

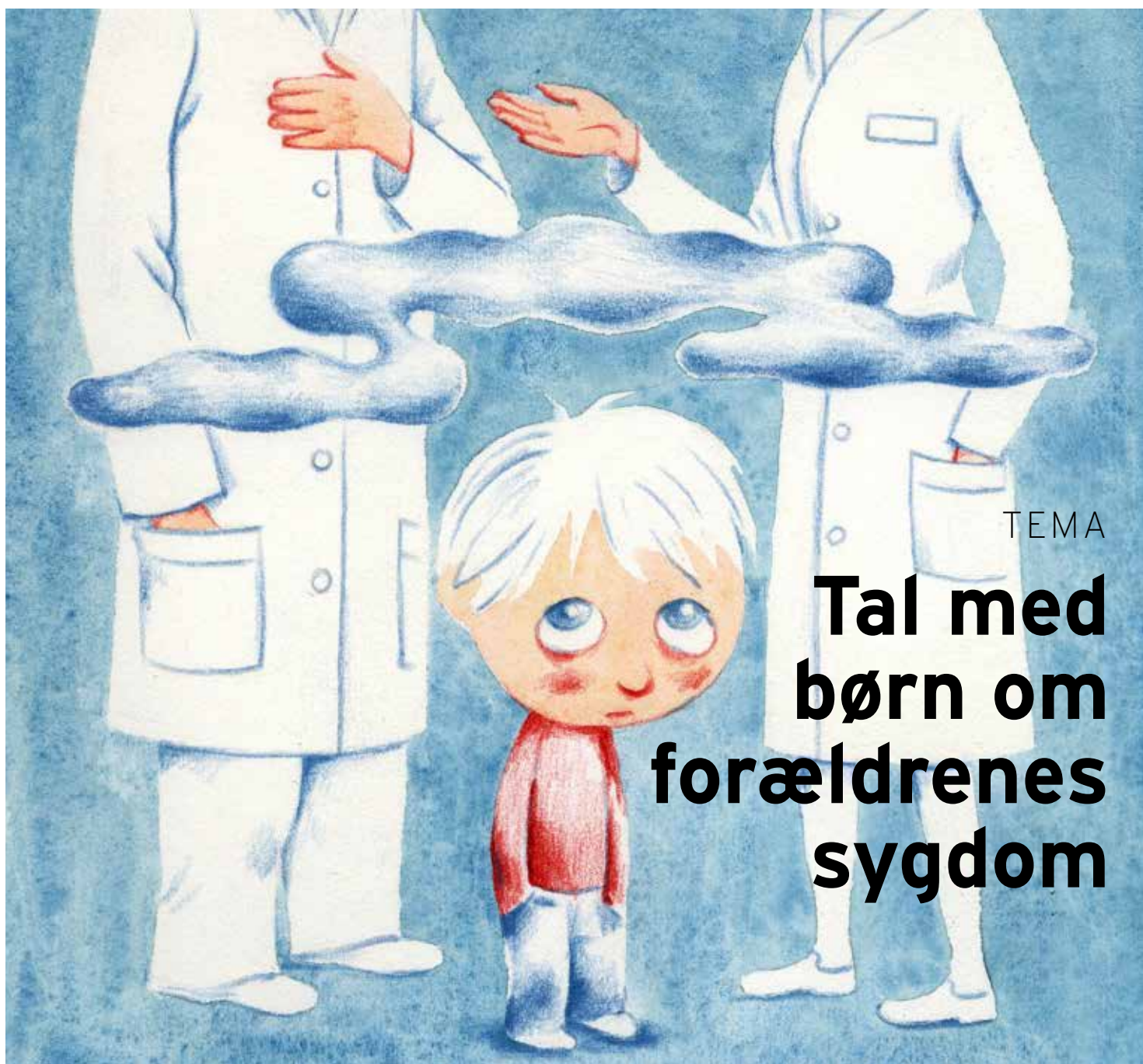
Håndhygiejne kan ikke
fortolkes

Edith Cavell
Heltinde og martyr



SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 1 • 19. JANUAR 2015 • 115. ÅRGANG



TEMA

**Tal med
børn om
forældrenes
sygdom**

På job **Brud med speciale-
grænserne gavner de ældre**

**Brugerstyret dans fremmer
dialog i psykiatrien**

Miniferie i Mols Bjerge

Kør selv-ferie med **Happydays**

Hotel Fuglsøcentret

Hotellet ligger midt i Mols Bjerge med den flotteste udsigt over området, der for nylig er udnævnt til nationalpark og kun 1 kilometer fra Fuglsø Strand. Her får I den bedste oplevelse af noget af den flotteste natur, Danmark har at byde på, ved at færdes til fods ad de afmærkede vandrestier og skovveje gennem det skønne terræn – eller på en travetur langs de brusende bølger ved Fuglsø Vig. Oplev f.eks. også Ebeltoft (15 km) eller Ree Park (22 km).

Ankomst: Torsdage og fredage frem til 27.3. og i perioden 22.10.-11.12. samt valgfri i perioden 1.4.-16.10.2015.

- 2 overnatninger
- 2 x morgenbuffet
- 2 x 2-retters middag/buffet
- Fri adgang til 9-hullers golfbane samt sportshaller med badmintonbaner m.m.

✓ **Enkeltværelse uden tillæg + 1 barn gratis**

Pris med rejsekode

899,-

pr. person i dobbeltværelse

3 overnatninger 1.249,-
4 overnatninger 1.649,-
5 overnatninger 1.849,-
1 barn 0-5 år gratis.
Op til 2 børn 6-14 år ½ pris.



Hotel Marco Polo

Populære Gardasøen

Hotel Marco Polo

Ved Gardasøens sydøstlige bred i byen Garda ligger hotellet i et dejligt, grønt område med udsigt over søen. I bor i gåafstand fra centrum (1 km).

Ankomst: Valgfri i perioderne 1.-30.5., 6.6.-3.7., 8.-15.8., 22.-29.8. og 5.9.-20.10. samt lørdage i perioden 4.7.-1.8.2015.

