

CPAP-masker giver
nattesøvnen tilbage

Hillerød kæmper mod
forflytningsskader

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 3 • 15. FEBRUAR 2013 • 113. ÅRGANG

PATIENTERNE ER VÅGNE OM NATTEN

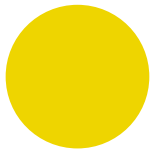
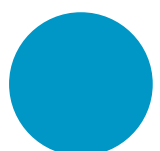
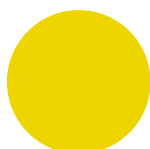
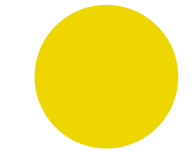
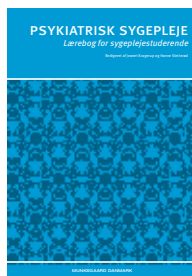
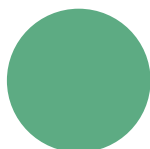
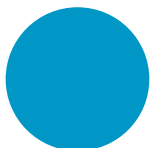
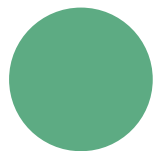
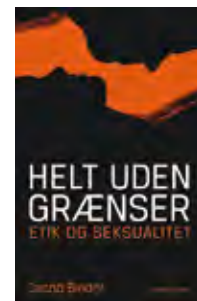
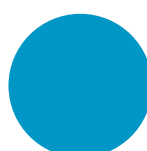
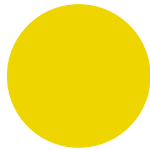
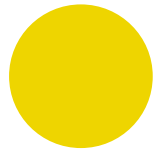
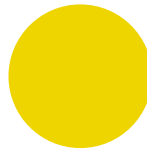
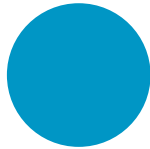
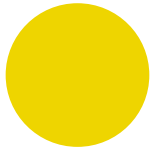
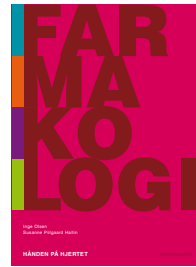
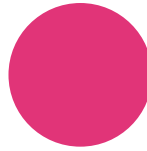
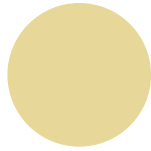
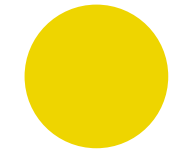


POR3T af
sygeplejersker
i elitesport

TEORI & PRAKSIS
Lær korrekt brug af
kompressionsstrømpe

Op på modulerne

MUNKSGAARD HAR BØGERNE TIL SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN



munksgaard



Følg med på Facebook
Sygepleje på tværs

Nu kan du også behandle dine patienter med lungeemboli med Xarelto® (rivaroxaban)

Xarelto har fået udvidet sin indikation til også at omfatte behandling af lungeemboli.

Indikationen lyder: Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (PE), samt forebyggelse af recidiverende DVT og PE efter DVT hos voksne.

Ny
indikation

- ◆ Den første direkte faktor Xa-hæmmer - Xarelto introduceredes allerede i 2008¹
- ◆ Oral monoterapi med sammenlignelig effekt som standardbehandling af lungeemboli²
- ◆ Signifikant færre alvorlige blødninger sammenlignet med standardbehandling af lungeemboli²
- ◆ Enkel behandling af lungeemboli fra dag^{1*}



First in ORAL, Direct Factor Xa Inhibition

Xarelto®
rivaroxaban

* Et lægemiddel i stedet for to, tabletbehandling fra dag 1 (2 tabletter à 15 mg to gange dagligt i de første tre uger, herefter 1 tablet à 20 mg én gang dagligt, ingen INR-monitorering, få lægemiddelinteraktioner, ingen kostrestriktioner)¹

Referencer: 1. Xarelto produktresumé november 2012.
2. The EINSTEIN investigators, N Engl J Med 2012; 363:2499-2510

15 mg to gange dagligt i de første 3 uger og derefter fortsat behandling og forebyggelse af recidiverende DVT og PE med 20 mg én gang dagligt som vist i nedenstående skema.

	Doseringsskema	Maksimal dosis
Dag 1-21	15 mg to gange dagligt	30 mg
Dag 22 og efterfølgende dage	20 mg én gang dagligt	20 mg

Dosisreduktion fra 20 mg én gang dagligt til 15 mg én gang dagligt bør overvejes efter de første tre uger, hvis det vurderes, at patientens risiko for blødninger vejer tungere end risikoen for recidiverende PE og DVT. Behandlingsvarighed skal fastsættes individuelt efter omhyggelig afvejning af fordelene ved behandling mod risikoen for blødning. En kort behandlingsvarighed (3 måneder) bør være baseret på midlertidige risikofaktorer (f.eks. nyligt kirurgisk indgreb, traume, immobilisering), og en lang behandlingsvarighed bør være baseret på permanente risikofaktorer eller idiopatisk DVT. Erfaringerne med Xarelto til denne indikation > 12 måneder er begrænsede. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller et/ flere af hjælpestofferne. Klinisk signifikant, aktiv blødning. Læsion/tilstand med betydelig risiko for svær blødning (f.eks. nuværende/nylige ulcerationer i mave-tarmkanalen, maligne tumorer med høj blødningsrisiko, nylige hjerne- eller spinale skader, nyligt gennemgået hjerne-, spinal- eller øjenkirurgi, nyligt intrakranielt blødning, kendte eller mistænkte oesofagusvaricer, arteriovenøse misdannelser, vaskulære aneurysmer eller større intraspinal eller intracerebrale vaskulære abnormiteter. Samtidig behandling med andre antikoagulantia, f.eks. ufraktioneret heparin (UFH), lavmolekylære hepariner, heparinderivater, orale antikoagulantia bortset i tilfælde, hvor der skiftes behandling til/fra rivaroxaban eller når UFH gives i doser, der er nødvendige for at holde et centralt vene- eller arteriekateter åbent. Leversygdom, forbundet med koagulationsdefekt og klinisk relevant blødningsrisiko. Graviditet og amning. **Forsigtighed:** Som ved andre antikoagulantia bør patienter, som får Xarelto, overvåges nøje for tegn på blødning. Forsigtighed udvises ved øget blødningsrisiko, f.eks. ved svært nedsat nyrefunktion (CrCl < 30 ml/min.). Xarelto bør ikke anvendes til patienter med CrCl på < 15 ml/min. Xarelto skal anvendes med forsigtighed hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (CrCl 30-49 ml/min), som samtidig behandles med andre lægemidler, Produktinformationen fortsætter side 8

Xarelto, rivaroxaban, 10 mg, 15 mg, 20 mg filmovertrukne tabletter. Teksten er forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit fra Bayer A/S, Tlf. 45 23 50 00. **Terapeutiske indikationer:** 10 mg tabletter: Forebyggelse af venøs tromboemboli (VTE) hos voksne patienter, som gennemgår planlagt hofteleds- eller knæledsalloplastik. 15 mg og 20 mg tabletter: Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren med en eller flere risikofaktorer som f.eks. kongestiv hjerteinsufficiens, hypertension, alder ≥ 75 år, diabetes mellitus, forudgående apopleksi eller forbigående iskæmiske anfald. Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (PE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og PE hos voksne. **Dosering og indgivelsesmåde:** Forebyggelse af venøs tromboemboli (VTE) hos voksne patienter, som gennemgår planlagt hofteleds- eller knæledsalloplastik: Den anbefalede dosis er 10 mg rivaroxaban indtaget oralt én gang dagligt. Første dosis skal tages 6-10 timer efter indgrebet, forudsat er der er opnået hæmostase. Behandlingsvarigheden afhænger af den enkelte patients risiko for at udvikle VTE, hvilket igen afhænger af, hvilken type indgreb, der er tale om: Efter større hofteindgreb anbefales en behandlingsvarighed på 5 uger, efter større knæindgreb anbefales en behandlingsvarighed på 2 uger. Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli: Den anbefalede dosis er 20 mg én gang dagligt, hvilket er maksimal daglig dosis. Ved moderat nedsat eller svært nedsat nyrefunktion er den anbefalede dosis 15 mg én gang dagligt. Behandling med Xarelto bør fortsættes langsiget, forudsat fordelene ved forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli overstiger risikoen for blødning. Hvis en dosis Xarelto springes over, skal patienten tage denne dosis øjeblikkeligt og fortsætte næste dag med den anbefalede daglige dosis. Patienten må ikke tage dobbelt dosis som erstatning for en oversprunget dosis. Behandling af DVT og PE og forebyggelse af recidiverende DVT og PE: Anbefalet dosis for indledende behandling af akut DVT er



KORT

6 Psykiatrisk afdeling vinder åbenhedspris

En læge og to sygeplejersker blev sidste år overfaldet og alvorligt såret af en psykisk syg patient på Psykiatrisk Afdeling Odense. Nu har afdelingen vundet en pris for at ændre forholdene i psykiatrien.

7 Søvnproblemer overses i psykiatrien

Søvnløshed hos psykisk syge får sjældent sin egen diagnose, viser erfaringer fra Norge.

TEMA OM SØVN

18 Patienter sover for dårligt

Halvdelen af patienterne sover så dårligt, at det kan forlænge indlæggelsen og øge sygeligheden. En effektiv sygeplejeindsats kan muligvis hjælpe patienterne med at sove bedre.

23 "Har du sovet godt?"

På Hjerterkirurgisk afdeling på Rigshospitalet har man i årevis haft fokus på patienternes søvn. Gennem samtale forsøger sygeplejerskerne at støtte patienterne til at få en god nattesøvn.

BAGGRUND

26 POR3T af sygeplejersker i elitesport

Sygeplejersken har talt med tre professionelle sportsfolk, som har det til fælles, at de er fokuserede og målrettede både i sporten og i sygeplejen.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

32 Kampen mod forflytningsskader blomstrer i Hillerød

Der er alt for mange forkerte forflytninger på operationsgangen på Hillerød Hospital. Det forsøger en gruppe sygeplejersker at lave om på.

36 Ingen afklaring mellem regioner og praktiserende læger

Fronterne er trukket skarpt op i forhandlingerne mellem regioner og praktiserende læger, hvor sidstnævnte truer med at måtte fyre konsultationssygeplejersker.

40 Fra anæstesisygeplejerske til sælger

Henrik List kvittede jobbet som anæstesisygeplejerske til fordel for et job som sælger af medicinsk udstyr. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen drog i klinik hos ham.

BAGGRUND

46 På job: CPAP-masker giver nattesøvnen tilbage

Dårlig søvn i form af apnø kan sjældent helbredes, men ofte afhjælpes. På Glostrup Hospital arbejder sygeplejerske Ditte Nørrestrand bl.a. med at lære patienter at sove med maske om natten.

FAGLIG INFORMATION

58 Studieunit i hjemmeplejen fungerer

Elever, studerende, medarbejdere og beboere på et plejecenter i Roskilde Kommune har deltaget i en studieunit.



58 Hæder og ære til en ytrende sygeplejerske

Sygeplejersken modtager frem til den 16. april 2013 forslag til, hvem der skal modtage Kirsten Stallknecht Prisen for gennem brug af ytringsfriheden at have fremmet en sygeplejefaglig sag.

60 Forskningsbaseret viden kan bruges i praksis

Evidensbaseret praksis kommer præmature børn i CPAP-behandling til gode i form af soignering, aflastning og gel-behandling omkring næsen, hvilket mindsker hudproblemer.

61 Fra forsker til fag

Sygeplejersken har spurgt ph.d. og postdoc Selina Kikkenborg Berg, hvorfor hun har valgt forskervejen, og hvordan det er gået, siden hun fik sin forskertitel.

FAGLIGE ARTIKLER

62 Aktiv aldring set fra de ældres perspektiv

Begrebet aktiv aldring præsenterer nogle specifikke forventninger til de gamle, som de ikke selv nødvendigvis ønsker at leve op til. Det viser et ph.d.-projekt baseret på etnografiske metoder.

64 Forløbskoordinator er patientens sikkerhedsnet

Funktionen som forløbskoordinator kan med fordel udbredes i sundhedsvæsenet, viser en afprøvning af forløbskoordinatorfunktionen i et kræftforløb.

69 TEORI & PRAKSIS: En lille strømpe med stor effekt

Artiklen, der er baseret på et litteraturstudie, beskriver anbefalinger for brug af graderet elastisk kompressionsstrømpe efter dyb venetrombose.

I HVERT NUMMER

12 Testen

13 Dilemma

15 Studerende i praksis

16 Statistikken

44 5 faglige minutter

48 Parentes

50 Boganmeldelser

54 Debat

56 Navne

56 Mindeord

61 Fra forsker til fag

81 Stillingsannoncer

87 Kurser/møder/meddelelser

91 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: GITTE SKOV OG SØREN SVENDSEN

Næste nummer udkommer 15. marts

Læs bl.a. om:

- Sammenlægninger af skadestuer og akutmodtagelser giver dårligt arbejdsmiljø
- Triage i hjemmeplejen forebygger genindlæggelser
- Diæter som alternativ behandling mod epilepsi

Medindflydelse er en gevinst for alle

OK13 bliver op ad bakke. Sådan lød min forudsigelse i årets første udgave af Sygeplejersken. Jeg må desværre erkende, at den forudsigelse blev virkelighed. Uden at røbe for meget kan jeg afsløre, at der er stor afstand mellem arbejdsgivernes visioner for sundhedsvæsenet og deres vilje til at styrke medarbejderne. Mens dette blad er på vej ud i postkasserne, forhandler vi stadig. Vi går efter det bedst mulige resultat for sygeplejerskerne. Der skal være bedre rammer for arbejdstilrettelæggelse og fokus på kompetenceudvikling. Og medarbejdere og tillidsrepræsentanter skal opleve tryk og medindflydelse.

Arbejdsgiverne har lagt vægt på, at medindflydelse er en byrde. Som andre sygeplejersker kan jeg blive paf over, at man kan se så forskelligt på tingene. Men som forhandler er det min opgave at holde fast. Her er eksemplets kraft stærkest, og artiklen her i bladet på side 42 om sygeplejersker, som selv planlægger arbejdstiden, er et eksempel på, at inddragelse er en gevinst for alle. Derfor håber jeg, at arbejdsgiverne vil være med til at finde de gode eksempler i stedet for at holde fast i, at medarbejderne bare skal levere varen og indordne sig. Den forestilling eksisterer nemlig kun på kontorer fjernet fra sygeplejerskerne og de sygeplejefaglige ledere.

Som forhandlingerne skrider frem, bliver det tydeligt, at vi er en del af et større spil, hvor politikere og arbejdsgivere presser medarbejderne. Det rammer lærerne hårdt, men turen kan snart komme til andre. Derfor er det vigtigt, at vi står sammen, og at vi passer godt på vores tillidsrepræsentanter.

Jeg tror, vi når frem til et tilfredsstillende resultat ved OK13.

Men kun fordi vi er mange, der står sammen i de faglige organisationer - og kun fordi vi på tværs af faggrupper siger nej til, at arbejdsgiverne skal tromle medarbejderne.



Grete Christensen, formand



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

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

Distribueret oplag
 1. januar - 30. juni 2012: 73.184 ekpl.
 Medlem af Dansk Fagpresse

Årsabonnement
 840,00 kr. + moms
 Løssalg:
 64,00 kr. + moms
 Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsr@dmfnet.dk

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

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

Hvis Sygeplejersken udebliiver 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 tidskriftet.

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Psykiatrisk afdeling vinder åbenhedspris

TEKST: MARIANNE TROELSEN SKOU

En læge og to sygeplejersker blev sidste år overfaldet og alvorligt såret af en psykisk syg på Psykiatrisk Afdeling Odense. Nu har afdelingen vundet en pris for at ændre fordomme om psykiatrien.

For knap et år siden var Psykiatrisk Afdeling Odense ramme om en voldsom episode, hvor en læge og to sygeplejersker blev overfaldet af en psykisk syg mand. Alle tre blev alvorligt såret med knivstik.

Her et år senere er de alvorlige miner afløst af glæde og stolthed over, at afdelingen har vundet Region Syddanmarks Åbenhedspris 2012 for deres projekt "Medarbejdere til kamp mod myter og fordomme".

De ansatte gik blot få uger efter knivoverfaldet på eget initiativ ud på gågaden i Odense for at tale med borgerne og forsøge at nedbryde de myter og fordomme om psykisk syge, der blev vakt til live efter knivoverfaldet. Overfaldet havde skabt store overskrifter og angst i befolkningen.

Afdelingen havde allerede inden overfaldet planlagt at gå ud til borgerne på gader og stræder med deres budskab: "Psykiatriske patienter er ikke farlige - de er mennesker som dig og mig." Og den plan holdt de fast i.

"Med udgangspunkt i bl.a. overfaldet brugte vi lejligheden til at give et mere nuanceret billede af psykiatrien. Vi ville gøre op med fordomme og myter om, at vores patienter er farlige," fortæller over-sygeplejerske på Psykiatrisk Afdeling Odense, Erik Jensen.

Senere på året åbnede afdelingen dørene for alle interesserede og inviterede til café og faglige foredrag. Og der var sat boder op, hvor man kunne få specifik viden om f.eks. selvmord og tvang.

Disse initiativer er årsagen til, at afdelingen har vundet prisen. Og de ansatte er både stolte og glade.

"Det er en kolossal anerkendelse. Det er medarbejdernes pris, det er dem, der har knoklet med det her," siger han.

Beundringsværdigt

Dommerne har især lagt vægt på, at det er de ansatte selv, der har taget initiativet til større åbenhed.

"I dommerkomitéen har vi lagt særlig vægt på personalets egenhændige indsats for at styrke åbenheden omkring psykiatrien. Og at de oven i købet gør det i kølvandet af en episode, der kunne have fået enhver til at lukke sig helt om sig selv - det synes jeg er ekstra beundringsværdigt," siger Carl Holst fra dommerkomitéen.

Line Gessø Hansen, næstformand i DSR Kreds Syd, er også fuld af beundring over den måde, afdelingen har håndteret sagen på. At gå på gågaden for at aflive myter og fordomme om psykiatriske patienter er, ifølge Line Gessø Hansen, en alternativ og god metode at gribe det an på.

"Det er en god måde at ramme et bredt publikum på. Det er rigtig vigtigt at få nedbrudt fordommene om psykisk syge, for det kan ramme alle familier. Det er flot, at afdelingen har fået prisen," siger Line Gessø Hansen.

Med æren følger en præmie på 250.000 kr. Men afdelingen har endnu ikke besluttet, hvad pengene skal bruges til.

"Vi vil fortsætte vores åbenhed. Nu skal vi til at planlægge vores næste initiativ, som jeg tror ender med, at vi igen skal ud på gader og stræder," fortæller Erik Jensen.

” Jeg ville foretrække at have en stue. Her kan de høre én, hvis man bliver dårlig.

73-årige Ruth Nielsen under indlæggelse på gangen på det overfyldte akutmedicinske afsnit på Regionshospitalet Holstebro i Jyllands-Posten den 3. februar 2013.



Kombinationen sport på professionelt plan og jobbet som sygeplejerske er et godt match. Læs POR3T af sygeplejersker i elitesport på side 26.

Søvnproblemer overses i psykiatrien

TAKST: ANNETTE HAGERUP

Søvnløshed hos psykisk syge får sjældent sin egen diagnose, viser erfaringer fra Norge.

Søvnproblemer er hyppige hos mennesker med psykisk sygdom. Men de betragtes ofte som en del af den psykiatriske diagnose hos patienter med f.eks. angst og depression og ikke som en selvstændig lidelse.

Den norske psykolog Håvard Kallestad har i en ph.d.-afhandling set på omfanget af søvnproblemer blandt psykisk syge. Han og hans forskerkolleger gennemgik diagnoserne på 42.000 patienter, der var i behandling i den norske psykiatri i 2008, og kun godt en tredjedel (34 pct.) havde fået sat en diagnose på deres søvnløshed. Det skriver Videnskab.dk

Håvard Kallestads erfaring er, at kun et fåtal af behandlerne i det psykiatriske sundhedssystem, kender til diagnosen: Ik-

ke-organisk insomni. Ikke-organisk insomni betyder søvnløshed, som ikke har direkte baggrund i et andet helbredsproblem.

Ringere livskvalitet

Som led i Håvard Kallestads ph.d.-projekt blev der bl.a. spurgt til patienternes livskvalitet. Her viste det sig, at patienter med alvorlige søvnproblemer oplevede ringere livskvalitet og alvorligere symptomer på andre psykiske lidelser. De fik også dårligere udbytte af behandlingen for deres psykiske sygdom.

Den norske psykolog har foretaget en litteraturgennemgang af behandling for søvnproblemer hos patienter med psykiske lidelser. Hans konklusion er, at man med specifik behandling af søvnproblemer også kan opnå bedre resultater af den øvrige behandling, som den psykisk syge modtager.

”Der er behov for flere studier af søvnproblemer hos denne gruppe. Vi har nu startet et behandlingsstudie, hvor vi undersøger effekten af at give ikke-medikamentel behandling af søvnproblemer til patienter med bipolar lidelse,” fortæller Håvard Kallestad til den norske forskningsportal forskning.no

Læs, hvordan patienter kan hjælpes til at sove bedre i temaet om søvn på side 18.



der øger plasmakonzentrationerne af rivaroxaban. Ved moderat nedsat leverfunktion kan ses øget blødningsrisiko. Interaktioner: CYP3A4- og P-gp-hæmmere. Xarelto bør derfor ikke anvendes til patienter der får samtidig systemisk behandling med azolantimykotika eller hiv-proteasehæmmere. Aktive stoffer, der er stærke hæmmere af kun én af rivaroxabans udskillelsesveje, enten CYP3A4 eller P-gp, forventes kun at øge plasmakonzentrationen af rivaroxaban i mindre udstrækning. Da der kun er begrænsede kliniske data vedrørende dronedaron, bør det ikke gives sammen med rivaroxaban. **Overdosering:** Ved overdosering med rivaroxaban kan det overvejes at bruge aktivt kul til at reducere absorptionen. Såfremt en blødningskomplikation optræder hos en patient, der får rivaroxaban, skal næste rivaroxaban administration udsættes, eller behandlingen seponeres efter lægens vurdering. Uønskede symptomer kan behandles efter behov som f.eks. mekanisk kompression (f.eks. for svære epistaxis), kirurgisk hæmostase med blodstansende indgreb, væskesubstitution og hæmodynamisk understøttelse, blodprodukter (pakkede røde blodlegemer eller friskfrosset plasma afhængigt af den tilknyttede anæmi eller koagulationsdefekt) eller blodplader. Såfremt blødningen ikke kan standses med ovennævnte tiltag, skal der overvejes administration af en specifik prokoagulant-antidot som f.eks. protrombinkomplektskoncentrat (PCC), aktiveret protrombinkomplektskoncentrat (APCC) eller rekombinant faktor VIIa (r-FVIIa). Der er imidlertid på nuværende tidspunkt yderst begrænsede erfaringer med brug af disse lægemidler hos personer, der får rivaroxaban. Det bør overvejes at redosere og titrere rekombinant faktor VIIa afhængig af bedringen i blødningen. **Bivirkninger:** Almindelige: Anæmi, svimmelhed, hovedpine, besvimelse, blødning i øjet, takykardi, hypotension, hamatom, næseblødning, blødning fra mave-tarmkanalen, gastrointestinale og abdominale smerter, dyspepsi, nausea, obstipation, diaré, opkastning, pruritus, udslæt, ekkykymose, smerter i ekstremitet, blødning i nyre og urinveje, feber, perifer ødem, nedsat generel styrke og energi, forøgelse af aminosulfatransferaser, post-procedural blødning, konfusion. Ikke almindelige: Trombocytæmi, allergisk reaktion, allergisk dermatitis, cerebral og intrakraniell blødning, hæmoptyse, mundtørhed, unormal leverfunktion, urticaria, kutan og subkutan blødning, hæmarrtrose, nedsat nyrefunktion, utilpashed, lokalt ødem, forhøjet bilirubin, forhøjet basisk serum fosfat, forhøjet LDH, forhøjet lipase, forhøjet amylase, forhøjet GGT, sårsekretion, Sjældne: Gulsot, muskelblødning, stigning i konjungeret bilirubin. **Pakningsstørrelser og Priser (AUP inkl. recepturgebyr) per 15. januar 2013:** Xarelto, 10 mg, 100 tabletter: kr. 2 180,00-2 182,10. 30 tabletter: kr. 639,00-680,15. 10 tabletter: kr. 240,55. Xarelto, 15 mg, 100 tabletter: kr. 2 182,10. 98 tabletter: kr. 2 138,90. 42 tabletter: kr. 943,90. 28 tabletter: kr. 636,20. Xarelto, 20 mg, 100 tabletter: kr. 2 182,10. 98 tabletter: kr. 2 138,90. 28 tabletter: kr. 636,20. Receptpligtigt. Udlevering B. Tilskud: Generelt tilskud. For aktuel pris se: www.medicinpriser.dk. Dato for SPC: november 2012. Indehaver af markedsføringstilladelsen: Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Tyskland. Dansk repræsentant: Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 6. DK-2300 København S. Tlf. 45 23 50 00. L.DK.01.2013.0492 **Marevan, warfarinnatrium, 2,5 mg tabletter. Teksten er forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit fra Nycomed Danmark ApS, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde. Tlf: 46 77 11 11. Terapeutiske indikationer:** Forebyggelse og behandling af dyb trombose og tromboemboliske komplikationer. **Dosering og indgivelsesmåde:** Warfarin skal administreres en gang dagligt. Varigheden af behandlingen er afhængig af indikationen. Voksne: Patienter, der ikke tidligere har været i warfarinbehandling: Anbefalet startdosis er 2 tabletter (5 mg) en gang daglig i 4 dage. Den normale vedligeholdelsesdosis er 2,5-7,5 mg dagligt (1-3 tabletter dagligt). Til patienter, der tidligere har været i warfarinbehandling, anbefales det at indlede med dobbelt dosis af tidligere vedligeholdelsesdosis i 2 dage. Koagulationstest bør foretages inden behandlingsstart. Warfarin har en smalt terapeutisk indeks og følsomheden overfor warfarin kan variere mellem patienter og inden for samme patient. Behandlingen bør derfor altid monitoreres med jævne mellemrum. **Terapeutisk INR-niveau:** En dosering, der sikrer en INR på mellem 2 og 3, anbefales til behandling eller forebyggelse af venøs trombose, lungeemboli, atriefibrin (ikke klapfejlbehandling), svær dilateret kardiomyopati, kompliceret hjerteklaplidelser og biologisk hjerteklapprotese. Børn: Initialdosis er normalt 0,2 mg/kg en gang dagligt til børn med normal leverfunktion, og 0,1 mg/kg en gang dagligt til børn med nedsat leverfunktion. Ældre: Ældre bør monitoreres for blødningskomplikationer, idet de har en forhøjet risiko for bivirkninger af warfarinbehandling. Nedsat leverfunktion: Eftersom warfarin metaboliseres i leveren, og koagulationsfaktorerne dannes i leveren, fører nedsat leverfunktion formentlig til en øget effekt af warfarin. På baggrund af dette bør INR monitoreres tæt hos patienter med nedsat leverfunktion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for warfarin eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Kvinder i første trimester og under de fire sidste uger af graviditet. Svær leverinsufficiens. Patienter med forhøjet blødningsrisiko (inkl. patienter med hæmoragisk diastese, øsofagus varicer, arteriel aneurisme, spinal punktur, mavesår, alvorlige sår (inkl. operationssår), cerebrovaskulære lidelser, bakteriel endocarditis og malign hypertension). Patienter i warfarinbehandling må ikke anvende produkter/naturmedicin, der indeholder hypericum perforatum (prikbladet perikum), da samtidig administration reducerer plasmakonzentrationen af warfarin med nedsat klinisk effekt til følge. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Efter at have vurderet fordelene ved tromboembolisk profylakse mod risikoen for hæmorrhagi, er det vigtigt at tage stilling til patientens evne til at følge behandlingen nøje. Patienter med demens eller misbrug som alkoholisme kan have svært ved at følge warfarinbehandlingen. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Warfarin har et smalt terapeutisk indeks og en række lægemidler interagerer med warfarin. Patienter bør rådes til at kontakte egen læge for opstart, dosisændring eller seponering af anden medicin, der tages samtidig med warfarin. **Bivirkninger:** Blødningskomplikationer er den mest almindelige bivirkning til warfarin idet den ønskede terapeutiske effekt er antikoagulation. Af eksempler på blødningskomplikationer kan nævnes; næseblod, hæmoptyse (blodophostning), hæmaturi (blod i urinen), tandkødsblødning, let ved at få blå mærker, vaginal blødning, blødning i øjts bindehinde, gastrointestinale blødning, forlænget og omfattende blødning efter operationsindgreb eller traume. Blødning fra alle organer kan forekomme og kan være alvorlig. Alvorlige blødninger førende til død, hospitalisering eller blodtransfusion er indberettet hos patienter, der har været i langvarig antikoagulantbehandling. Blødningskomplikationer under warfarinbehandling påvirkes også af uafhængige risikofaktorer. Af disse kan nævnes høj alder, antikoagulationsintensiteten, slagtillæde i anamnesen, gastrointestinale blødning i anamnesen, co-morbide tilstande og atriefibrin. Patienter der har en afvigende form af CYP2C9 enzymet kan have en øget risiko for forhøjet antikoagulation og blødningskomplikationer. **Overdosering:** Behandling af overdosering er symptomatisk og understøttende. Antidotet phytomenadion (vitamin K1) administreres primært og hvis nødvendigt gives intravenøs infusion af koncentrat indeholdende koagulationsfaktorer, frisk frosset plasma samt blodtransfusioner. Da halveringstiden af warfarin er 20-60 timer, bør patienten observeres over en længere periode. **Pakningsstørrelser og Priser (AUP inkl. Recepturgebyr) per 27. november 2012:** Marevan, 2,5 mg, 100 tabletter: kr. 113,25. Waran, 2,5 mg, 100 tabletter: kr. 118,25. Warfarin "Orion", 2,5 mg, 100 tabletter: kr. 84,40. For aktuel pris se: www.medicinpriser.dk. **Tilskud:** Generelt tilskud. **Udlevering:** B. **Dato for SPC:** 29 juli 2011. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Nycomed Danmark ApS, Langebjerg 1, DK-4000 Roskilde. L.DK.01.2012.0296

L.DK.02.2013.0506 Februar 2013



Sygeplejeradio i cyberspace

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Hver uge sender den amerikanske sygeplejeradio RN.FM Radio direkte på nettet. De faste værter og skiftende gæster er alle sygeplejersker eller folk, der arbejder indenfor sundhedsfaglige områder.

Mangler du podcast til løbeturen eller inspiration en sen natte-time? Tre amerikanske sygeplejersker har lanceret sygeplejeradioen RN.FM Radio på nettet, der i starten af året kunne fejre et års fødselsdag med udsendelse nr. 50.

"Vores mission er at ruske op i sygeplejefaget. Vi ønsker at gøre op med idéen om sygeplejersken som en tjenende ånd ved sengekanten. Vi er her for at vise, at du som sygeplejerske kan være innovativ, gøre en enorm forskel i patienter og kollegers liv og forbedre dit eget liv og erfaring i professionen på samme tid," skriver sygeplejerske Keith Carlson på sin blog. Han er en af initiativtagerne og vært på programmet "Nursing Unleashed!"

Dansk gæst

Programmet sendes direkte hver mandag 9 PM EST (klokken 3.00 tirsdag nat dansk tid) og har skiftende gæster og værter. Lytterne kan ringe under udsendelsen eller livechatte via programmets Twitterside. I de kommende programmer gæster bl.a. en sygeplejerske fra egne breddegrader, når danskfødte Sofie Berga besøger programmet den 25. februar. Hun har siden 1999 arbejdet som børnesygeplejerske i Californien og er forfatter til en række bøger, som beskriver medicinske procedurer for mindre børn for at afhjælpe deres angst.

Programmerne vil over foråret også byde på interviews med en sygeplejerske og filminstruktør, som har lavet dokumentarfilm om palliativ pleje, og tage emner op om f.eks. telemedicin, sundhedspleje, og hvordan man som sygeplejerske kan holde sig selv sund og rask.

Lyt til RN.FM

RN.FM Radio findes på www.blogtalk-radio.com/rnfmradio, hvor tidligere programmer også kan downloades fra. En liste over kommende udsendelser kan findes på www.innovative-nurse.com/rn_fm_radio.

Programmerne kan tilføjes til Googles kontofunktion, hvis man ønsker en påmindelse om en kommende udsendelse. Livechat og nyheder er via de sociale medier Twitter på www.twitter.com/rnfmradio og Facebook på www.facebook.com/RN.FMRadio

Mød op ansigt til ansigt

Hvad gør man for at gøre sig attraktiv til et job? Sygeplejersken har spurgt tre sygeplejersker, hvordan de fik deres job, og hvilket råd de kan give til de nyuddannede, som lige nu er på jagt efter et arbejde.

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDTSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN

Jeanette Nielsen, hjemmesygeplejerske, Gladsaxe Kommune

"Dengang jeg blev færdiguddannet i 2002, var der masser af jobs. Arbejdspladserne søgte netop efter nyuddannede, og der var særlige oplæringsforløb. Jeg ville gerne på en almen medicinsk afdeling for virkelig at lære noget. Jeg søgte to stillinger og fik dem begge. Mit nuværende arbejde fik jeg for fem år siden. Jeg har været heldig og har aldrig prøvet at stå i en situation, hvor jeg ikke kunne få job."

Hvad vil du råde nyuddannede til, som har svært ved at finde et job?

"Vær opsøgende. Mød op ansigt til ansigt og vis den person, du er. Lav frivilligt arbejde for f.eks. Røde Kors, Livslinien, eller arbejd som vågekone. Når der er flere ansøgere til en stilling, er det sådan nogle ting, der kan gøre forskellen på, om det er dig, der bliver valgt."



FOTO: ALEX TRAN

Lene Balle Hansen, sygeplejerske, Operationsafdelingen på Odense Universitetshospital

"Det var faktisk svært, da jeg blev uddannet i 1991 og gerne ville have job på OUH. Dengang var der lige blevet nedlagt en pulje af afløserer, og alle fra puljen havde fået et såkaldt grønt genansættelsesbevis, der gav dem fortrinsret til ledige stillinger. Så jeg blev afløser i hjemmeplejen og fik senere et vikariat på sygehuset, indtil jeg blev ansat som aftenvagter. Når man får erfaring, bliver det nemmere. Jeg skiftede job i oktober sidste år fra Skadestuen til Operationsafdelingen."

Hvad vil du råde nyuddannede til, som har svært ved at finde et job?

"Jeg har altid sørget for at få et stykke papir med en udtalelse fra det sted, jeg sidst har været. Det siger noget om, hvad jeg er for en person. Som nyuddannet kan man få en udtalelse fra det sted, man har været i praktik."



FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

Jette Nordberg, klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske på FAM, Sygehus Vendsyssel, Hjørring

"Der var arbejdsløshed, da jeg blev færdig i 1990. Efter en barsel blev jeg fast nattevagt og senere dagvagt på et plejehjem. Det var faktisk et udmærket arbejde, fordi det var et genoptræningssted, hvor der var stor udskiftning af beboerne. Men som nyuddannet ønsker man sig at komme på et sygehus, så jeg gik op til chefsygeplejersken og spurgte, om de havde nogle vikariater. Sådan fungerer det dengang før internettet."

Hvad vil du råde nyuddannede til, som har svært ved at finde et job?

"Nærlæs stillingsopslaget, ligesom hvis du skal skrive en opgave. Tag udgangspunkt i det, de vil vide, og fyld ikke ansøgningen med historier om din tid som spejder. Se på, hvilken slags sygeplejerske de ønsker sig. Det har virket for mig de sidste par gange - og jeg er lige startet i mit nye job."

Sygeplejersker siger op i protest
34 ud af 45 svenske sygeplejersker har sagt op fra børneintensivafdelingen i Lund. Opsigelserne sker som protest mod Region Skånes arbejdspolitik. Arbejdsgiverne ville opsigte en lokalafdeling, der ifølge det svenske fagforbund Vårdförbundet kunne betyde en lønnedgang på ca. 2.000 skr. (godt 1.700 dkr.).

"Vi føler os krænkede. Men vi er også en stærk gruppe, som ved, hvad vi betyder. Vi har tre måneders opsigelse og søger nu job," siger sygeplejerske Gunilla Garbov til Sydsvenskan.

Region Skåne mener dog godt, man kan finde en løsning på uenighederne.

"Det, sygeplejerskerne er kritiske mod, har vi løsninger på," siger forhandler Gösta Rehnstram til Sveriges Radio.

Svenskere sikrer skadestuen

Alarmer, lås og uddannelse skal øge sikkerheden for patienter og personale på akutmodtagelsen på Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, skriver det svenske magasin "Dagens Sjuksköterska". Universitetshospital var flere gange i fjor skueplads for alvorlige uroligheder med bl.a. slagsmål og endog skyderi. Akutmodtagelsen er blevet opdelt i forskellige zoner, så besøgs- og venterum nu er adskilt fra selve skadestuen, hvor undersøgelse og behandling foregår. Det kræver adgangskort at komme fra én zone til en anden. Ydermere er personalet blevet udstyret med overfaldsalarmer direkte til 112, og de har mulighed for at nødlåse samtlige døre. Sahlgrenskas akutmodtagelse bevogtes af sikkerhedsvagter, og sygehusledelsen har øget videoovervågning af området.

Sundhedsplejersker skal styrke seksualunder

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Et tættere samarbejde mellem skolen og sundhedsplejen skal være med til at styrke folkeskolens seksualundervisning på alle klassetrin. En satspuljeordning giver nu fire kommuner mulighed for at prøve en ny model i et toårigt forløb.

Sundhedsstyrelsen udbyder nu 2,8 mio. kr. i en ny satspulje til fire kommuner, der vil afprøve en model for at højne kvaliteten af seksualundervisningen i folkeskolen.

Modellen består af fire dele og skal sætte de organisatoriske rammer for, at sundhedsplejersker, lærere og kommunale forvaltninger i fællesskab kan tilrettelægge undervisningen bedst muligt. Det indebærer bl.a. opkvalificering af nøg-

lepersoner, tværfagligt samarbejde, tværfaglig indsats mellem kommune og skoler og udarbejdelse af en kommunal læseplan.

I sidste uge satte foreningen Sex og Samfund i den årlige oplysningskampagne "Uge Sex" fokus på folkeskolelevernes manglende seksualundervisning. Anledningen var en undersøgelse, foreningen havde gennemført, som viste, at syv ud af 10 børnehaveklasser slet ikke har seksualundervisning.

"Der mangler en konkret praksis omkring undervisningen i de små klasser. Lærerne har tendens til kun at lave undervisningen fra 7. klasse og opefter," siger cand.pæd. og projektleder i Sex & Samfund, Line Anne Roien til BT. Hun

påpeger samtidig, at tidlig og fokuseret undervisning kan være med til at foregribe overgreb på børn.

Sexualundervisningen skal implementeres i undervisningen på alle klassetrin i de fire kommuner, og modellen indebærer, at der som minimum skal være en lærer og en sundhedsplejerske som nøglepersoner på hver skole. Nøglepersonernes arbejde er bl.a. at koordinere det tværfaglige samarbejde og skolens varetagelse af undervisningen, formidle og undervise om ny viden, udarbejde læseplan og deltage i skole-hjem-samarbejdet.

Holstebro-modellen

I Holstebro Kommune har sundhedsplejersker, lærere og kommunen i samar-

Internet revolutionerer sundhedssektoren

TEKST: CLAUDS LEICK • FOTO: ANNEGRET SKOVBJERG

Alle afkroge af Rwanda er blevet forsynet med hurtigt internet. Det giver helt nye muligheder i sundhedssektoren, hvor sygeplejerskerne får en ny nøgleposition. Via telemedicin kan lægerne i hovedstaden nu assistere sygeplejerskerne i de fattige landdistrikter.

Hidtil har sygeplejerskerne i de uvejsomme landdistrikter i Rwanda ikke kunnet få hjælp, når de skulle behandle alvorlige og sjældne lidelser blandt de fattige landarbejdere. Men et nyt og landsdækkende fibernet har på kort tid ført en sand revolution med sig.

Nu kan sygeplejerskerne være i onlinekontakt med lægerne på de store sygehuse og langt hurtigere og mere kvalificeret hjælpe patienterne. På den måde er det lykkedes Rwanda delvist at få løst problemet med lægemangel og samtidig få styrket sundhedstilbuddene betragteligt. Og sygeplejerskerne i landdistrikterne har tilmed fået en ny nøglerolle som lægernes forlængede arme.



De mindre sundhedsklinikker får med internettet helt nye muligheder for at behandle de fattige landarbejdere. Den lokale sygeplejerske kan nu være i onlinekontakt med lægerne på de større hospitaler. Her er det en sundhedsklinik i det østlige Rwanda

visningen

bejde allerede gennemført et treårigt projekt, som har dannet ramme for den satspuljeordning, Sundhedsstyrelsen nu udbyder.

"I Holstebro Kommune er der nu 31 skoler, der har uddannet nøglepersoner. Vi har en læseplan, der er politisk godkendt, og som i evalueringen fremhæves som et unikt redskab til at få lærere på alle klassetrin og i de fleste fag til at arbejde med seksualundervisning. Og ikke mindst er der et godt tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejen og skolerne om opgaven," siger sundhedsplejerske og projektleder Lone Kjær Hein i en pressemeddelelse fra kommunen.

I læseplanen fremgår det bl.a., hvilken

undervisning der skal tilbydes hvert enkelt klassetrin fra 0.-7. klasse med forslag til emner, aktiviteter, litteratur og oversigt over, hvilke mål man forsøger at opnå.

Ansøgningsfristen for Sundhedsstyrelsens satspuljemidler er den 15. marts 2013 kl. 12.00. Oplysninger om ansøgning, yderligere informationer om kvalitetssikring af seksualundervisningen og selve modellen kan findes på www.sst.dk under "Ansøgningspuljer".

Oplysninger om projektet i Holstebro Kommune og eksempel på kommunens anvendte læseplan kan findes på www.holstebro.dk/seksualundervisning

i Rwanda

"Rigtig mange sygehuse og sundhedsklinikker er de sidste par år blevet forbundet med hurtigt internet, der f.eks. gør det muligt at behandle komplicerede sygdomme på store afstande," fortæller direktøren for Informations- og Teknologiministeriet, Didier Nkurikiyimfora, der har stået i spidsen for fibernetprojektet i Rwanda.

Han glæder sig over den konkrete gevinst ved den store internetsatsning, der i bogstaveligste forstand har medført, at Rwanda har rejst sig fra støvet fra den etniske udrensning i 1994, hvor én million mennesker blev dræbt, og landet blev lagt i ruiner.

Uddannelse via e-learning

En benhård politisk satsning på at genopbygge landet og samtidig forsøge at springe et par udviklingsstrin over er godt på vej til at blive realiseret.

Takket være hurtigt internet er de fleste myndigheder, universiteter, hospitaler og læreanstalter nu forbundet med hinanden. Foruden sundhedssektoren har det

også givet et kæmpe løft til undervisningssektoren, hvor de fattige indbyggere i landdistrikterne har fået mulighed for at uddanne sig via e-learning.

"Vi har over hele landet etableret såkaldte telecentre, hvor borgeren kan komme ind fra gaden og få adgang til hurtigt internet. Det giver et land som Rwanda helt nye muligheder og giver især den unge generation en chance for at uddanne sig hurtigere og bedre end tidligere", pointerer Didier Nkurikiyimfora.

Også i nabolandene er der travlhed med at få lagt fiber i jorden. Uganda, Kenya, Tanzania og Burundi har gang i lignende projekter, men er ikke nået så langt som Rwanda.

Kemi-ambulance rykker ud i Skåne

1. marts får Sverige sin første såkaldte kemambulans, som kommer til at rykke ud i Perstorp i Skåne, hvor der ligger flere store kemivirksomheder samt de statslige institutioner, der har ansvar for forebyggelse og oprydning efter kemisk forurening. 24 ambulancesygeplejersker er blevet uddannet i kemikaliers virkninger, og hvilke symptomer kemikalier kan bevirke. I de seneste år har der været flere store ulykker i området, senest i 2010, hvor der var et stort ammoniakudslip i Helsingborg, hvor 15 personer blev indlagt på sygehus. Foreløbig er der tale om et tre-årigt forsøg med kemi-ambulansen.



Uni-Care
Vikarbureau for sygeplejersker og jordemødre

søger sygeplejersker til Norge, specielt til Intensive og Neonatalafdelinger.

Vi har mange vikariater af både kortere og længere varighed i hele Norge.

Vi kan tilbyde:

- Høj løn med pension
- Dækning af rejse og bolig
- Faglige udfordringer

Kontakt os på tlf. 8678 7898 eller på kontakt@uni-care.dk

Vi glæder os til at høre fra dig.



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

Kan du dit fagblad? Vær med i lodtrækningen om et gavekort til Magasin til en værdi af 250 kr. Vi trækker lod blandt de indsendere, som har svaret rigtigt på flest spørgsmål. Du finder alle svar i dette nummer af Sygeplejersken.



1. I Dansk Sygeplejeråds Tjek dig selv-kampagne kan du hver uge frem til 15. april vinde gavekort, hvis du sørger for at opdatere dine medlemsoplysninger. Hvad kan du bruge gavekortet til?

- a. Bøger.
- b. Kosmetik.
- c. Brunch.

2. Sygeplejersker tegnede sig for en omsætning på hele 236 mio. kr. på Forbrugsforeningens bonus- og betalingskort i 2012. Hvor mange kroner har sygeplejersker i alt opjent i bonus sidste år?

- a. 13,1 mio. kr.
- b. 14,9 mio. kr.
- c. 15,3 mio. kr.

3. Mange patienter har rigtig svært ved at sove om natten, når de er indlagt. Hvor mange procent af de indlagte patienter med søvnproblemer har fortsat problemer med at sove op til et år efter indlæggelsen i følge en undersøgelse fra Loyola University of Chicago?

- a. 68 pct.
- b. 56 pct.
- c. 46 pct.



4. På Aalborg Universitetshospital kan de ansatte 24 timer i døgnet benytte romaskine, spinningcykler, løbebånd, crosstrainers, eller

de kan lave øvelser på gulv. Hvad er prisen pr. måned for brug af motionsrummet?

- a. 50 kr.
- b. 30 kr.
- c. 25 kr.

5. Posttrombotisk syndrom, PTS, er en hyppig, men ofte underkendt senkomplikation for patienter med dyb venetrombose. Hvor hyppig er komplikationen for disse patienter?

- a. PTS forekommer hos ca. 5-35 pct.
- b. PTS forekommer hos ca. 20-25 pct.
- d. PTS forekommer hos ca. 15-50 pct.

(sbk)

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 4. marts. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 2 blev Gitte Jacobsen. De rigtige svar var: 1: b, 2: c, 3: c, 4: b, 5: c.

Pædofil tv-vært undersøges af sygeplejersker

Flere sygeplejersker skal hjælpe med at opklare sagerne om den kontroversielle britiske BBC-vært Jimmy Savile, som er mistænkt for 340 overgreb på børn og unge fra 1960'erne til hans død i 2011. En del af overgrebene blev angiveligt begået på flere forskellige hospitaler, hvor Jimmy Savile arbejdede som frivillig. Allerede i begyndelsen af 1990'erne advarede en sygeplejerske forgæves, men ledelsen mente, at den populære værts besøg var godt for hospitalets omdømme, skriver Vårdfokus. Nu bliver det chefsygeplejerskerne fra de berørte hospitaler, som skal afdække, hvad der foregik i perioden.

Privathospitaler har problemer med medicin håndtering

Hvert fjerde privathospital, der behandler patienter på det offentlige regning, har problemer med kvaliteten, mens alle 39 offentlige sygehuse har bestået kvalitetstjekket fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS. Det skriver Ugebrevet A4, som har set på afgørelser fra Akkrediteringsnævnet. Håndteringen af medicin volder problemer.

"Det kan være, hvis medicinen ikke bliver opbevaret ved korrekt temperatur, eller det kan være, hvis man ikke har systemer i orden til at dosere medicinen," siger næstformand i Akkrediteringsnævnet Per Østergaard Jensen til A4.

Privathospitalerne, der ikke lever op til kvalitetstjekket, er blevet akkrediteret med bemærkninger og har flere chancer for at leve op til kravene. Ekspert og politikere diskuterer nu, om det skal have større konsekvenser for de hospitaler, der ikke lever op til kravene.

(sbk)

Konen med æggene

En potentiel modtager af æg fra en ægdonor vil gerne møde donor, før hun siger endeligt ja til at modtage æg. Men det er ikke så ligetil, for fertilitetsklinikken har en anden politik på området.

Katrine er blevet 39 år, hun har brugt 12 år på at gøre karriere som jurist, og nu er hun og hendes mand parat til ønskebarnet. Katrine er smuk, velklædt, rap i replikken og vant til at kunne argumentere sig til det meste, men ikke i dette tilfælde.

Graviditeten udebliver. Reagensglasbefrugtning har ikke den ønskede effekt, og den eneste måde, Katrine kan blive gravid på, er ved at få et æg fra en donor, men hvem er donor? Katrine vil gerne møde hende og vurdere hendes intelligens, udseende og vaner – er hun f.eks. ryger – for at finde ud af, om barnet vil kunne gå for at være Katrines eget.

På fertilitetsklinikken er det ikke en strategi, man tilslutter sig. Ægdonorerne får at vide, at det er fantastisk, at de vil sælge deres æg og dermed hjælpe andre kvinder, men ligefrem at møde modtageren af ægget? Nej, det er ikke meningen.

Katrines mand siger, at man sagtens kan leve et godt liv uden børn, men det afviser Katrine.

Hvad tænker du om Katrines situation?

Bør ægdonor og modtager have mulighed for at mødes, inden ægdonationen føres ud i livet?

Sygeplejersken har spurgt to sygeplejersker med særlig interesse for etik, hvordan de opfatter det etiske dilemma.

Svar 1. Hvis Katrine og hendes mand er enige om, at de ønsker barn ved hjælp fra ægdonor, skal dansk lovgivning på området følges. Tillader denne ikke, at recipient og donor mødes, skal det accepteres. Omvendt, hvis lovgivningen tillader et møde, bør lovgivningen ikke tilsidesættes af en lokal fertilitetsklinikks strategi. Fastholder klinikken alligevel sin holdning, kan Katrine vælge en, der har en anden politik.

Etisk kan der sagtens findes argumenter for, at det ville være godt med et møde. Der kan også findes etiske argumenter for det modsatte. Men at argumentere etisk mod lovgivningen, hvis denne ikke tillader et møde, skal man være meget varsom med over for en lægperson. Katrine er ganske vist meget veluddannet, men hun er samtidig meget følelsesmæssigt involveret i sagen. Det kan stimulere til ulovlig handling og blive yderligere understøttet af de etiske argumenter herfor, uden at lægpersonen gør sig en eventuel konsekvens helt klar.

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

Svar 2. Katrines første 39 år har været fuldstændig under kontrol. Katrine har selv bestemt indhold og tempo i sit liv. Og det er måske første gang, hun møder dilemmaet med at ønske og ikke kunne få. Katrine har gennemgået reagensglasbefrugtning uden held, så hun har været i tæt kontakt med fertilitetsklinikker og deres vision og mission.



En fertilitetsklinik er underlagt gældende lov og har derudover egne holdninger vedrørende omsorg for såvel donor som modtager. Mit kendskab til fertilitetsklinikker er, at de er meget grundige i selektion af donorer, mht. eventuelle arvelige sygdomme, alder og indstilling til donation.

Det er ikke penge, der driver kvinder til at donere æg, men derimod et oprigtigt ønske om at hjælpe andre kvinder, som ikke selv kan producere æg. Så alt i alt en oprigtig barmhjertig tankegang og omsorg for andre.

Hvis Katrine fortsætter sit forehavende med en ægdonor, bliver hun nødt til at respektere klinikkenes holdning om, at der ingen kontakt er mellem donor og modtager. Hun må stole på klinikkenes troværdighed og, hvis graviditeten lykkes, glæde sig dybt over at få et stort ønske opfyldt via en anden persons uselviske handling.

Og så kunne man jo ønske for Katrine, at hun kan reflektere over, at alt ikke behøver at være perfekt for at være godt.

Af Edel Kirketerp, oversygeplejerske, Børneafdelingen Kolding, Sygehus Lillebælt, medlem af Sygeplejeetisk råd www.dsr.dk/ser

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

De kvindeligste Kvinder

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

ARKIVFOTO: SYGEPL. JEHISTORISK MUSEUM



I 1930'erne diskuterede man, om sygeplejen var et kald eller et karrierevalg, og en undersøgelse blandt de unge gav anledning til overvejelser om, om uddannelsesvalget i virkeligheden udsprang af noget særligt kvindeligt.

Dengang

Er sygeplejerskeuddannelsen et kald eller starten på en karriere? Det spørgsmål tog psykolog Poul Bahnsen op i kronikken "De kvindeligste Kvinder" i Politiken i 1935 i forbindelse med en undersøgelse af elevernes valg af uddannelse. Han mente, at både kalds- og karrieretankegangen var for unuancerede, men at svaret på, hvorfor sygeplejersker bliver sygeplejersker, skulle findes et tredje sted:

"[...] fælles for dem er en Kvindelighed, der finder saa prægnante Udtryk, at nærværende Fremstilling daarligt kunde have anden Titel end den valgte."

Ifølge Poul Bahnsen viste undersøgelsen af "de kvindeligste kvinders" motiver for at vælge faget en trang til at hjælpe og pleje, som kom af indre, med-

ARKIVFOTO: BERIT HVASSUM



I dag er det fagligheden og mangfoldige muligheder, der er i fokus. Foto er fra sygeplejerskeuddannelsen på Bornholm i 2010.

fødte anlæg, og for en stor gruppes vedkommende også trangen til at have med børn at gøre. Derfor kunne man godt tale om kald, mente han, men understregede samtidig, at det var vigtigt også at se faget som et, der havde brug for udvikling, og at der blev stillet krav til de studerende:

"Det vil være Erhvervsvejledningens Opgave at forstærke Forstaaelsen af, at hverken Sygepleje, Husgering eller Barnepleje er udtømmende bestemt med Betegnelsen Kald. Nødig skulde de miste deres Kaldspræg, men meget gerne skulde de i stigende Grad faa Karakter baade af at være Fag, som forudsætter Uddannelse, og Erhverv, som yder sine Udøvere det økonomiske og fritidsmæssige Vederlag, de har Krav paa."

Nu

I 2013 taler medier og meningsdannere stadig om "kvinde-" og "mandefag", selvom sygeplejerskeuddannelsen for længst har sluppet kaldstanken og lukket mændene ind. Spørger man de studerende selv, er det heller ikke længere ønsket om at have med børn at gøre eller trangen til at hjælpe, som er øverst på listen over, hvorfor de vælger sygeplejen. En undersøgelse fra 2009 viser, at de tre hovedsagelige grunde til at vælge faget er mulighed for at arbejde med mennesker, mulighed for at arbejde med mange forskellige opgaver og mulighed for videreuddannelse. Knap 75 pct. mener, at det bedste ved uddannelsen er fornemmelsen af at udvikle sig fagligt. Netop udvikling og videreuddannelse er også noget, de studerende berører i *Sygeplejerskens* serie "Studerende i praksis", hvor sygeplejestuderende Kristine Fiirgaard i januar 2013 fortæller om sine tanker om uddannelsen:

"Det er et privilegium at få en professionsbachelor, som ikke er en ensrettet vejviser til erhvervslivet, men derimod åbner dørene for mange forskellige grene af den sundhedsfaglige verden. Jeg stræber selv efter at blive stud.cur., da jeg ser vigtigheden af ikke blot at have kompetente sygeplejersker i praksis, men også af, at sygeplejersker videreuddanner sig af hensyn til faget og fagets udvikling med henblik på at tilføre ny viden og evidens i praksis."

Kilder: Tidsskrift for Sygepleje, nr. 25, 1935, "Studerendes tilfredshed med studievalg og uddannelsen", DSR Analyse 2009 og Fagbladet *Sygeplejersken* nr. 2, 2013.

Forsøg med visualisering nedsætter medicinforbrug

Hjertepatienter, der bliver behandlet for artrieflimren ved ablation, kan have gavn af visualisering, viser et forsøg med 150 patienter på Hjertemedicinsk Afdeling. Visualisering kan bl.a. mindske behovet for smertestillende medicin, skriver Rigshospitalets nyhedsbrev Indenrigs. Inspirationen kommer fra Harvard University i Boston, hvor forskere har påvist en positiv effekt.

"Vi troede måske, at der ville være forbehold, men det har været vores fordom, for patienterne var glade for, at vi brugte "noget andet", end vi plejer i sundhedsvæsenet. Og det er jo fint - så længe det bliver undersøgt stringent, om det virker eller ej," siger klinisk sygeplejespecialist Marianne W. Nørgaard, der sammen med et ablationsteam står bag forsøget.

Færre svenske organer

Efter flere års stigning falder antallet af organtransplantationer nu i Sverige. Ifølge det svenske fagblad for ansatte i sundhedssektoren, Vårdfokus, står 775 svenskere i kø til ét eller flere organer. Årsagen er, at færre organer - specielt nyrer - doneres.

STUDERENDE I PRAKSIS

Vi har det egentlig ret godt

TEKST: KAMILLA MARTINSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 10, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL, KØBENHAVN

En sygeplejestuderende er i praktik i Uganda. Hun oplever forskellige uhyrligheder og tildeles samtidig et enormt ansvar. Hun opfordrer til at løfte blikket, se på verden og erkende, at vi på mange måder har et meget velfungerende sundhedsvæsen.

Jeg valgte at tage modul 6 på et hospital i Uganda, hvilket var noget anderledes end en praktik på et dansk hospital.

Jeg fik et kæmpe ansvar, som man aldrig vil komme til at opleve i en klinikperiode herhjemme. En lokal sygeplejestuderende sagde f.eks. til mig, da jeg havde set min første fødsel: "Now you have seen it, now you do it."

Jeg tænkte, at enten får den fødende kvinde ingen hjælp til at føde sit barn, eller også må jeg hjælpe hende. Anden gang kvinden pressede, kom en lille pige skrigende ud.

Det var en helt vild oplevelse at stå med hende i hænderne

som den første. Det var et af de gode øjeblikke på fødeafdelingen, men rigtig mange babyer døde og blev kastet som små dukker ned i fodenden af sengen, og jeg oplevede, at de fødende blev slået og holdt for munden, når de skreg.

Det, som nok var det mest frustrerende, var TIA, Time in Africa. Alt gik simpelthen så langsomt. Da jeg f.eks. en morgen fik rundvisning på gynækologisk afdeling fortalte Sister, dvs. afdelingssygeplejersken, mig, at dette var rummet med kvinder, som havde blodmangel. Sister viste mig en af patienternes journaler, hvor det fremgik, at hun havde en Hb på 2 mmol/L. Patienten ville først få blod, når lægen kom på stuegang. Da jeg gik hjem den dag, var lægen stadigvæk ikke dukket op. På samme afdeling var en anden kvinde næste dag død pga. blodmangel.

En ung pige med et blodsukker på 23 mmol/L kunne ikke få insulin, fordi hendes familie ikke havde pengene til det, og hospitalet havde ikke ressourcer til at give alle patienterne medicin.

Der var generelt mangel på ressourcer, handskerne blev kun skiftet meget sjældent, og nålene genbrugt.

Det danske sundhedsvæsen bliver til tider kritiseret rigtig meget, måske man lige skulle tage et kig ud i verden og se, hvor godt vi egentlig har det.



ARKIVFOTO: SCAMPX

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.

Pensionerede sygeplejersker dyrker fortsat fagligheden

TEKST: CHRISTINA SOMMER

Næsten hvert femte medlem af Dansk Sygeplejeråds Seniorsammenslutning er aktive og deltager især i faglige og sociale arrangementer. Der er dog plads til forbedring, mener formand for Seniorsammenslutningen.

Afsked med et langt arbejdsliv som sygeplejerske er på ingen måde ensbetydende med et farvel til faget. Det viser en undersøgelse blandt medlemmerne i Dansk Sygeplejeråds Seniorsammenslutning, som netop er et gratis tilbud for medlemmer på pension eller efterløn.

Undersøgelsen viser bl.a., at næsten hvert femte medlem har deltaget i et eller flere arrangementer det seneste år. Og det er især arrangementer med fagligt indhold som foredrag, der trækker flest medlemmer, skarpt forfulgt af udflugter af social karakter.

Formand for Seniorsammenslutningen Bente Pedersen er som sådan tilfreds med resultatet.

"Det viser jo, at der er rimelig god opbakning til os og interesse for de arrangementer, vi laver rundt omkring i landet. 18 pct. lyder måske ikke af så meget, men vi skal bl.a. huske, at en del af vores medlemmer er over 90 år, og det alene sætter jo

sin naturlige begrænsning for, hvad man orker at gå til," siger Bente Pedersen, vel vidende at Seniorsammenslutningen også kæmper mod mange andre tilbud målrettet det grå guld fra f.eks. folkeuniversiteterne og aftenskoler.

Men opbakningen kan blive større, mener hun:

"Vi kan bl.a. se, at førtidspensionisterne savner lidt andre arrangementer, end dem vi tilbyder. De synes måske, at vi er lidt for gamle, og at vores tilbud ikke passer til dem, så her bliver vi nødt til at tænke nyt," siger Bente Pedersen.

Brug for at tænke nyt

Også blandt potentielle medlemmer skal der sættes ind. Sideløbende med undersøgelsen blandt de nuværende medlemmer har Dansk Sygeplejeråd spurgt 466 sygeplejersker på 55 år og ældre. Halvdelen svarer ja til, at de kunne have lyst til at være medlem af Seniorsammenslutningen og deltage i arrangementer af faglig eller social karakter.

"Så også her skal vi tænke nyt, da vi har et ønske og håb om, at vi kan fastholde endnu flere af de medlemmer, der står over for at skulle gå på pension eller efterløn. Var jeg f.eks. ikke blevet valgt ind i Senior-

sammenslutningen, var jeg sikkert aldrig taget på højskole - og højskoleopholdet er noget af det bedste," siger Bente Pedersen.

Men hvorfor overhovedet interessere sig for sygeplejefaget, når man er gået på pension og endelig får mere tid til sig selv, familie, evt. børnebørn og fritidsinteresser?

"Mange af de aktive medlemmer har det nok som mig - jeg er nu en gang sygeplejerske, og det har jeg tænkt mig at blive ved med at være, selvom jeg er gået på pension. Vi skal ikke blande os i løn og ansættelsesvilkår, men vi er altså en gruppe seniorer, der stadig gerne vil påvirke udviklingen af vores fag, vi har både meninger, holdninger og ikke mindst viden, som vi kan bringe i spil," siger Bente Pedersen.

En gang sygeplejerske ...

Netop lysten til at påvirke faget efter et langt arbejdsliv er et særkende for sygeplejersker, siger lektor og forskningsleder på Diakonissestiftelsens Uddannelsescenter, Susanne Malchau Dietz.

"Jeg har jo ikke arbejdet videnskabeligt med det, men jeg har et stort tværfagligt netværk, og der er ingen tvivl om, at sygeplejersker, og måske også læger, skiller sig ud som faggruppe - en gang sygeplejerske, altid sygeplejerske," siger Susanne Malchau Dietz og uddyber:

"Som historiker er mit indtryk, at sygeplejersker er enormt fagligt aktive, og de har en høj faglig identitet. De forlader som sådan ikke faget, fordi de går på pension. Seniorsammenslutningen er jo en succes - sygeplejerskerne bliver ved at følge med i deres fags udvikling og forholder sig også til den. Det gavner faget - lyt til dem, tag de pensionerede sygeplejersker med på råd, de har en masse historisk viden, som også gavner nutidens patienter og sygeplejersker," siger Susanne Malchau Dietz.

Seniorsammenslutningen er et gratis tilbud til alle medlemmer i Dansk Sygeplejeråd, der er pensionerede eller gået på efterløn, og tæller p.t. over 8.000 medlemmer. Læs mere på www.dsr.dk/seniorer

Fagligheden er i front

Seniorerne er spurgt: "Hvilke typer aktiviteter har du deltaget i inden for det seneste år?" Procenterne summer ikke til 100 pct., da der har været mulighed for at sætte flere krydser.

Type af arrangementer	Hver femte senior har inden for det seneste år deltaget i et af Seniorsammenslutningens arrangementer.
Arrangementer med et fagligt indhold	75,8 pct.
Udflugter af social karakter	64,2 pct.
Julearrangementer	52,1 pct.
Højskoleophold og landsmøde	9,1 pct.
Andre aktiviteter	21,2 pct.
Ved ikke	1,2 pct.

Kilde: DSR Analyse.

Sæbeopera redder liv



Sygeplejersker fra Doncaster og Bassetlaw hospitalerne har taget sæbeoperaparkerne på og klædt sig ud som karaktererne fra tv-serien EastEnders for at gøre opmærksom på god håndhygiejne.

Englands mest populære sæbeopera EastEnders, der har været vist på BBC One siden 1985, har inspireret britiske sygeplejersker til at sætte ekstra fokus på håndhygiejne. Under overskriften "Soap stars save lives" ("sæbeoperastjerner redder liv") er bl.a. fire infektionssygeplejersker hoppet i udklædningskassen for at parodiere kendte skuespillere fra serien på en række nye plakater. Det er sygeplejerskerne fra Doncaster & Bassetlaw Hospitals NHS Foundation Trust, som står bag initiativet, der på en humoristisk måde skal fortælle om vigtigheden af god håndhygiejne for patienternes skyld.

"Folk forstår ikke altid, at f.eks. bakterier og vira let kan overføres fra person til person bare ved at røre ved almindelige ting som dørhåndtag og telefoner," siger oversygeplejerske Bev Bacon, som selv er med på en af plakaterne, i en pressemeddelelse.

(mdk)

Mere stressede end soldater

Britiske sygeplejersker er mere stressede end soldater. Ifølge Nursing Times viser en ny undersøgelse, at sygeplejerskernes stressmålinger er halvdelen gang højere end hos de soldater, der har været udsat for traumatiske oplevelser. De gennemsnitlige stresstal for sygeplejepersonalet ligger på 43,35 point på den internationale Impact of Event-skala. Et resultat på over 44 kategoriseres som alvorligt og potentielt skadeligt for evnen til at fungere. Forskerne bag undersøgelsen mener, at de høje niveauer hos sygeplejerskerne kan hænge sammen med, at der ikke fokuseres på stress i samme grad som hos andre risikofyldte erhverv.

medela 

8th International Breastfeeding and Lactation Symposium

April 12th – 13th, 2013
Radisson Blu Scandinavia,
Copenhagen, Denmark

Latest research findings for lactation specialists
Nine renowned experts from Australia, Denmark, Sweden, USA

Recommendations for research based practice
Building the bridge between research, and the day to day reality of breastfeeding challenges.

The unique components of human milk
The next step in stem cell research; the link between appetite regulation and breastfeeding; and the breastfeeding oxytocin fix for mother and infant.

Value of human milk in NICU
The impact of human milk on the premature infant and the practical side of how to feed immature infants.

Putting high level research into practice

Register now online:
www.medela-symposium.com


twitter.com/Medela

Patienter sover



Halvdelen af patienterne sover så dårligt, at det kan forlænge indlæggelsen og øge sygeligheden. En effektiv sygeplejeindsats kan hjælpe patienterne med at sove bedre.

for dårligt

TEKST: MARIANNE TROELSEN SKOU • ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Mange patienter har svært ved at sove om natten, når de er indlagt. I stedet ligger de og halvdøser i dagtimerne med det resultat, at deres døgnrytme bliver ødelagt.

En undersøgelse fra Loyola University of Chicago viser, at hele 40-50 pct. af specielt de kritisk syge patienter er vågne om natten. Og når de endelig dører hen, er søvnen afbrudt og overfladisk. Og søvnproblemer under indlæggelsen risikerer at blive hængende. For knap 7 ud af 10 (68 pct.) af de indlagte patienter fortsætter søvnproblemerne i op til et år efter indlæggelsen, viser undersøgelsen fra Chicago.

Også herhjemme har flere undersøgelser vist, at patienterne sover meget dårligt under indlæggelsen. Ismail Gögenur, der er overlæge på mave-tarm-kirurgisk afsnit på Herlev Hospital og forskningsleder på Center for Perioperativ Optimering, har lavet en doktordisputats om søvn- og døgnrytmeforstyrrelser efter kirurgi. Formålet var at undersøge patienternes døgnrytme og søvnrytme efter en operation.

”Undersøgelsen viste, at patienterne har meget forstyrret søvn og søvnrytme efter en operation. Deres søvn bliver fuldstændig smadret,” siger Ismail Gögenur. ▶



- Specielt et til to døgn efter operationen sov patienterne meget overfladisk og havde mange opvågninger, ingen drømmesøvn og ingen dyb søvn. Tre til fem dage efter operationen fik de mere drømmesøvn, og den dybe søvn kom også stille og roligt tilbage på tredje-, fjerde- og femtenatten.

Langsommere helbredelse

Og manglende søvn er kritisk for patienten. Søvn er et af menneskets grundlæggende behov, og konsekvensen af manglende søvn har betydning for helbredelsen og kroppens restitution.

”Der er ikke noget bedre medicin mod f.eks. stress end en god nattesøvn. Og de fleste mennesker er stressede, når de er indlagt, hvad enten det er psykisk eller kropsligt,” siger Jes Gerlach, stifter og overlæge i Psykiatrifonden og forfatter til bogen ”Søvn”.

Mennesket kommer igennem flere søvnstadier hele natten med perioder, hvor de er i dyb søvn. Og det er især den dybe søvn, der er vigtig, fordi stresshormonet kortison falder i den periode. Nervevækstfaktorer stimuleres, og nerveceller og signalstoffer fornyer sig.

”Man kan sige, at hjernen vokser, og nervecellerne vokser. Det er sundt og godt for patienten.

Fedt og sukkerstoffer falder, hvilket medvirker til, at du ikke får blodpropper. Derfor er det utrolig vigtig med to til tre gode faser med dyb søvn, der især kommer i den første del af natten. Hvis man sover dårligt, går det langsommere med helbredelsen,” forklarer Jes Gerlach.

Risiko for blodpropper

Der kan hurtigt opstå en ond cirkel, hvor den manglende søvn fører til dårligere

helbredelse. Og Ismail Gögenur er enig i, at den manglende søvn kan være farlig for patienterne. Får patienten ikke en ordentlig nattesøvn, giver det ifølge ham store udsving i blodtrykket og højere hjerterytm. Lang tid i drømmesøvnen gør, at hjertet er under større stress, og der vil være lavere ilt i blodet. Det kan give blodpropper i hjertet og andre hjerte-kar-sygdomme.

”På tredje-fjerde-dagen er der størst risiko, fordi patienten her sover meget drømmesøvn,” siger Ismail Gögenur og fortsætter:

”Manglende søvn går også ud over immunsystemet. Der er større risiko for at få smerter, og smertetærsklen bliver reduceret. Desuden er der risiko for kognitiv dysfunktion – dvs. man bliver mere forstyrret, forvirret og dårligere til at koncentrere sig.”

Manglende viden

Larm, lys, ubehag, smerter, medicin og stress er hovedårsagerne til, at patienterne ligger og vender og drejer sig om natten. Sygeplejerskernes manglende viden om søvnstadier og sygeplejerutiner om natten bliver også nævnt som årsager til patienternes manglende søvn i en undersøgelse fra Western Pennsylvania Hospital i Pittsburgh.

Desuden viser udviklingsprojekter fra flere afsnit i Hjertecentret

på Rigshospitalet, at bekymring, angst og uro også fylder meget hos patienten og forstyrrer søvnen.

Men ifølge Ismail Gögenur er der også andre årsager til, at patienterne sover dårligt. Kroppen er stresset efter operationen, og der sker store hormonelle udskiftninger. Og både narkose og medicin kan ødelægge søvnen.

”Undersøgelser viser, at jo mere morfin, jo mere forstyrret bliver REM-søvnen (se boks), og mange patienter får rigtig meget morfin efter en operation. Desuden forstyrrer anæstesi den dybe søvn,” siger Ismail Gögenur.

Sygeplejersker kan hjælpe patienter med at sove bedre og dermed hjælpe til hurtigere helbredelse og restitution. Undersøgelsen fra Loyola Universitetet i Chicago viser, at ca. 20 pct. af opvågningerne er relateret til støj, og 10 pct. er relateret til patientplejeaktiviteter.

Sygeplejerske Lone Schou udarbejdede



i 2006 en klinisk vejledning om søvn på hjertecentret på Rigshospitalet. Også her havde en tværsnitsundersøgelse vist store søvnproblemer blandt patienterne, og undersøgelsen afdækkede også, at støj var en af årsagerne.

”Det er sygeplejerskens ansvar – i samarbejde med patienten – at tilrettelægge en pleje, der prioriterer den normale søvn højt. Hvis patienterne får den nødvendige, genopbyggende dybe søvn, vil de have mere energi til at mestre deres sygdomsproblemer,” fremgår det bl.a. af den kliniske vejledning, Lone Schou har udarbejdet.

Prioriter søvnen

Lone Schou fik også til opgave at undersøge, hvordan sygeplejerskerne kan hjælpe patienterne med søvnproblemerne.

”Der blev efterfølgende ændret i flere procedurer og arbejds gange. F.eks. besluttede vi, at det ikke var nødvendigt at tage temperaturen på patienten mellem kl. 5 og 7 om morgenen, men at man lige så godt kunne vente, til patienten vågnede,” fortæller Lone Schou og uddyber:

”Men de ændrede procedurer skulle selvfølgelig ikke være livstruende for patienterne.”

Det blev desuden besluttet, at plejepersonalet skulle vente med arbejdsopgaver, der larmede, f.eks. oprydning. De undgik at have sko på, som larmede. Og patienterne blev orienteret på forhånd, hvis sygeplejerskerne ville komme om natten og tjekke et eller andet.

”Information giver tryghed. Patienterne blev ikke så bange og kunne bedre sove videre,” siger Lone Schou, der videre fortæller, at sygeplejerskerne også tog sig tid til at snakke med patienterne om angst, bekymring og gamle sovevaner. ▶

Søvnens betydning

Moderne søvnforskning viser, at søvn er en kompleks tilstand, hvor en lang række vigtige funktioner finder sted. Eksempelvis er immunforsvaret meget aktivt under søvnen, ligesom søvnen er vigtig for stofskiftet. Søvn er også vigtig for indlæring og udvikling. Med andre ord er søvn en nødvendig forudsætning for, at vi kan fungere godt både fysisk og psykisk.

Søvnarkitekturen

Søvn består af forskellige faser, som hver især karakteriseres ved forskellig aktivitet i hjernen, i øjenbevægelser og i kroppens muskler. Den normale søvn hos voksne mennesker består af en søvncyklus, som gentages 3-4-5 gange i løbet af en nat. En fuld søvncyklus består af:

- Stadium 1-søvn
- Stadium 2-søvn
- Stadium 3-søvn
- Drømmesøvn eller REM-søvn

Stadium 1-søvn

Fra den vågne fase sker der en glidende overgang til det, vi kalder søvn. Der kommer langsomme øjenbevægelser, og hjernes aktivitet ændres. Nogle oplever stadium 1 som søvn, andre gør ikke. I stadium 1 vækkes man af den mindste smule støj, berøring eller lignende. I stadium 1 aftager bevidstheden, som er helt væk i stadium 2.

Stadium 2-søvn

Stadium 1 forandres efter få minutter til stadium 2-søvn, som typisk varer 15-30 minutter. Man skal stimuleres noget mere for at vækkes.

Stadium 3-søvn

Stadium 3 er den dybe søvn (delta sleep). Herfra vågner man ikke let, og hvis man vækkes, er man omtumlet og uklar. Det tager adskillige minutter, inden man kommer op i et normalt bevidsthedsniveau. Den dybe søvn varer op til 45 minutter i den første søvncyklus.

Drømmesøvn

Søvnen bliver mindre dyb og minder kortvarigt om stadium 1-søvn. Bag de lukkede øjenlåg er der livlige koordinerede øjenbevægelser. Muskelspændingen er minimal, temperaturreguleringen er ophævet, og puls og vejrtrækning er uregelmæssig. Vækkes man her, kan de fleste fortælle, at de havde drømme.

- ”Vi prøvede at eliminere frygt og tanker om overlevelse. Disse tanker stresser og kan ødelægge søvnen. Vi snakkede også med den enkelte patient om, hvad de plejede at gøre, når de skulle sove, og hvad der virker bedst for dem, når de skulle sove. Søvn er jo forbundet med en hel del vane,” siger Lone Schou.

Sovemedicin kan være en udvej

Ifølge Jes Gerlach er det også vigtigt, at sygeplejerskerne kender til alle de elementære ting, der gælder for en god nats søvn. Det er f.eks. fysisk aktivitet, hvis sygdommen tillader det, og regelmæssighed. Sovemedicin skal begrænses, men man skal ikke være fanatiker, specielt ikke i den stressede situation, hvor man er indlagt.

”Det er vigtigere at få sovet godt end at undgå sovemedicinen,” siger Jes Gerlach.

Men sovemedicin er Ismail Gögenur ikke ubetinget tilhænger af.

”Sovemedicin kan nedsætte REM-søvnen, og det gør patienterne forvirrede og sløve. I stedet bør man give sovemedicinen melatonin, som ikke har de samme bivirkninger. Desuden er det vigtigt, at selve operationens omfang er så lille som muligt,” siger Ismail Gögenur.



Vi sover i gennemsnit 7 timer pr. nat

Undersøgelser af danskernes søvnvaner viser, at vi i gennemsnit sover 6 timer og 48 minutter pr. nat.

Kvinder sover mest, 6 timer og 55 minutter, og mændene sover 6 timer og 36 minutter. Det er væsentligt kortere end de 8 timer, som hidtil har været den almene opfattelse af normalsøvnens længde.

7 timers søvn er nok

I en stor amerikansk undersøgelse har man gennem 20 år fulgt mere end 1 million mennesker med hensyn til bl.a. søvn og levetid. Resultaterne viser, at de, der sover 7 timer, lever længst. De, der sover 4 timer eller kortere, har en kortere livslængde, ligesom de, der sover mere end 8 timer.

Søvnlængde er individuel

Det er individuelt, hvilken søvnlængde der er optimal. Nogle kan klare sig med kortere søvn end 6 timer, ligesom der er andre, som skal have mere end 8 timer. Når man i en periode på 4-5 dage har haft konstant søvnlængde og været velfungerende om dagen, har man fundet sin optimale søvnlængde.