- 5 overnatninger
- 5 x morgenbuffet
- 5 x 3-retters middag inkl. salatbar
- 4 x vinsmagning

Pris med rejsekode

1.749,-

pr. person i dbl.vær.
Pristillæg 6.6.-10.7. og 22.8.-4.9.: 400,-
11.7.-21.8.: 700,-

3 overnatninger fra 1.049,-
7 overnatninger fra 2.399,-

Børn 0-7 år gratis.
Børn 8-12 år ½ pris.
Maks. 2 børn uanset alder.

Turistskat EUR 1-2,-
pr. person pr. døgn.



Schleswig-Holstein

- 3 overnatninger • 3 x morgenbuffet
- 3 x 3-retters middag • Rabat på greenfee

Pris med rejsekode

1.299,-

pr. person i dbl.vær.
Pristillæg 1.5.-30.9.: 150,-

Hotel Waldblick Galerie Leiber's ★★★

Mellem Kiel og Lübeck ligger det store bakkelandskab Naturpark Holsteinisches Schweiz med mere end 200 søer. Ved Plön See finder man byen Dersau, hvor værtsparret Leiber står klar til at byde jer velkommen.

Ankomst: Valgfri frem til 28.4. og 1.5.-28.9.2015.

Predigtstuhl Resort



Egen balkon eller terrasse



Familieresort i Bayern

Predigtstuhl Resort ★★★

Uanset hvilken tid det er på året, kan I forvente gode oplevelser for hele familien på resortet, hvor der er pools, sportsbaner, rideskole, gokarts, børneklub og meget mere.

Ankomst: Lørdage frem til 12.12.2015.

Kurafgift maks. EUR 1,60 pr. person pr. døgn.

- 7 overnatninger
- 7 x morgenbuffet
- 7 x let frokost
- 7 x aftenbuffet med kulinariske temaer
- Fri øl og vin kl. 18-22
- 7 x softdrink
- Entre til 1.300 m² legeland og wellness

Pris med rejsekode fra

2.749,-

pr. person i lejlighed
Se alle priser og perioder på www.happydays.nu

1 barn 0-4 år gratis.
4 børn 5-14 år ½ pris.

Se flere hoteller, ankomster og billeder
Brug rejsekoden SP på www.happydays.nu



Herregård i Nordtyskland

Gut Gremmelin

Bo i skønne rammer 14 km fra Güstrow. 3 overnatninger inkl. 3 x morgenbuffet, 3 x middagsret og 1 x entre til Schloss Güstrow.

Pris med rejsekode fra

1.099,-

pr. person i dbl.vær.



Familieferie på slottet

Family Hotel Schloss Rosenegg ★★★

Bo på den gamle middelalderborg i Tyrol. 7 overnatninger inkl. 7 x morgenbuffet, 7 x let frokostbuffet, 7 x 4-retters valgmenu/temabuffet og børneklub 3-10 år.

Pris med rejsekode fra

2.849,-

pr. person i dbl.vær.



Sommer i Danmark

Severin ★★★

Moderne hotel med den flotteste udsigt over Lillebælt. 5 overnatninger inkl. 5 x morgenbuffet, 5 x middagsret inkl. salat og fri Wi-Fi.

Pris med rejsekode

1.899,-

pr. person i dbl.vær.

Husk rejsekoden **SP** for at få specialprisen

Åbent hverdage kl. 8-17.

Bestil på www.happydays.nu eller ring **70 20 34 48**

Afbestillingsforsikring kan tilkøbes. Børnerabat gælder ved 2 voksne. Ekspeditionsgebyr kr. 79,-. Forbehold for trykfejl og udsolgte datoer.

BESTIL SOMMERFERIEN NU

Ændringsgaranti kun 99,-

Du kan ændre dato og hotel helt frem til 30 dage før ankomst.

VIND EN FERIE...

Tilmeld dig vores nyhedsbrev og deltag i lodtrækningen om en ferie.





Jeanette Ottesen
Verdensmester i svømning

Mælk. Naturlig styrke.

Alle har brug for den naturlige styrke, og den pakke af næringsstoffer, som daglig mælk giver. Også en verdensmester som Jeanette Ottesen.

Tror du at dine patienter ved ...

... at kroppen har brug for protein, som mælken er en god kilde til? Protein bidrager til at opbygge og vedligeholde muskelmassen.

... at protein, sammen med calcium, er med til at styrke og vedligeholde vores knogler?

... at mælk og mejeriprodukter også indeholder mange andre mineraler og vitaminer, fx fosfor, kalium, jod, riboflavin og vitamin B12, som er vigtige – både for de voksende og for de voksne.

... at Fødevarestyrelsen anbefaler de magre mejeriprodukter som en del af de 10 kostråd? ¼ - ½ liter mælkeprodukt er passende i forhold til danske madvaner, som en del af en varieret kost og en sund livsstil.

Læs mere om mælkens gavnlige næringsstoffer på milkaforceofnature.dk



KORT

6 Fysiske rammer skal reducere tvangsfiksering

Timeoutrum, sanserum og brede gange er nogle af de nye tiltag, der skal nedsætte brugen af bæltefiksering på Slagelse Psykiatrisygehus, der åbner september 2015.

TEMA OM BØRN SOM PÅRØRENDE

14 Se børnene

Mange børn og unge, som er pårørende til alvorligt syge forældre, føler sig overset, når de kommer på hospitalerne. Sygdomsforløbet bliver utrygt for børnene, hvis de ikke bliver inddraget og informeret af sundhedspersonalet.

16 "Så ramler hele verden på ny"

Sarah Noes Sørensen oplevede i fire år, hvordan det var at være pårørende til en alvorligt syg forælder. Hendes far fik lungekræft, og det blev startskuddet på et krævende forløb med faderen i en ny rolle, men også oplevelsen af at blive overset på hospitalet.

19 Børn skal involveres i forældrenes sygdom

Sygeplejersker skal hjælpe alvorligt syge forældre til at tage den nødvendige snak med deres børn om sygdommen og dens konsekvenser, mener palliationssygeplejerske. Hvis barnet ikke inddrages, kan det få konsekvenser for det på lang sigt.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

24 Formanden om det kommende år

Flere ressourcer til de akutte og medicinske afdelinger, udbygning af det nære sundhedsvæsen og flere tilbud til medlemmerne er blot nogle af de emner, der kommer til at fylde i Dansk Sygeplejeråd det kommende år, fortæller formand Grete Christensen.