10 gode råd om søvn

- Sørg for at have en god seng, som passer dig med hensyn til størrelse, madrastype og sengetøj.
- Soveværelset skal have en passende temperatur.
- Sengen er primært til at sove i.
- Stå op på samme tid hver dag, eventuelt også på fridage. Det styrker kroppens indre ur.
- Undgå voldsom fysisk aktivitet, umiddelbart inden du går i seng. Hård fysisk aktivitet bør lægges tre timer før sengetid.
- Undgå store måltider, kaffe, cola og andre stimulanser, inden du går i seng.
- Gå ikke sulten i seng. Tag i så fald et lille mellemmåltid, gerne med noget varmt at drikke f.eks. beroligende te eller varm mælk.
- Et varmt bad, umiddelbart inden du lægger dig, kan også være søvnfremkaldende.
- Hvis du ikke kan sove eller vågner og ikke kan falde i søvn igen, så stå op for at undgå at skabe en betinget refleks, som forbinder sengen med ikke-søvn. Læs en bog - ikke for spændende, gæt krydsogtværs eller lignende. Når du føler dig søvnig, kan du gå tilbage til sengen igen.
- Forsøg med forskellige afspændingsteknikker eller lyt til stille, beroligende musik, som du kan lide. Sørg for at have et apparat, som slukker af sig selv.

Kilde: Scansleep.dk

"Har du sovet godt?"

På Hjertekirurgisk afdeling på Rigshospitalet har man i årevis haft fokus på patienternes søvn. Gennem samtale forsøger sygeplejerskerne at støtte patienterne til at få en god nattesøvn.

TEKST: MARIANNE TROELSEN SKOU • FOTO: SØREN SVENDSEN

"Hvordan har du sovet?"

Det simple spørgsmål bliver stillet mange gange dagligt overalt i verden, uden at der bliver tænkt mere over svaret, hvad enten svaret er "godt" eller "dårligt". Men det gør man på hjertekirurgisk afdeling på Rigshospitalet. Her bliver svaret på spørgsmålet både hørt og analyseret. Og der bliver spurgt yderligere ind til patientens søvn.

"Vågnede du op i løbet af natten?"

"Hvad vækkede dig?"

"Hvad gjorde du for at falde i søvn igen?"

Hjertecentret på Rigshospitalet har i flere år haft fokus på patienternes søvn eller mangel på samme. Tilbage i 2006 blev der udarbejdet en klinisk vejledning om søvn, og for tiden arbejder klinisk sygeplejespecialist på hjertekirurgisk afdeling, Helle Greve, på et projekt, der bl.a. indebærer undervisning af alle 45 sygeplejersker i, hvad der kan give patienterne bedre søvn.

"Dårlig søvn er en udbredt problemstilling hos hjertepatienter. Og vores tværsnitsundersøgelser viser, at der i flere år har været søvnproblemer blandt vores patienter," fortæller Helle Greve, der har fundet ud af, at viden om søvnrytme og søvnfaser blandt sygeplejerskerne kan hjælpe patienterne til at sove bedre.

Tag patientens søvn alvorligt

En svensk undersøgelse anbefaler netop, at sygeplejersker har stor opmærksomhed

» Alene oplevelsen af, at man bliver taget alvorligt, når man har sovet dårligt, gør problemet mindre. Og hvis patienten skal opleve, at der bliver handlet på problemet, skal man snakke med patienterne om deres søvn.



Klinisk sygeplejespecialist på Rigshospitalets Hjertecenter, Helle Greve, planlægger undervisning af alle 45 sygeplejersker i søvnrytmer og søvnfaser, så de kan hjælpe patienterne til bedre søvn.

på søvnproblemer for at forbedre plejen til hjertepatienter. Derfor har sygeplejersker behov for viden for at kunne vurdere og handle på søvnproblemer.

"Alene oplevelsen af, at man bliver taget alvorligt, når man har sovet dårligt, gør problemet mindre. Og hvis patienten skal opleve, at der bliver handlet på problemet, ►

- ▶ skal man snakke med patienterne om deres søvn,” siger Helle Greve.

Sygeplejersker forstyrrer

Patienterne nævner støjen fra sygeplejersker, der f.eks. tjekker blodtryk om natten, som det mest forstyrrende.

”Vi prøver at forstyrre dem mindre om natten og sørge for, at de i hvert fald sover et par timer i træk eller mere. Antallet af tilsyn om natten beror på en faglig vur-

svært, specielt fordi det er et fremmed sted. Madrassen er anderledes, og de skal sove på tosenstuer,” siger Helle Greve.

Sygeplejerskerne flytter sågar patienterne rundt, så de passer bedre sammen rent sovemæssigt.

”Måske skal den patient, som sover dårligt, ikke ligge ved siden af ham, som skal have meget tilsyn om natten,” siger hun.

Afdelingen har også indført andre rutiner, så støjen om natten er blevet redu-

til patientens tilstand og ordineres af lægen,” siger Helle Greve.

Angst giver drømme

Samtalen med patienterne om søvnen er ifølge Helle Greve også med til at åbne op for tanker og bekymringer hos patienten.

”Mange patienter er rigtig bange pga. sygdommen og frygt for operationen. En hjerteoperation er en meget stor indgriben i patientens liv, og det kan skabe kaos inde i hovedet, og hvis man ikke får talt om det, kan det give drømme og mareridt om natten,” siger Helle Greve og uddyber:

”Når jeg spørger ind til patientens søvn, legitimerer det samtale om andre forhold, der kan bekymre patienterne. Og når man taler om bekymringerne, løsner det måske lidt op for patienten.”

Om patienterne på Hjertekirurgisk afdeling på Rigshospitalet rent faktisk sover bedre end andre patienter, er svært at afgøre.

”Jeg kan endnu ikke sige, om indsatsen har gjort, at vores patienter sover bedre, men jeg synes, at det at tale om søvnen hjælper på andre ting. Patienterne får snakket om svære ting, som netop kan være årsagen til, at de sover dårligt,” siger Helle Greve.

Læs den kliniske retningslinje på www.rh.dk og søg på: ”Søvn - patientens mulighed for at sove under indlæggelsen”

Undersøgelsen fra Loyola University of Chicago: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14564378

Undersøgelsen fra Western Pennsylvania Hospital i Pittsburgh på www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12930033

” Når jeg spørger ind til patientens søvn, legitimerer det samtale om andre forhold, der kan bekymre patienterne. Og når man taler om bekymringerne, løsner det måske lidt op for patienten.

dering af patientens tilstand,” siger Helle Greve.

Konkret har afdelingen gjort mange andre forskellige tiltag. For det første hjælper sygeplejerskerne med, at der er forskel på nat og dag i forhold til lyset. De anbefaler, at patienten slukker for fjernsynet, når det er tid at sove, og de arbejder på, at patienten ikke har ondt.

Dernæst forsøger sygeplejerskerne at opretholde patientens typiske sovevaner.

”Hvis patienten er vant til at drikke et glas varm mælk inden sengetid, så hjælper vi ham eller hende med det,” fortæller Helle Greve.

Sygeplejerskerne spørger ind til patienternes sovevaner allerede før indlæggelsen, så afdelingen er forberedt ved indlæggelsen. Men alligevel kan det være svært for patienterne at opnå en god søvn.

”Vi skal være på forkant, så patienterne føler, at vi hjælper dem med at gøre det, de plejer, når de skal sove. Men det kan være

ceret. F.eks. skal nattevagten ikke rydde op længere, fordi det støjer. Man skal ikke snakke højt og passe på med døre, der larmer. Og klokkesystemet er blevet lavet om, så det ikke larmer så meget.

”Men der er støj, som er umulig at undgå. Det er f.eks. døre, der går op og i, og helikopteren, der lander på taget,” siger Helle Greve.

Hvis det er helt umuligt for patienten at sove, kan sygeplejerskerne hjælpe patienten med at stå op og ud af sengen for en stund.

Hvis patienten ikke har sovet i flere nætter i træk, er der tilbud om en sovepille, men det er, ifølge Helle Greve, heller ikke nogen løsning.

”Sovepiller har bivirkninger. De gør patienten mere konfus og omtumlet, og patienten risikerer at komme til skade ved et fald dagen efter. Men det kan hjælpe patienterne ud af en akut søvnproblematik. Sovemedicin skal altid vurderes i forhold



Du kan få en eksklusiv studiekonto

Studiekontoen er til dig som studerer og er medlem af DSR. Du får en masse fordele, som du ikke får nogen andre steder.

Du får selvfølgelig også din helt egen personlige rådgiver, der forstår dit liv som studerende og som kan rådgive dig bedst muligt om økonomien.

Brug din fordel!

Klik ind på studiekonto.dk, eller ring på 3378 1927. Lån & Spar er en bundsolid bank - og hvis du bestemmer dig for at skifte til os, så klarer vi alt det praktiske for dig.

NY Studiekonto - ganske kort

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

Til din studiekonto kan du vælge en kassekredit på op til 50.000 kr. Debitorrenten er 5,09 %, det svarer til ÅOP på 5,09 %. (ÅOP er beregnet på samlet kreditbeløb 50.000 kr., 100% udnyttelse og løbetid på 5 år). Du skal blot samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får Studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Alle rentesatser er variable og gældende pr. 21. Januar 2013.



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



Lån & spar

din personlige bank

Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K, Cvr.nr.: 13 53 85 30



Sov godt ...begge to!



Kan købes i Matas og på www.vitaflo.dk

Snoreeze halsspray

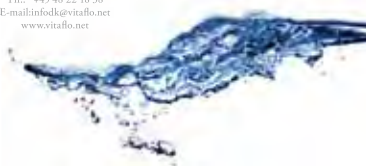
Snoreeze smører vævet bagerst i halsen og mindsker derved de vibrationer der fører til snorken. Nem at bruge og med en forfriskende mint smag.

- ✓ Effekt i op til 8 timer
- ✓ Klinisk dokumenteret
- ✓ Virker mod selv den højeste snorken
- ✓ Fremstillet af naturlige ingredienser



VITAFLO
Part of the Navamedic Group

VitaFlo Scandinavia AB
Tlf: +45 48 22 18 38
E-mail: info@vitaflo.net
www.vitaflo.net



TEKST: CHRISTINA SOMMER OG SUSANNE BLOCH KJELDSSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

En karriere som elitesportsudøver er ingen hindring for, at man også kan gøre karriere som sygeplejerske. Sygeplejersken har talt med tre professionelle sportsfolk, som har det til fælles, at de er fokuserede og målrettede både i sporten og i sygeplejen.

ELITE





MASTERSVØMMER

Kate Sørensen, 52 år, var konkurrencesvømmer, frem til hun blev 16 år, hvor helbredet og andre interesser satte stop for den karriere. Som 38-årig genoptog hun svømningen på motionsniveau, men fandt ud af, at hun "stadig kunne". Som såkaldt mastersvømmer har hun vundet flere DM-, EM- og VM-medaljer i sin aldersgruppe. Arbejder som sygeplejerske på dagkirurgisk endoskopi- og opvågningsafsnit på Glostrup Hospital.

Sportskvinde eller sygeplejerske? "Jeg er begge dele, og jeg har en meget forstående arbejdsplads, som gør, at jeg kan få mine vagter til at gå op med, at jeg træner tre gange om ugen og også skal have ferie på bestemte tidspunkter for at kunne deltage i mesterskaber som VM i Italien sidste år. Her vandt jeg sølv og bronze i 100 og 200 meter brystsvømning. I år forventer jeg at deltage i Dan-

marksmesterskaberne på kort- og langbane samt EM i Holland til september."

Hvad inddrager du fra sporten i sygeplejen og omvendt? "Som svømmer kan jeg blive helt betaget af at se, at en 90-årig herre kan tage turen fra Australien til Italien for at deltage i VM, og jeg møder også mange ranke damer til stævnerne, som ikke ser ud til at være en dag ældre end 60, men faktisk er over 80. Måske er det min sygeplejefaglige baggrund, der er i spil her. Jeg ser tydelige beviser på de positive effekter, svømningen har på kroppen. På mit job bruger jeg svømningen over for mine kolleger, hvis snakken falder på det at røre sig og gå og stå korrekt. Jeg møder også mange rygpatienter, som jeg forsøger at opmuntre til bevægelse, uanset om de konkurrerer eller motionerer. Man skal gøre det, man orker og kan."



ANFØRER

Malene Marquard Olsen, 30 år, har spillet fodbold, siden hun var seks år gammel, de seneste 16 år i Brøndby, hvor hun er anfører for kvindernes førstehold, der p.t. er forsvarende danmarkss- og pokalmestre. Hun spiller desuden med på kvindelandsholdet og er ansat som operationssygeplejerske på Ortopædkirurgisk Afdeling på Rigshospitalet.

Sportskvinde eller sygeplejerske? ”Begge dele, vil jeg mene. Jeg spillede fodbold på professionelt niveau i Sverige i et år, hvor sideløbende arbejdede på Astrid Lindgrens Børnehospital i Stockholm. Det var simpelthen en betingelse for, at jeg sagde ja til at flytte derop, at jeg også kunne holde mig i gang fagligt. Men i øjeblikket fylder fodbolden nok mest. Der er EM i Sverige til sommer. Det vil jeg bare med til, og jeg er netop gået ned på 32 timer, så jeg

kan træne mere. Jeg har heldigvis fuld forståelse og opbakning fra både min leder og mine kolleger. Jeg får bl.a. tjenestefri uden løn til rejser med landsholdet, men bliver økonomisk kompenseret fra DBU. Det betyder ikke, at jeg ikke har ambitioner som sygeplejerske, men de er sat lidt på standby lige nu.”

Hvad inddrager du fra sporten i sygeplejen og omvendt? ”Disciplin, målrettedhed og evnen til at planlægge er meget vigtige egenskaber i fodbolden, og som sygeplejerske er jeg helt sikkert også meget struktureret og målrettet, men måske mere ubevidst. Derudover møder man rigtig mange forskellige mennesker i fodboldverdenen, og det har givet mig meget i forhold til mødet med både patienter og kolleger.”



Kim Escher, 40 år, vandt for to år siden guld i United Nations of Jiu-Jitsu i kategorien Random Attack – en slags reaktionstest – som han har dyrket i 10-12 år på højt plan. Han er uddannet intensiv- og anæstesisygeplejerske og arbejder på Neuroanæstesiologisk Afdeling på Rigshospitalet.

Sportsmand eller sygeplejerske? ”Sygeplejen har i nogle perioder været fremtrædende og i andre jiu-jitsu, men jeg har kunnet kombinere begge dele. Faktisk trænede jeg allermest i den periode, hvor jeg også havde en del læsning til eksaminer til intensiv- og anæstesiuddannelsen, og det betød, at jeg måtte skemalægge min dag meget kraftigt. Set i bakspejlet var det måske vanvittigt. Men når man læser, er det også vigtigt at få tømt tankerne og få brugt kroppen. Det gør, at man kan være fuldt fokuseret på det, man skal lave bagefter.”

Hvad inddrager du fra sporten i sygeplejen og omvendt? ”Mit arbejde kræver, at jeg skal være ekstremt skarp og fuldt fokuseret. Det har bl.a. min sport lært mig. Da jeg var færdig med grunduddannelsen som sygeplejerske, tænkte jeg ”aldrig mere eksaminer”, men i sporten er jeg gået efter nogle mål. Det har gjort ondt undervejs – men det er også godt at nå sine mål, og derfor har jeg alligevel kastet mig ud i at tage to specialuddannelser.

I sporten betyder min sygeplejebaggrund, at jeg er bevidst om min krops signaler. Og jeg er begyndt at tænke over, at hvis jeg får en kronisk skade, kan det influere på mit job. Jeg dyrker ikke længere jiu-jitsu på højt konkurrenceplan, men træning og fysisk velvære er stadig vigtigt for mig.”

Stressramte bliver sværere at fyre

På baggrund af en ny principiel dom vurderer en række fagfolk, at det fremover bliver sværere at fyre medarbejdere, der er sygemeldt med stress, når de har en lægeerklæring - en såkaldt varighedsattest - på at kunne vende tilbage til arbejde. Det skriver dagbladet Politiken.

"Det er på tide, at man presser arbejdsgiverne til at vise velvilje på det her område. Det er et signal om, at man tager de stressramte alvorligt. Det er principielt og vigtigt," siger direktør ved Center for Stress, Jeanett Bonnichsen, til avisen.

Også i Dansk Sygeplejeråd modtages dommen med glæde.

"Det er arbejdsgivernes ansvar at tilrettelægge arbejdet forsvarligt. Men i mange tilfælde udspringer stress netop af et dårligt arbejdsmiljø. Derfor er det helt på sin plads, at arbejdsgiverne bærer deres del af ansvaret. Jeg håber, at dommen også kan virke som et incitament for arbejdsgiverne til at forebygge stress," siger Dorte Steenberg, næstformand for Dansk Sygeplejeråd.

Det var fagforbundet Djøf, der vandt sagen mod et advokatfirma, som havde fyret en yngre stress-sygemeldt advokat. Nu går Djøf efter at få sygemeldinger for stress eller andre psykiske lidelser sidestillet med loven for kvinder på barsel. Her skal arbejdsgiveren nemlig levere halvdelen af bevisbyrden, hvis en kvinde på barsel fyres uretmæssigt, skriver Politiken.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Tjek dig selv Vind gavekort til brunch

30 sygeplejersker har allerede vundet gavekort til brunch for to - og du kan stadig nå at være med i konkurrencen om endnu flere gavekort.

Det eneste, du skal gøre, er at gå ind på dsr.dk/minprofil og tjekke, at din profil er opdateret med alle de rigtige oplysninger - husk at logge ind først. Dansk Sygeplejeråd bruger oplysningerne til f.eks. at målrette de rigtige tilbud og medlemsfordele. Hvis du tjekker dine medlemsoplysninger, kan du lige nu vinde brunch for to personer.

Hver uge frem til 15. april 2013 udlodder Dansk Sygeplejeråd 10 gavekort til en brunch for to personer blandt alle dem, som tjekker deres oplysninger. Vinderne får direkte besked, så husk at udfylde dit telefonnummer og din mailadresse.

Læs mere om kampagnen på dsr.dk/tjekdigselv

DSR I MEDIERNE

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

Styrk os i processen for ligestillingen

Hvis vi skal tættere på ligestilling på arbejdsmarkedet, og det skal vi, er det en forudsætning, at vi får løst op for de fastlåste strukturer, men det er en opgave, som vi i forhandlingssystemet ikke kan løse alene. Eksempelvis er der behov for ændringer i den nuværende ligelønslov. Konkret bør loven indeholde kriterier, der kan danne grobund for sammenligninger af forskellige job. Den mulighed har danske lønmodtagere ikke i dag, skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, i et debatindlæg i Jyllands-Posten.

Ni ud af 10 er tilfredse med akuttelefon

Borgerne i Region Hovedstaden har taget akuttelefonen 1813 til sig.

En ny undersøgelse viser, at 92 pct. af brugerne mener, at vejledningen er god eller virkelig god. Det glæder Dansk Sygeplejeråd, der tidligere har forsvaret akuttelefonen efter kritik fra Lægeforeningen. "De gode resultater understøtter vores klare holdning: Der er store perspektiver i at lade sygeplejerskerne indtage en nøglerolle i visiteringen af patienter med akutte skader og sygdom," siger Vibeke Westh, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd i Kreds Hovedstaden, til Dagens Medicin.

Om initiativet

Innovationsprojektet skal involvere mindst én privat eller offentlig virksomhed og have fokus på løsningen af konkrete praksisbaserede udfordringer, f.eks. en aktual problemstilling hos virksomheden.

Projektet skal inddrage studerende og undervisere fra uddannelsesinstitutionen for at styrke de studerendes innovative kompetencer og bidrage til udviklingen af uddannelserne.

Virksomhederne skal bidrage væsentligt til finansieringen af projekterne, så det fælles engagement i samarbejdet fremmes.

De 40 mio. kr. tildeles med en grundbevilling pr. institution på 1 mio. kr. De resterende midler fordeles efter aktivitet.

Midlerne skal ses i relation til de 320 mio. kr., der afsættes årligt over de næste tre år til udviklings- og evidensbaseret af uddannelserne på erhvervsakademier og professionshøjskoler.

Studerende og uddannede kan søge millioner til innovationsprojekter

TEKST: SØREN OLUFSEN

Regeringen har afsat 40 mio. kr. til at understøtte innovationsprojekter. Dansk Sygeplejeråd roser initiativet, som betyder, at studerende på professionshøjskolerne og sygeplejersker på arbejdspladserne kan få glæde af midlerne.

Professionshøjskolerne og erhvervsakademierne kan med deres særlige viden og kompetencer bidrage med ny viden til de forskellige praksisfelter og dermed understøtte udvikling og innovation i virksomhederne.

Derfor afsætter regeringen nu 40 mio. kr. til innovationsprojekter på uddannelserne i samarbejde med offentlige og private virksomheder.

”Professionshøjskolerne velfærdsudannelser til bl.a. sygeplejerske, pædagog og lærer kan med hver deres specialiserede viden bidrage til praksisnær innovation i samarbejde med f.eks. hospitaler, folkeskoler og daginstitutioner, herunder udvikling og implementering af velfærdsteknologi,” siger uddannelsesminister Morten Østergaard (R).

Formanden for Professionshøjskolerne Rektorkollegium, Erik Knudsen, er tilfreds med, at uddannelsesstederne nu får midler til at indlede projekter med virksomheder.

”Nu skal vi i gang med at få defineret rammerne, og så bliver de studerende bedt om at byde ind med løsninger og projekter. Men det kan også være, at f.eks. sygeplejersker på hospitalerne kan lave noget sammen med os. Der er mange muligheder i det her,” siger han og peger på, at man tidligere har lavet patientsikkerhedsprojekter i samarbejde med et stort hospital.

Også næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, glæder sig over, at der nu kan komme gang i innovationsprojekter med sygeplejersker og fremtidige sygeplejersker.

”Vi har brug for, at vi hele tiden får ny viden, som kan styrke sygepleje og behandlingen i sundhedsvæsenet. Og sygeplejersker har de rette kompetencer til at finde løsninger, som både bygger på teori og praksis, og derfor har vi også arbejdet for, at der skulle komme flere midler til innovationsprojekter,” siger Dorte Steenberg, der også mener, at professionshøjskolerne får en endnu mere fremtrædende position:

”Det er klart på tide, at professionshøjskolerne får mulighed for i endnu højere grad at bidrage med løsninger til velfærdssamfundet. Både underviserne og de studerende har et højt fagligt niveau, og innovationsmidler vil gøre uddannelsesmiljøet endnu stærkere.”

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.

**20. februar**

- Politisk forhandling mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Sundhedskartellet, Danske Regioner, København

21. februar

- Møde med Flemming Møller Mortensen, medlem af Folketinget (S), Christiansborg
- 7. møde i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet

22. februar

- 3. tværgående politiske forhandling mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Sundhedskartellet, Danske Regioner, København

25. februar

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF, København
- Møde med uddannelsesminister Morten Østergaard, Christiansborg

26. februar

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København

27. februar

- Politiske forhandlinger af generelle og specielle krav mellem KL og Sundhedskartellet, KL, København

4. marts

- Regnskabsmøde med revisionen, Kvæsthuset, København
- 8. møde i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet

6. marts

- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København
- Bestyrelsesmøde i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København

11. marts

- Generalforsamling og repræsentantskabsmøde i Lån&Spar Bank, København

12. marts

- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen, København

Hillerød kæmper mod forflytnings

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN • FOTO: ANDERS RASMUSSEN

Der er alt for mange forkerte forflytninger på operationsgangen på Hillerød Hospital. Det forsøger en dedikeret gruppe sygeplejersker at lave om på.

”Du skal trække med hele kroppen, ikke med armene. Du skal låse i albuerne og så bevæge dig bagud, så det er benene, der flytter vægten,” forklarer anæstesisygeplejerske Hanne Carlsen serviceassistent Michael. Han har lige trukket en af kollegerne, der i dagens anledning spiller rollen som patient, fra operationsbordet over i en seng.

I andet forsøg lykkes det Michael at trække patienten rigtigt over i sengen.

”Det kunne jeg godt mærke. Det føltes meget lettere,” siger han til Hanne Carlsen og smiler.

10 medarbejdere fra operationsafsnittet på Hillerød Hospital er på et tretimerskursus, som Hanne Carlsen og to andre forflytningsvejledere afholder som led i projektet ”Forflytningsblomsten springer ud”. Projektet, der startede i efteråret, er målrettet samtlige ansatte på operationsafsnittet og i sterilcentralen, lige fra serviceassistenter over sosu’er, sygeple-



Medarbejderne fra operationsafsnittet på Hillerød Hospital bliver undervist af forflytningsvejledere som led i projektet ”Forflytningsblomsten springer ud”.

jersker og operationsteknikere til kirurger og anæstesiologer. Et af projektets mål er at nedbringe mængden af muskel- og ske-

letbesvær blandt de ansatte med i hvert fald 10 pct., når projektet afsluttes til sommer.

Stadig problemer med muskel- og skelet

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Selvom der er fremskridt at spore, er det stadig hårdt for kroppen at være sygeplejerske. Det viser nye tal fra Dansk Sygeplejeråds Analyseafdeling. Der er behov for kontinuerlig indsats, mener Dansk Sygeplejeråd.

Smerter i muskler og skelet fylder meget i statistikkerne for sygeplejerskers fysiske arbejdsmiljø. Afhængigt af typen af muskel- og skeletbelastning er det mellem 7 og 15 pct. af alle sygeplejersker, der i hvert fald halvdelen af tiden er udsat for problemer.

Det største problem er de foroverbøjede

arbejdsstillinger, som 15 pct. af sygeplejerskerne dør med.

Et enkelt sted er det dog gået fremad, nemlig de muskel- og skeletbelastninger, der opstår pga. langvarige stående opgaver. Her er der over de seneste 10 år sket et fald fra, at 12 pct. til nu 10 pct. af alle sygeplejersker oplever problemet. Det svarer til at estimeret 5.600 sygeplejersker i dag oplever muskel- og skeletbelastninger i hvert fald halvdelen af tiden.

”Al erfaring viser, at det godt kan lade sig gøre at forbedre sygeplejerskernes arbejdsmiljø, men det kræver altså en kontinuerlig og disciplineret indsats,” siger

Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg.

Unge hårdest ramt

Undersøgelsen viser også, at de unge sygeplejersker under 30 år er overrepræsenteret blandt de sygeplejersker, der oplever problemerne. Således er det mere end dobbelt så mange af de unge, der har problemer med foroverbøjede opgaver som den samlede gruppe af sygeplejersker. Det samme gør sig gældende for vrid i ryggen, skub/træk og tunge løft.

Og de høje tal for de unge sygeplejersker bekymrer Dorte Steenberg.

skader

Et af de vigtigste led i projektet har været uddannelsen af 20 forflytningsvejledere. De skal fungere som ambassadører for projektet ved at stå for obligatorisk undervisning af alle ansatte samt stå til rådighed med gode råd i det daglige arbejde på operationsstuerne. Ud over det fokuseres der på holdninger, uddannelse, hjælpemidler, ledelse, organisering af arbejdet og ulykkesforebyggelse.

"Det er tydeligt at se, at personalet tager det til sig. Især lige efter en stor temadag, vi havde, hvor halvdelen af afdelingens personale blev uddannet, var der en meget energisk stemning omkring det. Det flader selvfølgelig lidt ud, når tiden går. Der er nogle, der er rigtig gode til at huske at bruge de ting, de har lært, og andre, der ikke husker det. Men det tager jo tid at ændre en hel kultur," siger Hanne Carlsen.

Vægtstang og tyngdekraft

Uddannelsen består af både et teoretisk element og et praktisk element. Det teoretiske trin er et e-læringsmodul, som er udviklet specielt til dette projekt.

"Vi undersøgte markedet, men der var simpelthen ikke noget ordentligt undervis-

ningsmateriale, når det kom til forflytninger og løft på operationsafsnittet og i sterlcentralen, så vi har fået udviklet det fra bunden," forklarer projektleder Mette Høgsbro fra HR-afdelingen.

Dernæst er der den praktiske del. Her er der tale om at træne forflytning af patienter ud fra nogle grundlæggende principper som f.eks. vægtstangsprincippet eller tyngdekraften, hvor et leje vipper for at lade tyngdekraften gøre det tunge arbejde, når en patient skal flyttes op eller ned af et operationsbord. Samtidig bliver medarbejderne på operationsafdelingen også undervist i at bruge glidestykker til at flytte en patient.

Medarbejderne på kurset virker glade for undervisningen, og Mette Høgsbro betragter projektet som en succes indtil videre. De reelle resultater foreligger dog først til sommer, når en stor undersøgelse sætter tal på fremgangen. Indtil da får serviceassistent Michaels ord lov til at stå til troende: "Det er skidegodt. Det er jo for vores eget bedste."

belastninger

"Vi skal have fat i dem meget tidligere. Når man er ung, er man ikke vant til at bede om hjælp fra kollegerne ved tunge løft og forflytninger. Det er vigtigt, at vi fokuserer på at give de unge gode vaner fra start af. Det handler om at skabe en anden kultur," siger hun.

Artiklen er en del af en artikelserie om sygeplejerskers arbejdsmiljø. Vi har tidligere skrevet om vold, trusler og sexchikane. I de kommende numre af Sygeplejersken kan du læse om mobning, stikskader samt sammenhængen mellem arbejds- og privatliv.

Fysiske gener fra arbejdsmiljø

Udover muskel- og skeletbelastninger dækker undersøgelsen en række andre arbejdsmiljøforhold. Den viser bl.a., at estimeret 12.000 sygeplejersker udsættes for støvgener, 11.000 for træk, 9.100 for støj, 10.400 for dårlig belysning og 1.400 for tobaksrøg.

Hele undersøgelsen kan læses på dsr.dk > Fag og viden > Tal og analyse

Kilde: SATH-undersøgelsen, DSR Analyse, 2012.

midt
regionmidtjylland

Specialuddannelse i kræftsygepleje 2013 - 2014

Specialuddannelsen i kræftsygepleje er en 1 ½ årig kompetencegivende videreuddannelse for sygeplejersker.

Uddannelsen begynder 27.05.2013 og afsluttes 19.12.2014.

Tilmeldingsfrist 22.04.2013.

Uddannelsesforløbet er tilskrevet 60 ECTS-points.

Yderligere information og tilmelding, se www.rm.plan2learn.dk –
Skriv "Kræftsygepleje" i søgefeltet.

Forløbet afholdes i Uddannelsescenter, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N

Kontakt

Uddannelseskonsulent Randi Dahl Kristensen – Tlf. 7841 0898 – Mobil 2139 5082
e-mail: randi.dahl@stab.rm.dk

Ole "Bogart" Michelsen
**Jeg er alkoholiker
– men jeg drikker
ikke mere**

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

**Behandlingscenter
T J E L E**

4 centre – også ét tæt på dig

**Døgntelefon
70 20 40 80**
www.tjele.com

Nej til lavpris-sygeplejersker i Irland

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Nyuddannede irske sygeplejersker boykotter offentligt jobtilbud, der skærer en femtedel af tariflønnen.

Det har vakt stort postyr blandt irske sygeplejersker og jordemødre, at deres offentlige arbejdsgiver, Health Service Executive, nu vil dumpe lønniveauet for nyuddannede. Fagforeningen har opfordret til at boykotte jobtilbuddet, og boykotten er foreløbig en succes. Hidtil har kun 30 søgt et job i det irske sundhedsvæsen til nedsat løn. Og sygeplejerskerne får nu støtte fra kolleger i andre lande, herunder Danmark.

De irske sundhedsmyndigheder planlægger i 2013 at ansætte i alt 1.000 nyuddannede sygeplejersker og jordemødre til en lavere startløn. Formålet er at spare 10 millioner pund (godt 93 mio. kr.) på vikarbudgettet.

De nyuddannede vil ifølge planen blive ansat på en toårig kon-

trakt til en løn, der ligger 80 pct. under tariflønnen for en sygeplejerske eller jordemoder på første løntrin.

Dansk Sygeplejeråd betegner det i en støtteerklæring som uretfærdigt og kritisabelt, at nyuddannede sygeplejersker og jordemødre i Irland nu bliver tilbudt job til 80 pct. af tariffen.

”Disse fagpersoner bør have den løn, som deres fagforbund INMO, The Irish Nurses & Midwives Organisation, har skaffet dem gennem frie forhandlinger. Regeringens initiativ er en krænkelse af det kollektive forhandlingsystem og en underminering af en fagforening og forhandlingsorganisation,” skriver Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, i en støtteerklæring til The Irish Nurses & Midwives Organisation. Grete Christensen slutter sin erklæring således:

”De nyuddannede repræsenterer sundhedsvæsenets fremtid, og vi støtter jeres aktion mod løndumping.”

ICN-stipendier til 25 sygeplejersker

Dansk Sygeplejeråd har uddelt stipendier a 10.000 kr. til 25 sygeplejersker, som alle skal deltage på den internationale sygeplejerskeorganisation ICN's - International Council of Nurses - konference "Equity and Access to Health Care" i Australien 18.-23. maj 2013.

Dansk Sygeplejeråd modtog 144 ansøgninger, hvoraf 77 enten har fået optaget en poster eller et oplæg på konferencen og dermed fået mulighed for at markere sig på den internationale arena. Med så mange ansøgere har der været flere velkvalificerede ansøgere, end Dansk Sygeplejeråd har kunnet honorere indenfor rammen.

I fordelingen af stipendierne er der taget højde for at dække så mange af kongressens 11 emner som muligt. Hovedparten af oplæggene fokuserer på emnerne "Clinical care and patient safety" efterfulgt af emnerne "Nursing education and the learning environment", "The nursing workforce and workplace" og "Leadership - management".

Desuden er der i fordelingen af stipendierne sikret en så bred deltagerkreds som muligt med repræsentanter fra alle sektorer og geografisk spredning, og man har forsøgt at tilgodese en del af den betragtelige gruppe af sygeplejersker, som har fået godkendt mere end ét abstract.

I fordelingen af stipendierne er der taget afsæt i formålet for tildeling af stipendier fra Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond: "At give sygeplejersker mulighed for større indsigt i udviklingen inden for sygeplejen internationalt og derved bidrage til faglig udvikling".

Midtjyske sygeplejersker får mindre afslørende uniformer

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

På 10 år er antallet af sygeplejersker, der føler sig seksuelt krænkede på jobbet, fordoblet. Region Midtjylland forsøger nu at afhjælpe problemet ved at indtænke tækkelighed i nyt uniformsdesign.

Hver dag bliver 13 sygeplejersker udsat for sexchikane, som beskrevet i sidste nummer af Sygeplejersken.

I Region Midtjylland er sygeplejerskerne også træt af sexchikanen. Igennem et nyt uniformsprojekt forsøger regionen nu at tilgodese sygeplejerskernes ønske til uniformerne.

”Vi har haft en stor undersøgelse blandt regionens medarbejdere på hospitalerne, og én af de ting, der går igen, er, at de vil have, at uniformen skal være tækkelig. Den skal ikke være gennemsigtig, afslørende, nedringet eller for kort de forkerte steder,” fortæller projektleder Søren Uhre fra Region Midtjylland.

Samtidig er der stordriftsfordele ved, at alle sygeplejersker i regionen bruger de samme uniformer. I dag har de forskellige sygehuse nemlig ofte forskellige kollektioner, og derfor kan der ikke købes stort ind. De udgifter, der er til at få udviklet den nye uniform, bliver således dækket af de gevinster, der er ved storkøb og rationalisering.

”Uniformen er en obligatorisk arbejdsdel for stort set alle vores medarbejdere, og derfor er det vigtigt, at den understøtter en tidsvarende, professionel, sundhedsfaglig identitet. Vi tror på, at vi kan lave en uniform med en bedre komfort og funktionalitet med fokus på ordentlighed og tækkelighed i udtrykket,” siger Søren Uhre.

Projektet startede i sommeren 2011. Henover foråret bliver den nye kollektion testet af 300 ansatte på regionens hospitaler. De første medarbejdere kan tage de nye uniformer i brug fra sommeren 2014.

15 millioner i bonus til sygeplejersker

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

Sygeplejersker har flittigt svunget Forbrugsforeningens bonus- og betalingskort i 2012. I alt tegnede sygeplejerskerne sig for en omsætning på hele 236 mio. kr. på foreningens bonus- og betalingskort.

Og det kan betale sig at huske at anvende kortet fra Forbrugsforeningen. Alene i 2012 optjente sygeplejerskerne i alt 14,9 mio. kr. i bonus. Det svarer til, at hver sygeplejerske, der har et Forbrugsforeningskort, scorede lidt over 1.100 kr. i bonus. Penge, som bliver sat direkte ind på deres medlemskonto i Forbrugsforeningen.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er næstformand i Forbrugsforeningen.

"Den typiske forbruger af bonus- og betalingskortet anvender kortet ved køb af rejser hos Spies eller StarTour og benzin hos Uno-X. Men også i Fona og hos Silvan bliver kortet brugt rigtig meget," fortæller hun.

I dag er flere end 12.700 sygeplejersker medlemmer af Forbrugsforeningen, der i alt tæller 197.000 medlemmer. Er du medlem af Dansk Sygeplejeråd, kan du blive medlem af Forbrugsforeningens lukrative bonusordning. Læs mere på Forbrugsforeningens hjemmeside www.forbrugsforeningen.dk

SLS har fået en grønlandsk lillesøster

De sygeplejestuderende i Grønland har fået deres egen forening. "IsPIP", Issittumi Peqqissaanermik Ilisimatusartut Peqatigiiffiat, er navnet på den nye organisation - på dansk: "Foreningen for Universitetsstuderende i Sygepleje i det arktiske".

På et stiftende møde den 10. januar blev der valgt en bestyrelse på fem personer. Formand for den nye forening er Linn Evalo Liimakka, 3. semester.

Den nye forening har sat sig som mål at arbejde for at styrke sammenholdet mellem de sygeplejestuderende i Grønland og mellem sygeplejestuderende og studerende på de øvrige universitetsuddannelser i Grønland.

"Sociale aktiviteter står højt på listen, bl.a. for at mindske ensomhed og hjemve blandt den store procentdel af de studerende, som kommer fra kysten og er nye i Nuuk, hvor sygeplejerskeuddannelsen er placeret," forklarer den nyvalgte formand i en pressemeddelelse.

Desuden ser den nye forening det som sin opgave at kæmpe for, at kvaliteten af uddannelsen i Grønland er i top,

og at de studerende har de bedste betingelser at uddanne sig under. Dette skal ske i et samarbejde med Kisaq, foreningen for studerende ved højere videregående uddannelser i Grønland.

For tiden er der omkring 60 sygeplejestuderende i Grønland. Uddannelsen varer fire år og indbefatter i modsætning til i Danmark faget "Arktisk Sygepleje", som indeholder undervisning i akut sygepleje og akutte fødsler, konsultationer med gravide og psykiatri.

Formand for de danske sygeplejestuderende i SLS, Marie Nagel Christensen, byder den nye forening i Grønland velkommen og har allerede taget kontakt.

"Jeg har budt dem velkommen i vores nordiske samarbejde. Desuden ser jeg også vigtigheden af, at de får en organisation til de sygeplejestuderende, da vi fra erfaringer i SLS ved, at vores studerende står stærkere på den måde."



Økologi
- leveret til døren

Økologisk kødbox
2 prs. 999,-
4 prs. 1.750,-
emilievejs-slagterforretning.dk
Bestil direkte fra hjemmesiden og få leveret til døren

Kødbox februar 4 personer + opskrifter

1. 1 stk. ungvægsteg med bacon
2. 4 stk. møre bøffer
3. 4 stk. kyllingebryster
4. 4 stk. fadkoteletter
5. 600 g hakket oksekød 5-8% fedt
6. 1 stk. svinekam uden svær
7. 500 g skinkekød i strimler
8. 750 g medister
9. 600 g hakket oksekød 5-8% fedt
10. 600 g hakket skinkekød 5-8% fedt
11. 750 g panderet
12. 1 stk. svinemørbrad
13. 1 stk. farsbrød

500 g gullasch

Emilievej 13
9900 Frederikshavn
Tlf. 98 42 04 72
www.emilievejs-slagterforretning.dk



AFS
Interkultur
Danmark

Bliv værtsfamilie

- for en udvekslingsstudent og blev klogere på verden

AFS Interkultur modtager til august ca. 150 udvekslingsstudenter, som skal bo i en dansk værtsfamilie og gå i den lokale skole i et skoleår.

De er i alderen 15 - 18 år og kommer fra hele verden.

I den forbindelse søger foreningen værtsfamilier over hele landet i 5 eller 11 måneder.

Ring til AFS Interkultur på 38 34 33 00 eller læs mere på www.afs.dk

AFS Interkultur er Danmarks største og ældste non-profit uddannelses- og udvekslingsorganisation.

Endnu ingen afklaring i forhandlingerne mellem Danske Regioner og PLO

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN

I skrivende stund (5. februar) er der stadig ikke afgørende nyt om forhandlingerne mellem de praktiserende læger (PLO) og regionerne om en ny overenskomst. I løbet af januar og februar har der været møder mellem Danske Regioner og PLO, men disse møder har ikke ført til noget, og pessimismen breder sig angiveligt.

De vanskelige forhandlinger er på mange måder en gentagelse af forhandlingerne i 2011. Dengang var der også alvorligt knas på linjen mellem PLO og Danske Regioner. Uenighederne kredser om de samme grundtemaer. Næmlig spørgsmålene om styring, kontrol og produktivitet, hvor regionerne vil have mere indflydelse på, hvordan pengene bliver brugt, og lægerne bl.a. vil holde fast i deres selvbestemmelse.

Fronterne er altså trukket skarpt op, og ved redaktionens slutning var der ikke tegn på en bevægelse mod en løsning.

Overenskomsten kan opsiges med tre måneders varsel. I forbindelse med en eventuel opsigelse af overenskomsten og konflikt og risikoen for, at der skal afskediges personale, er det vigtigt at huske, at mange sygeplejersker ansat i almen praksis har et opsigelsesvarsel, der er længere end tre

Lokale kontaktpersoner:

Kreds Hovedstaden:

- Bente Espersen, telefon 46 95 49 18 - mail: benteespersen@dsr.dk
- Gitte Andersen, telefon 46 95 49 20 - mail: gitteandersen@dsr.dk

Kreds Midtjylland

- Claus Christensen, telefon 46 95 46 24 - mail: clauschristensen@dsr.dk
- Peter Rask, telefon 46 95 46 34 - mail: peterrask@dsr.dk

Kreds Nordjylland

- Helle Dorf Mikkelsen, telefon 46 95 48 50 - mail: helledorf@mikkelsen@dsr.dk

Kreds Sjælland

- Kredskontoret, telefon 70 21 16 64 - mail: sjaelland@dsr.dk

Kreds Syddanmark

- Anette Kjærsgaard, telefon 46 95 48 33 - mail: anettekjaersgaard@dsr.dk

måneder, idet opsigelsesvarslet afhænger af, hvor længe man har været ansat.

Det betyder bl.a., at selv om det skulle komme til en konflikt, vil arbejdsgiver fortsat skulle betale løn - også selv om man bliver opsagt - i hele opsigelsesperioden. Hvis arbejdsgiver vil varsle en medarbejder ned i arbejdstid, skal det ske med samme varsel, som hvis man bliver sagt op.

Med opsigelsesvarsler længere end tre måneder kan en opsigelse af personale ikke lette lægepraksis' økonomi fra dag et, hvis der kommer en konflikt. Ca. 2.000 sygeplejersker arbejder i dag i almen praksis. Dansk Sygeplejeråd opdaterer løbende på dsr.dk, så snart der er nyt, og man kan rette henvendelse til kredskontoret, hvis man har spørgsmål eller brug for rådgivning.

Den enes efteruddannelse er den andens første job

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Som en del af et jobrotationsprojekt var hjemmesygeplejerske Karen Thirup bedre på skolebænken og fik indsigt i sine hospitalskollegers arbejdsvilkår. Mens hun var på efteruddannelse, fik en af hendes arbejdsløse kolleger mulighed for at passe hendes job.

"Det var godt nok hårdt at skulle tilbage på skolebænken efter 25 år," griner Karen Thirup. Hun er hjemmesygeplejerske i Aarhus-forstæderne Viby og Højbjerg og afsluttede i november et tremåneders efteruddannelsesforløb som en del af et jobrotationsprojekt sat i søen af Aarhus

Kommune og Aarhus Universitetshospital. Projektet er et ud af syv, som Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland er involveret i.

Samtidig gav hendes fravær mulighed for, at hendes nyuddannede kollega, Lene Ellehaug Rasmussen, kunne komme i job. Hun passede nemlig Karen Thirups stilling, mens hun var i gang med uddannelsesforløbet.

"Det har været rigtig godt. Det er udfordrende at få ansvar, når man begynder at arbejde, og det har givet meget erfaring. Jeg har ikke afklaring på, hvad jeg skal bagefter, men jeg kan i hvert fald bruge det her

i mine ansøgninger," siger Lene Ellehaug Rasmussen.

Også hos Dansk Sygeplejeråd er der tilfredshed med projektet. Kredsformand Else Kayser siger:

"Vores erfaring med jobrotationsprojekterne har været, at de virkelig er en win-win-situation. Både ansatte og ledige sygeplejersker får et kompetenceløft, hvilket kommer patienter og borgere til gode. Projektet i Aarhus bidrager desuden til et særligt løft i kvaliteten af ydelserne til patienter og borgere, da et fokus er samarbejdet på tværs mellem hospital og kommune."

De kronisk syge patienter bliver tabere

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Konsultationssygeplejerskernes formand frygter for behandlingskvaliteten, hvis de praktiserende læger gør alvor af truslerne om at afskedige deres konsultationssygeplejersker.

Patienterne – og ikke mindst de kronisk syge – risikerer at blive taberne, hvis de praktiserende læger gør alvor af truslerne om at afskedige deres konsultationssygeplejersker.

Formanden for Fagligt Selskab for Konsultations- og Infermerisygeplejersker, Gitte Jaszczak Nielsen, frygter i så fald, at den store indsats for kronisk syge mennesker, som mange konsultationssygeplejersker i dag yder, vil blive nedprioriteret i den enkelte lægekonsultation.

Truslen om fyringer kom i kølvandet på efterårets overenskomstforhandling mellem Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation, PLO. Formanden for de praktiserende læger, Henrik Dibbern, opfordrede direkte i Dagens Medicin, sine medlemmer til at fyre personale for at få lægernes indtjening til at stige. Situationen er ved redaktionens slutning uafklaret, da regionerne og PLO stadig forhandler.



Formand for Fagligt Selskab for Konsultationssygeplejersker, Gitte Jaszczak Nielsen, frygter, at patienter med kroniske sygdomme vil få dårligere behandling, hvis ikke-fagligt uddannet personale skal tilse patienterne fremover.

Konsultationssygeplejerskernes formand har svært ved at se, hvordan almen praksis kan opretholde kvaliteten, hvis lægerne afskediger deres sygeplejersker.

Der er mangel på praktiserende læger mange steder i landet, og det betyder, at det stadig oftere er en konsultationssygeplejerske, der undersøger patienten og yder behandlingen.

“Konsultationssygeplejersken er den “gatekeeper”, der afgør, om patienten skal til videre undersøgelse hos den praktiserende læge. Vi varetager en stor del af kronikeromsorgen for patienter med diabetes, hypertension, KOL m.m. Vi kender og følger vores kronikere med regelmæssige mellemrum,” siger Gitte Jaszczak Nielsen og fortæller videre:

“Det er også os, der tager os af mindre sår og skader, og afgør, om akutte patienter skal ind til lægen eller måske i samråd med lægen, sender patienten videre til sygehuset.”

Hun siger, at det i princippet står lægen frit for, hvem han eller hun vil uddelegere arbejdet til:

“Det er lægen, der har ansvaret for behandlingskvaliteten, men som konsultationssygeplejerske kan jeg godt frygte for kvalitet og faglig forsvarlighed, hvis andet ikke-fagligt uddannet personale skal overtage deciderede sygeplejeopgaver.”

Rettelse

I fagbladet *Sygeplejersken* nr. 2/2013 skriver vi, at 5.200 sygeplejersker årligt udsættes for seksuel chikane, svarende til at 14 sygeplejersker dagligt udsættes for seksuel chikane. Dette er ikke helt korrekt. Det korrekte tal er, at 4.700 sygeplejersker årligt udsættes for seksuel chikane, hvilket svarer til, at 13 sygeplejersker dagligt udsættes for seksuel chikane. Den korrekte historie er offentliggjort på vores hjemmeside. Redaktionen beklager fejlen.

Pulje til børn med syge forældre

Dansk Sygeplejeråd glæder sig over, at Sundhedsministeriet nu sætter penge af til øget hjælp til børn med alvorligt syge forældre. Ministeriet afsætter en pulje på 5 mio. kr., som kan søges af patientforeninger og myndigheder til at udvikle nye metoder til f.eks. at klæde sundhedspersonale på sygehusene bedre på til at kunne tage dialogen med børnene.

“Det er positivt, at der nu kommer mere fokus på børnene. Ofte har den raske forælder nok at gøre med at tage sig af den syge person. Det betyder, at barnet kan blive efterladt til sig selv, og det kan give skyldfølelse og ensomhed,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Hun påpeger, at mange hospitaler ikke har klare retningslinjer for, hvordan man ta-

ger sig af børn med alvorligt syge forældre.

I Norge har man tidligere indført et system, hvor sundhedspersonalet fra starten aftaler med patienter, hvordan deres børn kan hjælpes igennem den svære tid.

“Det er helt oplagt, at vi kigger på Norge og ser på nogle af de erfaringer, de har gjort sig. Det kunne også være, at man skulle have særlige kontaktpersoner på visse afdelinger, som har ekstra fokus på at tage sig af børnene, og så er det oplagt med mere uddannelse til medarbejderne,” siger Grete Christensen.

Se, hvordan du søger midler fra Sundhedsministeriets pulje:

www.sum.dk >Puljer > Pulje til børn som pårørende til alvorligt syge forældre

EU: Niveaulet skal hæves på sygeplejerskeuddannelsen

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Selvom det ikke blev helt, som Dansk Sygeplejeråd havde kæmpet for, så endte forhandlingerne om kravene til sygeplejerskeuddannelsen i EU-Parlamentets IMCO-udvalg positivt.

Sygeplejerskeuddannelsen skal have et højt fagligt niveau. Det kræver, at man har et stærkt udgangspunkt, før man starter i form af optagelseskrav om uddannelse, og at man opnår en række bestemte kompetencer i løbet af uddannelsen. I korte overskrifter blev det resultatet af en række forhandlinger.

IMCO-udvalget under EU-Parlamentet har nu vedtaget en række ændringsforslag til den revision af direktiv 36, som Kommis-

sionen har fremlagt. Direktiv 36 omhandler anerkendelse af professionelle kvalifikationer i EU, herunder sygeplejerskeuddannelsen. En række lande har arbejdet for at fastholde, at EU's kriterier for optagelseskravet til sygeplejerskeuddannelsen kun skulle være 10 års skolegang, altså en folkeskole, mens Dansk Sygeplejeråd og en række andre landes sygeplejeorganisationer igennem European Federation of Nurses (EFN) har kæmpet for et optagelseskrav på 12 års skolegang, svarende til en ungdomsuddannelse.

”Der er tale om et kompromis, men det er tydeligt, at de europæiske sygeplejersker har fået sat deres tydelige spor på aftalen. Uden det pres, som EFN har lagt, var vi ald-

rig kommet så langt. Det viser vigtigheden af, at de sygeplejefaglige organisationer arbejder sammen på tværs af landegrænser,” siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

Det er Dansk Sygeplejeråds vurdering, at det indgåede kompromis stiller så høje krav til kompetencerne, at det reelt hæver kravene til sygeplejerskeuddannelsen. Forslaget til revisionen er ikke endeligt godkendt. I sidste ende er det Ministerrådet, der skal vedtage det.

Invitation til konference om Productive Series 2013

Øg kvaliteten og frigør tid til pleje og behandling

Implement Consulting Group og Hvidovre Hospital inviterer til konference om Productive Series



Læs mere om konceptet på www.implement.dk/ProductiveSeries

6. marts i Vejle

Kl. 9.00-12.00 i Torvehallerne, Kirketorvet 10-16, 7100 Vejle

7. marts i København

Kl. 9.00-12.00 hos Implement Consulting Group, Strandvejen 56, 2900 Hellerup

Pris

Uden beregning

Tilmelding

www.implement.dk/Productives

Yderligere information

Anne-Mette Termansen, +45 2338 0078, abt@implement.dk



IMPLEMENT
CONSULTING GROUP

inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

inpraxis tilbyder:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på www.inpraxis.dk

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis

UDFORDRINGER. MULIGHEDER.

KANDIDATUDDANNELSER

på Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU).
I Aarhus og København.

LÆS

Didaktik

Generel pædagogik

Pædagogisk antropologi

Pædagogisk filosofi

Pædagogisk psykologi

Pædagogisk sociologi

Uddannelsesvidenskab

Anthropology of Education and Globalisation

Lifelong Learning

Informationsmøder:

København 26. februar

Aarhus 27. februar

Ansøgningsfrist: 1. april.

Læs mere på edu.au.dk/kandidat



AARHUS UNIVERSITET



Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i samtale med sygeplejersker på Henrik Lists tidligere afdeling på Gentofte Hospital, hvor hun og Henrik List holder en pause mellem kundemøderne.

Fra anæstesisygeplejerske til sælger

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Henrik List kvittede jobbet som anæstesisygeplejerske til fordel for et job som sælger i et firma, der sælger medicinsk udstyr. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen drog i klinik hos ham.

Efter næsten 25 år som offentligt ansat sygeplejerske tog Henrik List sidste år i april måned springet til produktspecialist hos Smiths Medical Denmark. På landsplan er op mod 500 sygeplejersker ansat indenfor engroshandel med medicinalvarer og sygeplejeartikler, og Henrik List er nu én af dem. Han har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand i klinik.

"Selv om jeg i dag arbejder i privat virksomhed, er jeg stadig fagligt aktiv. Jeg tænker stadig som en sygeplejerske," fortæller den 49-årige Henrik List.

De to sygeplejersker er på vej mod dagens første kundemøde, der finder sted på

Gentofte Hospital, hvor Henrik List var ansat fra 1999 til 2012 som anæstesisygeplejerske. De otte af årene var han desuden tillidsrepræsentant for kollegerne på operationsafsnittet. Nu er han tilbage på hospitalet, hvor han har nogle forskellige kundemøder, som Grete Christensen skal deltage i.

"Det første møde i dag er på lungemedicinsk ambulatorium. De anvender et af vores produkter, som desværre er i restordre. Derfor skal vi se, om vi kan finde et alternativ. Restordre er hverken hensigtsmæssigt for kunden eller os, men er desværre noget, som alle firmaer kender alt for godt," forklarer Henrik List.

Bruger sin TR-erfaring

På ambulatoriet tager sygeplejerske Charlotte Laursen mod Henrik List og Grete Christensen. Henrik List demonstrerer et

produkt, han har med. Der er tale om et dræn til betændelse. Henrik List spørger også ind til, om sygeplejerskerne er tilfredse med produkterne.

"Feedback fra kunden betyder meget. Rigtig meget. Ligesom det var tilfældet med feedback fra mine kolleger, dengang jeg var tillidsrepræsentant," fortæller Henrik List, mens han og Grete Christensen haster videre gennem de lange gange på Gentofte Hospital på vej mod et nyt kundemøde. Denne gang på Intensiv terapi afsnit.

"I det hele taget er der flere paralleller. Som tillidsrepræsentant blev jeg også primært bedømt på mine resultater. Det er også tilfældet i dag. Mine otte år som tillidsrepræsentant har været en god skole for mig. I min dagligdag bruger jeg i høj grad de kompetencer, som jeg tilegnede mig som tillidsrepræsentant," påpeger Henrik



På vej mod et kundemøde på Gentofte Hospital. Sygeplejerske Henrik List (tv.) var ansat 13 år på Gentofte Hospital, inden han blev sælger i et firma, der sælger medicinsk udstyr. De otte af årene på Gentofte Hospital fungerede han også som tillidsrepræsentant for sine kolleger på operationsafsnittet.



Henrik List gennemgår mulige produkter med sygeplejerske Charlotte Laursen på lungemedicinsk ambulatorium. Den 49-årige Henrik List arbejdede som sygeplejerske i det offentlige sundhedsvæsen i næsten 25 år, men forlod sidste år jobbet og blev ansat som sælger af medicinsk udstyr. "Jeg har ikke fortrudt et øjeblik," fortæller han.

Eksempel på en arbejdsdag for Henrik List

- Kl. 7.30: Siger godmorgen til sygeplejersker eller læger, som skal undervises i et produkt.
- Kl. 8.30-11.00: Holder planlagte møder på hospitaler med relevante tovholdere på forskellige afdelinger. Tager imod telefonopkald fra kunder og kolleger.
- Kl. 11-14.00: Besvarer mails, spiser frokost og kører til et nyt hospital med relevante møder. Booker møder telefonisk.
- Kl. 14.00-16.00: Tager i motionscentret med telefonen tændt og tager derefter hjem.
- Kl. 16.30-17.30: Skriver rapport om dagens besøg og tjekker dagens salgstal.
- Kl. 21.30-23.00: Forbereder sig til næste dag.

List, inden han pludselig skifter emne: "Vi drejer til højre her, fordi der plejer at være låst lidt længere fremme."

Det er tydeligt, at Henrik List færdes hjemmefant på hospitalet og har en stor berøringsflade på stedet. Han hilser løbende på portører, sygeplejersker og læger, efterhånden som han og Grete Christensen løber ind i dem på gangene.

Henrik List drejer samtalen tilbage til sine erfaringer fra tiden som tillidsvalgt:

"Med kompetencer tænker jeg bl.a. på forskellige sider af kommunikation såsom dialog, forhandling, forventningsafstemning og konflikthåndtering. Det er gode erfaringer at have med."

Sælgerens lod

Grete Christensen og Henrik List er nået frem til Intensiv terapi afsnit i stueetagen, hvor han skal mødes med en kunde.

"Det er et opfølgende møde, der handler om, hvorvidt produktet bliver brugt korrekt eller ej. Og om der er spørgsmål til produktet," fortæller Henrik List, mens han banker på døren ind til et kontor.

Det viser sig, at sygeplejersken, som Henrik List skulle holde møde med, ikke er på arbejde. Mødet bliver derfor aflyst.

"Det er en sælgers lod. Kunden skylder ikke noget som helst," smiler Henrik List skævt, mens han og Grete Christensen bevæger sig retur ad hospitalets gange på vej mod hans gamle afdeling.

Hjemmefant

Henrik Lists tidligere afdeling er et operationsafsnit, som ligger på første etage.

"Det er ligesom at komme hjem," siger Henrik List, mens han slår sig ned blandt tidligere kolleger ved bordet i afdelingens frokoststue.

"Jeg følger Henrik i hans arbejdsdag i dag. Det er utroligt, så mange forskellige veje man kan gå, og så mange muligheder man kan gribe, når man har en sygeplejerskeuddannelse," pointerer Grete Christensen.

Samtalen mellem Grete Christensen, Henrik List og afsnittets sygeplejersker bølger frem og tilbage om forskellige emner fra rygbelastninger til operationsteknikere.

Henrik List afbryder: "Vi skal videre til et nyt møde, tak for i dag."

Professor Danmark spilder kvinders talent

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN

Nye beregninger viser, at vi som samfund ikke får nok ud af at uddanne et stadigt stigende antal kvinder.

Nina Smith fra Institut for Økonomi på Aarhus Universitet har lavet beregninger på baggrund af tal fra Det Økonomiske Råds sekretariat. Hun mener, at den store kønsforskel svækker Danmarks finanspolitiske holdbarhed, og efterlyser politiske initiativer til at styrke den fremtidige finansiering af velfærdssamfundet. Det skriver Mandag Morgen.

“Selv om danske kvinder har været flere årtier på arbejdsmarkedet, er de stadig i en økonomisk situation, hvor de er afhængige af forsørgelse. Forskellen er bare, at det ikke længere er ægtemanden og familien,

der er forsørgeren, men velfærdsstaten. Der er behov for at nytænke familievenlige velfærdsordninger som barselsordninger, hvis forskellen mellem mænd og kvinder skal mindskes, og kvinder i større grad skal bidrage til at sikre finanspolitisk holdbarhed. Som velfærdsstaten er indrettet nu, spilder Danmark både talent og uddannelsesinvesteringer,” siger Nina Smith.

Hendes beregninger viser, at en nyfødt dansk pige i gennemsnit vil modtage 1,6 mio. kr. mere fra det offentlige i form af overførsler og offentlige velfærdsydelse, end hun kommer til at bidrage med via skatter og afgifter gennem sit liv. For en nyfødt dreng er det omvendt. Han vil i snit komme til at bidrage med 0,6 mio. kr. mere,

end han vil modtage i sit liv – altså en forskel på 2,2 mio. kr. sammenlignet med den nyfødte pige.

Finansminister Bjarne Corydon (S) betegner den nye opgørelse som “opsigtsvækkende”.

“Det er interessante tal og giver naturligvis anledning til at tage en debat om, hvad der er årsag til denne udvikling, fremfor bare en banal konklusion om, at mænd bidrager til velfærdsstaten, og det gør kvinder ikke. Og her tager jeg landets kvinder i forsvar,” siger Bjarne Corydon til Mandag Morgen.

Læs mere om forskellene på kvinder og mænd på www.mm.dk

Sygeplejersker planlægger selv deres arbejdstid

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN

På Randers Sygehus har sygeplejerskerne på Dialysen selv stor indflydelse på deres arbejdstid. Det skaber større tilfredshed, lyder det.

For knap tre år siden henvendte sygeplejerskerne på dialysen sig til deres afdelingssygeplejerske og spurgte, om de selv kunne planlægge deres vagter.

Afdelingssygeplejerske Marian Leth var positiv og sagde OK til forslaget. Siden har de ca. 24 sygeplejersker på Dialysen været med til at planlægge deres vagter. Afsnittet har åbent fra tidlig morgen til klokken 22 og i weekenderne.

Selvfølgelig er det i sidste ende ledelsen, der lukker vagtplanerne, men stort set alle ønsker bliver efterkommet, lyder det fra Marian Leth.

Sygeplejerskerne arbejder også i et weekendrul og suspenderer det blot i sommerferieperioden samt i de weekender, der hænger sammen med helligdage, for at give mere fleksible løsninger i andre perioder.

Kirsten Boldsen er tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Dialysen, og hun forklarer, at sygeplejerskerne på afde-

lingen er glade for ordningen. “Vi har selv ansvaret, og til gengæld har vi også tilfredsheden ved at få lov til selv at bestemme,” siger hun.

Metoden på afdelingen er såre enkel. Én gang om året i oktober måned planlægger sygeplejerskerne alle weekender og helligdage, som traditionelt er sværere at få dækket ind.

En af sygeplejerskerne har ansvaret for at lave en oversigt på et stykke papir, som de øvrige sygeplejersker efterfølgende skriver deres ønsker ind på. Derefter holder alle sygeplejersker på afdelingen et møde om vagterne. Her bliver oversigten fyldt ud og givet videre til ledelsen, som godkender planen, der gælder et år frem.

Modellen bliver også brugt i forhold til vagterne i hverdagen, og det hele kører godt. Både Marian Leth og Kirsten Boldsen synes, at det har været en klar forbedring. Marian Leth siger:

“Min oplevelse er, at medarbejderne får deres arbejdsliv og familieliv til at hænge bedre sammen.”

Sygeplejersker med kandidatgrad skal prioriteres

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN

Sundhedskartelletts forhandlere har nu mødtes for første gang til politiske forhandlinger med regionerne om OK13. Forhandlingerne kom godt i gang, da man for første gang gik i dybden med en række specifikke krav på Sundhedskartelletts område, heriblandt indplacering af sundhedsprofessionelle med en kandidat- eller mastergrad.

Den 30. januar gik Sundhedskartelletts forhandlingsdelegation for første gang i reelle forhandlinger om OK13. Forhandlingerne på Dampfærgevej i København var den første opfølgning på de indledende møder i december sidste år, hvor Sundhedskartellet og regionerne præsenterede deres krav for hinanden.

På forhandlingsmødet fik parterne mulighed for at komme mere i dybden med de specifikke krav for Sundhedskartelletts grupper. Hos regionerne forhandler Sundhedskartellet en række krav sammen med

FOA, AC og KTO og en række andre specifikke krav alene.

De specifikke krav var på dagsordenen, og for Sundhedskartellet omhandler det bl.a. ønsket om en stillingsstruktur, der bedre matcher f.eks. sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle med en kandidat- og mastergrad. En voksende gruppe både på det regionale og for den sags skyld kommunale område.

“Vi har et stort forbedringspotentiale i forhold til vores efterhånden mange medlemmer med en kandidat- og mastergrad. Der skal være en mere logisk stillingsstruktur og bedre sammenhæng mellem løn og faglighed, sådan at vores medlemmer i langt højere grad kan se sig selv ind i en ansættelse på f.eks. et hospital eller i en kommune,” siger Grete Christensen.

Forhandlingerne førte ikke til aftaler eller delforlig, men er planlagt til at fortsætte på teknisk plan, indtil de politiske forhandlere mødes igen den 20. februar.

Uenighed om tillidsvalgte og MED

Der var god dialog, men ingen afgørende gennembrud ved onsdag aften OK13-forhandlinger den 6. februar mellem Sundhedskartellet, KTO, AC, FOA på ene side og Danske Regioner på den anden. Knasten var spørgsmålene om tillidsvalgte og medindflydelse.

Dagsordenen var lang til OK13-forhandlingerne den 6. februar hos Danske Regioner. Men det stod hurtigt klart, at spørgsmålene om beskyttelse af tillidsvalgte og medindflydelse var en knast, der trods en god dialog ikke kunne løses den dag. Derfor gik parterne hver til sit efter knap tre timers forhandlinger.

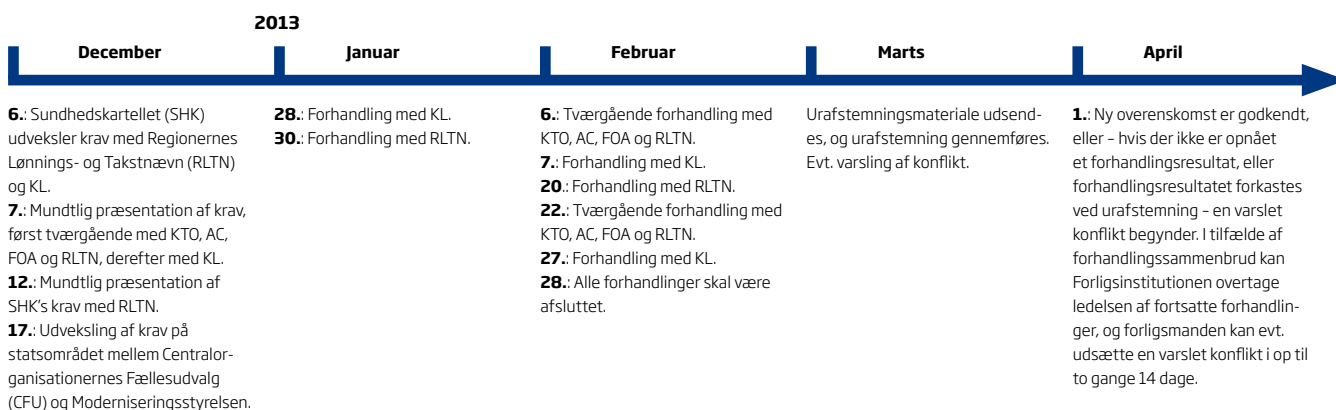
“Vi har udtaget en række krav, som lægger stor vægt på at fastholde og styrke grundlaget for medindflydelse og dialog på arbejdspladserne. Vi tror på, at man skaber bedre løsninger, hvis der er de rigtige rammer for indflydelse. Disse krav er rigtig vigtige for os, og her kan vi konstatere, at vi har et stykke arbejde foran os for at nå frem til en fælles forståelse med regionerne,” sagde Grete Christensen efter forhandlingerne.”

Parterne mødes igen den 22. februar.

OK13-videoer på Facebook og hjemmeside

Mange sygeplejersker har set og kommenteret på de fire korte OK13-videoer, som kan ses på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside og Facebook-side. Se, hvad formand Grete Christensen går efter i videoerne. De handler om løn, arbejdsliv, tillidsrepræsentanter og kompetenceudvikling.

Se dem på dsr.dk/ok13 og på facebook.com/sygeplejersker



Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Patientinddragelse på skrømt

Jeg er optaget af ordet ”Patientinddragelse” for tiden. Et klodset, sammensat ord, der lover medindflydelse og dialog og synes at være det nye mantra i et demokratisk sundhedsvæsen. Men virkeligheden er ikke helt så enkel. Det ved man godt i Sundhedsstyrelsen, som i 2008 udgav en sammenfatning med titlen ”Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed”. Sammenfatningen tager fat på de problemer, inddragelse kan medføre, og beskriver, hvad man forstår ved begrebet.

Sygeplejersker skriver ofte om patientinddragelse, de vil den gerne, og der findes både specialer, journal clubs og en enkelt bog fra 2011 om emnet.

Men det slår mig, at patientinddragelse ofte forveksles med information og tilbud, der alene bliver givet og er defineret af sundhedssektorens velmenende og ihærdige medarbejdere.

Oftes tages KRAM-faktorerne med i inddragelsen med en systematisk ildhu, som patienterne med rette kan finde lettere grænseoverskridende, og det faktum, at stillingsbetegnelsen ”KRAM-rådgiver” har vundet indpas oven i alle de andre mere eller mindre præcise betegnelser for arbejdende sygeplejersker, siger i sig selv noget om prioriteringen.

Diverse patientskoler for mennesker med KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdomme opererer indimellem med koncepter, hvor al undervisning er skemalagt, målene for undervisningen beskrevet, og tilbuddet formidlet med patientens arm vredet godt om på ryggen.

”Indholdet i forløbet er beskrevet ud fra teamets ønsker og oplevelse af behov hos målgruppen,” lyder det f.eks., når teamet beskriver sit arbejde.

En gennemlæsning af de detaljerede programmer afslører, at det hele vejen igennem er en meget snæver sundhedsopfattelse, der kommer til udtryk, når skolerne ønsker at styrke borgerens eller patientens mestring af sin situation.

Når borgere får hjemmebesøg, kan det samme gøre sig gældende. Et blik på borgerens boligindretning, der måske langtfra er præget af hvidskuret minimalisme, får straks forslag som badehåndtag, toiletforhøjer, faste tæpper og solide sko til at strømme fra den professionelle læber. ”Vi løser problemerne, som vi opfatter dem, og så skal det hele nok gå,” synes at være den gennemgående antagelse i systemet.

Sprogbrugen er med til at afsløre, at idéen om medinddragelse ikke altid når op til hjernens sprogcenter. Ord som kroniker, kronikertillæg, kronikerbevilling og kronikermodel er vanskelige at sidestille med respekt, accept og demokratisk sindelag. De virker derimod nedsættende og er slang for mennesker med

kroniske lidelser og den indsats, der er iværksat for dem. De færreste vil formentlig hilse på patienten eller borgeren med et: ”Goddag, nå du er kommet for at få dit kronikertillæg, nu skal du høre ...”

Sygeplejersker kan alt i alt være mere kritiske over for aktuelle idéer og tendenser indenfor forebyggelse og sundhedsfremme, synes jeg, og på samme tid mere ydmyge over for det menneske, de sidder overfor. Der er ikke noget galt med at tage fat i KRAM-faktorerne, men det er langtfra sikkert, at det bedste resultat opnås ved at anvende et fortrykt skema, der ikke lægger op til svinkeærinder af nogen art. For måske er det svinkeærindet, der giver et fingerpeg om, hvad et menneske selv måtte have gjort sig af tanker om eventuelle behov, ønsker og håb for fremtiden.

De fleste mennesker ved udmærket, hvad der giver mening og sammenhæng for dem, opgaven må være at finde frem til det gennem netop patientinddragelse og en velfunderet idé om, hvordan mødet med patienten eller borgeren skal foregå i praksis.

” Men det slår mig, at patientinddragelse ofte forveksles med information og tilbud, der alene bliver givet og er defineret af sundhedssektorens velmenende og ihærdige medarbejdere.

”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.

EFTERUDDANNELSE

MASTER i

Øje for kvalitet og ledelse

På masteruddannelsen har vi fokus på kvalitet som en integreret del af ledelsesopgaven. Det handler om at skabe, fastholde og udvikle kvalitet i de offentlige ydelser. Nøgleordene på uddannelsen er fordybelse, metodiske færdigheder, kritisk analyse og forståelse.

- Uddannelsen starter i august.
- Foregår på Syddansk Universitet i Odense.
- Kontakt mastersekretariatet på tlf. 65 50 30 73 eller e-mail: mpqm@health.sdu.dk

Læs mere på → sdu.dk/mpqm

offentlig kvalitet og ledelse

INFORMATIONSMØDE

Syddansk Universitet i Odense
→ Tirsdag d. 19. marts kl. 15.30-18.30

FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE



SYDDANSKUNIVERSITET.DK



SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne & fleksibel funktion



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

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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



Preben Jensen er ny patient. Han har forud for samtalen med sygeplejerske Ditte Nørrestrand sovet en nat på hospitalet, hvor lægerne kunne måle, at han holdt op med at trække vejret 34 gange i timen. Før det er målbart, skal patienten have en pause af mindst 10 sekunders varighed.



Apnømasker fås i forskellige former og størrelser. Det kan være svært at vænne sig til at sove med masken i begyndelsen, men efter nogle uger plejer de fleste patienter at finde deres egen måde at ligge med maske, slanger og tilkøbt maskine.

CPAP-masker giver nattesøvnen tilbage

Dårlig søvn i form af apnø kan sjældent helbredes, men ofte afhjælpes. På Glostrup Hospital arbejder sygeplejerske Ditte Nørrestrand bl.a. med at lære patienter at sove med maske om natten.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Tusindvis af danskere sover dårligt. Nogle er så hårdt ramt, at hjernen kortvarigt vågner, vejrtrækningen i perioder stopper, og de snorke og spjætter sig igennem natten. Symptomerne kan være tegn på søvnapnø, som mellem 2 og 4 pct. af befolkningen lider af, men det kan være svært at få diagnosticeret.

”Der er en udbredt forestilling om, at det kun rammer ældre, overvægtige mænd,” siger sygeplejerske Ditte Nørrestrand og lader blikket løbe ned over listen med dagens patienter, der bl.a. tæller en yngre kvinde i 30’erne.

Ditte Nørrestrand arbejder på Klinisk Neurofysiologisk Afdeling, Glostrup Hospital, hvor hun hjælper og vejleder patienter med søvnapnø.

”Oftentimes får folk at vide, at de skal gå lidt tidligere i seng eller lade kaffen stå om aftenen, især hvis de ikke er oplagte søvnapnøpatienter. Men problemerne er meget mere omfattende,” fortæller hun.

På hendes kontor ligger masker i forskellige størrelser, former og farver. Det er de såkaldte CPAP-masker (Continuous

Positive Airway Pressure), der er den bedst kendte behandling mod søvnapnø.

Patienterne skal hver nat sove med masken, som er tilsluttet en maskine via en lang slange. Masken skaber overtryk i svælget og forhindrer de øvre luftveje i at klappe sammen, når man sover. For de fleste er det en livslang behandling, men

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft med en patient?

”Patienterne kommer til opfølgning efter to-tre måneder med maske. Den bedste oplevelse er, når jeg kan høre, de har fået en god vejledning, der har forbedret deres søvn og gjort en stor forskel for deres livskvalitet. Hver uge kommer der patienter og fortæller om, at de nu vågner friske, og at de generelt har det meget bedre end tidligere.”



Sygeplejerske Ditte Nørrestrand forklarer Preben Jensen, hvordan en sovemaske fungerer. Den skal afhjælpe hans søvnapnø, som han lider af i svær grad. Masken forbindes via en lang slange til en maskine, der cirkulerer den luft, der i forvejen er i soveværelset.

det er også en behandling, som kan give patienter og ikke mindst deres ægtefæller nattesøvnen tilbage.

”Mange går til lægen, fordi ægtefællerne puffer til dem om natten og klager over deres snorken,” siger Ditte Nørrestrand, som ofte oplever patienter, hvor den manglende søvn giver store problemer.

”Det belaster hjertet og øger risikoen for diabetes og blodpropper i hjernen,”

forklarer hun og påpeger, at der mangler kendskab både til sygdommen og til den behandlingsmulighed, der er via CPAP-maskerne.

”Maskerne er ikke en mirakelkur, man sover med et par gange, og så er man kureret. Det er symptombeholdende, og de fleste skal sove med den resten af livet. Men når vi har tilpasset den og fulgt patienterne de første tre uger i forløbet, ople-



Mange patienter kan afhjælpe søvnapnøproblemer ved at tage højde for KRAM-faktorerne og bl.a. dyrke mere motion. Preben Jensen lider samtidig af Hortons hovedpine, der er serielle anfald af voldsomme hovedpiner med smerter bag og omkring det ene øje. Han får bl.a. hovedpine, hvis pulsen kommer op.



Preben Jensen får en taske med hjem med udstyret og en seddel, hvorpå der står, at det er en CPAP-maskine. ”Den skal du have med, hvis du skal ud og flyve, så de ikke tror, det er en bombe” forklarer Ditte Nørrestrand om sedlen.



Sygeplejerske Ditte Nørrestrand tager en kort snak med reservelæge Rune Frandsen om kombinationen af søvnapnø og Hortons hovedpine, som patienten også lider af.

ver størstedelen en betydelig forbedring,” siger hun.

Hun håber, at behandlingen med tiden vil vinde indpas andre steder end blot specialafdelingerne.

”Jeg kunne godt ønske for patienterne, at flere afdelinger lærer at håndtere behandlingerne,” siger Ditte Nørrestrand.