BAGGRUND

30 PÅ JOB:**Ortogeriatrik afsnit bryder med specialegrænserne**

I ortopædkirurgisk afdeling i Kolding er geriatrien blevet integreret i hverdagen. Her er kirurger og geriatere fælles om behandlingen, og tværfagligheden er styrket.

32 Heltinde og martyr

Engelske Edith Cavell var en af de store sygeplejersker under Første Verdenskrig. Hun var en stolt idealist, men endte med at blive henrettet for 100 år siden i år.

OK15

44 Kravkatalog

Få et overblik over Sundhedskartellet og Forhandlingsfællesskabets holdninger og krav set overfor KL og Danske Regioner.

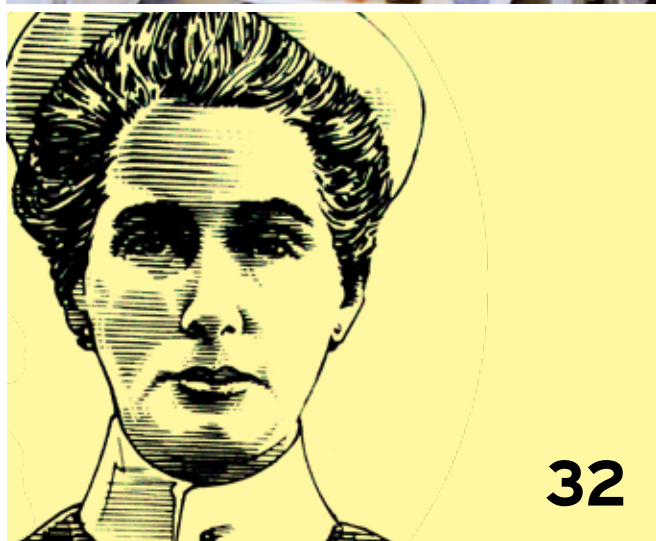
14



30



32



FAGLIG INFORMATION

- 56 Husk forebyggelse gennem korrekt håndhygiejne
- 57 Løsning på julekrydsord 2014
- 58 Tilfredse patienter i opvågningsafdelingen
- 60 Hvem tager Kirsten Stallknecht Prisen 2015?
- 61 E-learning - en genvej til korrekt og sikker medicin håndtering

FAGLIGE ARTIKLER

- 62 **Fitnessdans i psykiatrien - et projekt om at skrumpe i bredden og vokse i højden**
Fitnessdans skaber sammenhold og giver mulighed for kontakt mellem patienter og personale, men rejser samtidig en diskussion om, hvad der er behandling, og hvad der ikke er.
- 66 **Samarbejde førte til effektiv klargøring til operation**
Et samarbejde mellem operationsgang og Akutcenter FAM har øget andelen af patienter, som er korrekt forberedt til akut operation og har øget tilfredsheden med dialogen mellem de to afdelinger.
- 70 **Når patienter inddrages i egen sikkerhed**
Projektet "Patientudløst lægekald" giver patienterne ret til at blive vurderet af en læge indenfor 30 minutter, men de er tilbageholdende med at gøre det i praksis.
- 77 **Korte eller lange ærmer?**
En kort redegørelse for en lang debat
Spredning af mikroorganismer sker uanset etnisk tilhørsforhold, religiøs overbevisning, køn og social status.

I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 9 Dilemma
- 10 Kulturjournalen
- 12 Historisk
- 36 Parentes
- 42 5 faglige minutter
- 38 Boganmeldelser
- 54 Facebook
- 56 Fagtanker
- 59 Fra forsker til fag
- 81 Stillingsannoncer
- 87 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

Forsideillustration Otto Dickmeiss

Da ministeren kom forbi ...

I november sidste år inviterede jeg sundhedsminister Nick Hækkerup på besøg på Lungeafdelingen på Bispebjerg Hospital. Det gjorde jeg for at sætte fokus på, hvad det kræver af kompetencer hos sygeplejerskerne, hvis vi skal høste den fulde gevinst af regeringens nye indsats for patienter med kroniske sygdomme.

Regeringen vil med initiativet "Aktiv Patientstøtte" bl.a. knytte en fast, særligt uddannet sygeplejerske til de svageste kroniske syge patienter. Sygeplejersken vil rådgive og undervise patienterne og deres pårørende gennem aktiv og individuel støtte. Der er ingen tvivl om, at dette tiltag vil have en stor betydning for disse patienter, som har brug for faglig vejledning for at kunne håndtere deres sygdom og reagere på forværringer og ændringer.

Derfor er det i dag en mangel, at der ikke er et dækkende uddannelsesstilbud til de sygeplejersker, der arbejder med kronisk syge patienter. Der er behov for, at der bliver udviklet og oprettet en videreuddannelse for sygeplejersker målrettet patienter med kroniske sygdomme. Uddannelsen skal kombinere klinisk praksis og teoretisk viden, så de sygeplejersker, der arbejder med kronisk syge på hospitaler, i det kommunale sundhedsvæsen og i almen praksis opnår kompetencer inden for udredning, forebyggelse, opsporing og behandling.

I flere af vores nabolande, f.eks. England og Holland, har man for længst etableret en videreuddannelse til sygeplejersker, der arbejder i avancerede kliniske funktioner. Også i Sverige, Norge og Finland er man et godt stykke vej med at sikre de rigtige sygeplejefaglige kompetencer i den avancerede sygeplejepsis. Det er på tide, at vi også i Danmark får etableret en egentlig videreuddannelse for sygeplejersker, så vi kan styrke indsatsen overfor patienter med kroniske sygdomme.