God samvittighed

Personalemotionsrummet på Aalborg Universitetshospital trækker som altid mange brugere i årets første måneder. Især i år hvor bl.a. seks nye cirkulationsmaskiner - to motionscykler, to løbebånd og to crosstrainers - står klar til brug. Her er det sygeplejerskerne Katrine Haslund Knudsen, Peter Munch og Richard Villadsen, der går ekstra hårdt til den. Maskinerne blev indkøbt i forbindelse med motionsrummets fem års jubilæum i november sidste år, og sammen med en romaskine og to spinningscykler fylder de godt i det ene af de i alt tre rum, motionsrummet består af. I de andre rum kan de i alt 650 medlemmer, hvilket svarer til ca. 10 pct. af hospitalets ansatte, dyrke hhv. almindelig styrketræning og lave øvelser på bold og gulv 24 timer i døgnet for 30 kr. om måneden. Rummets daglige drift varetages af arbejdsmiljøkonsulenterne Marianne Kjeldsen og Hans Dahl Gregersen, som er en del af hospitalets velfærdsteam, der overordnet har til formål at øge trivslen blandt de ansatte.

(CSO)

FOTO: LARS HORN

Nyttig for både den erfarne og novicen

Erfaringer viser, at det er vigtigt med en samlet tværfaglig indsats i en praksis, hvor fokus er øget kvalitet i behandling og pleje af syge mennesker. Den faglige specialisering på hospitalerne og i primærsektor skal sikre en bedre sammenhæng i patientens forløb, og denne sammenhæng kræver, at det tværfaglige team har viden om hinandens opgaver og kompetencer. Netop dette aspekt har forlaget og redaktørerne af bogen "Apopleksi – sygdom, behandling og organisation" inddraget i fin stil. Både læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, logopæder samt neuropsykologer er blandt forfatterne til de mange forskellige kapitler, hvilket gør bogen interessant at læse for alle tværfaglige professioner, der arbejder tæt med patienter, som har pådraget sig en apopleksi.

Formålet med bogen er at give en samlet, opdateret fremstilling af den omfattende nyere viden indenfor apopleksi. Det leveres flot af forfatterne, som alle har bred klinisk erfaring.

Bogen beskriver omhyggeligt den normale hjerne, hjernens patofysiologi, symptomer og udredning ved apopleksi samt akut medicinsk og kirurgisk behandling. Derudover beskæftiger bogen sig med rehabilitering efter apopleksi, både i hospitalsregi og i primærsektor. Endelig beskrives kvalitetsarbejdet set i lyset af den rivende udvikling, der har været indenfor behandling af apopleksi og den sekundære forebyggelse af en ny apopleksi.

En af udfordringerne ved at skrive en bog, hvor målgruppen er alle indenfor sundhedsvæsenet, som arbejder med apopleksipa-



Grethe Andersen, Dorte Damgaard, Hysse Forchhammer og Helle K. Iversen (red.)

Apopleksi - sygdom, behandling og organisation

Munksgaard 2012

357 sider - 298 kr.

ISBN 9788762809604

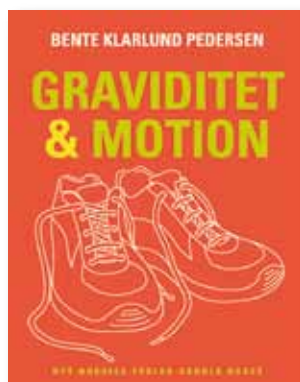
tienter, må være at skabe den nødvendige, interessante bredde. Men netop fordi bogen skal betragtes og i øvrigt fungerer ganske udmærket som opslagsbog, lykkes det på en rigtig fin måde. At den fungerer som opslagsbog betyder, at den er brugbar både for den erfarne professionelle og for novicen. Selvom niveauet i nogle afsnit tydeligt henvender sig til den erfarne, imødekommes den mindre erfarne læser af forklarende illustrationer.

Bogen er inspirerende og yderst nyttig for både den erfarne og uerfarne sygeplejerske. Det gælder de afsnit, som er relateret direkte til sygeplejen, men i høj grad også bogens tværfaglige del, som indsigtfuldt og inspirerende giver læseren mulighed for at lære om, af og med andre professioner til gavn for sammenhængen og kvaliteten i patientforløbene.

Af Rikke Lohmann Larsen, koordinerende klinisk vejleder, Neurologisk afdeling, Glostrup Hospital.

Gravide kan med fordel rejse sig fra sofaen

Der eksisterer mange myter om graviditet og motion, og holdningerne spænder vidt, fra at motion er vældig godt for mor og barn, til at motion under graviditeten er meget risikofyldt. Bente Klarlund Pedersen ønsker med denne bog at møde myterne med den viden, der er tilgængelig på området og at give gode råd til gravide om, hvordan man kan holde sig fysisk aktiv under graviditeten. Der er råd til den gravide, som er bange for, at motion vil øge risikoen for abort, hende, der er vant til at være meget fysisk aktiv og gerne vil fortsætte med at være aktiv under graviditeten, og til hende, der foretrækker at sidde



Bente Klarlund Pedersen

Graviditet & Motion

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

176 sider - 249,95 kr.

ISBN 13 978-87-17-04285-8

i sofaen. Sidstnævnte skal gravide helst ikke opholde sig for meget i. Bente Klarlund Pedersen fremlægger

undersøgelsesresultater, der påviser, at gravide i god fysisk form har færre fødselskomplikationer og sjældnere får foretaget kejsersnit end gravide, som har været inaktive under graviditeten. Andre undersøgelser viser, at fysisk aktive gravide har færre graviditetsgener end ikke aktive. Det

er dog ikke al sport og motion, som kan anbefales. Bogen gennemgår, hvilke motionsformer man skal undgå, og hvilke der kan anbefales. Der er gode råd til den gravide, som ikke har været vant til at dyrke motion og gerne vil i gang under graviditeten. Der er anvisning på øvelser til afhjælpning af graviditetsgener, og anvisninger på, med hvilken intensitet motion kan dyrkes undervejs i graviditeten.

Bogen er overskuelig med korte kapitler og korte afsnit med overskrifter, som giver guidelines til indholdet. Den er letfordøjelig og kan fortæres af alle med lyst til at erhverve viden om graviditet og motion og/eller med lyst til at styrke formen inden fødslen.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Fængende bog om fokusgruppeinterview

Med baggrund i erfaringer indenfor sundhedsfaglig forskning gennem godt 25 år har den norske professor Kirsti Malterud skrevet denne fængende hands-on-bog om fokusgruppeinterview.

Bogen henvender sig til alle, som arbejder med og interesserer sig for fokusgruppeinterview i en sundhedsfaglig sammenhæng.

Der lægges særlig vægt på, at det enkelte menneskes perspektiver udgør en sandhed i sig selv. Den kvalitative forskningsmetode får hermed en forfriskende og bredere rækkevidde i den medicinske hverdag.

Med budskabet om at fokusgruppeinterview kan anses som en selvstændig og fyldestgørende videnskabelig undersøgelsesform, fremhæves metoden som egnet i forskning, hvis genstandsfelt er: Meningsindhold, som det opleves af personer i sin naturlige sammenhæng.

Bogen giver anvisninger på arbejdet med fokusgrupper, og væsentlige facetter af arbejdets processer bliver fremhævet.

Tonen i bogen er inspirerende, og beskrivelserne af Malteruds egne forskningsmæssige erfaringer kombineres med henvisninger til andre internationalt anerkendte forskere, som har solide erfaringer indenfor

feltet. Præsentationen bygger på en opfattelse af, at data af god kvalitet fra fokusgrupper kan give muligheder for at fortælle troværdige historier, der kan gøre en forskel i praksis.

Bogen udgøres af fem dele, som fører læseren gennem forskningsarbejdet: afsæt, planlægning, dataindsamling, analyse og publicering af resultater. Desuden er der en kort beskrivelse af det kritiske teoretiske afsæt, som Malteruds egen forskning er baseret på.

Forskningsfaserne er fremsat i et letforståeligt sprog og med konkrete eksempler, der fremstiller arbejdet med fokusgrupper som en levende, nærværende og dynamisk proces. Dog skal det siges, at læseren formentlig vil få brug for at hente mere fyldestgørende anvisninger på analysearbejdet andre steder.

Forskerens kompetencer i form af metodiske og kommunikative værktøjer sættes i direkte relation til mulighederne for at lære at tænke anderledes og reflektere indenfor



Kirsti Malterud
Fokusgrupper som forskningsmetode i medicin og helsefag
 Universitetsforlaget Oslo
 2012
 168 sider - 415 kr.
 ISBN 9788215020464

et felt. Samtidig udtrykkes der stor respekt for, at informanter investerer tid i at fortælle deres historie i fokusgrupper, og der sættes fokus på de etiske aspekter, som er knyttet til metoden.

Det beskrives både, hvor fokusgrupper kan bruges, og hvor de ikke vil være egnede.

God læselyst med denne bog, som er en vejledende appetitvækker for alle, som ønsker en let og virkelighedsnær indføring i arbejdet med fokusgrupper.

Det norske afsæt burde ikke forstyrre den danske læser i nævneværdig grad.

Af Charlotte Simonjy,
 ph.d.-studerende, sygeplejerske, cand.pæd.

KORT NYT OM BØGER

Tanja Thor Møller og Lotte Petersen (red.)

Neurorehabilitering i praksis

Gads Forlag 2012

240 sider - 299,00 kr.

ISBN 978-87-12-04649-3

Forfatterne til bogen er fysio- og ergoterapeuter samt en enkelt læge. Redaktørerne indleder med et kort kapitel om ICF (International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnedensættelse og helbredstilstand), som er et fælles sprog udviklet i WHO-regi. Hensigten med ICF er at skabe en ensartet kommunikation mellem faggrupper f.eks. i rehabiliteringsforløb. Herefter følger 14 kapitler bl.a. om den foranderlige hjerne, dvs. om hjernens plasticitet eller hjernens evne til at omstille sig og tilpasse sig. Desuden behandles bl.a. emner som "patienter med lavt vågenhedsniveau", "optimering af gangfunktion og trappegang" og "ansigt, mund og svælg". En meget interessant og relevant bog for alle sygeplejersker, som deltager i neurorehabilitering, hvad enten det er på sundhedscentre, hospitaler eller i hjemmet. Som et ekstra plus er der litteratur til fordybelse i rige mængder.

Bente Boserup og Lise Merrild

Omsorgssvigt

Et redskabshæfte til professionelle

Børns Vilkår 2012

84 sider - 150 kr.

ISBN 9788790157371

Bogen kan bestilles på www.boernsvilkaar.myshopify.com

Nadia har ofte blå mærker på armene og virker ængstelig. Faderen er meget kontant og ufølsom, når han henter hende, men forklarer de blå mærker med fald. Hvad er op, og hvad er ned på den historie, og hvordan kan pædagogen reagere, hvis hun ønsker at hjælpe Nadia? Svaremulighederne findes i denne lille bog, som nu er kommet i 2. udgave. Her findes definitioner og tegn på omsorgssvigt og anvisning på, hvornår og hvordan man underretter kommunen. Anbefalingen er, at man underretter allerede ved mistanke om omsorgssvigt dvs. så tidligt som muligt og altid skriftligt.

(jb)



STUDIESTART
SEPTEMBER 2013

MASTER I SEXOLOGI

Aalborg Universitet lancerer Danmarks første forskningsbaserede masteruddannelse i Sexologi.

Uddannelsen giver teoretisk indføring i sexologi som en flervidenskabelig disciplin samt viden og redskaber til at yde rådgivning og gennemføre eller henvise til sexologisk undersøgelse og/eller behandling.

Ansøgningsfrist: 1. maj 2013

FOR MERE INFORMATION KONTAKT
 MASTERAKADEMIET
 EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE
 WWW.EVU.AAU.DK



AALBORG UNIVERSITET



GRUPPERABAT

EN PLADS I MIT HJERTE

★★★★★
Grumme godt!
 Ekstra Bladet

★★★★★
Nådesløst, præcist, intens
 Gregers DH

♥♥♥♥
Gribende tragedie
rumsterer også
 efter teatertid
 Politiken

Et gribende drama om sorg, skyld og tilgivelse



9. MARTS - GROB.DK
 25. APRIL 2013 TLF 35 300 500

DINE FØDDER OG BEN HAR BRUG FOR PROFESSIONEL STØTTE



Ved køb af støttestrømper GIVER VI DIG **25%**
 Medbring denne annonce

- SUNDE SKO
- INDIVIDUELLE FODINDLÆG
- STØTTESTRØMPER
- KOMPRESSIONSTRØMPER

HVEM HAR GLÆDE AF STØTTESTRØMPER

- Hvis du går og står i længere tid
- Hvis du sidder statisk i længere tid
- Hvis du har et aktivt fritidsliv
- Hvis du har hævelser i ben og fødder
- Hvis du har tendens til åreknuder

MED 140 ÅRS ERFARING ER SAHVA SPECIALIST INDEN FOR BEN OG FØDDER. SAHVA SAMARBEJDER KUN MED DE BEDSTE PÅ MARKEDET. VI SIKRER, AT DU SOM KUNDE ALTID FÅR DEN BEDSTE LØSNING OG SERVICE.

Sahva
 Et liv i bevægelse

Find din nærmeste Sahva butik på www.sahva.dk · Telefon 7011 0711

Direktionen lod sig rive med

AF JENS BYDAM, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til 5 faglige minutter i Sygeplejersken nr. 13/2012, "Fra en klinisk vejleders dagbog", og til kommentaren "For egen regning" i Sygeplejersken nr. 14/2012.

Og så læste jeg: "En vejleders mismod opvejes dog af de sygeplejestuderendes mod til at sige deres mening og være kritiske over for gængs praksis, hvilket i sig selv er en ganske udviklende praksis for den kliniske vejleder ... Ja, hvorfor er I så ufølsomme, at I kalder en persons amputerede ben for en stump, og det overfor et menneske, der er i krise."

Se, det er faglighed, sagde jeg til mig selv. En klinisk vejleder, der tør kigge kritisk på sig selv, tør udstille sine frustrationer og vende disse, så det positive kommer frem i det at have med studerende at gøre.

Jeg tænkte, at direktionen i Sydvestjysk Sygehus måtte være stolte af at have en medarbejder, der så præcist kunne formulere, hvorfor det er et gode at have med studerende at gøre.

Siden undrede jeg mig jo lidt over de skarpe reaktioner, der kom på Facebook, men trøstede mig ved, at det mest var studerende, der åbenbart var blevet så vrede, da de læste begyndelsen af de 5 faglige minutter i *Sygeplejersken* nr. 13, så de ikke orkede at læse sig frem til hele indlæggets pointe.

Stor var min forundring, da jeg åbnede *Sygeplejersken* nr. 14 og læste Sydvestjysk Sygehus' direktions venlige hilsen under debat. Her siger de, at klummen står fuldstændigt for skribentens egen regning? Betyder det, at direktionen ikke mener, at en klinisk vejleder kan lære af den studerendes kritiske holdning til, hvad der foregår på et hospital? Eller betyder det, at en direktion, som dog burde bestå af nogle fagligt kompetente personer, bare sådan uden videre lader sig rive med af nogle meningsmålinger på Facebook, der ikke holder vand, hvis man læser indlægget grundigt og forfølger dets ordlyd?

Nu er det så, jeg må spørge, hvordan er det, vi ser på professionel udvikling? Hvor-

dan er det, vi ser på det kritiske blik, der kan være med til at udvikle vor faglighed? Men måske er fagligheden det farlige, som direktionen frygter, for så kunne det være, at der også blev set kritisk på direktionens funktion, og det stod klart, at her ikke er fokus på faglighed og kvalitet, men udelukkende på økonomi og effektivitet. Undervisning indenfor sygeplejen drejer sig ikke om økonomi og effektivitet i første omgang, men om at fremelske den kritiske sans, der gør, at fremtidens sygeplejersker stadig har fokus på, hvad der er til gavn for det medmenneske, som vi skal hjælpe videre i tilværelsen.

Jeg synes, det er dejligt, at der er nogle 5 minutter, og jeg nyder, at der er kolleger, der gider give mig et spark lidt syd for os sacrum.

Så er det jo bare, at jeg håber, at direktionerne på de øvrige hospitaler landet over er bedre til at læse det skrevne ord.

Jens Bydam er tidligere leder af sygeplejersker i Københavns Amt.

Ledelsens værdisæt kan give bagslag

AF ILSE CHRISTIANSEN, UDDANNELSES- OG SPECIALEANSVARLIG OVERLÆGE, DR.MED., PKL, MLP

Kommentar til Kort Nyt-artiklen "Røgpolitik - er det ren stalinisme?" i Sygeplejersken nr. 1/2013.

Eftersom jeg er citeret og fejltolket i *Sygeplejersken* nr. 1/2013, vil jeg komme med følgende korrektion:

Jeg holder ikke rygerfanen højt. Jeg kipper med det hippokratiske flag om menneskers ligeværd uafhængigt af tro,

etnicitet, seksualitet, politisk overbevisning og livsstil. Jeg trompeterer i en dommedagsbasun, at en ledelse, som udmelder fyringstrusler uafhængigt af medarbejders kvalifikationer, engagement og arbejdsindsats, sender et signal til alle medarbejdere - ikke til kun rygerne - om, at de faktorer, som er bestemmende for sygehusets kvalitet og status, er sekundære til et af ledelsens bestemt værdisæt.

Det kan potentielt give bagslag med demotivation, manglende engagement, inefektivitet og en indstilling til jobbet som et 7-15-arbejde, som udelukkende skal finansiere det, der foregår efter kl.15. Florence Nightingale-ånden er hermed aflivet. Moderne forskningsbaseret organisationsteori understøtter dette ræsonnement. Repressalier skaber utryghed og tab af arbejdsglæde. Påskønnelse, medindflydelse, ansvar og uddelegering skaber tilfredshed, arbejdsglæde, effektivitet og loyalitet. Det handler ikke om tobak, men om ledelsesstil.

Ilse Christiansen er ansat på Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Sygehus.

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 redaktionen@dsr.dk

Uholdbar situation i Grønland

AF SPIROS DIVARIS, PSYKIATRISK SYGEPLEJERSKE

Grønland har hverken lukkede institutioner eller fængsler, og det skyldes respekten for inuiternes principper, som advokerer for et liv i pagt med naturen. Men der findes politiske årsager til det også. En kommission har i flere år - siden 1999 - diskuteret oprettelsen af en lukket institution og de økonomiske spørgsmål, som er forbundet med sådan et projekt. Der er danske og grønlandske interesser på spil, og det forventes, at en færdigbygget institution vil åbne i 2018.

Imens bliver de grønlandere, som begår alvorlig kriminalitet, sendt til afsoning i Danmark. En del af de grønlandere, som befinder sig i danske institutioner, er de retspsykiatriske patienter, som er indlagt på danske psykiatriske hospitaler med den største koncentration af grønlandske pa-

tienter i psykiatrisk center Risskov ved Aarhus.

Disse mennesker befinder sig i et andet geografisk rum, taler måske dansk mangelfuldt, har nogle andre kulturelle normer og føler sig fremmedgjorte og i et livsvakuum. Spørgsmålet er så, hvordan grønlandere og især grønlandske retslige patienter behandles i sundhedssystemet.

Anvendes Psykiatriloven mht. de grønlandske retslige patienter efter hensigten, og følges den Europæiske Menneskerettighedskonventions principper? Jeg mener, at et ophold på psykiatrisk afdeling for patienter fra Grønland medfører ekstra smerte. Alene separationen fra ens familie og venner er yderst hård.

Når en grønlandsk indsat skal have sin sag vurderet af kredsretten i Grønland, får

man oftest en afgørelse, som baseres på lovens strengeste fortolkning, og Justitsministeriets undersøgelser viser, at afsoningstiden for grønlandere i danske fængsler og retspsykiatriske afdelinger er blevet betydelig længere, aktuelt op til otte og 10 år, hvor den før var op til syv år.

Uviljen til at tage egne borgere tilbage kan virke ret mærkværdig. Det ligner faktisk en landsforvisning, selv om det ikke er noget, man sigter imod. Situationen er uholdbar, og danske og grønlandske myndigheder må kunne løse det sammen uden at gribe til de midler, som er nævnt ovenfor, nemlig deportation.

Spiros Divaris arbejder på afdeling R, Psykiatrisk Center Sankt Hans, Roskilde.



BackUp Helsepersonell

Et kompetanseorientert bemanningsbyrå der arbeidsgiveransvaret har høyeste prioritet. Vi forvalter arbeidstakers kompetanse og rettigheter etter Best Practice-prinsippet.

Sommer 2013 i Norge?

Mange ledige oppdrag hele året - søk nå!

Vi søker:

- Sykepleiere
- Spesialsykepleiere
- Helsefagarbeidere
- Medisinstudent
- Sykepleierstudenter

Vi tilbyr:

- Kostnadsfri bolig*
- Kostnadsfri reise*
- Kostnadsfritt medisinskurs*
- Kostnadsfri autorisasjon*
- God tariffharmonisert lønn*
- Sommerbonus fra 1. time*

Lønnsutbetaling hver 14. dag

Registrer din kandidatprofil innen 01.06 | Vinn reise til NOK 10.000,-

* Kontakt oss for mer info om betingelser!



Tlf. +47 22 17 22 17
post@backup-helse.no
24/7 Service

BackUp[®]
Helsepersonell

www.backup-helse.no

- ALLTID DER -

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

Paradoksalt ønske om mere fleksibilitet

Et indlæg fra en sygeplejerske på Facebook om ekstravagter og fleksible sygeplejersker har medført over 4.500 likes og mere end 150 kommentarer. Her kommer et revideret udpluk.

Vibeke Bak startede debatten med følgende indlæg:

"Jeg var på ekstra vagt for 3. gang i januar måned i går. Det var godt nok lidt bøvet, da mine børn så måtte med min mand på arbejde nogle timer, og derfor skulle have bilen med det resultat, at jeg måtte tage løbeskoene med og løbe hjem. Men det gik fint alt sammen. Hvorfor gjorde jeg så meget ud af at komme på arbejde? Det var helt sikkert hverken for at gøre min leder glad, eller fordi jeg ikke kunne undvære pengene, men fordi jeg føler ansvar overfor min arbejdsplads, mine kollegaer og patienterne. Den ansvarlighed er jeg på ingen måde, den eneste der har. Jeg oplever hver dag, at mine kolleger både på min egen og andre afdelinger udviser stor ansvarlighed og fleksibilitet for at få enderne til at nå hinanden i en yderst travl hverdag, ved at tage ekstra vagter, blive længere og møde før ind, hvis behovet er der. Derfor synes jeg det er så paradoksalt at Danske Regioners krav til OK13 er, at sygeplejersker skal være mere fleksible!!!! De ønsker noget, som de allerede har. Der er jo ingen grænser for fleksibilitet, for man kan vel altid blive lidt mere fleksibel, men der er grænser for hvad sygeplejersker skal finde sig i, hvis det stadig skal være muligt at have et liv og en familie ved siden af sit job. God fornøjelse med forhandlingerne, Grete. Der er virkelig noget at kæmpe for!"

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd svarede:

"Kære Vibeke, tak for opbakningen, og tak for din beretning fra den verden, som du oplever derude. Jeg er utrolig glad for, at du deler beskrivelsen med os, for det passer lige ind i det billede, jeg i går forsøgte at male for arbejdsgiverne omkring vores ønsker til større indflydelse på arbejdstid og arbejdstilrettelæggelse. Jeg kan virkelig bruge disse beskrivelser i den fortsatte kamp! :-)"

Og herefter fulgte mange kommentarer fra sygeplejersker, der genkendte scenariet:

"Den beretning sidder lige i øjet! Ku' ikke have skrevet det bedre selv! :)"

"Gad vide om problemet netop er, at vi er såå fleksible og finder os i for meget. Regionerne udnytter bevidst Florence-genet. Vi er nødt til selv at sige fra."

"Spot on! Regner bestemt ikke med mere i løn, men synes bestemt ikke vi kan være mere fleksible, end vi er - og oftest er belønningen for vores fleksibilitet meget lille, så forringelser eller krav om yderligere fleksibilitet er fuldstændigt uacceptabelt - selv uden børn er det nogen gange meget ubejlignet at omlægge arbejdstid."

"Et lille pip fra en sygeplejerske, som alt for længe har været alt for

fleksibel. Det kan ende helt galt, som det har gjort for mig. Efter 40 år som sygeplejerske er jeg udrændt, deprimeret. Kasseret af arbejdspladsen, ekskluderet af DSR, fordi jeg glemte at betale mit kontingent midt i al elendigheden. Jeg orker ikke at gøre noget ved noget som helst, og håber på en førtidspension. [...] Mit råd til jer alle er: Pas rigtig godt på jer selv og jeres rettigheder. Hverken arbejdsgiver, kolleger eller patienter takker jer, når elastikken er sprunget. I selv, samt mand og børn bliver lidende, når fleksibiliteten tager overhånd, og arbejdsgiveren fortsætter med at stramme elastikken så længe i løser problemerne ved at være flexible. Be gynd med at sige NEJ, inden det er for sent."

"Må her desværre nævne, at jeg har kollegaer, der gerne tager både dobbeltvagter og arbejder op til 70 timer om ugen for at TJENE EKSTRA!!! Det finder jeg amoralsk, når der er sygeplejersker der ikke kan få arbejde... Så det er ikke alle sygeplejersker, der arbejder ekstra for patienternes, eller kollegaernes skyld... men for egen skyld..."

"Med en grundløn på 23.500 kr. kan ekstravagter være nødvendige for nogle!"

"Skal vi tilpasse os systemet, eller skal systemet tilpasse sig os? Og så lige lidt provokation: hvis en grundløn på 23.500 er for lidt, så har man valgt forkert uddannelse, købt for stor en hytte eller valgt forkert kommune..."

"Lad være med at tage ekstra vagter og blive over tiden. Med tiden kan det mærkes og måske opnormeres personalet. Jo mere fleksible og effektive vi er, jo hårdere gør vi det for os selv og patienterne."

"Aaaah nu rolig. Vi alle i lille Danmark vil have mere og mere, men arbejde mindre. Men hvem fanden skal betale? Vi er og bliver det bedste land at leve i, nyd det og hjælp til mens krisen kradser."

"Ja, men når vi kæmper, bliver munden jo lukket på os. På en eller anden måde er vi bundet til vores fag. Vi kan ikke være ligeglade og lade en strejke trække i langdrag. Det har vi jo også prøvet. Så, hvor har vi vores magt, hvordan kan vi sige, at nu er nok nok?"

"Jeg har så valgt at prioritere familie frem for arbejde efter at have været fleksibel i mange år - det er familien der er der, når du går på pension ..."

Hvis du selv har lyst til at deltage i debatterne på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side, kan du gøre det på www.facebook.com/sygeplejersker

Ny oversygeplejerske til Børne- og Ungdomspsykiatri Odense

Lene Granhøj Jensen er fra 1. februar 2013 ny oversygeplejerske på den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling i Odense.

Hun kommer fra en stilling som rehabiliteringschef i Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune. Tidligere var hun i en årrække afdelingssygeplejerske på Psykiatrisk Afdeling Odense.

Lene Granhøj afløser oversygeplejerske Maja Jørgensen, der gik på pension ved årsskiftet.



Lene Granhøj Jensen

Marte Meo-metoden i sundhedsplejen

Sundhedsplejerske og ph.d.-studerende, MPH, Ingeborg Kristensen, Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet, har modtaget 143.000 kr. fra Novo Nordisk Fonden og 777.709 kr. fra Folkesundhed i Midten til forskningsprojektet "Relationsdannelse mellem barn og sårbare førstegangsmødre. Fremmer videovejledning med Marte Meo-metoden processen?"

Projektet er et interventionsstudie indenfor sundhedsplejen og sker i et samarbejde mellem Aarhus, Favrskov, Skanderborg, Skive og Viborg Kommuner samt Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Projektet forventes afsluttet foråret 2015.



Ingeborg Kristensen

Satser 28 mio. på eliteforskningscentre

Med oprettelsen af tre nye eliteforskningscentre satser Odense Universitetshospital ifølge Dagens Medicin nu på opbygge forskningsmiljøer, som skal tiltrække internationale topforskere og give hospitalet en topplacering i de internationale forskningsmiljøer inden for de tre områder, hospitalet nu satser på: Endokrinologi, allergi og sygdomme i pulsårerne. Samlet investerer hospitalet 28 mio. kr. i de tre eliteforskningscentre, og det er OUH's hidtil største forskningssatsning. Målet er, at de tre centre alle skal være selvfinansierende inden for højest ti år.

Else Ankjær Nielsen

Vores kollega Else Ankjær Nielsen døde den 9. januar efter længere tids alvorlig sygdom.

Else arbejdede sammen med os i en årrække i hjemmesygeplejen i Vejgård. Inden da havde hun gennem ansættelser forskellige steder i sundhedsvæsenet opnået bred erfaring som sygeplejerske. En erfaring, hun havde brug for i jobbet som eneste sygeplejerske på arbejde om natten i et stort område.

I Elses tid ændredes arbejdsopgaverne og dermed kravene til medarbejderne sig markant. Else var samvittighedsfuld og dygtig og kunne overskue de meget forskellige arbejdsopgaver og problemer i nattevagten. Jobbet krævede nytænkning, kreativitet og ikke mindst forståelse for den enkelte borgers situation. Disse egenskaber havde Else.

Pludselig i sommeren 2011 blev Else ramt af sygdom. Hun kæmpede ihærdigt og med stort mod for at opretholde en normal dagligdag sammen med familien trods forværringer i sygdommen.

Vi savner Else, og vores tanker går til Elses mand og to børn.

Hjemmesygeplejerskerne i Vejgård, Aalborg Kommune.

Elsebeth Pedersen

Verden gik i stå, da vi fik den chokerende meddelelse om Elsebeths pludselige død. Det var så ubegribeligt og uretfærdigt - kun 59 år.

Elsebeth blev uddannet på Ribe Amts Sygeplejerskole efter forskole på Testrup Sygeplejehøjskole og opnåede trods sin tidlige død at afholde 40-års jubilæum i sommer.

Elsebeths hjerte bankede for ortopædkirurgien. Efter en kort periode på sengeafdelingen startede hun på operationsafdelingen, hvor hun var ansat indtil 2001. Herefter var hun med ved opstarten af Dagkirurgisk Center som specialeansvarlig sygeplejerske.

Elsebeth var en stærk ressource på sit felt og var meget værdsat. Hun var indbegrebet af stabilitet, og med sit stærke faglige ståsted stillede hun store krav til sig selv og sine kollegaer. Systematik og orden var hendes kendetegn. Hun omsatte straks idéer til praktiske løsninger. Hun var meget optaget af at yde det bedste for patienterne og nød stor respekt blandt sine kollegaer.

Vi ved, at samværet med familie og venner betød alt for Elsebeth. Turene til sommerhuset på Fanø med Peder, besøgene i København hos Kathrine og Jan og at have Birgitte, Henrik og børnebørnene så tæt på var en stor glæde. Vi ved, at Elsebeth vil efterlade et stort tomrum ved sin alt for tidlige bortgang.

Æret være Elsebeths minde.

Vore tanker går til familien.

En sidste hilsen fra kollegaerne på Dagkirurgisk Center, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg.

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 55 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

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



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

På med strømpen, Alma

Gamles fysiske aktivitet, kræftforløb og kompressionsstrømper er på den faglige dagsorden under "Fag". I artiklen "Aktiv aldring set fra de ældres perspektiv" side 62 får det aktuelle fokus på ældres fysiske aktivitet et skud for boven. Gamle opfatter ikke nødvendigvis aktivitet som fysisk aktivitet, det er også aktivitet at spille billard og drikke en øl. Derfor skal den slags understøttes på lige fod med pilates og stavgang.

Kræftpatienter med komplekse forløb, her patienter med tyk- og endetarmskræft, har gavn af en forløbskoordinator, som har fat i tøjlerne, fra patienten får sin diagnose, til han udskrives. Det viser et forskningsprojekt, hvor to sygeplejersker blev ansat som koordinatore. Forløbskoordinatorene havde kontakt med alle involverede fra egen læge til pårørende for at sikre, at informationsstrømmen løb foran patienten, ikke bagved. På den måde kunne parterne være forberedte til mødet med patienten. Læs artiklen "Forløbskoordinator er patientens sikkerhedsnet" side 64.

Alma har haft en dyb venetrombose og skal derfor benytte en kompressionsstrømpe for at forebygge kronisk venøs insufficiens. Men de mange hjælpere, som kommer hos Alma, har hver deres opfattelse af strømpe størrelse, antal timer strømpen skal være på, og hvordan strømpen skal vaskes.

Sådan behøver det ikke at være længere. Artiklen "En lille strømpe med stor effekt – forebyggelse af senkomplikationer efter dyb venetrombose" rydder op og giver klare anbefalinger for måltagning, anvendelse og behandling af strømpen og beskriver, hvad man ved om patienter og borgeres compliance. Den er tilsyneladende større, end plejepersonalet tror, for de fleste vil som Alma gerne bruge strømpen i det antal timer, det er nødvendigt, og med det ankeltryk, der er mest effektivt. Artiklen er en Teori & Praksis-artikel og indeholder derfor spørgsmål til refleksion over egen praksis og en læsertest.

For tredje gang bringer vi et portræt af en sygeplejerske med en ph.d. "Fra forsker til fag" findes på side 61, og her fortæller en forsker om sit arbejde og sine faglige interesser.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Studieunit i hjemmepleje

AF BETINA BJÆRGAGER, ANETTE KATHOLM OG ANNE MARIE WULFF HEDENBORG,

Er det muligt at etablere en studieunit i primær sektor? Idéen er ny og nu afprøvet i et frugtbart samarbejde mellem elever, studerende, uddannelsesgruppe, medarbejdere og beboere på plejecentret Kristiansminde i Roskilde Kommune.

Kan man overføre begrebet studieunit til primær sektor? Det spørgsmål stillede man sig i Roskilde Kommune efter at have deltaget i konferencen "Fremtidens kliniske uddannelse" i 2012.

Kommunens Uddannelsesgruppe er med til at skabe fremtidens kompetente arbejdskraft, og vi ønskede at undersøge, om en studieunit i hjemmeplejen kunne udvikle og optimere læringsmiljøet, hvilket ville være i tråd med den overordnede dagsorden om innovation i Roskilde Kommune.

Det blev startskuddet til projekt studieunit i hjemmeplejen. Vi definerede studieunit som et afgrænset læringsrum, hvor elever og studerende lærer i et tæt samarbejde med hinanden, de tildelte borgere, deres praktikansvarlige og den kliniske vejleder.

Projektet er foregået på plejecentret Kristiansminde i en boenhed med 10 borgere. Det har været gennemført i to perioder på henholdsvis seks og fem uger med deltagelse af sygeplejestuderende i modul 6 og 12 samt af elever på social- og sundhedshjælperuddannelsen og social- og sundhedsassistentuddannelsen. Der har i hvert projekt deltaget i alt fem elever og studerende samt to praktikansvarlige vejledere og en klinisk vejleder. Boenhedens faste personale var i projektperioderne placeret andre steder.

Hovedtanken med at udføre projekt studieunit var at give elever og studerende et miljø med konstant fokus på læring. De fik derfor også et større ansvar for den daglige sygeplejefaglige indsats og skulle i samråd med hinanden og ved hjælp af deres samlede kompetencer selv planlægge, tilrettelægge og udføre plejen til borgerne i boen-

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse

Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel

Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

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

jen fungerer

SYGEPLEJERSKER

heden. Vejlederteamet var til rådighed til støtte og vejledning.

Ved morgenrapporten blev dagens opgaver klarlagt og fordelt efter kvalifikationer, kompetencer og kontinuitet.

Der blev dagligt holdt et formiddagsmøde, hvor dagen blev talt igennem. ”Hvad havde været godt den dag, kunne vi gøre noget bedre i morgen, osv.”

To gange om ugen blev dette møde brugt til at gennemgå en sygeplejefaglig problemstilling, som en deltager var ansvarlig for at vælge. Den ansvarlige skulle udarbejde et lille oplæg, det kunne f.eks. være om urinvejsinfektion, demens, apopleksi eller lignende, resten af gruppen skulle bidrage med viden om emnet. Dette fungerede som videndeling og ikke som en undervisningsseance.

Deltagerne var på forskellige uddannelser og på forskellige niveauer i deres uddannelsesforløb, hvilket gjorde denne form for vidensdeling meget udbytterig. Specielt disse seancer er vægtet højt hos alle 10 deltagere.

I dette samspil oplevede både elever og vejledere, at praksisfællesskabet blev fagligt udviklet, og der var et stort engagement og motivation for læring hos deltagerne.

Deltagerne har formuleret, at forskellen på den traditionelle praktik og studieunit var, at fokus i studieuniten er på kvalitet i læring, hvor det ellers kan opleves, at kvantiteten af opgaver kan være det væsentlige i traditionelle praktikforløb.

Der har været rum og tid til at søge viden, såvel i arbejdstiden som i fritiden, dette har imødekommet deltageres ønske om at opnå mere viden og et bredere teoretisk fundament i deres praktiske og kliniske forløb.

Projektet har efterfølgende vundet en innovationspris i Roskilde Kommune som værende nytænkende på området.

Betina Bjærgager er klinisk vejleder, ansat på Plejecenteret Kristiansminde, hvor

Anette Katholm er centerleder.

Anne Marie Wulff Hedenborg er uddannelseskoordinator i Roskilde Kommune; annemariehe@roskilde.dk

Kirsten Stallknecht Prisen 2013

Hæder og ære til en yttrende sygeplejerske

I 2013 skal Kirsten Stallknecht Prisen deles ud for syvende gang. Prisen gives til en eller evt. to sygeplejersker, som gennem brug af ytringsfriheden har gjort en indsats for at fremme en sygeplejefaglig sag. Det er syvende gang, prisen skal finde en ejer, og kriterierne for at blive indstillet til prisen er, at sygeplejersken indenfor de to seneste år har

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

Prisen er på 10.000 kr. og en gave.

Indstilling

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen. Indstillingen er skriftlig og skal indeholde navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer på den, som indstilles, og en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen. Indstillingen må højst fylde en A4-side og skal være skrevet på computer. Der kan vedlægges et begrænset antal bilag til indstillingen.

Indstillingen sendes til

Redaktionen, Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Mærk kuverten ”Kirsten Stallknecht Prisen” i nederste venstre hjørne. Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til redaktionen@dsr.dk

Vi skal have indstillingen senest tirsdag den 16. april 2013 kl. 12.00

Husk navn og medlemsnummer på den eller dem, som indstiller.

Prisen bliver uddelt af tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Kirsten Stallknecht den 7. maj kl. 13.00.

Har du spørgsmål, kan du ringe til fagredaktør Jette Bagh, 4695 4187, eller maile til jb@dsr.dk

Bedømmelseskomité

Bedømmelseskomitéen består af:

- Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd
- Steen Bech, advokat
- Jette Hvidtfeldt, journalist
- Leif Nielsen, tidligere prismodtager
- Martin Carlson, tidligere prismodtager
- Jette Bagh, fagredaktør, Sygeplejersken

Tidligere modtagere af

Kirsten Stallknecht Prisen

- 2001: Forstander Thyra Frank, Plejehjemmet Lotte, Frederiksberg
- 2003: Forstander Robert Olsen, Mændenes Hjem, København
- 2005: Sygeplejerske Connie Svit †, som arbejdede på medicinsk afdeling i Aarhus
- 2007: Sygeplejerskerne Bettina Kølle og Stine Kongsgart Reunert, som arbejdede på medicinske afdelinger i København
- 2009: Sundhedsplejerske Lone Kjær Hein, Holstebro
- 2011: Sygeplejerskerne Leif Nielsen og Martin Carlson, København.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Forskningsbaseret viden kan bruges i praksis

Evidensbaseret praksis blev trænet i et samarbejde mellem sygeplejestuderende, kliniske vejledere og undervisere på sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg. Resultatet af samarbejdet kommer nu præmature børn i CPAP-behandling til gode i form af systematisk soignering, aflastning og gel-behandling omkring næsen, hvilket mindsker hudproblemer.

AF HANNE CLEMENT AXELSEN, SYGEPLEJERSKE, SDP, MLP, IBEN BØGH BAHNSEN, CAND.CUR., OG METTE BRAAD NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

Præmature børn får hudproblemer omkring næsen, når de behandles med CPAP. Dette var en af problemstillingerne, der blev arbejdet med i et projektsamarbejde mellem Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg, University College Nordjylland, og fire kliniske afsnit på Aalborg Universitetshospital. Projektet blev afviklet for fire studerende på modul 11, deres kliniske vejledere og de tilknyttede undervisere fra sygeplejerskeuddannelsen og erstattede den fastlagte studieaktivitet på modulet.

Projektet var inspireret af de fem trin i udøvelsen af evidensbaseret praksis (1), hvor problemstillingen blev afsættet for samarbejdet mellem studerende, klinisk vejleder og underviser. Samarbejdet omfattede undervisning efterfulgt af gruppearbejde i emnerne evidensbaseret praksis, det fokuserede spørgsmål, systematisk litteratursøgning og analyse af videnskabelige artikler.

Projektsamarbejdet medførte ændringer i klinisk praksis. På baggrund af litteratursøgning og efterfølgende kritisk vurdering af en relevant videnskabelig artikel indgår systematisk soignering og aflastning kombineret med et gel-aflastningspræparat nu i plejen af præmature børn.

Det blev i samarbejdet mellem studerende, klinisk vejleder og underviser tydeligt, hvordan videnskabelig viden er brugbar i praksis. De studerende fandt det meget motiverende at deltage i et projekt, hvor resultaterne var medvirkende til at ændre

procedurer i klinisk praksis. Det blev synligt, at det at forholde sig undersøgende til praksis med udgangspunkt i videnskabelig viden kan mindske gabet mellem videnskab og praksis, hvis det sker i et samarbejde med kliniske sygeplejersker og undervisere (2).

Dét aktivt at integrere sygeplejestuderendes akademiske kompetencer i klinisk praksis har vist sig at kunne understøtte en kultur i praksis, hvor kritiske refleksioner over praksis og undersøgelse af f.eks. alternative interventionsmuligheder er naturligt (3). Dog udtaler særligt kliniske vejledere, at projektet var tidskrævende og reducerede den studerendes tilstedeværelse i klinikken med risiko for frustration hos den studerende.

Med sin form og sit indhold åbner projektet for flere perspektiver i den fremtidige tilrettelæggelse af sygeplejerskeuddannelsen. Sygeplejestuderendes aktive involvering i implementeringen af resultater fra videnskabelige artikler kan mindske barrierer for at arbejde evidensbaseret i klinisk praksis (2). Projektets resultater har derfor medført, at vi i Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg arbejder på tidlig introduktion til de fem trin i evidensbaseret praksis og aktiv brug af disse i klinisk praksis. Dette forventes at kunne styrke sammenhængen mellem teori og praksis. De studerende vil opleve, hvordan forskning kan integreres i plejen af patienter. Når studerende ikke blot undervises i evidensbaseret praksis,

men er aktive deltagere i samarbejdet med kliniske sygeplejersker, ser det desuden ud til, at de kan medvirke til at mindske eventuelle barrierer over for en evidensbaseret praksis, som kan eksistere blandt kliniske sygeplejersker (2,3).

Hanne Clement Axelsen er studiekoordinator for Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg, Aalborg Universitetshospital. Iben Bøgh Bahnsen er studieleder og lektor på Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg, Professionshøjskolen University College Nordjylland i Aalborg; ibb@ucn.dk. Mette Braad Nielsen er lektor og studievejleder på Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg, Professionshøjskolen University College Nordjylland i Aalborg.

Litteratur

1. DiCenso A, Ciliska D, Marks S et al. Introduction to Evidence-Based Nursing [Internet]. Toronto: KT Clearinghouse [cited 2012 Mar 29]. Available from: <http://ktclearinghouse.ca/cebmsyllabi/nursing/intro> Besøgt d. 22.01.13.
2. Moch SD, Cronje RJ, Branson J. Part I. Undergraduate Nursing Evidence-Based Practice Education: Envisioning the Role of Students. *J Prof Nurs* 2010;26(1):5-13.
3. Moch SD, Cronje R. Part III. Reenvisioning Undergraduate Nursing Students as Opinion Leaders to Diffuse Evidence-Based Practice in Clinical Settings. *J Prof Nurs* 2010;26(1):23-8.

Fremtidens velfærd kræver innovation

Ca. 1.200 deltagere fra kommuner, virksomheder, uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer deltog den 24. januar i "Velfærdens innovationsdag" i Øksnehallen i København.

Finansminister Bjarne Corydon blev indledningsvis interviewet om, hvor han så de store udfordringer og de nye muligheder på vej mod fremtidens velfærd. Finansministeren nævnede effektivitet,

effekt og implementering som velfærdspolitiske udfordringer og så det store fremmøde på dagen som et udtryk for velvilje overfor nye løsninger.

Det brede program omfattede herefter

Vores artikler bliver læst og brugt

I Danmark findes ca. 120 sygeplejersker med en ph.d.- eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem og spurgt, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.



Selina Kikkenborg Berg er sygeplejerske, ph.d. og post-doc i Hjertecentret, Rigshospitalet, og sekundært på Hjermedicinsk afd. P, Gentofte Hospital.

Selina Kikkenborg Berg er 38 år, har en søn og bor i Vedbæk.

Hvad fik dig til at forske?

”Det var et stort ønske om at forandre praksis, som fik mig ind på forskervejen. Jeg er uddannet i 1997, og da begyndte de kritiske røster overfor en erfaringsbaseret praksis, hvor ældre kollegers tips og tricks var lov. Jeg har tårnhøje ambitioner, men jeg kan ærligt sige, at jeg er drevet af lysten til processen: den gode idé, sammensætning af forskningsgruppen, jagten på midler, gennemførelse af forsøgene, formidling på de store kongresser og oplæg til implementering. Det hele er sjovt og udfordrende.”

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

”Min ph.d.-afhandling omhandler hovedsageligt et randomiseret klinisk forsøg (COPE-ICD), hvor vi afprøver et omfattende rehabiliteringstilbud til patienter, som har fået indopereret en hjertestøder (ICD). Det har en psyko-educativ komponent, og det har været utrolig spændende at teste effekten af sygepleje.”

Hvor tog du din forskeruddannelse?

”Jeg var indskrevet i Aarhus og tog ph.d.-kurser både i Aarhus og København. Undervejs rejste jeg til Yale University i USA i et semester. Det var en rigtig god beslutning at rejse til USA. Der mødte jeg professorer, som havde stor erfaring indenfor mit område, og de var ledere af store forskningsprogrammer og hentede mange statslige fondsmidler hjem. Der lærte jeg meget.”

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

”Jeg fik finansieret min forskning dels af Rigshospitalet, men hovedsageligt af eksterne fonde. Jeg fik eksterne midler for omkring en million kroner i perioden. Det var en fantastisk fornemmelse, når fonde gav bevillinger, når andre troede på vores idéer. Projektet opnåede støtte fra: Helsefonden, Augustinus Fonden, Novo Nordisk Fonden, Oticon Fonden, Hjerteforeningen, Tryg Fonden, A.P. Møller, Krista og Viggo Petersens Fond, DACRA og Kong Christian X's Fond.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Resultaterne af forskningen kan hentes via PubMed.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Jeg oplevede noget sjovt i USA. Jeg var en tid på Emory University i Atlanta, Geor-

gia, og besøgte i den forbindelse et hospital, hvor en sygeplejespecialist havde bedt om at mødes med mig. Hun fortalte, at hun havde etableret en klinik for unge med medfødt hjertesygdom ud fra vores model (Copenhagen Transition Program), som vi havde udviklet 4-5 år tidligere. Det var et meget konkret bevis på, at artiklerne, vi skriver, bliver læst og brugt. Resultaterne fra ph.d.-afhandlingen vil forhåbentligt blive indarbejdet i de nationale retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen netop har indkaldt en arbejdsgruppe til at udarbejde, og vi udbyder et kursus i rehabilitering, bl.a. på baggrund af COPE-ICD-forsøget.”

Hvad forsker du aktuelt i?

”Jeg forsker stadig i sygeplejefaglig opfølgning og rehabilitering under og efter hospitalsindlæggelse. Fokus er på patienter med komplekse hjertesygdomme, og fem nye ph.d.-studerende arbejder nu i projektet. Men jeg er også projektleder for et nyt nationalt projekt, DenHeart. Det er en survey-undersøgelse, som handler om, hvordan patienterne har det ved udskrivelse fra et hjertecenter i Danmark. Efter at have arbejdet med kvalitativ forskning bevægede jeg mig over i de randomiserede interventionsforsøg. Der bliver jeg, men jeg er også ved at prøve kræfter med nationale survey-undersøgelser og registerforskning. Vores nye store projekter og kurser kan der findes oplysninger om på CopenHeart.org og DenHeart.dk”

15 temasesioner, 45 udstillinger og 50 konkrete eksempler på innovative vel-færdselsløsninger, der virker. Man kunne f.eks. høre om forebyggelse af tryksår ved hjælp af sensorlagner, en app til støtte for

mennesker med ADHD og internetbaseret behandling af mennesker med psykiske lidelser.

Vært for dagen var Mandag Morgen i samarbejde med DI Service, KMD, Region

Syddanmark og Digitaliseringsstyrelsen.

Læs mere på www.mm.dk/vi2013

(jb)

Aktiv aldring set fra de

Gamle mennesker vil selv bestemme, hvad de skal bruge alderdommen til, men begrebet aktiv aldring præsenterer nogle specifikke forventninger til de gamle. Forventninger, som de gamle ikke nødvendigvis ønsker at leve op til. Det viser et ph.d.-projekt fra københavnsområdet baseret på etnografiske metoder.

AF ASKE JUUL LASSEN, CAND.MAG.

Carl på 78 år hæver snapseglasset, blinker med det ene øje, skåler og siger: "Det her er aktiv aldring." Aktivitetsklubben i København er en forening for ældre, hvor samværet og fællesskabet er i centrum. At komme ud ad døren og få talt med kammeraterne er for denne gruppe af ældre ofte aktivitet nok i sig selv.

Senere forklarer Carl, at han svømmer 800 meter hver morgen i den lokale svømmehal, og siger, at det er aktiv aldring. Aktiv aldring er ved at blive et begreb, mange ældre tilpasser deres liv og hverdag, og som de former og gør uventede ting med. I den optik er aktiv aldring ikke bare motion og arbejde, men også politisk engagement, fjernsynskiggeri, sex, kortspil og, som det ovenstående eksempel viser, snapsedrikkeri.

Det nye plusord

2012 var EU-år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne. Det er efterhånden en velkendt smøre, at vi bliver flere og flere ældre og færre og færre til at forsørge. Aktiv aldring kan ses som en måde at omskrive denne udfordring på; at pege på, at alderdommen ikke behøver at være ren armod og forfald, men at man godt kan leve et aktivt liv, selvom man har passeret de 65. Ifølge EU og WHO handler aktiv aldring om at være selvstændig, holde sig i gang, tage del i samfundet og blive på arbejdsmarkedet eller arbejde frivilligt. Det drejer sig om at optimere sine potentialer for "sundhed, deltagelse og sikkerhed" (3). Oftest udmønter konkrete politiske tiltag på området sig dog til at fokusere på fysisk aktivitet. Dette ses i Sundhedsstyrelsens udspil fra 2008 om fysisk aktivitet og ældre (2) samt på EU-niveau i 2012's World Congress on Active Ageing, hvor fokus er på "the latest research evidence and best practice on physical activity".

Individualiseret ansvar

Begrebet aktiv aldring kritiseres ofte for at være en individualiserende politisk strategi, der skubber det kollektive ansvar for samfundets svage ældre over på de ældres egne skuldre (1). Når de ældre skal have hjælp til at få sokker på, er det deres egen skyld, fordi de ikke har holdt sig fysisk i gang. Det er dermed ikke et udtryk for at have levet et langt liv, som medfører fysiske gener. Når Dagmar på 80 år har båret rundt på sin syge mand igennem syv år og har arbejdet som rengøringskone igennem 37 år, er spørgsmålet, hvis ansvar den nedslidte krop er, og efterfølgende hvem der skal betale for dens pleje.

På den måde skriver aktiv aldring sig ind i en lang diskussion in-

denfor alderdomsforskningen om aldringens årsag, betydning og eventuelle løsninger. Hvad der står klart, er dog, at der ofte er lang vej fra de bonede gulve, hvorpå aktive aldringspolitikker formuleres, til den hverdag, aktive ældre som Dagmar og Carl befinder sig i.

Forskning i de aktive

Med mit ph.d.-projekt "Aktiv Aldring, fællesskab og velfærdsteknologi" på Center for Sund Aldring på Københavns Universitet undersøger jeg, hvordan aktiv aldring er en del af de ældres hverdag. Aktiv aldring er mere end individualisering, fysisk aktivitet og policy-programmer. Projektet fokuserer på de aktive ældres hverdag, og hvordan de tager del i fællesskaber på aktivitetscentre, samt hvordan velfærdsteknologi (blodsuktermålere, smart homes, ældrealarmer etc.) er en del af det aktive ældreliv. Ved at forstå aktiv aldring fra de ældres eget perspektiv viser jeg, hvordan aktiv aldring kan betyde et virvar af forskellige ting. Dette betyder også, at der er mange forskellige måder at lave aktiv aldringspolitik på; gode og dårlige, inkluderende og ekskluderende, samt mange måder at udvikle velfærdsteknologi på.

Ved hjælp af etnografiske metoder kortlægger jeg de ældres forståelse af aktiv aldring, og hvordan de praktiserer aktiv aldring. Jeg observerer og deltager i de ældres aktiviteter på to forskellige aktivitetscentre i Københavnsområdet. Derigennem opnår jeg en sproglig og kropslig forståelse af aktiviteter som pilates, smedearbejde, banko, billard og motionstræning. Derudover interviewer jeg en del af de ældre fra aktivitetscentrene om fællesskaber, teknologibrug og det at være aktiv ældre. Den overordnede hensigt med forskningsprojektet er at forstå, hvordan velfærdsteknologier bruges af de aktive ældre, hvilke erfaringer de har gjort sig med dem, deres holdning til dem, og hvordan de eventuelt kan blive en del af deres fællesskaber.

Robotteknologi i ældrepleje

Andrea på 75 år har hjerteproblemer, podagra og osteoporose og blev kureret for brystkræft for to år siden. Hun har fået stillet et væld af velfærdsteknologier i udsigt, "der kan måle mit ve og vel og passe ordentligt på mig," som hun siger. Men hun vil kun tage imod dem, hvis det er absolut livsnødvendigt. Ny teknologi virker fremmed på hende og fjerner "nærværet og det menneskelige".

Velfærdsteknologier præsenteres ofte som løsningen på de ældre som byrde. Hvis vi kan opfinde teknologier, der kan holde

ældres perspektiv

dem friske længere, og som kan pleje dem, når de får behov for det, løser vi den økonomiske byrde. Når man spørger de ældre, vil mange rigtigt nok også hellere lade sig vaske af en robot end af en social- og sundhedshjælper.

Der opstår imidlertid problemer, når teknologierne begynder at overtage de relationer og fællesskaber, de ser som en central del af livet. Hvis man ikke møder lægen og sygeplejersken eller ikke kommer til genoptræning og i aktivitetscentret, fordi man kan gøre det hele via en skærm, frarøves mange ensomme ældre en af deres fysiske kontaktoverflader med andre mennesker. For Andrea er teknologi ikke en del af sociale relationer og ses som forurenende for samtalen og samværet.

Den travle alderdom

Mange af de ældre ser aktiviteter som en central del af deres liv og fællesskaber, men de vil selv have lov til at bestemme, hvad der defineres som en aktivitet. Derfor skal man ikke kun understøtte pilates og anden fysisk aktivitet, men også rum, hvor man mødes omkring samvær, politisk arbejde, billard eller noget femte. Ofte gøres aktivitet automatisk til fysisk aktivitet, hvilket skaber et pres på den ældre, der ikke må slappe af og nyde sit otium. Sofaen og fjernsynet bliver fjenden, og afslapning forbindes med dårlig samvittighed. Man skal helst have lige så travlt, som da man arbejdede, som f.eks. Lis på 73, der synes, hun nærmest fik mere travlt af at blive pensioneret. Denne form for aktiv aldring bliver et pres, og i Aktivitetsklubben er der mange reaktioner mod dette. Her er man aktiv ældre, så længe man kommer i klubben. Det aktive ligger i at komme ud ad døren og tage del i snakken eller deltage i den frie mobning, som de kalder det. Den joviale omgangstone, kammeratskabet, den gas man giver hinanden, billard, øldrikkeri og modstanden mod at lade sig presse til at have travlt er centrale dele af fællesskabet i Aktivitetsklubben.

Aktiv aldring som samvær

Når man udvikler politik, der skal facilitere aktiv aldring, er det derfor vigtigt at gøre sig klart, at de ældre ikke er passive modtagere af fysisk aktivitet. Aktivitetsklubbens billard, gas og øldrikkeri fortsætter på trods af det store fokus på sundhed og fysisk aktivitet. I WHO's definition på aktiv aldring er selvstændigheden og evnen til at forme eget liv netop helt central. "Jeg vil ikke under formynderi, bare fordi jeg er gammel," som Carl siger. Denne evne og vilje til at forme sit eget liv bliver paradoksalt nok ofte til et

problem, når den ikke passer ind i sundhedssystemets fokus på det sunde, lange og aktive fysiske liv. Når aktiv aldring bliver til samvær omkring druk og billard, er det en anden form for aktivitet og sundhed end den rent fysiske. Netop samværet er, for de ældre i Aktivitetsklubben, det, der gør aktiviteten meningsfuld.

Aske Juul Lassen er cand.mag. i europæisk etnologi og ph.d.-stipendiat ved Center for Sund Aldring; ajlas@hum.ku.dk

Litteratur

1. Blaakilde AL. Kravet om aktiv aldring kan spænde ben for solidariteten. Information; 2012 (13/2).
2. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet og ældre. København: Sundhedsstyrelsen; 2008.
3. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO; 2002.

English abstract

Lassen A.J. Active aging from the elderly's perspective. Sygeplejersken 2013;(3):62-63.

Active aging can mean many things, yet in official policy it is often reduced to encouraging older persons to remain at work and getting the elderly to exercise. The elderly have their own interpretations, however. Both the WHO's and the EU's focus on active aging maintain that the elderly's independence is often an important part of active ageing. Yet just that elderly independence is occasionally cited as a problem when it is expressed as, say, drinking and billiards instead of focusing on a long, active and healthy life. The article is based on the doctoral thesis "Active Aging, Community and Welfare Technology" and was based on an ethnographic method comprising 17 interviews lasting 1 to 4 hours and three months of participant observation at two activity centres in the Copenhagen area. The article discusses how the communities in activity centres cannot be defined by any narrow concept of active aging, but that the communities' most important function is solidarity, and how getting out the door is often enough an activity in itself.

Keywords: Active aging, social relations, technology.

Forløbskoordinator er patient

En afprøvning af forløbskoordinatorfunktionen i kræftforløb viser, at forløbskoordinator øger patientens tryghed og skaber sammenhæng på tværs i komplekse patientforløb. Konklusionen er, at funktionen som forløbskoordinator bør udbredes i sundhedsvæsenet.

AF TRINE RØGE, METTE SØNDERGAARD OG HENRIETTE VIND THAYSEN, SYGEPLEJERSKER, CHRISTIAN WULFF, LÆGE, PH.D.

”Jeg håber, at alle med tiden får samme mulighed, for dit arbejde gør det meget nemmere at være alvorligt syg,” siger en patient til forløbskoordinatoren.

Flere undersøgelser har vist, at kræftpatienter efterlyser mere og bedre sammenhængende information, bedre støtte samt gennemgående og tilgængelige sundhedspersoner med kendskab til hele behandlingsforløbet (1).

Det er en realitet, at vi bliver ældre, og at flere end tidligere, ca. hver tredje dansker, rammes af kræft (2). Derudover har sundhedsvæsenets specialisering og centralisering medført, at flere patienter end tidligere behandles på forskellige afdelinger og hospitaler. Sundhedspersonale er i høj grad forpligtet til at sikre, at overgangene mellem de forskellige afdelinger og aktører foregår gnidningsfrit og uden spildtid.

Flere steder i udlandet har man implementeret case management, som oftest bliver udført ved, at erfarne sygeplejersker varetager individuel forløbskoordinering med henblik på at forbedre behandlingsforløb for patienter med komplekse sundhedsmæssige problemstillinger. Nogle steder har metoden resulteret i bedre patientevalueringer og livskvalitet, men effekten på kræftbehandlingsforløb er dårligt belyst (3).

Nyt forskningsprojekt

I 2007 blev der påbegyndt et forskningsprojekt i samarbejde mellem Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, og Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus. Formålet var i et randomiseret kontrolleret forskningsdesign at undersøge effekten af forløbskoordinatorer i behandlingsforløb for kræftpatienter ramt af tyk- og endetarmskræft.

Kirurgisk Afdeling P har bl.a. højt specialiserede funktioner for patienter med recidiv efter colorektal cancer og primært avanceret rectumcancer. Det betyder, at hovedparten af disse patienter har hjemsygehus i andre regioner.

Forløbskoordinatorfunktionen var forud for projektet relativt ubeskrevet, hvorfor der blev brugt megen tid på at udarbejde en manual for projektets forløbskoordinatorfunktion, se boks 1 side 65. Manualen tog udgangspunkt i konceptet case management (4,5), hvilket er beskrevet i Forløbsprogrammer for Kronisk Sygdom (6). Forløbskoordinatorernes arbejdsopgaver var derudover tilpasset Afdeling P og patientgruppen.

I januar 2009 blev der ansat to sygeplejersker på fuld tid som forløbskoordinatorer. For at sikre optimal forståelse af kræftpatienters problemer samt behov for støtte og information gennemgik de et to måneders videreuddannelses- og træningsprogram, som bl.a. indebar studieophold på Kræftens Bekæmpelses Rehabiliteringscenter Dallund, besøg på radiologisk afdeling, onkologisk afdeling og hos praktiserende læger. Derudover var der undervisning i behandlingsmuligheder for tyk- og tarmkræft, sorg og krise, kommunikation samt sundhedsvæsenets organisation.

Før projektstart blev manualen med funktionsbeskrivelsen for forløbskoordinering gennemprøvet og forbedret ved en pilottest, som omhandlede 13 patienter, se boks 1.

Medio marts 2009 startede rekrutteringen af patienter til projektet. I perioden medio marts 2009 til ultimo december 2010 vurderedes 416 patienter mhp. inklusion. 280 patienter blev inkluderet og fordelt i to grupper ved lodtrækning. Således fik 140 patienter tildelt en forløbskoordinator, mens de resterende 140 patienter, som udgjorde kontrolgruppen, fik tilknyttet en eller flere lovbestemte kontaktpersoner.

Medio marts 2009 startede rekrutteringen af patienter til projektet. I perioden medio marts 2009 til ultimo december 2010 vurderedes 416 patienter mhp. inklusion. 280 patienter blev inkluderet og fordelt i to grupper ved lodtrækning. Således fik 140 patienter tildelt en forløbskoordinator, mens de resterende 140 patienter, som udgjorde kontrolgruppen, fik tilknyttet en eller flere lovbestemte kontaktpersoner.

Opgaver i patientforløbet

Første samtale

Det første møde med patienten fandt oftest sted, umiddelbart efter at patienten havde fået besked om tarmkræftdiagnosen. Patienten blev grundigt informeret om formålet med at tilknytte en forløbskoordinator, da forløbskoordinatorfunktionen på daværende tidspunkt var ukendt for lægmand. Første samtale indebar derudover en afdækning af patientens ressourcer og forventninger med det formål at synliggøre problemstillinger af fysisk, psykisk og social karakter, f.eks. nedsat appetit eller følelsesmæssige reaktioner på beskeden om at have kræft. Vi talte om det forudgående udrednings- og behandlingsforløb, evt. operation og perioden derefter. Vi tilbød at deltage, når patienten kom til ambulante lægesamtaler i Afdeling P, både for at være en støtte for de pa-

” Det er en realitet, at vi bliver ældre, og at flere end tidligere, svarende til ca. hver tredje dansker, rammes af kræft.

tienter, som ikke havde pårørende, men også for at kunne samle op på de informationer, der blev givet, for at undgå, at patienter overhørte eller misforstod dele af informationen. Vi udleverede kontaktkort med direkte telefonnummer og mailadresse med det formål, at patienterne oplevede at have en livline til afdelingen, og vi aftalte, hvornår vi skulle tale sammen igen. Gennem hele projektperioden blev patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle informeret om muligheden for at ringe direkte til os på alle hverdage mellem kl. 8.30 og 15.00.

Vi brugte gennemsnitlig 45 minutter på den første samtale. Umid-

tens sikkerhedsnet

Boks 1. Manual for projektets forløbskoordinatorfunktion

Første personlige møde	Under indlæggelse(r) i afdeling P	Mellemliggende perioder og behandling ved andre afdelinger	Afslutning af forløbet ved afdeling P
Forløbskoordinatoren (FK) møder patienten (ved dennes første møde i afdelingen).	FK og patienten mødes som minimum på indlæggelsens første dag og forud for udskrivelse.	FK deltager ved Patientens ambulante kontakter i afdeling P. FK kontakter patienten telefonisk ca. en gang ugentlig. I forbindelse med udskrivelse fra afdeling P (ikke afsluttet behandlingsforløb) kontakter FK patienten telefonisk to dage efter udskrivelse samt efter eventuelt ambulante patologisvar. I forbindelse med opstart af behandling ved anden afdeling udarbejder FK et overleveringsbrev og tager eventuelt telefonisk kontakt til den pågældende afdeling.	Når patienten overflyttes til hjemsygehus eller flyttes til operation på andet sygehus, udfærdiger FK overleveringsbrev og tager eventuelt telefonisk kontakt til modtagende afdeling. FK kontakter patienten efter en uge. Når patienten afsluttes fra afdeling P efter operativ behandling eller anden behandling, kontakter FK patienten to dage efter udskrivelse. Herefter yderligere 1-2 gange indenfor den første måned. Hvis det vurderes, kan FK foretage yderligere opringninger.

Manualen tager udgangspunkt i konceptet case management (4,5), hvilket er beskrevet i Forløbsprogrammer for Kronisk Sygdom (6). Forløbskoordinatorernes arbejdsopgaver er derudover tilpasset Afdeling P og patientgruppen.

delbart efter samtalen udfyldte vi forløbskoordinatorjournalens vurderings-/baggrundsark og sendte et kort statusbrev til patientens praktiserende læge og eventuelle andre forløbsimplicerede.

Under indlæggelsen

Mens patienten var indlagt i Afdeling P, havde vi løbende kontakt med plejepersonalet og deltog efter afdelingens ønske eller patientens behov i læge- og visitationssamtaler, hvis de foregik i afdelingen.

Efter udskrivelse eller overflytning

Hvis patienten blev overflyttet til en anden hospitalsafdeling, ringede vi to dage efter overflytningen til denne afdeling for at sikre, at alle tilsendte papirer var modtaget, og at der ikke var tvivl om det videre forløb. Vi tilbød patienter, der skulle gennemgå præoperativ kemoterapi/strålebehandling, en opringning ugentligt eller efter patientens behov. På den måde kunne vi opspore evt.

uhensigtsmæssige situationer og følge op på igangværende handlinger, f.eks. i forhold til en optimering af ernæringstilstanden.

Efter udskrivelse til hjemmet ringede vi to dage efter hjemkomsten for at sikre, at patienten var i bedring og tryk ved sin tilstand. Vi tilbød derudover at ringe patienten op en til to gange indenfor den første måned, se boks 1.

Kontinuerlig forløbskoordinering

Vi informerede skriftligt om patientens status til andre forløbsimplicerede:

- Den onkologiske afdeling, hvor patienten skulle modtage enten præ- eller postoperativ kemo-stråle-behandling
- Den praktiserende læge
- Kommunens visitator og hjemmepleje, hvis patienten havde behov for det.

For at overvåge patientens planlagte forløb, så det kom til at ►

Boks 2. Beskrivelse af de fire VIPS-handlingssøgeord

Støtte	Samtale om forløbet, sygdommen, smerter, mave-tarm-funktion og gentagelse af tidligere informationer mv.
Information	Konkret vejledning og rådgivning.
Koordinering	Kontakt til relevante samarbejdspartnere, rekvirere svar fra scanningsundersøgelser og patologisvar og overdragelse af information om patienten til andet sundhedspersonale.
Medinddragelse	Baseret på patientens egen deltagelse og/eller de pårørendes i forløbet.

- ▶ foregå problemløst og uden unødigt ventetid mellem de forskellige afdelinger, fulgte vi bl.a. op på henvisninger mellem de forskellige afdelinger, sikrede os, at patienten havde modtaget en indkaldelse, og at patienten vidste, hvad næste skridt var i forløbet.

Dokumenteret i journal

Alle patientkontakter blev dokumenteret i en forløbskoordinatorjournal. Formålet med dokumentationen var bl.a., at forløbskoordinatorerne hurtigt kunne genkalde sig forløbet ved patientkontakter, men var også forskningsmæssigt, f.eks. mhp. at vi efterfølgende kunne beskrive vores indsats. I journalerne beskrev vi årsagen til hver enkelt kontakt, planlagte tiltag mv. Det omtrentlige tidsforbrug blev registreret i henhold til fire handlingssøgeord fra VIPS-modellen: *Information, støtte, koordinering og medinddragelse*, se figur 1 her på siden, hvem vi brugte tiden på (patient, pårørende, anden sundhedsprofessionel), se figur 2 side 67, og hvordan vi kontaktede patienterne (personligt eller ved ind- eller udgående opkald), se figur 3 side 67. Opgørelserne i de tre figurer er lavet på baggrund af de første 61 inkluderede patienter, efter at de var blevet fulgt i 12 måneder. En beskrivelse af indsatserne under de fire VIPS-handlingssøgeord ses i boks 2 side 66.

Resultaterne fra selve lodtrækningsprojektet er blevet præsenteret i to artikler, der sammenlignede data fra forløbskoordinatorgruppen med data fra kontrolgruppen. Den ene artikel sammenlignede patientrapporterede effektmål. Data var indsamlet med spørgeskema sendt til patienterne tre gange indenfor et år. Man fandt ingen forskel mellem de to gruppers livskvalitet (målt med det validerede instrument EORTC QLQ-C30), men man fandt, at forløbskoordinatorfunktionen på flere områder forbedrede patientevalueringerne (7). Formålet med den anden artikel var at sammenligne de to patientgrupper med hensyn til de praktiserende lægers evalueringer af informationen fra og samarbejdet med personalet på sygehuset (spørgeskema sendt ud 30 uger efter patienternes inklusion). Derudover sammenlignedes grupperne med hensyn til antallet af kontakter til praktiserende læger og lægevagten via udtræk fra Sygesikringsregisteret. Man fandt en tendens til, at de praktiserende læger evaluerede forløbene bedre, når patienten var blevet fulgt af en forløbskoordinator. Forløbskoordinatorfunktionen påvirkede ikke antallet af kontakter til de praktiserende læger, men øgede mod forventning antallet af patientkontakter til lægevagten (8).

Erfaringer fra projektet

På baggrund af patienternes og de pårørendes direkte tilkendegivelser oplevede vi, at det, der særligt blev sat pris på, var, at

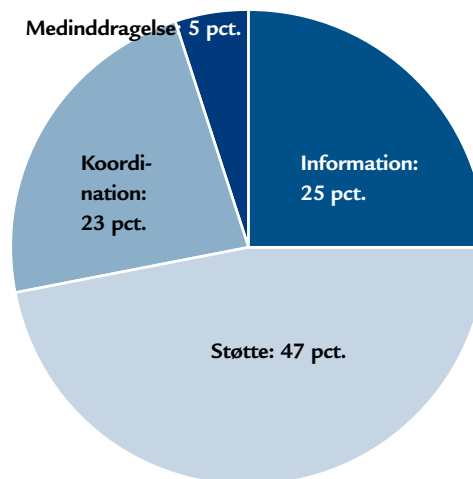
begge parter let kunne komme i kontakt med en fast sundhedsprofessionel med kendskab til forløbet. Vi oplevede, at det skabte tryghed for patienten at vide, hvor de kunne henvende sig, hvis de havde spørgsmål eller var i tvivl om noget. Derudover udtrykte patienterne taknemmelighed over, at vi havde god tid til at tale med dem. Vi mener derfor, at det er vigtigt for patienten og andre forløbsimplicerede, at de kan ringe direkte til forløbskoordinatoren på hverdage.

Ved at have direkte adgang til de forskellige elektroniske patientadministrative systemer havde vi mulighed for at overvåge forløbene på tværs af hospitalsvæsenet. Således kunne vi konstant følge patientforløbets fremdrift og informationsstrøm. Det har betydet, at vi har kunnet sende og faxe breve og henvisninger igen, når de ikke var kommet frem, så der ikke opstod unødigt ventetid. På den måde sparede vi patienten og de pårørende, der havde rigeligt at tænke på i forvejen, for bekymringer og besværligheder.

Vi er således blevet bekræftet i, hvor vigtigt det er, at patienter med komplekse problemstillinger tilbydes gennemgående sundhedspersoner. Vi havde af og til behov for at kontakte andre hospitalsafdelinger for at indhente patientoplysninger. Til trods for at sygeplejersker højst sandsynligt lettere end patienten kan få

Figur 1: Arbejdstid opdelt efter søgeord

Arbejdstid opdelt efter VIPS-handlingssøgeord: Information, Støtte, Koordination og Medinddragelse.
(61 patienter fulgt i 12 måneder; 12.525 minutter)



kontakt til de rette fagpersoner, har det til tider været besværligt og omstændeligt at sikre strømlinede patientforløb på tværs af hospitaler og specialer.

Sygeplejerske og forløbskoordinator

I mødet med den kræftramte patient blev der naturligt nok stillet mange spørgsmål relateret til diagnose, behandling og bivirkninger. Men spørgsmål af psykisk og social karakter fyldte også meget for patienten og de pårørende. Vi oplevede, at forløbskoordinering krævede indgående viden om sundhedsvæsenets organisation og samarbejdsmuligheder. Derfor mener vi, at forløbskoordinator bør være en sygeplejerske med udvidet erfaring og kendskab til specialet. Således er det vigtigt at have kompetencer til at identificere og handle på problemstillinger af fysisk, psykisk og social karakter.

Hvis forløbskoordinatorfunktionen skal implementeres i en hospitalsafdeling, bør forløbskoordinatoren være den første person, som den praktiserende læge, det henvisende sygehus eller afdeling kommer i kontakt med. Forløbskoordinatoren må kunne booke og planlægge de forskellige undersøgelser og så vidt muligt sørge for, at de efterfølgende samtaler bliver booket ved den samme behandlingsansvarlige læge. Det er vigtigt, at forløbskoordinatoren

kontakter patienten, så snart mistanken om kræft er sandsynliggjort, og gør opmærksom på sin funktion som forløbskoordinator, herunder at hun står til rådighed ved spørgsmål og uklarheder om sygdommen og forløbet. Forløbskoordinatoren bør efterfølgende ved behov kontakte andre forløbsimplicerede med relevant information om patienten enten mundtligt eller skriftligt.

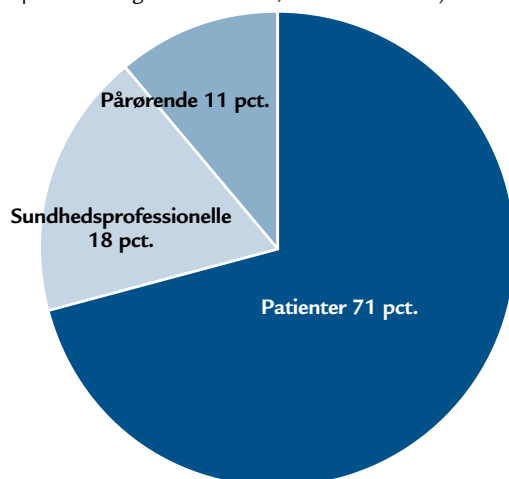
Uanset hvem informationen videregives til, løber informationsstrømmen foran patienten og giver andre implicerede mulighed for at være forberedt inden mødet med patienten.

Vi mener, at den enkelte forløbskoordinator bør fungere som patientens gennemgående kontaktperson i kortere eller længere perioder afhængigt af sygdomsforløbet.

Aktuelt er forløbskoordinatorfunktionen under udvikling i det danske sundhedsvæsen. Vi har oplevet, at der mangler klarhed over, hvordan forløbskoordinatorerne overleverer patienterne til hinanden, så patienten konstant har direkte adgang til en centralt

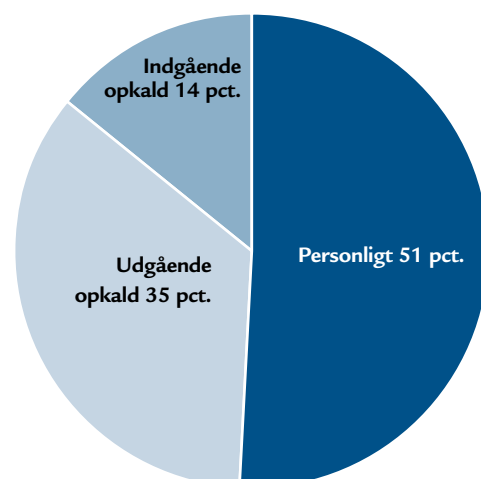
Figur 2: Arbejdstid fordelt på persongrupper

Forløbskoordinatorernes arbejdstid fordelt på patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.
(61 patienter fulgt i 12 måneder; 12.525 minutter)



Figur 3: Arbejdstid opdelt på kontaktform.

(61 patienter fulgt i 12 måneder; 12.525 minutter)



- ▶ placeret sundhedsprofessionel. Derudover mangler der enighed om opgaverne for en forløbskoordinator, så funktionen opfattes ens af sundhedsprofessionelle og patienter.

Vi mener, at forløbskoordinatoren er centralt placeret i forhold til at sørge for, at relevant information videregives til en anden sundhedsperson eller en ny forløbskoordinator, som tager ansvar for det videre forløb. Den praktiserende læge bør f.eks. i højere grad end nu informeres om det planlagte forløb og om psyko-

” Vi mener, at det er vigtigt, at forløbskoordinator-tankegangen udbredes i sundhedsvæsenet og blandt professionelle.

sociala problematikker. Vi tror, at det kan være med til at styrke patientens oplevelse af et sammenhængende sundhedsvæsen og derved give en følelse af tryghed. Uanset hvem informationen videregives til, kan en forløbskoordinator sikre, at informationsstrømmen løber foran patienten, og på den måde give andre implicerede mulighed for at være forberedt inden mødet med patienten. På den måde sikrer vi optimale patientforløb før, under og efter indlæggelse.

Trine Røge er forløbskoordinator i Enheden for Forløb og Service under Onkologisk Afdeling D, Aarhus Universitetshospital NBG; triander@rm.dk

Mette Søndergaard er forløbskoordinator på Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers.

Henriette Vind Thaysen er klinisk sygeplejespecialist og ph.d.-studerende, tilknyttet Afdeling P, Aarhus Universitetshospital.