Grete Christensen
Grete Christensen, formand

NÆSTE NUMMER UDKOMMER 9. FEBRUAR
Læs bl.a.:

- Tema om kommunikation og patientsikkerhed
- På job: Mobilapp giver tryk efter fødslen
- Fag: Dagbøger til intensivpatienter forebygger PTSD

Konst. chefredaktør, ansv. efter medieansvarsløven
Anne Granborg
 ang@dsr.dk
 Tlf. 4695 4004

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

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

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

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

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

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

Journalist
Mikkel Søren Bødker Olesen
 mso@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4179

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

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

Layouter
Anita Raun Brogaard
 anb@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4283

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

Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2014: 74.822 ekspl.
 Medlem af Dansk Fagpresse

Årsabonnement (pr. januar 2015)

875,00 kr. + moms

Løssalg:

65,00 kr. + moms

Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsravn@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret

Tlf. 3315 1555

medlemsregisteret@dsr.dk

Udgiver

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

1250 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 udebliver, kan du sende en mail til: udeblevetblad@dsr.dk

Oplys medlemsnummer.

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

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fysiske rammer skal reducere tvangsfiksering

Timeoutrum, sanserum og brede gange er nogle af de nye tiltag, der skal være med til at nedsætte brugen af bæltefiksering på Slagelses Psykiatrisygehus, der åbner september 2015.

Tekst **Vinni Yang Søgaard**

Der skal være god plads på afdelingen for at forebygge tvangsfiksering. Hermed menes både kvadratmeterareal, og dét at patienten skal have mulighed for at være alene. Det viser forskning fra ph.d.-studerende og oversygeplejerske Jesper Bak, som har udarbejdet otte anbefalinger til at forebygge tvangsfiksering, udgivet i januar 2015.

Op man forsøger at skabe god plads med det kommende psykiatrisygehus. Viderektør i Psykiatrien i Region Sjælland, Søren Bredkjær, siger:

”Der bliver bygget sådan, at der er mere plads til patienterne, end det nuværende byggeri har. Det gør, at patienterne ikke behøver at komme for tæt på hinanden, sådan at det er lettere at undgå konflikter. Gangene er relativt brede, og rummene er store. Så kan alle være der uden at skulle forstyrre hinanden.”

Indenfor de enkelte afsnit skulle rummene komme til at se mere åbne ud med bl.a. meget brug af glas, så patienterne og personalet kan se, hvad der sker i kroge.

”Det kan virke beroligende at se, hvor hinanden er,” fortæller Søren Bredkjær.

Sans havet eller få en timeout

Et timeoutrum skal hjælpe med at berolige en nervøs, stresset eller oprørt patient.

”Vi har timeoutrum, hvor man kan trække sig tilbage og være sig selv. Det er et stort rum med få stimuli, hvor patienten kan falde til ro,” fortæller Søren Bredkjær og forklarer, at timeoutrummene er møbleret med kuglestole for at skabe en afslappet stemning, og for at patienten kan synke ned i en stol og slappe af.

Patienten har mulighed for at være alene i timeoutrummet, evt. med personale. I det såkaldte sanserum derimod kan man være sammen med andre patienter, mens man bliver stimuleret med både lyd og billeder:

”Der er mange muligheder for sansestimulation i sanserummet, hvor man kan føle velvære og afslapning. Der er forskellige former for musik, og så kan man se film, der kommer op på væggene, af f.eks. havet, landskaber eller Nyhavn.”



Illustration: Karlsson arkitekter/VLA

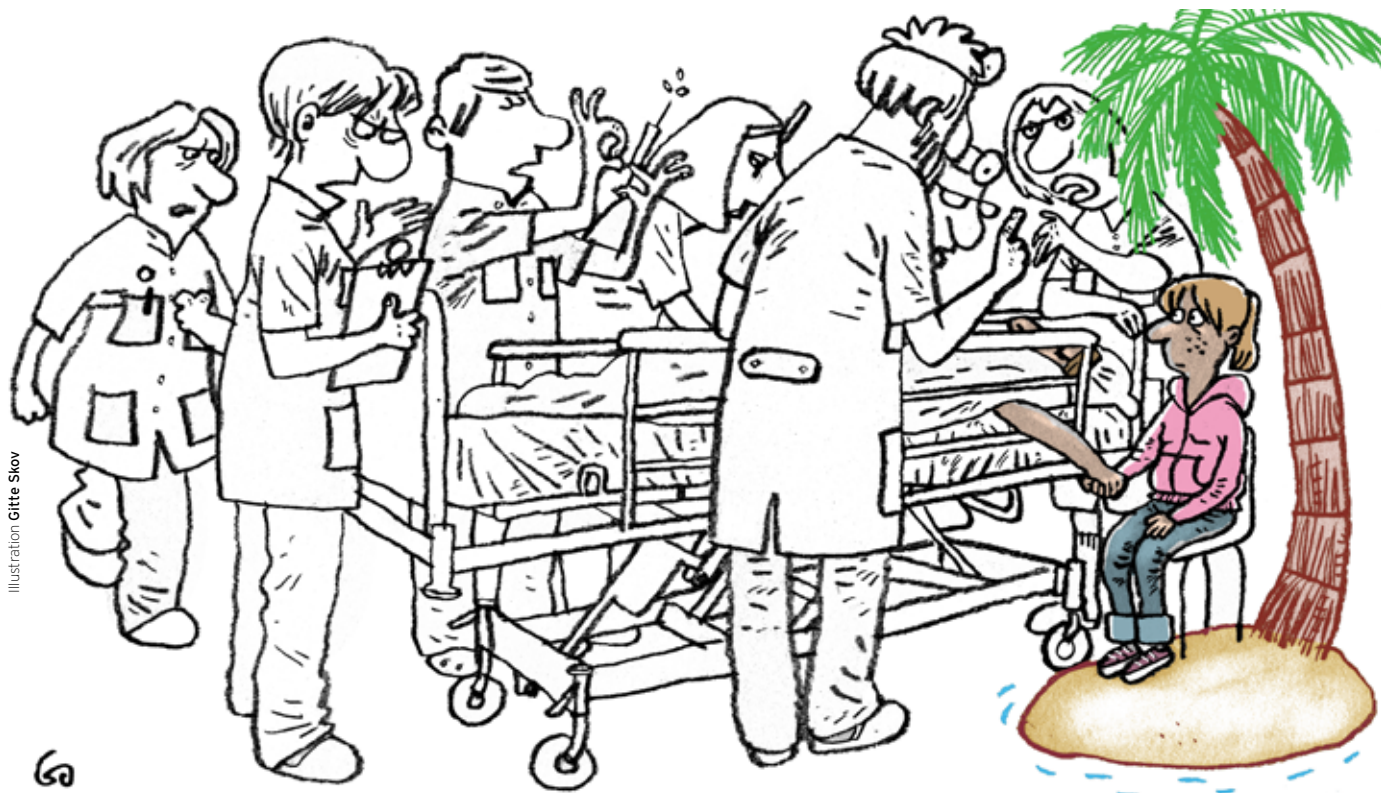


Illustration Gitte Skov

En ny undersøgelse viser, at børn og unge, der besøger hospitalerne som pårørende, føler sig overset af sundhedspersonalet. Læs tema side 14.