Christian Wulff er reservelæge på Onkologisk Afdeling D, Aarhus Universitetshospital, NBG.

Litteratur

1. Grønvold M, Pedersen C, Jensen CR. Kræftpatientens verden. En undersøgelse af hvad danske kræftpatienter har brug for – resultater, vurderinger og forslag. København, Danmark: Forskningsenheden Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital og Kræftens Bekæmpelse; 2006.
2. Sundhedsstyrelsen. Cancerregisteret 2008 – nye tal fra sundhedsstyrelsen. Copenhagen, Denmark: Sundhedsstyrelsen; December 2009.
3. Wulff CN, Thygesen M, Søndergaard J, Vedsted P. Case management used to optimize cancer care pathways: A systematic review. BMC Health Serv Res. 2008 Nov 6;8:227.

4. Huber DL. The diversity of case management models. Lippincotts Case Manag. 2002 Nov-Dec;7(6):212-20.
5. Commission for Case Manager Certification [Internet]. Available from: <http://www.ccmcertification.org/index.html>.
6. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – generisk model og forløbsprogram for diabetes. København, Danmark: Sundhedsstyrelsen; 11. april 2008.
7. Wulff C.N., Vedsted P., Søndergaard J. A randomised controlled trial of hospital-based case management to improve colorectal cancer patients' health-related quality of life and evaluations of care. BMJ Open 2012 2:6.
8. Wulff CN, Vedsted P, Søndergaard J. A Randomized Controlled Trial of Hospital-based Case Management in Cancer Care: a General Practitioner Perspective. Fam Pract. 2012 Sep. [Epub ahead of print].

English abstract

Røge T, Søndergaard M, Thaysen HV, Wulff C. A Case Manager is the patient's safety net. Sygeplejersken 2013;(3):64-8.

This article describes two nurses' experience as case managers in a research study, the purpose of which was to analyse the effect that having case managers made in the treatment of colorectal cancer patients.

The study's case managers are experienced professionals who were not only given time to monitor the course of treatment and respond to calls from patients, but were also proactive and involved in how events proceeded.

The study found that patients and families appreciated having a familiar healthcare professional available for them when they were in doubt, in need of support or had questions about the treatment process. The nurses experienced the role of case manager as meaningful, as they acted as the patient's safety net and created consistency throughout the complex course of events.

It was found that experienced nurses having knowledge about the organization of the health system and its opportunities for collaboration make them prime candidates to act as case managers.

Keywords:

Case managers, Coordinated patient trajectories, cancer.

TEORI PRAKSIS

Teori & Praksis indeholder en kort test til læseren og spørgsmål, der lægger op til diskussion af egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til jb@dsr.dk og få mere information om rammerne for artiklen, eller se manuskriptvejledningen på www.dsr.dk/sygeplejersken

En lille strømpe med

Forebyggelse af senkomplikationer efter dyb venetrombose

Artiklen, der er baseret på et litteraturstudie, beskriver anbefalinger for brug af graderet elastisk kompressionsstrømpe efter dyb venetrombose. Desuden beskrives måltagning til strømpen, behov for patientinformation og eksisterende viden om patienternes compliance mht. at anvende strømpen.

AF INGE SCHJØDT, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, CAND.CUR., LISBETH KALLESTRUP, AFDELINGSSYGEPLEJERSKE, SD, OG TINE SØGAARD, SYGEPLEJERSKE

Artiklens mål

- At tydeliggøre, at den rette brug af kompressionsstrømper ved dyb venetrombose fordrer evidensbaseret viden, men også andre former for viden, hvis senkomplikationer skal forebygges effektivt.
- At give sundhedspersonale en forståelse for, at brug af graderede elastiske kompressionsstrømper ved dyb venetrombose i lår, lår og/eller bækkenet minimerer risikoen for senkomplikationer (posttrombotisk syndrom) betydeligt.
- At give sundhedspersonale en anvisning på, hvilket ankeltryk, hvilken strømpelængde, hvilket tidspunkt for ibrugtagning og behandlingsvarighed med kompressionsstrømper der er afgørende for at opnå de bedste behandlingsresultater.
- At give sundhedspersonale viden om, hvordan korrekt kompressionsstrømpe findes og håndteres for at opretholde den ønskede kompression på det berørte ben over tid.

Målgruppe

Sundhedsfagligt personale i primær og sekundær sektor, som varetager behandling og pleje af patienter med dyb venetrombose.

Patientcase

En 35-årig mand kommer til udredning for dyb venetrombose i venstre ben. Han fik for et år siden konstateret dyb venetrombose i samme ben. Der blev ordineret blodfortyndende medicin i seks måneder og kompressionsstrømpe på det berørte ben i to år. Manden ophørte med at bruge kompressionsstrømpe efter ni måneder. Han har nu hævelse af og uro i benet. Kompressionsultralyd viser ikke en ny dyb venetrombose. Manden diagnosticeres med begyndende posttrombotisk syndrom.

En underkendt senkomplikation

Posttrombotisk syndrom (PTS), se boks 1 side 71, er en hyppig, men ofte underkendt senkomplikation ved dyb venetrombose. Posttrombotisk syndrom påvirker patienters hverdag og livskvalitet i negativ retning (1). De samfundsøkonomiske omkostninger til behandling og pleje af kronisk venøs insufficiens herunder posttrombotisk syndrom er betydelige (2).

Posttrombotisk syndrom forekommer hos ca. 15-50 pct. af pa-

Blå bog

Inge Schjødt

Inge Schjødt blev sygeplejerske fra Sygeplejeskolen i Randers 1986 og har været ansat inden for det hjertemedicinske speciale på Aarhus Universitetshospital siden 1989. Har taget SD i uddannelse og undervisning i 1999, blev cand.cur. i 2006 og har taget kurser i forskningsmetodik. Er i dag ansat som klinisk sygeplejespecialist og arbejder fortrinsvis med udvikling og forskning i sygeplejen i relation til mennesker med hjerte-kar-sygdomme.



Lisbeth Kallestrup

Afdelingssygeplejerske Lisbeth Kallestrup er født i 1958 og uddannet sygeplejerske i 1981. Hun har efterfølgende gennemført diplomuddannelse i sygeplejefaglig ledelse i perioden 1999-2000. Lisbeth Kallestrup har arbejdet i kardiologisk afdeling i 27 år, har siden 1997 været leder indenfor patientgruppen med trombozesygdomme og de seneste syv år overvejende beskæftiget sig med patienter med dyb venetrombose/lungeemboli og atrieflimren. Har været med i en arbejdsgruppe, som skulle udvikle efteruddannelse indenfor arterielle og venøse trombozesygdomme.



Tine Søgaard

Tine Søgaard blev sygeplejerske i 1999. Hun har arbejdet på Intensiv Afdeling på Aarhus Universitetshospital i syv år og siden 2006 i Tromboseklinikken, AUH, hvor man primært beskæftiger sig med patienter med atrieflimren og venøse trombozesygdomme.



stor effekt

tienterne med symptomatisk dyb venetrombose. Svære tilfælde ses hos 5-10 pct., se boks 2 side 72.

De fleste tilfælde opstår inden for det første eller andet år efter den akutte dybe venetrombose (3). Aktuelt er det ikke muligt at identificere, hvilke patienter med dyb venetrombose der vil udvikle posttrombotisk syndrom. Men der er flere risikofaktorer, som sundhedsprofessionelle bør være opmærksomme på og vurdere tilstedeværelsen af hos denne patientgruppe, se boks 3 side 73. Der findes for nuværende kun få effektive behandlinger af posttrombotisk syndrom, hvorfor forebyggelse er særdeles centralt i behandlingen af dyb venetrombose (4).

Behandling af dyb venetrombose i læg, lår og/eller bækkenet kan for de fleste patienters vedkommende foregå ambulant (mindst 75 pct.), og uden at det går ud over behandlingseffekt, patientsikkerhed eller patienttilfredshed (5). Uanset om behandling

» Tidlig mobilisering synes således at være en væsentlig faktor for forebyggelse af senkomplikationer.

foregår under indlæggelse eller ambulant, udgør tidlig mobilisering, kompression og antikoagulation initial behandling i langt de fleste tilfælde. Kombinationsbehandlingen har særligt to formål: At forhindre lungeemboli samt at minimere udviklingen og sværhedsgraden af posttrombotisk syndrom. En ny dyb venetrombose i samme ben øger risikoen for posttrombotisk syndrom markant, hvorfor forebyggelse heraf også udgør et væsentligt element i behandlingen (6). Graderede elastiske kompressionsstrømper (GECS) har ingen effekt på recidiv af trombe, dvs. ny dyb venetrombose. Det har derimod antikoagulationsbehandling i terapeutisk niveau i den anbefalede behandlingsperiode (6). Brug af graderede elastiske kompressionsstrømper ved dyb venetrombose kan minimere risikoen for udvikling af posttrombotisk syndrom.

Denne artikel sætter fokus på brug af graderede elastiske kompressionsstrømper i patientplejen ved dyb venetrombose til forebyggelse af posttrombotisk syndrom. Artiklen består af tre dele.

I første del beskrives udvikling af en klinisk retningslinje på ►

Boks 1. Posttrombotisk syndrom (PTS)

Aktuelt findes ikke en gylden standard-definition på posttrombotisk syndrom. Villalta Scale blev i 2009 anbefalet som standard-definition til diagnosticering og klassificering af sværhedsgrad af posttrombotisk syndrom i kliniske studier af The Scientific and Standardization Committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (20).

Definition på posttrombotisk syndrom: Posttrombotisk syndrom er til stede, hvis Villalta score er ≥ 5 , eller venøst sår er til stede i et ben med tidligere dyb venetrombose.

Villalta scale for posttrombotisk syndrom:

Symptomer	Tegn
Smertes	Ødem af skinneben
Tyngde	Hyperpigmentering
Kramper	Sekundære åreknuder
Kløe	Rødme
Paræstesier	Hudinduration
	Smerte ved kompression af læg
	Venøst sår

Sværhedsgrad af hvert symptom og kliniske tegn vurderes på en skala fra 0-3.

0 fraværende, 1 mild, 2 moderat, 3 svær. Den samlede numeriske sum udgør Villalta score.

Symptomerne kan være til stede i forskellige kombinationer, være vedvarende eller intermitterende. Smertes og hævelse forværres ofte ved stående stilling eller ved gang og bedres ved hvile og ved at elevare det berørte ben (4,6).



Kliniske tegn på posttrombotisk syndrom

► området kort. Den litteratur, der ligger til grund for anbefalingerne i den kliniske retningslinje for brug af graduerede elastiske kompressionsstrømper ved dyb venetrombose i læg, knæhase, lår og/eller bækken til forebyggelse af posttrombotisk syndrom, bliver præsenteret og diskuteret i forhold til evidensens styrke. Den kliniske retningslinje giver ikke svar på alle relevante sygeplejefaglige spørgsmål knyttet til brug af kompressionsstrømper til patienter med dyb venetrombose. Dette blev klart i forbindelse med høringen og offentliggørelsen af den kliniske retningslinje i 2011. I anden del vil nogle væsentlige sygeplejefaglige spørgsmål, der ikke er rejst eller søgt besvaret i den kliniske retningslinje, blive berørt med afsæt i andre former for viden end den evidensbase-rede.

Kliniske retningslinjer skal anvendes i klinisk praksis for at være til gavn for patienterne. I tredje del præsenteres resultater af et monitoreringsprojekt på den kliniske retningslinjes anbefalinger derfor. Afslutningsvis sammenfattes anbefalinger for brug af kompressionsstrømper, og der peges der på områder, hvor der er behov for mere forskning.

Strømper kan forebygge

For at sikre patienterne den bedste kompressionsterapi til forebyggelse af posttrombotisk syndrom udviklede denne artikels forfattere "Klinisk retningslinje for brug af graduerede elastiske kompressionsstrømper til forebyggelse af posttrombotisk syndrom, PTS, hos patienter med nydiagnosticeret, symptomgivende dyb venetrombose i underekstremiteterne og/eller bækkenet". Retningslinjen blev godkendt i 2011 af Center for Kliniske Retningslinjer (7). Baggrunden for at udvikle retningslinjen var manglende national og international konsensus for brug af kompressionsstrømper med hensyn til strømpetype (kort eller lang), kompressionsgrad (mm Hg ved anklen), tidspunkt for ibrugtagning og varighed af behandling.

Der er derfor søgt efter evidens for:

- hvilket ankeltryk (20-30 mm Hg, 30-40 mm Hg, 40-50 mm Hg eller over 50 mm Hg)
- hvilken strømpelængde (knælang versus skridtlang)
- hvilket tidspunkt for ibrugtagning (24 timer versus 3-4 uger)

- hvilken daglig anvendelseslængde (dag versus dag og nat)
- hvilken behandlingsvarighed (6 måneder versus 24 måneder)

... der er mest effektiv til at reducere risikoen for udvikling af posttrombotisk syndrom hos voksne patienter (18+ år) med nydiagnosticeret symptomgivende distal og/eller proksimal dyb venetrombose. En distal dyb venetrombose er lokaliseret i læg, og en proksimal dyb venetrombose i knæhase, lår og/eller bækken.

Detaljeret beskrivelse af fokuserede spørgsmål og litteratursøgning findes på www.kliniskeretningslinjer.dk

I litteratursøgningen blev der ikke identificeret studier, som har undersøgt og sammenlignet effekten af kompressionsstrømper for posttrombotisk syndrom, som anført i de fokuserede spørgsmål. Derfor er der taget udgangspunkt i tre identificerede randomiserede kontrollerede studier (RCT), der sammenligner effekten af kompressionsstrømpe med et givent ankeltryk versus ingen brug af kompressionsstrømpe for udvikling af posttrombotisk syndrom

Boks 2. Svært posttrombotisk syndrom (PTS)

Hvis patienten udvikler et venøst sår på et ben, hvori der tidligere har været en blodprop, har patienten svært posttrombotisk syndrom (PTS). Men svært PTS kan også manifestere sig med andre tegn og symptomer ifølge Villalta Scale.



Boks 3. Risiko for at udvikle posttrombotisk syndrom

Risiko for at udvikle posttrombotisk syndrom efter dyb venetrombose er forøget hos patienter med:

- Højt body mass index (BMI)
- Tidligere dyb venetrombose i samme ben
- Udtalte venøse symptomer og tegn en måned efter dyb venetrombose
- INR under terapeutisk niveau (dvs. INR < 2 mere end 50 pct. af tiden i de første tre måneders antikoagulationsbehandling).

Nedenstående faktorer er fundet forbundet med øget udvikling af posttrombotisk syndrom i nogle studier, men ikke i andre:

- Høj alder
- Dyb venetrombose over knæniveau med stor udstrækning
- At være kvinde
- At være mand

(8, 9,10) se tabel 1 side 75. Da de randomiserede studier udelukkende inkluderede patienter med proksimal dyb venetrombose, er identificerede kohortestudier vedr. udvikling af posttrombotisk syndrom hos patienter, der anvender kompressionsstrømper efter proksimal og distal dyb venetrombose, inddraget (11,12).

Dokumenteret effekt

Der er dokumenteret effekt for, at daglig brug i to år af knælange graderet elastisk kompressionsstrømpe, se figur 1 side 74, med henholdsvis et ankeltryk på 30-40 mm Hg (9) og et ankeltryk på 40 mm Hg (8) reducerer risikoen for posttrombotisk syndrom med cirka 50 pct. hos patienter med nydiagnosticeret, symptomgivende proksimal dyb venetrombose, se tabel 2 side 75. Risikoen for udvikling af svært posttrombotisk syndrom reduceres ligeledes med ca. 50 pct. I de to studier, der viste ovenstående effekt, blev den knælange graderede elastiske kompressionsstrømpe taget i brug henholdsvis 5-10 dage og 2-3 uger efter, at dyb venetrombose var blevet bekræftet ved enten kompressionsultralud

eller venografi. Patienterne blev opfordret til at anvende deres kompressionsstrømpe om dagen/i dagtimerne i to år. Det er ikke yderligere præciseret, hvad der menes med om dagen/dagtimer (8,9).

Forlænget daglig brug af knælange graderet elastisk kompressionsstrømpe med et ankeltryk på 26,3-36,1 mm Hg udover initial brug af kompressionsstrømpe i seks måneder reducerer posttrombotiske hudforandringer med 40 pct. efter to år, men resultatet er ikke statistisk signifikant, se tabel 2 (10).

Behandlingsvarighed i ovenstående randomiserede kontrollerede studier var to år. Individualiseret kompressionsbehandling efter initial behandling med graderet elastisk kompressionsstrømpe med ankeltryk 30- eller 40 mm Hg i seks måneder efter proksimal dyb venetrombose er undersøgt i et kohortestudie. På baggrund af posttrombotisk syndromscore og tegn på klapinsufficiens blev behandlingen med kompressionsstrømper individualiseret. Selv om dette studie fandt, at forekomsten af posttrombotisk syndrom efter to år svarede godt overens med resultaterne for interventionsgrupperne i de ovenfor nævnte randomiserede kontrollerede studier, konkluderes det, at der er behov for, at en randomiseret kontrolleret undersøgelse bekræfter disse data.

Størst risiko inden for to år

Risikoen for at udvikle posttrombotisk syndrom er størst inden for de første to år efter proksimal dyb venetrombose, uanset om patienterne har anvendt kompressionsstrømper eller ej i denne periode (8,9). Det samme synes at gøre sig gældende for patienter med distal dyb venetrombose, idet de fleste tilfælde af posttrom-

” I det akutte stadium kan svært ødem af det berørte ben hos nogle patienter vanskeliggøre brug af en kompressionsstrømpe i den korrekte størrelse.

botisk syndrom opstod inden for de første to år (11) og mellem 2-4 år efter diagnosticeret dyb venetrombose (12). Det viste såvel et større som et lille kohortestudie med patienter med distal og ►

- ▶ proksimal dyb venetrombose, som anvendte graduerede elastiske kompressionsstrømper med et ankeltryk på 40 mm Hg.

På den baggrund kan konkluderes, at daglig brug af knælang gradueret elastisk kompressionsstrømpe med et ankeltryk på 30-40 mm Hg i minimum to år påbegyndt senest tre uger efter diagnosticeret dyb venetrombose reducerer risikoen for udvikling af posttrombotisk syndrom betydeligt.

Som tidligere nævnt blev der ikke fundet randomiserede studier, som inkluderer patienter med distal dyb venetrombose. Da patofysiologien og risikoen for posttrombotisk syndrom ved distal og proksimal dyb venetrombose formodes at være den samme, antages det, at effektiviteten og behandlingsvarigheden af gradueret elastisk kompressionsstrømpe ved proksimal dyb venetrombose også må gælde for patienter med distal dyb venetrombose, selv om der ikke foreligger evidens herfor på nuværende tidspunkt.

Hvorvidt en knælang gradueret elastisk kompressionsstrømpe med lavere ankeltryk end 30-40 mm Hg vil have samme effekt på udviklingen af posttrombotisk syndrom, er endnu ikke dokumenteret. Ingen studier har sammenlignet effekten af graduerede elastiske kompressionsstrømper med forskellige ankeltryk. Det er vigtigt at huske dette, når der tales om evidens for brug af graduerede elastiske kompressionsstrømper ved dyb venetrombose.

Evidensbaserede anbefalinger

Anbefalinger lyder:

- En knælang gradueret elastisk kompressionsstrømpe med et ankeltryk på 30-40 mm Hg bør tages i brug, senest tre uger efter at dyb venetrombose er diagnosticeret.
- Kompressionsstrømpe bør anvendes i dagtimerne, det vil sige, fra patienten står op og til sengetid i mindst to år.

Forskelle og begrænsninger

Der er forskelle på risikoen for posttrombotisk syndrom i de tre randomiserede kontrollerede studier, som indgår i vurderingen af effekten af kompressionsstrømper ved behandling af dyb venetrombose. Dette kan have betydning for vurdering af effekten. Der anvendes forskellige definitioner og scoringsmetoder til vurdering af tilstedeværelse og sværhedsgrad af posttrombotisk

Figur 1. Knælang gradueret elastisk kompressionsstrømpe

Den knælange graduerede elastiske kompressionsstrømpe trykker på benet, hvilket presser musklerne og veneklapperne i benet sammen. Derved forbedres blodets tilbageløb til hjertet og transporten af væske gennem lymfekarrene. Trykket er størst rundt om anklen og aftager op ad benet.



syndrom; Brandjes scale (8), Villalta scale (9) og CEAP-klassifikation (10). De to første skalaer er baseret på både symptomer og kliniske tegn, den sidste udelukkende på kliniske tegn. To af de tre studier inkluderede kun patienter med førstegangs dyb venetrombose (8,9), hvor det sidste også inkluderede patienter med tidligere dyb venetrombose (10), en situation, der er forbundet med forøget risiko for udvikling af posttrombotisk syndrom. Patienter til dette studie blev først inkluderet, seks måneder efter at dyb venetrombose var diagnosticeret, hvor ca. 21 pct. af de screenede patienter alene blev ekskluderet, fordi de allerede da havde posttrombotiske hudforandringer. Ydermere har dette studie ikke styrke nok, da det er baseret på en lille patientgruppe med et stort frafald.

De tre randomiserede kontrollerede studier, som indgår i vurderingen af effekten af kompressionsstrømper ved behandling af dyb venetrombose, kan karakteriseres som mindre studier. Forskerne har på bedste vis forsøgt at minimere bias, da der ikke blev anvendt placebo-strømpe i sammenligningen. I 2013 forventes publicering af resultaterne fra et randomiseret dobbelt-blindet

Tabel 1. Studier

Studie	Studietype	Antal patienter	DVT-lokalisation	Intervention	Kontrolgruppe
Brandjes, 1997 (8)	RCT	194	Proksimal	Knælang GECS, ankeltryk 40 mm Hg	Ingen GECS
Prandoni, 2004 (9)	RCT	180	Proksimal	Knælang GECS, ankeltryk 30-40 mm Hg	Ingen GECS
Aschwanden, 2008 (10)	RCT	169	Proksimal	Knælang GECS, ankeltryk 26,3-36,1 mm Hg	Ingen GECS

DVT= dyb venetrombose, RCT= randomiseret kontrolleret studie, Proksimal= knæhase, lår og/eller bækken; GECS =graderet elastisk kompressionsstrømpe

Tabel 2. Effekt af graderet elastisk kompressionsstrømpe

Effekt af graderet elastisk kompressionsstrømpe på posttrombotisk syndrom hos patienter med proksimal dyb venetrombose. Antal tilfælde af posttrombotisk syndrom (PTS) er opgjort i procent. Parentesen angiver antal patienter med PTS/samlede antal patienter i gruppen.

Studie	PTS		
	Knælang GECS	Ingen GECS	HR (95 pct. CI)
Brandjes, 1997 (8)	31,3 pct. (30/96)	70,4 pct. (69/98)	0,44 (0,32-0,61)
Prandoni, 2004 (9)	25,6 pct. (23/90)	48,9 pct. (44/90)	0,52 (0,28-0,79)
Aschwanden, 2008 (10)	13,1 pct. (11/84)	20,0 pct. (17/85)	0,65 (0,31-1,40)

GECS: graderet elastisk kompressionsstrømpe, DVT: dyb venetrombose; PTS: posttrombotisk syndrom, HR: hazards ratio, CI: konfidensinterval.

multicenter-studie (The SOX Trial) med 800 patienter, der evaluerer effekten af knælang graderet elastisk kompressionsstrømpe med ankeltryk 30-40 mm Hg op imod knælang inaktiv graderet elastisk kompressionsstrømpe med ankeltryk 5 mm Hg i to år for forebyggelse af posttrombotisk syndrom hos patienter med proksimal dyb venetrombose (13). Dette studie vil imødegå begrænsningerne i ovennævnte studier.

I det følgende gives svar på andre sygeplejefaglige relevante spørgsmål knyttet til brug af graderede elastiske kompressionsstrømper i klinisk praksis, herunder brug af kompressionsstrømper i det akutte stadium, sikring af det rette kompressionstryk på ankelniveau – også over tid – samt komplians.

Kompressionsstrømpe i det akutte stadium

Et sygeplejefagligt relevant spørgsmål er, hvor tidligt i forløbet graderet elastisk kompressionsstrømpe kan eller skal tages i anvendelse, når anbefalingen lyder på senest tre uger efter diagnosticering? Hvad er det optimale i denne periode? Tidlig mobilisering med brug af kompressionsstrømper eller kompres-

sionsbandage reducerer smerter og ødem i den akutte fase hurtigere og bedre end sengeleje. Kompressionsbandage synes dog at have en bedre effekt på smerter end kompressionsstrømpe (14). Samme effekt på ødem er fundet ved brug af kompressionsbandage sammenlignet med ingen bandagering inden brug af kompressionsstrømpe 7-14 dage efter diagnosticeret dyb venetrombose (15).

Litteraturen viser, at tidlig mobilisering og kompression reducerer udviklingen og sværhedsgraden af posttrombotisk syndrom (16), men at der ingen effekt er af kompressionsbandagering (40 mm Hg) i det akutte stadium før brug af en graderet elastisk kompressionsstrømpe mht. udvikling af posttrombotisk syndrom (15). Tidlig mobilisering synes således at være en væsentlig faktor for forebyggelse af senkomplikationer. Da kompressionsterapi kan reducere smerter og ødem af benet og dermed understøtte patienternes fysiske aktivitet, anbefales det at indlede kompressionsterapi så hurtigt som muligt efter diagnosticering af dyb venetrombose. Undersøgelser har vist, at tidlig mobilisering fra første dag med graderede elastiske kompressionsstrømper ikke ►

- øger risikoen for lungeemboli. Hvorvidt der anvendes kompressionsstrømpe eller bandage i det akutte stadium, kan afhænge af den enkelte afdelings organisering og ressourcer samt ikke mindst den enkelte patients situation.

Det rette kompressionstryk

Det er vigtigt, at kompressionsstrømpen giver det rigtige kompressionstryk på ankelniveau - også over tid. Derfor skal patienterne have taget mål til en strømpe. Men patienterne bør også informeres om, hvordan en kompressionsstrømpe bør håndteres i hverdagen for at opretholde den rette kompression på ankelniveauet dagligt og over tid. Måltagning og information vil blive uddybet i de følgende afsnit.

At vælge den korrekte strømpestørrelse

I bedømmelsesprocessen af den kliniske retningslinje viste det sig, at der tilsyneladende er to forskellige måder at tage mål til en kompressionsstrømpe og dermed vælge strømpestørrelse på i klinisk praksis. Enten vælges strømpestørrelse fra mål taget på det raske ben eller fra mål taget på det berørte ben. Tidspunkt for måltagning kan ligeledes variere, målene kan tages i det akutte

Stop op og tænk

1. Hvordan sikrer I på din arbejdsplads, at patienterne påbegynder behandling med kompressionsstrømpe inden for tre uger efter diagnosticering af en dyb venetrombose?
2. Hvilket ankeltryk har den kompressionsstrømpe, som I anbefaler?
3. I hvilken grad kender du virkningen af gradueret elastisk kompressionsstrømpe i forhold til udvikling af posttrombotisk syndrom?
4. Hvor længe anbefaler din afdeling/kommune brug af kompressionsstrømpe efter en dyb venetrombose?
5. Hos hvilke patienter vil du i det akutte stadium overveje kompressionsbandage fremfor en kompressionsstrømpe?

” Vi har mødt sundhedsprofessionelle, der er af den opfattelse, at patienterne ikke vil bruge en kompressionsstrømpe med et ankeltryk på 30-40 mm Hg, den er for stram, hvorfor de trods viden om den kliniske retningslinje anbefaler deres patienter en med et lavere ankeltryk.

stadium, eller når eventuel hævelse af benet er svundet. Denne problemstilling bliver slet ikke berørt i litteraturen om graduerede elastiske kompressionsstrømper ved dyb venetrombose. Danske produktvejledninger er heller ikke entydige på dette område. Det har ikke været muligt for leverandøren af kompressionsstrømper til Tromboseklinikken, Hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital, at tilvejebringe dokumentation for korrekt måltagning til firmaets kompressionsstrømper. Korrespondance med forskere inden for feltet har vist, at deres fremgangsmåde er forskellig. Konklusionen er, at måltagning med henblik på valg af strømpestørrelse hviler på erfaringsbaserede anbefalinger og ikke den form for evidens, som skal indgå i udvikling af en klinisk retningslinje.

Aktuel praksis

Gældende praksis i Tromboseklinikken, Hjertemedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital, har i mange år været, at patienten får taget mål til og tager kompressionsstrømpe i brug samme dag, som dyb venetrombose diagnosticeres. Der tages omfangs- og længdemål på både det raske ben og det berørte ben i overensstemmelse med det måltagningskema, der følger den type kompressionsstrømpe, der er valgt i Tromboseklinikken. Strømpen skal have et ankeltryk, som lever op til anbefalingen i den kliniske retningslinje. Som hovedregel vælges størrelse på kompressionsstrømpe på baggrund af mål taget på det raske ben. Strømpestørrelsen findes først og fremmest med udgangspunkt i ankelmål, derefter øvrige mål. Det er væsentligt, at strømpen passer om anklen, da trykket skal være størst her.

Bandage eller strømpe

I det akutte stadium kan svært ødem af det berørte ben hos nogle patienter vanskeliggøre brug af en kompressionsstrømpe i den korrekte størrelse. I disse situationer må det ud fra patientens situation og ønsker vurderes, om det er bedst at anvende en kompressionsbandage eller en kompressionsstrømpe i en større størrelse, indtil ødemet er svundet så meget, at patienten kan tage en kompressionsstrømpe i den korrekte størrelse i brug. I begge tilfælde er det vigtigt, at det sker inden for de anbefalede tre uger.

Hvis der vælges kompressionsstrømpe på baggrund af mål på det berørte ben i det akutte stadium, er det vigtigt, at der tages mål til ny strømpe i takt med, at ødemet reduceres, for at sikre det rette tryk på ankelniveau inden for de anbefalede tre uger.

At opretholde kompression over tid

Der blev anvendt en fladstrikket kompressionsstrømpe fremstil-

let af bomuld, latex og gummi-polyamid i de to randomiserede kontrollerede studier (8,9), der dokumenterede effekt. Hvorvidt materialevalg er det samme i det sidste studie (10), er uvist, det fremgår ikke af artiklen. Patienterne fik fornyet deres kompressionsstrømpe hvert halve år (8,9) eller højst to gange årligt (10). Forskerne uddyber ikke nærmere, hvorfor de netop har valgt denne strømpetype og fornyr den hvert halve år.

Det er dog vigtigt, at sygeplejersker er bekendt med baggrunden for valget af strømpemateriale, og hvor tit de skal fornyes, for at de kan give patienterne den rette vejledning om, hvad patienterne selv skal gøre for at opretholde den rette kompression på det berørte ben over tid. Anbefalinger for information til patienterne vedrørende brug og håndtering af kompressionsstrømper vil blive præsenteret i det følgende afsnit. Anbefalingerne udspringer af ovenstående studier, produktvejledning om kompressionsstrømper og sundhedspersonalets erfaringer.

Tabel 3. Patientkarakteristika (n=21)

Karakteristika	
Alder, mean (SD)	59
Range	21-84
Pct. kvinder	33,3
Pct. proksimal dyb venetrombose	81
Måneder siden diagnosticering (SD)	6 (2)

Information til patienterne

Patienterne anbefales en strømpetype, der er vævet af naturgummi, da denne type maksimalt udvider sig 2-3 pct. i løbet af dagen. Derved bevares ankeltrykket over 30 mm Hg gennem hele dagen. Som anført udvides naturgummi nogle procent i løbet af dagen, og for at sikre sammentrækning anbefales daglig vask i rent vand eller vand med mild sæbe.

Kompressionsstrømpen tåler skåneprogram i vaskemaskine, men man kan nøjes med håndvask. Strømpen tåler ikke tørring i tumb- ▶

Tabel 4. Patienters brug af kompressionsstrømper

	Patienter (n=21)	Bruger kompressionsstrømpe mindst 80 pct. af den anbefalede tid
Hver dag, fra pt. står op og til sovetid	16	Ja
Dagligt 9-12 timer	2	Ja
Dagligt 6-8 timer	1	Nej
6 dage om ugen, 9-12 timer	1	Ja
5 dage om ugen, fra pt. står op og til sovetid	1	Nej

- ler, men skal lufttørre. Kompressionsstrømpen kan vaskes dagligt i seks måneder, før ankeltrykket ikke længere kan garanteres bevareret. Patienterne oplyses om, hvor nye strømpes kan købes, og de anbefales at have flere strømpes i gang, da strømpen tørrer langsomt.

Naturgummifibrene ødelægges af bodylotion, salver og olier, hvorfor patienter tilrådes at smøre benene om aftenen, når strømpen tages af.

Komplians

Vi har mødt sundhedsprofessionelle, som er af den opfattelse, at patienterne ikke vil bruge en kompressionsstrømpe med et ankeltryk på 30-40 mm Hg; den er for stram, hvorfor de trods viden om den kliniske retningslinje anbefaler deres patienter en strømpe med et lavere ankeltryk. Men dette kan være en fejlagtig vurdering, idet en undersøgelse viser, at læger undervurderer patienternes complians ved kompressionsstrømper (17). Complians var 89-93 pct. i de randomiserede undersøgelser, der danner udgangspunkt for anbefalingerne vedr. ankeltryk (8,9,10). Patienterne blev vurderet som værende kompliant, hvis de anvendte deres graduerede elastiske kompressionsstrømpe mindst 80 pct.

af tiden. I undersøgelser af praksis rapporterede 74-87 pct. af patienterne med dyb venetrombose, at de brugte deres kompressionsstrømpe dagligt (17,18). Det fremgår dog ikke, hvilket ankeltryk de anvendte kompressionsstrømper havde. Der foreligger til dato ingen studier, som specifikt har undersøgt brug og ikke brug af kompressionsstrømper med et ankeltryk på 30-40 mm i daglig klinisk praksis.

Undersøgelse har vist, at 27,3 pct. af patienterne oplevede symptomer på allergi ved brug af graduerede elastiske kompressionsstrømper, hvilket i 50 pct. af tilfældene førte til tidligt ophør med brug af kompressionsstrømpe (19). Vi ved også fra vores praksis, at der er patienter, som oplever andre gener eller problemer, der kan medføre, at de holder op med at anvende deres kompressionsstrømpe. Patienterne bør derfor informeres om, hvor de kan henvende sig, såfremt de oplever gener eller ubehag relateret til deres kompressionsstrømpe, så der kan findes en alternativ strømpetype (f.eks. med bomuldsvrang og/eller lavere ankeltryk), så kompression opretholdes. I de sundhedsprofessionelles møde med patienterne er det vigtigt løbende at være opmærksomhed på complians, adfærd og patientens vurdering af egen situation og behandling.

Læsertest

1. Hvad er symptomerne på posttrombotisk syndrom?
2. Hvad er de kliniske tegn på posttrombotisk syndrom?
3. Hvor mange patienter (procent) fremstår som havende svære tilfælde af posttrombotisk syndrom?
4. Hvor ofte forekommer posttrombotisk syndrom hos patienter efter symptomatisk dyb venetrombose?
5. Hvilket ankeltryk på kompressionsstrømpen anbefales for at reducere risikoen for posttrombotisk syndrom?
6. Hvilke tre faktorer udgør initial behandling ved dyb venetrombose i underekstremitet/bækken?
7. Hvor længe anbefales det at anvende kompressionsstrømpen efter dyb venetrombose?

Læs svarene på læsertesten side 80.

Efterlevelse af anbefalingerne

Den 1. april 2011 blev den kliniske retningslinjes anbefalinger implementeret i Tromboseklinikken, Hjertemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. I perioden januar-april 2012 blev implementeringsgraden monitoreret gennem journalaudit og spørgeskemaer til 21 patienter ved ambulante rutineopfølgning 3-6 måneder efter dyb venetrombose, se tabel 3 side 77. Tidspunkt for ibrugtagning af knælæng kompressionsstrømpe med ankeltryk 30-40 mm Hg var dokumenteret i 11 journaler (52 pct.) for samme dag, dagen efter eller to dage efter bekræftet dyb venetrombose. Tidspunktet for ibrugtagning fremgik ikke af 10 journaler. 18 patienter (86 pct.) rapporterede, at de havde taget kompressionsstrømpen i anvendelse senest dagen efter, at dyb venetrombose var diagnosticeret. Alle patienter havde taget den anbefalede kompressionsstrømpe i brug inden for tre uger efter diagnosticeret dyb venetrombose. 16 patienter (76 pct.) rapporterede, at de

brugte deres kompressionsstrømpe dagligt, fra de stod op og indtil sengetid, se tabel 4 side 77. 90 pct. af patienterne anvendte deres strømpe i mere end 80 pct. af den anbefalede tid.

Den høje grad af kompliance svarer godt overens med resultaterne i de randomiserede kontrollerede studier (8-10) og undersøgelser af brug i daglig klinisk praksis (17,18). Men et spørgsmål er, om dette resultat genfindes 1-1½ år efter den akutte episode?

Konklusion og perspektivering

Det kan for nuværende konkluderes, at en knælang gradueret elastisk kompressionsstrømpe med et ankeltryk på 30-40 mm Hg bør anvendes ved dyb venetrombose for at forhindre posttrombotisk syndrom. Kompressionsstrømpen bør tages i brug inden for tre uger og anvendes om dagen i mindst to år. Anvendelse af kompressionsstrømpe eller alternativt kompressionsbandage så tidligt som muligt efter diagnosticeret dyb venetrombose kan reducere smerter og ødem i det berørte ben og dermed understøtte mobilisering i den akutte fase. Opretholdelse af et ankeltryk på 30-40 mm Hg dagligt og over tid kan sikres ved at bruge en kompressionsstrømpe af naturgummi. Den skal vaskes dagligt, og man bør undgå, at den kommer i berøring med cremer o.l. Den skal udskiftes efter et halvt års vask.

Der mangler fortsat svar på, om gradueret elastisk kompressionsstrømpe med andre ankeltryk end 30-40 mm Hg har samme, bedre eller mindre effekt på posttrombotisk syndrom. Der mangler evidensbaserede anbefalinger for måltagning til kompressionsstrømper. Selv om alt tyder på, at patienterne bruger og tolererer deres kompressionsstrømpe godt, er der behov for yderligere viden om brug og ikke brug af graduerede elastiske kompressionsstrømper med ankeltryk 30-40 mm Hg ud fra et patientperspektiv, f.eks. hvad der motiverer patienterne til at bruge deres kompressionsstrømpe.

Sygeplejersker i både primær og sekundær sektor har en central rolle i mødet med patienter med dyb venetrombose mht. at sikre, at patienterne får tilbudt den bedste og rigtige kompressionsstrømpe, og at patienterne ved, hvad de selv kan gøre for at minimere risikoen for udvikling af varige skader efter en dyb venetrombose.

*Inge Schjødt er ansat på Hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital; ingeschj@rm.dk
Lisbeth Kallestrup er ansat på Tromboseklinikken, Hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital.
Tine Søgaard er ansat på Tromboseklinikken, Hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital.*

Litteratur

1. Kahn SR, Shbaklo H, Lamping DL et al. Determinants of health-related quality of life during the 2 years following deep vein thrombosis. *J Thromb Haemost* 2008;6(7):1105-12.
2. Ashrani AA, Heit JA. Incidence and cost burden of post-thrombotic syndrome. *J Thromb Trombolysis* 2009;28(4):465-76.
3. Prandoni P, Kahn SR. Post-thrombotic syndrome: Prevalence, prognostication and need for progress. *Br J Haematol* 2009;145(3):286-95.
4. Kahn SR. The post-thrombotic syndrome. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2010;2010:216-20.
5. Schraibman IG, Milne AA, Royle EM. Home versus in-patient treatment for deep vein thrombosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;(2)(2):CD003076.
6. Kahn SR. The post-thrombotic syndrome: Progress and pitfalls. *Br J Haematol* 2006;134(4):357-65.
7. Schjødt I, Kallestrup L, Søgaard T. Klinisk retningslinje for brug af graduerede elastiske kompressionsstrømper til forebyggelse af posttrombotisk syndrom, PTS hos patienter med nydiagnosticeret symptomgivende dyb venetrombose i underkøben og/eller bækkenet. Center for Kliniske Retningslinjer – Nationalt Clearinghouse for Sygepleje, Aarhus. 2011; Available at: http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file/KR_DVT_SLUT_121111.pdf.
8. Brandjes DP, Büller HR, Heijboer H et al. Randomised trial of effect of compression stockings in patients with symptomatic proximal-vein thrombosis. *Lancet* 1997;349(9054):759-62.
9. Prandoni P, Lensing AW, Prins MH et al. Below-knee elastic compression stockings to prevent the post-thrombotic syndrome: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004;141(4):249-56.
10. Aschwanden M, Jeanneret C, Koller MT et al. Effect of prolonged treatment with compression stockings to prevent post-thrombotic sequelae: a randomized controlled trial. *J Vasc Surg* 2008 May;47(5):1015-21.
11. Prandoni P, Villalta S, Polistena P et al. Symptomatic deep-vein throm-

- bosis and the post-thrombotic syndrome. *Haematologica* 1995;80(2 SUPPL.):42-8.
12. Franzeck UK, Schalch I, Jäger KA et al. Prospective 12-year follow-up study of clinical and hemodynamic sequelae after deep vein thrombosis (Zurich study). *Wiener Medizinische Wochenschrift* 1999;149(2-4):78-84.
 13. Kahn SR, Shbaklo H, Shapiro S et al. Effectiveness of compression stockings to prevent the post-thrombotic syndrome (the SOX Trial and Bio-SOX biomarker substudy): a randomized controlled trial. *BMC cardiovascular disorders* 2007;7:21.
 14. Blattler W, Partsch H. Leg compression and ambulation is better than bed rest for the treatment of acute deep venous thrombosis. *Int Angiol* 2003 Dec;22(4):393-400.
 15. Roumen-Klappe EM, den Heijer M, van Rossum J et al. Multilayer compression bandaging in the acute phase of deep-vein thrombosis has no effect on the development of the post-thrombotic syndrome. *J Thromb Thrombolysis* 2009;27(4):400-5.
 16. Partsch H, Kaulich M, Mayer W. Immediate mobilisation in acute vein thrombosis reduces post-thrombotic syndrome. *International Angiology* 2004;23(3):206-12.
 17. Kahn SR, Elman E, Rodger MA et al. Use of elastic compression stockings after deep venous thrombosis: a comparison of practices and perceptions of thrombosis physicians and patients. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 2003 MAR;1(3):500-6.
 18. Roche-Nagle G, Ward F, Barry M. Current prescribing patterns of elastic compression stockings post-deep venous thrombosis. *Phlebology* 2010;25(2):72-8.
 19. Prandoni P, Noventa F, Quintavalla R et al. Thigh-length versus below-knee compression elastic stockings for prevention of the postthrombotic syndrome in patients with proximal-venous thrombosis: a randomized trial. *Blood* 2012 Feb 9;119(6):1561-5.
 20. Kahn SR, Partsch H, Vedantham S et al. Subcommittee on Control of Anticoagulation of the Scientific and Standardization Committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Definition of post-thrombotic syndrome of the leg for use in clinical investigations: a recommendation for standardization. *J Thromb Haemost* 2009 May;7(5):879-83.

En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse hos forfatterne.

Svar på læsertest side 78

1. Smerter, tyngde, kramper, kløe og paræstesier
2. Ødem af skinneben, hyperpigmentering, åreknuder, hudinduration, smerte ved kompression af læg og venøst sår.
3. 5-10 pct.
4. 15-50 pct.
5. 30-40 mm Hg
6. Mobilisering, blodfortyndende medicin og kompressionsstrømper

English abstract

Schjødt I, Kallestrup L, Sogaard T. A small stocking with large effect: Prevention of late complications after deep vein thrombosis, Recommendations for the use of compression stockings. *Sygeplejersken* 2013;(3):69-80.

Post-thrombotic syndrome, chronic venous insufficiency, is a frequent but often overlooked late complication of deep vein thrombosis in the legs and/or pelvis. Early mobilisation, compression and anticoagulation often comprise the initial treatment.

This article focuses on the use of graduated elastic compression stockings in patient care for deep vein thrombosis in the legs and/or pelvis to prevent post thrombotic syndrome.

The literature underlying evidence-based recommendations for a clinical guideline in this area are presented and discussed in relation to the strength of the evidence. There are some issues concerning the use of compression stockings in a clinical practice which, while relevant to the practice of nursing, are not addressed in the clinical guidelines. Here, other kinds of knowledge than evidence-based may provide answers. The article concludes by summarising recommendations for the use of compression stockings, and identifies areas where more research is needed.

Keywords: Deep vein thrombosis, compression stockings, prevention, post thrombotic syndrome, clinical guidelines.

Den aktive patient

- en sygeplejefaglig udfordring

Torsdag d. 18. april 2013 byder forlaget Munksgaard og Klinisk Sygepleje velkommen til Klinisk Sygepleje Konference. På konferencen vil der blive sat fokus på sundhedsvæsenets øgede forventning om, at patienten skal være aktiv og fx selv foretage målinger og overvåge sin sygdom i eget hjem. Fem oplægsholdere vil forholde sig kritisk til patienters muligheder for at være aktive og give deres bud på, hvilken betydning udviklingen af patientrollen kan få for sygeplejefaget.

Dagen byder på følgende oplæg:

Helle Ploug Hansen:

Hvem bestemmer her? Aktive og passive patienter

Lone Schou:

Kognitiv funktion og selv vurderet helbred hos patienter med svær Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL): telemedicinsk behandling sammenlignet med konventionel behandling

Christina Foss:

Konstruksjoner av brukermedvirkning for eldre pasienter og deres pårørende – hva skjer med tilliten?

Mari Holen:

Medinddragelse og lighed – en god idé? Om forståelige patientidentiteter i det moderne sundhedsvæsen

Alle deltagere får et gratis eksemplar af *Sygeplejeleksikon*.

Konferencen afholdes på Rigshospitalet i København. Læs mere og tilmeld dig på www.klinisksygepleje.dk

Er du sygeplejestuderende?
Gå ind på vores Facebook-side
Sygepleje på tværs
og se, hvordan du vinder en friplads.

NYT KLINISK SYGEPLEJE



I 2013 får Klinisk Sygepleje et nyt udseende og en ny redaktionsgruppe. Tidsskriftet er stadig den samme vigtige ressource inden for sygeplejeforskningen i Danmark med vedkommende artikler for alle med interesse for forskning og udvikling af klinisk sygepleje. Tegn et abonnement for 2013 og få din sygeplejefaglige opdatering med det trykte tidsskrift eller online-udgaven.

Bestil dit abonnement på www.klinisksygepleje.dk

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. 4 - 2013 **Nr. 5 - 2013** **Nr. 6 - 2013**
26. februar 2013 19. marts 2013 15. april 2013

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 4 - 2013 **Nr. 5 - 2013** **Nr. 6 - 2013**
1. marts 2013 22. marts 2013 18. april 2013

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

Udgivelsesdatoer
Nr. 4 - 2013 **Nr. 5 - 2013** **Nr. 6 - 2013**
15. marts 2013 12. april 2013 3. maj 2013



HEDENSTED
KOMMUNE



Danmarks
Bedste
Arbejdspladser® 2011
Denmark



Sygeplejerske

Har du lyst til at være vores nye kollega i Distrikt Vest? Vi tilbyder et vikariat som udekørende sygeplejerske i Distrikt Vest snarest og til 31. december 2013. Vikariatet er på 30 timer om ugen med henholdsvis dag- og aftenvagter samt enkelte weekendvagter.

Ansøgningsfrist: 17.2.2013

Se alle de ledige stillinger på
www.hedensted.dk

Ph.d.-stipendium i Telemedicin i Kommunalt regi med fokus på KOL

En 3-årig stilling som lønnet ph.d.-stipendiat er til besættelse 1. maj 2013 eller snarest derefter.

Det aktuelle ph.d. projekt vil bestå i at beskrive og gennemføre en række projekter for at afdække hvilke KOL patienter, der har mulighed for at benytte telemedicinske løsninger og hvilken effekt de har på livskvalitet, tryghed og sundhedsøkonomi samt deltagelse i udviklingen af nye telemedicinske løsninger på baggrund af de opnåede erfaringer.

Projektet er et samarbejde mellem Københavns Kommune, Københavns Universitet og Professionshøjskolen Metropol.

Kvalifikationer

Stipendiet kan søges af kandidater med relevant bestået kandidateksamen. Der vil blive lagt vægt på, at ansøger har dokumenterede kvalifikationer inden for sundhedsrelaterede områder og skriftlig forskningsformidling.

Derudover har vi følgende forventninger til dine kompetencer:

- At du har sundhedsfaglig ekspertise
- At du lyst til at arbejde med fremtidens sundhedsteknologi
- At du har flair for tal og gerne erfaring med databearbejdning
- At du har en høj grad af selvstændighed i opgaveløsningen
- At du har lyst til at dele og formidle viden i forskellige kontekster
- At du evt. har kendskab til det professionelle arbejde med kommunal rehabilitering el. lign

Det er en forudsætning, at kandidaten kan indskrives som ph.d.-studerende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet. Ansøgningen skal indeholde overvejelser om, hvordan projektets problemstillinger kan belyses empirisk.

Ansøgning

Send ansøgning, CV, publikationsliste og kandidatbevis via linket på www.phmetropol.dk/job senest fredag den 1. marts 2013.

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL



Professionshøjskolen Metropol er en selvejende institution for videregående uddannelse med ca. 10.000 studerende og 1.000 medarbejdere i København.

Metropol skeler hverken til køn, alder, etnicitet eller lignende, men til kompetence og talent.

BRUGER - HJÆLPER FORMIDLINGEN



SYGEPLEJERSKE TIL JOB SOM RÅDGIVER

Til vores hovedkontor i København søger vi en ny kollega til vores rådgiverteam.

Bruger – Hjælper Formidlingen er en spændende virksomhed, hvor vores fokus på brugerne og brugernes behov også afspejles i vores interne arbejdsgange og virksomhedskultur. Teamwork, loyalitet, engagement, fleksibilitet og uformel omgangstone er naturlige ingredienser i en til tider hektisk dagligdag.

Dine arbejdsopgaver:

- Opstart, drift, administration og kvalitetssikring af hjælperordninger
- Rådgivning af brugere, deres familier, handicapbørn og samarbejdspartnere
- Du har det fulde ledelsesansvar af de ansatte hjælpere i dine ordninger, herunder fx ansættelser, afskedigelser, personalemøder, APV m.m.
- Du er med i en vagttelefon turnus.

Det forventer vi af dig:

Du har flere års erfaring som sygeplejerske og meget gerne som leder inden for sundhedssektoren. Du har en administrativ profil med kendskab til IT. Du besidder empati og har diplomatisk sans samt gode kommunikationsevner. Du værdsætter både at arbejde selvstændigt og i team. Har du kendskab til handicappedes forhold, er dette et plus. Da stillingen indebærer nogen aktivitet ud af huset, er det nødvendigt, at du har kørekort.

Normal arbejdstiden er fra 8:30-16:30. Personalemøder afholdes ofte om eftermiddagen/aften.

Det kan du forvente af os:

Et spændende job i et uformelt kontorlandskab med gode sociale arrangementer samt goder som massage- og frokostordning. Løn-niveauet er mellem 31.000 – 34.000 kr. + pension.

Du bliver en del af en organisation præget af smil, medmenneskelig interesse og et fællesskab, der trækker i samme retning.

Vi ønsker stillingen besat hurtigst muligt. Hvis du har spørgsmål til stillingen, er du velkommen til at henvende dig til rådgiver Anne Larsen på 36 34 79 00.

Send din ansøgning mærket "sygeplejerske" til bhf@formidlingen.dk med cv og evt. referencer, så vi har den senest 1. marts 2013. Vi vurderer de modtagne ansøgninger løbende.

Bruger - Hjælper Formidlingen A/S
Ellebjergetvej 52, 1.
2450 København SV

bhf@formidlingen.dk

Bruger - Hjælper Formidlingen A/S er et privatejet firma med kontorer i København og Aarhus, som siden 1996 har leveret hjælp og pleje til mennesker med handicap – i nært samarbejde med brugerne selv, institutioner, kommuner regioner og ministerier. Læs mere om os på vores hjemmeside www.formidlingen.dk

København

Århus

Tlf. 3634 7900

Tlf. 7026 2709

bhf@formidlingen.dk
www.formidlingen.dk

BRUGER - HJÆLPER FORMIDLINGEN

NÅR DU HAR BRUG FOR HJÆLP



VIA University College søger:

Uddannelsesleder til Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus

VIA's sygeplejerskeuddannelse omfatter syv geografiske udbudssteder, hvor den største er uddannelsen i Aarhus. Uddannelsen tæller 1050 studerende, 60 motiverede medarbejdere og har til huse i VIA's nyeste campus i Aarhus N.

Som uddannelsesleder indgår du i højskoleledelsen og refererer til uddannelseschefen for sygeplejerskeuddannelsen i VIA. Du vil få det fulde ansvar for den faglige, pædagogiske og økonomiske ledelse af Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Stillingen kræver derfor, at du kan balancere et fokus på både sikker drift, innovativ udvikling og medarbejdernes udvikling inden for de rammer, uddannelsen afstikker.

Se mere om stillingerne på www.viauc.dk/job



VIA University College er Danmarks største professionshøjskole.
Ca. 2.100 medarbejdere - Ca. 17.500 studerende - 7 campusbyer - 25 adresser
www.viauc.dk | www.facebook.com/viauc

Sygeplejerske til Hospice samt ferievikariat



Sankt Lukas Hospice søger sygeplejerske på fuld tid/deltid i blandede vagter eller fast nattevagt. Tiltrædelse 1. maj eller efter aftale.

Sankt Lukas Hospice er en del af RegionHs specialiserede palliative tilbud. Vi yder pleje, omsorg og lindrende behandling til yngre og ældre uhelbredeligt syge og døende. Arbejdet omfatter både den fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimension. Indsatsen bygger på en helhedsorienteret tilgang, med vægt også på støtte og omsorg til de pårørende (voksne, unge og børn). Vi modtager hovedsageligt cancerpatienter, fra mange forskellige specialer.

Sankt Lukas Hospice er en arbejdsplads:

- Med en engageret og åben plejegruppe
- Med stor sammenhæng og kontinuitet i det faglige arbejde
- Med god introduktion, og regelmæssig supervision
- Hvor alle medarbejdere indgår og er aktive i videreudviklingen af det palliative felt
- Hvor der er et godt socialt sammenhold og et velfungerende tværfagligt samarbejde

Erfaring fra fx medicin, kirurgi, onkologi, anæstesi, intensiv og hjemmeplejen vil være relevant.

Løn og ansættelsesforhold er i overensstemmelse med overenskomst med Dansk Sygeplejeråd.

Yderligere oplysninger: Afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen eller stedfortræder Tove Buck, tlf. 3945 5103, e-mail: hospice@sanktlukas.dk

Ansøgning sendes til: Afdelingssygeplejerske Kirsten Enevoldsen, Sankt Lukas Hospice, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. Ansøgningsfristen er 1. marts 2013, kl. 12:00. Samtaler afholdes i uge 11. Læs mere på www.sanktlukas.dk



jobs im schweizer gesundheitswesen

Careanesth er en af de førende udbydere af HR-løsninger i den tysktalende del af Schweiz og er en vigtig partner for både hospitaler og private klinikker.

For vores kunder i det tysktalende område af Schweiz, søger vi øjeblikkeligt eller efter aftale:

- Sygeplejerske med College of PET grad / Master of Science i sygepleje
- Anæstesisygeplejerske, intensivsygeplejerske, opvågnings-sygeplejerske, skadestue sygeplejerske

Det schweiziske Health Care System har gode arbejdsvilkår, høje lønninger og behageligt arbejdsmiljø!

At arbejde i udlandet skal planlægges godt. Det kræver velbegrunder information om arbejdspladsen og arbejdsgiveren, samt yderligere information om Schweiz' forsikrings- og skattesystem. Vi tilbyder dig en komplet service og vil hjælpe dig med at finde dit job i det schweiziske Health Care System gratis og uden nogen forpligtelse fra din side!

Careanesth AG

Conny Heidelberger
Division Head Recruiting and Marketing
Phone +41 (0) 44 879 79 79
www.careanesth.com
conny.heidelberger@careanesth.com

Nelkenstrasse 15, CH-8006 Zürich
Backoffice, Postfach 121, CH-3930 Visp

Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus, har nærmere 12.000 ansatte som har som mål å go best mulig behandling og pleie til pasientene våre. Hvert år behandler vi nesten 600.000 pasienter og bidrar i utdannelsen av et par tusen helsearbeidere. Forskning er en viktig, og vi er blant de fremste i landet innenfor dette feltet. Budsjettet vårt er på ca. 8,6 milliarder kroner.

Lungeavdelingen (ROE) ved Haukeland Universitetssykehus søker: **Sykepleier/ Spesialsykepleier**

Har du lyst til å arbeide med kritisk lungesyke i et spennende og dynamisk fagmiljø ved en av Norges største lungemedisinske avdelinger?

Det er nå ledig vikariat som Sykepleier/ Spesialsykepleier ved Respiratorisk overvåkingsenhet (ROE) ved Lungeavdelingen, post 1. Vikariatene er for tiden i 3-delt turnus og gjelder foreløpig frem til 31.12.2013, men med mulighet for forlengelse. Vi trenger også sommervikarer for sommeren 2013.

Avdelingen har to sengeposter, en dagpost undersøkelsesenhet, poliklinikk, rehabiliteringsenhet med astmaskole, tuberkulosepoliklinikk og respirasjonsfysiologisk laboratorium. Avdelingen behandler pasienter med akutt og kronisk respirasjonssvikt som har behov for overvåking og ventilasjonsstøtte, samt pasienter med behov for avvenning fra respirator, eventuelt tilpassing til behandling med hjemmerespirator.

Sykepleiere ved enheten arbeider selvstendig og samtidig i tett samarbeid med leger og annet helsepersonell. Avdelingen tilbyr god opplæring og veiledning av nyansatte, avdelingen har etablert Overvåkingskurs trinn 1 og trinn 2, internundervisning, mulighet for faglig fordypning, medarbeidersamtaler og har et godt tverrfaglig miljø. For stillingen kreves det dokumentert autorisasjon som sykepleier i Norge (Se www.sak.no). Vi kan være behjelpelig med å skaffe bolig.

Kontakt: Ass. avdelingsleder Heidi Markussen, Tlf. (+47) 55-973549.
Avdelingssykepleier Olaug Rønning, Tlf. (+47) 55-973552
Referansenummer: 1672431369 - Søknadsfrist: 28.02.2013

For å lese mer og å søke på stillingen: www.helse-bergen.no



Net annonser

Gå ind på www.dsr.dk/jobsoening

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.

36203

Hovedstaden

Glostrup Kommune

Sygeplejerske søges til KABS Gentofte

Ansøgningsfrist: 22. februar 2013



Quicknr.

36196

Hovedstaden

Søndervang, Frederiksberg

Klinisk udviklingsygeplejerske til ældreinstitution

Ansøgningsfrist: 28. februar 2013

Vi har overenskomst med Frederiksberg Kommune

Quicknr.

36188

Nordjylland

Læsø Døgnpleje

Sygeplejerske til fast nattevagtstilling

Ansøgningsfrist: 20. februar 2013

Helse Stavanger HF - Stavanger Universitetssykehus (SUS) - har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Sør-Rogaland og tilbyr helsetjenester til en befolkning på 330.000 mennesker. Det er rundt 6500 ansatte og helseforetaket har i 2012 et budsjett på 5 milliarder kroner. Hovedsykehuset ligger i Stavanger. Det er også stor aktivitet i lokaler utenfor hovedsykehuset, blant annet poliklinikk, distrikts psykiatriske sentra og ambulansestasjoner. Stavanger Universitetssykehus er blant landets største sykehus og fikk ved sist årsskifte fornyet sin status som universitetssykehus. Aktiviteten øker sterkt i takt med en befolkningsvekst som er den høyeste utenfor Oslo-regionen.

Kirurgisk divisjon, ØNH 2AB har ledige stillinger for:

Sykepleier 50 % D/A/N

Referansenummer: 1672299480

Sykepleier 75 % D/A/N

Referansenummer: 1672250763

Sykepleier 75 % D/A/N

Referansenummer: 1672249412

Vi tilbyr:

Lønn i samsvar med gjeldende overenskomst
Trivelig arbeidsmiljø

Faglig og personlig utvikling

Kompetanseutvikling i form av fagstige

Medlemskap i pensjonsordning, 2% pensjonstrekk,

Kontaktperson:

Ass. avdelingssykepleier Dagrun Gundersen tlf. +47 51 51 87 87

Søknadsfrist: 20.02.2013

For å lese mer og å søke på stillingen: www.helse-stavanger.no



Stavanger Universitetssykehus
Helse Stavanger HF



HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

DSA er din samarbeidspartner og støtte gjennom hele arbeidslivet. Også hvis du på et tidspunkt står uten job. Vi sørger for, at du får dagpenge under ledigheten, og tilmelder du dig efterlønsordningen, har du mulighet for at gå på efterløn fem år før, du når pensjonsalderen.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Udover økonomisk hjælp får du også personlig støtte og professionel rådgivning, så du hurtigt finder en ny udfordring i karrieren.

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på www.dsa.dk

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID



DSR Meddelelse**Generalforsamling FS for Gerontologiske og Geriatri-ske Sygeplejersker**

Der afholdes generalforsamling i FS for Gerontologiske og Geriatri-ske Sygeplejersker i forbindelse med konference på Comwell Kongebrogaarden, Kongebrovej 63, 5500 Middelfart, den 18. marts 2013 kl. 15.30. Dagsorden kan ses på FS hjemmeside. Forslag til generalforsamlingen skal være for-manden i hænde senest 2 uger generalforsamlingen.

Generalforsamling FSUS 2013

Fagligt selskab for undervi-sende sygeplejersker afholder ordinær generalforsamling på H.C. Andersen Hotel i Odense, mandag d. 11.3.2013. kl. 17. For-slag til GF skal være formand Inger Just i hænde inden 18.2.2013. Se hjemmesiden for yderligere info.

50 års jubilæum Hold marts 63 k.k.h

Vi mødes hos Lilian Nielsen, Langkildevej 12 K, 2650 Hvid-ovre. Tidspunkt: Lørdag den 16. marts 2013 kl. 13. Tilmelding: Lilian Nielsen, tlf.: 2327 9109, Kirsten Hyttel, tlf.: 3646 2000, Astrid Jæger, tlf.: 4587 0075

Hold B 64 a+b OUH

Så har vi 45 års jubilæum den 15. marts 2013. Mød op hos Herdis, Middelfartvej 701, 5491 Blommenslyst på dagen, fre-dag den 15. marts 2013 kl. 12. Kontakt Viola på tlf. 2214 2845 - viola.k@youmail.dk eller Herdis på tlf. 2616 7370 - herdiss@mail.dk

45 års jubilæum Kommune-hospitalets sygeplejeskole 1968

Den 15. marts 2013 er det 45 år siden vi blev sygeplejersker. Vi mødes hos Anna Guttesen, Grønnedammen 21, 2605 Brøndby på selve dagen den 15. marts. Mødetidspunkt og program oplyses ved tilmel-ding. Håber I vil være med til at fejre vores jubilæum. Tilmel-ding til Anna Guttesen, tlf. 3675 4231 eller mobil 2321 3005. Inge Bentzen, Grethe Skafte og Anna Guttesen (Dal-Christiansen).

Indkaldelse til generalforsamling i FS32

Der afholdes ordinær general-forsamling i Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning i forbindelse med landskonfe-rencen, den 20.3.13 kl. 15.35 - 16.30 på, Hotel Svendborg, Centrumpladsen 1, 5700 Svendborg. Dagsorden kan ses på: www.dsr.dk/udviklingssyge-plejersker Evt. forslag til yderligere punk-ter til dagsorden samt indstil-ling af kandidater sendes til: inl@aarhus.dk senest 1.3.2013

Generalforsamling i FS for Sygeplejersker i Kommunen

Ifølge foreningens vedtægter afholdes der ordinær general-forsamling d. 18. marts kl. 15.30 på Comwell Kongebrogaarden, Middelfart. Vi mangler kandida-ter til bestyrelsen, så hvis du ønsker, at være en del af en aktiv bestyrelse, så opstil til bestyrelsen. Dette kan ske ved henvendelse til bestyrelsens medlemmer se hjemmesiden: www.dsr.dk/fs/fs6. Henvendelse kan ligeledes ske på tlf.: 3033 9297

DSR Kursus**Hepatitis B og C**

Kronisk hepatitis, en asympto-matisk livsleddsager eller kro-nisk sygdom? Der fokuseres på sygdomslære og behandlings-muligheder men også på vig-tigheden af patientinddragelse i samarbejdet mellem patient og sygeplejerske

Tid og sted:

20. marts 2013 kl. 09:30 - 16:15 Hotel Scandic Plaza Aarhus, Banegårdspladsen 14, 8000 Aarhus C

Arrangør:

FS Infektionsmedicinske Syge-plejersker

Pris:

Kr. 600 for medlemmer af sel-skabet, for ikke-medlemmer kr. 1.000, inkl. forplejning

Yderligere info:

Mette Munch Børgesen på meboe@hih.regionh.dk eller www.dsr.dk/fs for infektions-medicinske sygeplejersker

Seminar i opgaveskrivning

Et helt uundværligt kursus for sygeplejerstuderende og syge-plejersker på efter- eller vide-reuddannelse som vil lære at håndtere store dokumenter. Microsoft Word 2007 eller se-nere, OBS kun pc ikke Mac.

Tid og sted:

22. feb. 2013 kl. 09:00 - 16:00 Kreds Sjælland - Mødesal, Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland (under arrangementer), frist 18. fe-bruar 2013

Pris:

Gratis

FS 32 afholder Landskonfe-rence

Fagligt selskab for sygeplejer-sker der arbejder med udvik-ling og forskning afholder landskonference.

Konferencens Tema er "Imple-mentering - fra hoved til hæn-der".

Tid og sted:

20. marts 2013 kl. 09:00 - 21. marts 2013 kl. 16:00 Hotel Svendborg, Centrum-pladsen 1, 5700 Svendborg.

Arrangør:

FS32

Pris:

Kan ses i program på hjemme-siden

Yderligere info:

www.dsr.dk/udviklingssygeple- jersker hvor programmet ligger

DSR Kreds møde**Hovedstaden****Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden Central**

Skuespiller Erik Kühnau vil for-tælle om: "Mennesker, jeg har mødt, og kunstnere, jeg har kendt".

Det bliver spændende.

Tid og sted:

21. marts 2013 kl. 11:00 - 13:00 Garnison Kirkens Menigheds hus, Skt. Annæ Plads 4, København K

Arrangør:

Kontaktudvalget

Tilmelding:

parismail@email.dk eller tlf. til Dora: 4050 3579

Pris:

Kr. 30

**Seniorsygeplejerskerne i
Kreds Hovedstaden Nord**

Aggi Jensen fortæller om sin bog "Kærlighedens styrke", om at være pårørende til en Parkinson patient.

Tid og sted:

6. marts 2013 kl. 14:00 - 16:00
Rådhusstræde 29,
3400 Hillerød

Tilmelding:

Senest den 1.3.2013 på
tlf. 2345 8507 eller mail:
tvingsvej2@gmail.com

Pris:

Kr. 30 for kaffe

Hygiejne

Klinisk sygepleje på basalt niveau. Til dig der enten er nyuddannet og ledig eller trænger til opdatering af din viden.

Tid og sted:

1. marts 2013 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Orientering om Koncept
Fagidentitet**

Kom og hør hvordan Koncept Fagidentitet kan hjælpe med at sætte skub i den faglige udvikling på din arbejdsplads.

Tid og sted:

7. marts 2013 kl. 14:00 - 16:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/fagidentitet

**Seniorsygeplejersker
Kreds Hovedstaden Vest**

Birgitte Nielsen fortæller om mangeårigt arbejde som kordegn. Et udfordrende, spændende og krævende, men aldrig kedeligt arbejde.

Tid og sted:

21. marts 2013 kl. 13:00 - 15:00
DSR Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.,
1360 København K

Tilmelding:

Lisbeth Vendelbo, tlf. 3675 6483
eller Carolina Falk-Sørensen,
mail: carolinafs@mail.dk

Pris:

Kr. 20 for kaffe og kage

Jobansøgning for nyuddannede

Kom og hør hvad lederne leder efter, når de læser din jobansøgning.

Tid og sted:

21. feb. 2013 kl. 08:30 - 12:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/nyuddannetledig

Stomipleje

Klinisk sygepleje på basalt niveau. Til dig der enten er nyuddannet og ledig eller trænger til opdatering af din viden.

Tid og sted:

18. marts 2013 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Sygeplejersker med varig
nedsættelse af arbejdsevnen**

På dette møde hører vi om den nye reform for fleksjobbere og førtidspensionister. Se om netværket er noget for dig på dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne.

Tid og sted:

1. marts 2013 kl. 13:30 - 15:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

Tilmelding på www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Skaber sygeplejen sammenhæng?

Bliv udfordret på din vane-tænkning af sundhedschef i Stevns Kommune Tina Jørgensen. Hør hvordan Rødovre Kommune har skabt sammenhæng for de "besværlige" borgere.

Tid og sted:

21. marts 2013 kl. 17:00 - 20:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Hudpleje

Klinisk sygepleje på basalt niveau. Til dig der enten er nyuddannet og ledig eller trænger til opdatering af din viden.

Tid og sted:

7. marts 2013 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Sjælland**Seniorsammenslutningen i
Kreds Sjælland/Roskilde**

Vi inviterer til møde på Kildegården. Temaet er: Det gode liv - eller hvad er lykken? Kirstine Stricker sognepræst i Havdrup vil være foredragsholder.

Tid og sted:

18. marts 2013 kl. 13:30 - 15:30
Kildegården 1. sal, rum 105,
Helligkorsvej 5, Roskilde

Arrangør:

Kontaktudvalget i Roskilde

Tilmelding:

Senest den 13. marts 2013 på:
sjaelland@dsr.dk eller
tlf.: 7021 1664

Pris:

Kaffe kr. 30 - ledsagere kr. 40

Ph.d. cafe

Bliver sygeplejersker forskere af, at have været på kursus i forskningsmetodik?

Oplægsholder: Sygeplejerske, cand. cur., ph.d. studerende ved Aarhus universitet, Sanne Bjergskov Andersen.

Tid og sted:

26. feb. 2013 kl. 16:30 - 19:00
Kreds Sjælland - Mødesal, Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland under arrangementer, senest 21. februar 2013

Pris:

Gratis

Videnscafe om tuberkulose

I Danmark er der hvert år ca. 400 nye tilfælde af tuberkulose. Kom og hør tuberkulose-sygeplejerske Nete Wrona Olsen fortælle om bl.a. hvad man skal gøre for at sikre smitteopsporing.

Tid og sted:

20. marts 2013 kl. 16:30 - 19:00
Kreds Sjælland - Mødesal, Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland under arrangementer, senest 13. marts 2013

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland

Ph.d cafe - Smør tykt på

Kom og hør overlæge Jørgen Lock-Andersen og overlæge Birgit Meinecke Nürnberg fortælle om hudkræft og modernærkekræft. Bliv klogere på emnet.

Tid og sted:

4. april 2013 kl. 16:30 - 19:00
Kreds Sjælland - Mødesal, Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland under arrangementer, senest 27. marts 2013

Pris:

Gratis

Videnscafe om overvægtige børn

Kom og hør sygeplejerske Trine Gylstorff fra Holbæk sygehus fortælle om hendes arbejde med svært overvægtige børn og unge.

Tid og sted:

13. marts 2013 kl. 16:30 - 19:00
Kreds Sjælland - Mødesal, Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland under arrangementer, senest 6. marts 2013

Pris:

Gratis

Syddanmark**Medlemsmøde Seniorer Esbjerg**

Sygeplejerske Lise Lorenz fortæller om verdens ældste pilgrimsrute El Camino

Tid og sted:

12. marts 2013 kl. 14.00-16.30
Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding:

Senest mandag 11.3 kl. 12.00 til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686

Pris:

Kaffe 20 kr.

Arrangement i Senior-sammenslutningen Fyn

Kom til foredrag med Sygeplejerske Gea Tepper, sundhedsfaglig visitator, ansat ved AMK (akut medicinsk koordinering) region syd, som kommer og fortæller om sit arbejde.

Tid og sted:

14. marts 2013 kl. 13:30 - 15:30
Munke Mose Plejecenter, Munke Mose Allé 2-4, 5000 Odense C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Senest fredag den 8. marts til Anni, tlf.: 6615 2007 eller Elna, tlf.: 6594 1716

Pris:

Kr. 15 for kaffe med brød

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning**

Kontaktudvalget inviterer til et foredrag om "Magtesløshed - hvad er det for mennesker og medarbejdere?" v/sygehuspræst Preben Kock og kreds-chef i DSR Kreds Midtjylland, Ann Dahy.

Tid og sted:

19. marts 2013 kl. 14:00 - 16:00
HK's lokaler, Fredericiagade 27-29, Holstebro

Arrangør:

Kontaktudvalget

Tilmelding:

Senest den 12.03.2013 til Hanne Lerager, tlf. 9741 1265 eller Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345.

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afdeling

Den kinesiske mur. Sygeplejerske Jørgen Skammeritz fortæller om sin tur til Kina og den kinesiske mur.

Tid og sted:

5. marts 2013 kl. 14:00 - 16:00
Mødelokalet i Kælderen, Mindegade 10, 8000 Århus C

Tilmelding:

Med navn og personnummer senest den 28. februar på tlf. 2398 1009 eller 8619 1708

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive afd.

Kom og hør Else Kayser, der på underholdende vis vil fortælle om opgaverne i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, og om arbejdet som kredsformand.

Tid og sted:

12. marts 2013 kl. 14:00 - 16:00
Nørremarksvej 17, Viborg

Pris:

Kr. 30 for kaffe og brød

Tilmelding:

Senest den 7. marts 2013 til Annelise Møller, tlf. 9752 9080 eller Esther Helmer, tlf. 2015 2055

DSR Fonde og legater**Ansøgningsfrister Stipendiefonden**

Ophold med start i maj 2013: Ansøgningsfrist 1.3., bevillingsmøde 10.4.
Ophold med start i juni 2013: Ansøgningsfrist 2.4., bevillingsmøde 8.5.
Ophold med start i juli/august 2013: Ansøgningsfrist 1.5., bevillingsmøde 12.6.
Ophold med start i september 2013: Ansøgningsfrist 1.7., bevillingsmøde 14.8.
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

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

Beachfront bungalow på Mauritius

Beliggende direkte på øens smukkeste strand. Rummer køkken, stue, 3 soveværelser og 2 badeværelser, husholderske kommer 6 dage om ugen, mulighed for 1/2 el 1/4 pension. Pris pr uge €130/døgnet.

Se meget mere på
ww.mauritiusferie.dk
Kontakt tlf. 2429 2687

Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

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

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk
Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Juelsminde/As Vig

Sommerhus v/ Juelsminde, 70 m fra børnevenlig sandstrand, 6 sovepladser, brændeovn, opvaskemaskine m.m. Pris fra 1.650,00 dkr./ uge + forbrug.

Telf. 4056 1767

Lej smuk feriebolig på Nyord

Vores dejlige stråttækte Nyordgård på øen Nyord ved Møn udlejes som feriebolig fra 3.000 kr./uge i lavsæson. Gården, der ligger i en idyllisk landsby, er gennemmoderniseret og har 10 sengepladser (5 soveværelser).

Klik på www.nyordgaard.dk



SPANIEN ALICANTE

Middelhavet
Torreviejas saltsøer
og klare luft.
190 m² feriehus
i 2 etager (Max 8 prs.)

+45 4077 7936

+45 2227 6936

WWW.CASALARSEN.DK

Kobækstrand/ Skælskør

Sommerhus, 2 minutters gang til fredelig badestrand m/rent badevand. 7 sovepladser. Opvaskemaskine, brusebad, brændeovn/elvarme. Juni/juli/august 3.500 kr./uge, øvrige uger 2.500 kr./uge. Depositum 1.000 kr., el-afregning efter forbrug. Information: www.salud.dk - salud@mail.dk tlf.: 5782 2875

Ferielejlighed på Côte d'Azur

3-værelses ferielejlighed i Saint Raphael udlejes. Saint Raphael ligger mellem Cannes og Saint Tropez. Lejligheden ligger centralt i den gamle bydel. Der er 5 minutters gang til en fin og børnevenlig sandstrand.

Se mere på
www.rue-templiers.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

Almuncár

Panorama-udsigt.
Direkte til middelhavet.

80 km øst for Mallaga 3 v.lejlighed m.2 badeværelser/ 11. etage. - balkon, internet og fjernsyn med danske tv kanaler. Valfri ankomstdag undtagen juli mdr. Pris 300-350 euro/uge Rengøring/vask af sengelinned + håndklæder (80 euro).

Louise tlf. 2993 3925 / 2161 6757
[mail: louise@lichtenberg.org](mailto:louise@lichtenberg.org)

To sommerhuse, Læsø

1) Ældre, hyggeligt træhus. Ugenert, stor naturgrund. 800 m til stranden. 1.950-2.450 kr./uge.
2) Rummeligt, velindrettet sommerhus. Stor naturgrund ved fredede hedearealer. 400 m til stranden. 2.750-3.500 kr./uge + forbrug. Husene ligger 400 m fra hinanden. Brochurer tilsendes. Tlf. 2982 2400

Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg

Nyrenoveret 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4-6 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang.

Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside:
<http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/>
eller ring på tlf. 2567 1484

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Marie Nagel
Christensen**
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.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes

Landssammenslutning
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

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

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Konstitueret kredschef

Ann Dahy

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsr.dk

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@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i åbningstiden,
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Dedicare – største vikarbyrå på norske sykehus.

Dedicare ble i 2012 største leverandør av sykepleiere og spesialsykepleiere til norske sykehus.

Med ny avtale med **alle sykehus og regioner** fra 1. februar trenger vi enda flere.

- Nye og enda bedre lønnsbetingelser
- Vi dekker fortsatt reise og bolig
- Vi utbetaler overtid etter 35,5 timer
- Du får din faste kontaktperson hos oss
- Vi hjelper deg med skatt og norsk autorisasjon

Kontakt oss enten via **www.dedicare.no**
eller kontakt oss via mail **nurse@dedicare.no**
eller ring Anne-Marit på telefon **+47 74 80 40 70**

www.dedicare.no

DEDICARE
Vi bemanner med glede