70 studerende speeddatede i Esbjerg

Tekst og foto **Nils Lund Pedersen**



3. december 2014. For tredje år i træk er der speeddating for de studerende på 12. og 14. modul på sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg. 12 forskellige grene inden for sygeplejen stiller op til mødes med de snart færdige studerende.

For de studerende er det en chance for at få et godt overblik over deres muligheder efter uddannelsen. Og de fremmødte specialer kan gøre reklame for lige netop deres område.

De 12 borde er stillet op i en stor cirkel. Grupper på fem-seks stykker sidder og lytter og stiller spørgsmål. Alt fra arbejde i udlandet, det maritime sundhedsvæsen, medicinske afdelinger og arbejde inden for medicinalindustrien bliver vendt. Hvert 10. minut ringes der med en klokke, og alle rejser sig i god ro og orden og flytter til det næste bord.

Efter godt en time er luften varm og lidt indelukket. Informationsmængden er stor, og der ringes til kaffepause. Vand, kaffe og en tissepause, og så er der klejner fra Kvickly.

” En af mine gode kolleger måtte rejse hjem i utide, da hun har været udsat for smitterisiko. Det er super ærgerligt, da det desværre ikke er muligt at forudse alt, der kan gå galt, og derfor måtte hun hjem i en fart. Jeg mener, det er den rigtige beslutning, og jeg føler mig utrolig tryk ved at have forsvaret i ryggen.

Martin von Magius, sygeplejerske i Sierra Leone og blogger for *Sygeplejersken*.
Læs mere på www.dsr.dk/Sygeplejersken/Blogs, januar 2015.

Hjemmesygepleje med mange variationer

Bow Piyawan Phothamat, sygeplejestuderende på modul 8 på Professionshøjskolen Metropol

Hjemmeplejen er blot rutinebesøg hos gamle borgere, tænker en sygeplejestuderende, indtil hun kommer i praktik. Her ændrer hendes perspektiv sig markant. Hun indser, at hjemmesygeplejersken skal være handlekraftig og kunne håndtere mange slags situationer.

Jeg er på nuværende tidspunkt i praktik i hjemmeplejen i en af Københavns omegnskommuner, og jeg har været på besøg hos forskellige borgere i deres hjem sammen med min kliniske vejleder.

Vi har en køreplan, som betyder, at det varierer fra dag til dag, hvem vi skal besøge. En dag besøgte vi en 40-årig dame. Det var vores første besøg på dagen. Hun havde været indlagt pga. et selvmordsforsøg og havde flere gange forsøgt at tage sit eget liv. Hjemmesygeplejersken kommer forbi hver anden dag for at udføre sårbehandling på hendes hånd. Den havde taget skade under selvmordsforsøget, så hun havde fået et sår. Udover sårbehandling plejer borgeren at få tryghedsbesøg hver dag, så hjemmesygeplejersken kommer forbi tre gange om dagen for at give medicin og have en lille samtale med hende om hendes dag.

Efter at dette besøg var overstået, kørte vi videre ud til en ældre herre på 80 år, som har diabetes type 1. Han har fået et fodsår på sin hæl og er i stor risiko for at få amputeret sit ben. Hjemmesygeplejersken kommer forbi hver dag for at skifte hans bandage.

Inden jeg begyndte i praktik på hjemmeplejen, har jeg altid haft den opfattelse, at hjemmesygeplejerskens opgaver ikke er udfordrende nok, deres hverdag er rutinepræget med mange besøg hos de ældre borgere.

Den opfattelse har nu ændret sig markant. Jeg kan se, at hjemmesygeplejersken hele tiden møder forskellige slags borgere, fra borgere med diabetes til psykisk syge borgere i alle aldre og med forskellige slags behov og opgaver, man skal udføre.

Hjemmesygeplejersken skal kunne håndtere alle slags situationer, fordi man ikke ved, hvad man støder på, når man kommer ind i et hjem til en borger. Man kan møde en borger, som



Arkivfoto Mikkel Østergaard, Scapix

Hjemmesygeplejersken møder hele tiden forskellige slags borgere i alle aldre og med forskellige slags behov og opgaver, man skal udføre.

har prøvet at tage sit eget liv, en som er faldet eller bare har brug for at få skiftet forbindelse. Jeg lærer, at man skal have alle sine sanser åbne og være god til at fornemme en situation, være kreativ og handlekraftig.

Kort sagt er dagene i hjemmeplejen aldrig ens.

*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*.*

Røv, ende, bagdel eller hale?

En afdelingssygeplejerske bliver rigtig vred over sprogbruget på sin afdeling, og hun påtaler problemet samme eftermiddag. Spørgsmålet er, om vi mangler et sprog til de intime dele af kroppen.

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

Ditte er afdelingssygeplejerske, og hun går sin ugentlige runde hos patienterne på medicinsk afdeling for at præsentere sig og høre, hvordan de oplever plejen, behandlingen, ånden i afdelingen, kommunikationen, og hvad hun ellers kan samle op på. Under en samtale med en gammel mand på en firesengsstue hører hun fra det ene hjørne en relativt nyuddannet sygeplejerske sige til en herre på 72 år, en pensioneret jurist, at han skal rykke røven lidt længere op i sengen, inden hun eleverer hovedgærdet. Ditte må slå knuder på sig selv for ikke at springe over i hjørnet og skælde ud. I stedet tager hun emnet op på sygeplejekonferencen efter frokost.

Hun ser direkte på sygeplejersken og siger, at hun ikke vil tolerere brugen af ordet røv på afdelingen, der må findes andre og bedre ord, når man henvender sig til patienterne, "og hvis ikke, I kan finde dem, udarbejder vi en sprogpolitik den dag i morgen," siger hun. Sygeplejersken rødmer, men siger ikke noget, og ingen andre kommenterer problemet.

Hvad tænker I om Dittes reaktion?

Hvordan ville I selv have tacklet situationen?

Burde kollegerne reagere på den måde, Ditte håndterer sagen på, og i bekræftende fald hvordan?

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

Svar 1. Ord er ikke blot ord. Ord afspejler en holdning, der kommer til udtryk gennem handlinger, mere eller mindre direkte. Derfor skal sproget på et hospital være professionelt. Borgerne er indlagt, da de har behov for professionel bistand. At arbejdet, og dermed dialogen, bør udføres professionelt, udelukker ikke en nænsom og opmærksom adfærd hos de professionelle. Måske snarere tværtimod. Skal den professionelle udøve et professionelt sprogbrug, vil det måske i højere grad betyde, at sygeplejersken i det beskrevne tilfælde skal være mere opmærksom på den indlagte persons livsvaner og dermed afpasse sproget dertil. Casen kan tolkes i den retning, at sygeplejersken udtrykker sig, som hun har for vane privat, og det bliver således hendes private livsstil, der får dominans.

Hvordan lederen vil arbejde med problemstillingen, afgøres af, hvilken metode der er bedst egnet til at udvikle den lokale kultur. Lederen må dog ikke virke krænkende i sin adfærd over for personalet.

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

Svar 2. Dittes fremgangsmåde med bevidst bebrejdelse af den unge sygeplejerskes sprogbrug og trussel med en sprogpolitik, er overilet og ikke befordrende for forståelsen af, at etikken afspejles i sproget. Ditte kunne have taget det hørte til efterretning for senere drøftelse i kollegialt forum.

Den unge sygeplejerske ville ikke føle sig hængt ud, men kunne sammen med sine kolleger opnå læring om etisk professionelt sprogbrug. Det undrer, at sygeplejerskeuddannelsen ikke har formet et plat hverdagsprog til et respektfuldt professionelt sprogbrug.

En etisk befordrende måde at skabe sprogkultur på kunne være at behandle emnet på et personalemøde, hvor personalet drøfter, hvordan man via sit sprogbrug fremhæver sygeplejen og udviser respekt for patienter. En sådan sprogkultur skabes ikke ved tvang, men ved bevidst fokusering på, at sproget afspejler holdning. En værdi i afdelingen som ordentlighed i, hvad vi gør og siger, kan skabe etisk refleksion. Gennem refleksionen vokser sprogkulturen frem, og værdierne bliver internaliseret i sygeplejersken.

Af Edel Kirketerp Nørskov, oversygeplejerske, Børneafdelingen Kolding, Sygehus Lillebælt, master i etik og værdier i organisationer, MEVO, medlem af lokalt klinisk etisk udvalg og Sygeplejeetisk Råd. www.dsr.dk/ser



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

Film



Foto: Filmcompagniet, Twentieth Century Fox

Fra den 22. januar

Birdman*Drama*

Denne sorte komedie er historien om skuespilleren Riggan, der er kendt for sin rolle som den ikoniske superhelt The Birdman. Nu arbejder han på at få et teaterstykke på Broadway op at stå for at vinde respekt. Imens plages Riggans indre af stemmen af Birdman, og han forestiller sig at udføre små bedrifter med brug af telekinese. I dagene op til premieren kæmper han med sit ego og alter ego, mens han forsøger at genfinde sin familie, sin karriere og sig selv.

Vises over hele landet.

Teater

Til den 6. februar

Lulu

En læge forelsker sig i Lulu, men overrasker hende sammen med en kunstner og dør af et hjerteslag. Lulu gifter sig med kunstneren, der begår selvmord, da Lulu er ham utro. Snart tager hun en ældre herre til elsker og senere til ægtemand. Den aldrende ægtemand opdager uheldigvis, at Lulu har et ikke helt ærbart forhold til hans egen søn. Han giver Lulu en pistol, så hun kan skyde sig selv i skam.

Operaen, København.

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

TOP 3 ÅRETS MEST LÆSTE ARTIKLER PÅ SYGEPLEJERSKEN.DK

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Det er tre faglige artikler skrevet af sygeplejersker, som ligger i top 3 over de artikler, som bliver søgt i SYGEPLEJERSKENS artikelarkiv på nettet. Artiklerne har det tilfælles, at de er skrevet for over 14 år siden - i hhv. år 1997 og 2000 - og har ligget i top igennem årene. Det skyldes, at emnerne er centrale for pensum på sygeplejerskeuddannelsen.

Nummer 1*Kari Martinsen: Sanselig sygepleje*

Artiklen er næsten 18 år gammel, men har været topscorer lige siden. Den handler om den norske sygeplejeteoretiker og forsker Kari Martinsen. Artiklen er skrevet af sygeplejelærer Ann Elsebet Overgaard.

Kari Martinsen er inspireret af den danske filosof og teolog K.E. Løgstrup, og hun har bl.a. skrevet bogen "Fra Marx til Løgstrup". Hun kæder sygeplejen sammen med en omsorgsfilosofi, hvor det faglige skøn, sanserne og tilliden mellem patient og sygeplejerske i den konkrete situation er bærende.



Foto Erik Spillum



Foto Kirstine Thelgaard

Nummer 2*Sygepleje ud fra grundlæggende behov*

Artiklen om en anden af sygeplejens store teoretikere, nemlig Virginia Henderson, ryger også højt op i statistikken over mest søgte. Artiklen er skrevet af sygeplejerske, ph.d. Ingegerd Harder, og den handler om Virginia Hendersons sygeplejerspektiv, som bygger på kvalitet i plejen.

Nummer 3*Intramuskulær injektion*

Den tredjest søgte artikel er skrevet for 14 år siden af sygeplejelærer Solrun G. Holm. Den er en del af en serie, som hed "Evidens i praksis", og denne korte artikel handler om, hvordan man giver intramuskulær injektion til en patient, hhv. dorsoglutealt og ventroglutealt.



Illustration Birgitte Ahlmann



Sygeplejersken er kommet på YouTube

På YouTube deler *Sygeplejersken* faglige videoer, nyheder og laver playlister med særlige emner som ebola.

Tekst **Vinni Yang Søgaard**

Hvordan måler man blodtryk korrekt? Hvor glade er de nye sygeplejestuderende for at starte på studiet? Hvordan lyder Christiane Reimann? Nogle ting er bare bedre at vise med billeder og lyd. Derfor kan du nu se videoer fra *Sygeplejersken* på YouTube.

Nyheder

Der er flere nyheder på kanalen bl.a. med studerende, der er startet på sygeplejestudiet. *Sygeplejersken* vil gerne bruge YouTube-kanalen til at bringe nyheder med visuelt potentiale.

Faglige videoer

Sygeplejersken har på nuværende tidspunkt fire faglige videoer om

1. Hånddesinfektion
2. Når sår lugter
3. PLISSIT-modellen
4. Samtalen om seksuel sundhed.

På denne playliste vil der især komme instruksvideoer.

Playlister

Sygeplejerskens YouTube-kanal samler desuden playlister med videoer, som andre har lavet, og som vi mener er informative for sygeplejersker, om specifikke emner som ebola og tvangsfiksering.

Vi vil gerne høre fra dig!

- Kender du til nogle begivenheder, der ville egne sig til videonyheder?
- Har du nogle idéer til, hvad vi kunne lave faglige videoer om? Som f.eks. instruksvideo til at tage blodtrykket korrekt.
- Vil du gerne have, vi samler en playliste om et særligt emne som MRSA eller lignende?

Skriv til journalist Vinni Yang Søgaard på vys@dsr.dk

Vi udvælger de bedste idéer, som vi har mulighed for at lave, og arbejder videre med dem.

Se *Sygeplejerskens* YouTube-kanal på [YouTube.com/FagSygeplejersken](https://www.youtube.com/FagSygeplejersken)

Briller udgør smitterisiko

Sundhedspersonale, der bærer briller og arbejder på en operationsstue, bør være ekstra omhyggelige med at rengøre deres briller før en operation. Et mindre studie på en norsk operationsstue viser, at personlige briller udgør en lige så stor smitterisiko for postoperative sårinfektioner som smykker. Der blev fundet bakterier på 17 ud af 18 undersøgte briller. Stuens operationsbriller blev også undersøgt; de bliver rutinemæssigt vasket og havde næsten ingen bakterier. Læs mere på www.sykepleien.no, blad nr. 12/2014.

Det danske sundhedsvæsen i international særklasse

En international undersøgelse i 29 lande viser, at danskerne er blandt de mest tilfredse med den behandling, de får hos deres praktiserende læge og på sygehuset. På spørgsmålet "Hvor tilfreds eller utilfreds var du med den behandling, du modtog sidst, du var ved lægen?" svarer seks af 10 danskere, at de enten er fuldstændig eller meget tilfredse. Det placerer Danmark på en andenplads kun overgået af Schweiz. Næsten lige så positive svar mønstrer sygehusene, skriver Ritzaus Bureau 19. december 2014.

Tyske dødsengle hjælper patienter med at dø

Præcis som i Danmark er aktiv dødsbistand forbudt i Tyskland. Men i nabolandet er det lovligt for privatpersoner at hjælpe hinanden med selvmord, skriver www.dr.dk Den såkaldte dødsengel skal sikre sig, at personen er uhelbredeligt syg, rådgive om muligheder og trøste. På et tidspunkt blander dødsenglen en overdosis af receptpligtig medicin til patienten, som selv skal indtage den. I dag lægges det assisterede selvmord altså i hænderne på en privat person, og der kan ske fejl. Dødsbistanden bakkedes dog op af to tredjedele af den tyske befolkning, og Forbundsdagen vedtager med stor sandsynlighed en lov senere i år, der også vil gøre det lovligt for læger at hjælpe med selvmord.

Et par boghylder blev til døgnåbent bibliotek

Sygeplejeteori, anatomi og kliniske fagudtryk. Den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen er gennem tiden ikke kommet til at fylde mindre, og de studerende på Professionshøjskolen Metropol har taget godt imod, at man nu kan gå på biblioteket døgnet rundt.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**



Arkivfoto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum

To studerende på Frederiksberg Sygeplejeskole i 1967. Dengang kunne mængden af sygeplejelitteratur stå på et par hylder.



Foto: Søren Svendsen

Sygeplejestuderende Peter Lehmann lægger sidste hånd på sit bachelorprojekt om recovery. Han har ikke internet derhjemme og er én af bibliotekets flittige brugere aften og nat.

Dengang

Engang var sygeplejebiblioteker typisk indrettet i små klasselokaler og rummede måske et par hylder med fagbøger og et par kassetter med løse tidsskrifter. Her kunne de studerende komme fra kl. 9-14 og tale med bibliotekaren.

I dag hedder bibliotekarerne informationsspecialister. Esther Hørmann har været ansat i 23 år på forskellige sygeplejebiblioteker i København og har fulgt udviklingen fra et lille lokale med kort åbningstid til i dag, hvor biblioteket på Professionshøjskolen Metropol råder over et par hundrede kvadratmeter og har døgnåbent.

Når hun tænker tilbage på den samling, biblioteket rådede over engang, husker hun de store indbundne bøger med hele årgange af SYGEPLEJERSKEN, som hun var nødt til at følge nøje med i for at vide, hvad der blev skrevet om.

"Dengang var der ikke så gode søgemuligheder som nu, hvor vi har adgang til databaser. Vores rolle er blevet forandret fra at administrere udlån til mere at handle om vejledning i det at søge i databaserne," fortæller Esther Hørmann.

Nu

Der lugter måske lidt af sure sokker, når personalet møder om morgenen, og det kan godt være, at der ligger en studerende og sover i en sækkestol. Men forsøget med døgnåbent bibliotek har været en succes på Biblioteket Metropol, som i december 2013 overgik til at holde åbent hele døgnet på Campusbiblioteket på Sigurdsgade på Nørrebro. Der er bemanning fra kl. 8-18 på hverdage, og resten af tiden kan de studerende selv lukke sig ind med studiekort.

Fra januar til oktober gik der 150.000 studerende gennem bibliotekets døre, heraf 6.000 efter kl. 18. Det er såvel sygeplejestuderende som studerende fra andre professionsuddannelser som jordemødre, bioanalytikere og fysioterapeuter, men de sygeplejestuderende er den største gruppe.

"Det er særligt i forbindelse med aflevering af store opgaver, at de studerende arbejder igennem," fortæller afdelingsleder Karin Lademann.

Biblioteket er indrettet med en læsesal, hvor der skal være helt ro, store områder med faglitteratur og et hjørne, hvor der er mulighed for at sidde i grupper og arbejde. Man har mulighed for at tage mad og drikke med.

"De studerende har et stort ønske om en kaffemaskine, men det må vi desværre ikke have pga. brandfare," fortæller Karin Lademann.

"Når vi spørger de studerende til deres tilfredshed, så er det tydeligt, at det har været en succes, at vi holder døgnåbent. Vi kan se, at de især bruger biblioteket fra søndag til mandag, og vi har en idé i støbeskeen om, at vi skal have en chatfunktion, så der bliver mulighed for, at man kan kontakte en informationspecialist uden for den bemandede åbningstid," fortæller Karin Lademann.



FÅ **EN TRYG START** PÅ ARBEJDSLIVET ALLEREDE MENS DU STUDERER

I DSA har alle jobkonsulenter en sundhedsfaglig uddannelse.
De kender derfor den virkelighed, du skal ud i efter studiet.

Meld dig ind allerede nu og senest et år før, du afslutter din uddannelse.
Så får du ret til dagpenge fra første dag som nyuddannet. Det er gratis,
hvis du er under 30 år.

Læs mere på dsa.dk

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



SYGEPLEJERSK

SE BØRNENE

Et "Hej med dig", en rundvisning på hospitalet eller et spørgsmål om en fodboldkamp kan ofte være nok. Men mange børn og unge, som er pårørende til alvorligt syge forældre, føler sig overset, når de kommer på hospitalerne. Sygdomsforløbet bliver utrygt for børnene, hvis de ikke bliver inddraget og informeret af sundhedspersonalet. Læs i dette tema om de mange opgaver, som sundhedspersonalet bør have, når den alvorligt syge patient har børn.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen**
Illustration **Otto Dickmeiss**





"Så ramler hele verden på ny"

Sarah Noes Sørensen oplevede i fire år, hvordan det var at være pårørende til en alvorligt syg forælder. Hendes far fik konstateret lungekræft, og det blev startskuddet på et krævende forløb med faderen i en ny rolle, hospitalsbesøg og oplevelsen af at blive overset på hospitalet.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Illustration **Otto Dickmeiss** • Foto **Christoffer Regild**

"Det var en enormt turbulent tid, og ens verden bliver rystet, fordi man har en forestilling om, at ens far er udødelig. Jeg var kun 13 år gammel, så jeg var dårligt klar over, at verden kunne være et så ubehageligt sted at være," siger 24-årige Sarah Noes Sørensen.

Det er nu 11 år siden, at hendes far skulle have lavet et rutineindgreb i sit knæ, fordi der havde samlet sig noget væske. Efter undersøgelsen viste det sig, at ikke alt var, som det skulle og være, og så kom beskeden. Kræft i benet. En besked, der vendte op og ned på familielivet, og for Sarah – der lige havde ramt teenageårene – kom det som et kæmpe chok.

Faderen blev indlagt på Aarhus Universitetshospital, og det stod hurtigt klart, at benet skulle amputeres. Umiddelbart virkede faren til at være drevet over for familien i Midtjylland. Men det var kun begyndelsen på en lang kamp mod kræften og for Sarah Noes Sørensen fire år som magtesløs pårørende.

"Et halvt år efter hans ben var blevet fjernet, fik vi at vide, at kræften havde spredt sig til hans lunger. Han havde lige været igennem genoptræning, og så ramler hele verden på ny," siger Sarah Noes Sørensen, som havde troet, at livet ville vende tilbage til normalen, men var nu tilbage som pårørende.

Ifølge Danmarks Statistik oplever 86.000 børn og unge hvert år at blive pårørende til en alvorligt syg voksen, og det betyder hospitalsbesøg, forældre i svage positioner og et møde med et sundhedsvæsen, som

kan virke overvældende midt i den udsatte periode.

Sara Noes Sørensen følte sig malplaceret på hospitalet, når personalet ikke snakkede med hende, mens hun blev tydeligt berørt af besøgene på afdelingen, hvor hun konstant blev konfronteret med faderens sygdom.



I forløbet savnede hun også at snakke med nogen, som ikke kendte hende eller historien, men på intet tidspunkt i hendes fars sygdomsforløb fortalte nogen om de tilbud, der fandtes til børn og unge, der er pårørende.

Det usynlige barn

Faderen kom hurtigt i behandling og fik endagskur hver tredje uge, men som tiden gik, blev det sat op til tredageskur. Sarah

Noes Sørensen besøgte ham sammen med sin mor og sine to søskende, men for Sarah bar besøgene altid præg af utryghed. Det var ikke pga. den specielle hospitalslugt eller de mange og lange gange, men faderens nye fremtoning som syg og svag.

"Jeg har altid været vant til at se min far i kedeldragt eller jakkesæt, og nu lå han pludselig der i hvidt tøj, hvor der stod Aarhus Universitetshospital. Min far har altid været sådan en, der fik tingene til at fungere, og nu lå han i hospitalsengen og så skrøbelig ud. Det var vildt svært at blive konfronteret med," husker hun.

Sarah Noes Sørensen besøgte hospitalet flere gange i sygdomsforløbet, men det blev aldrig lettere at gå ind ad hospitalsdørene. Utrygheden havde slået rod, og selvom hendes mor havde været god til at fortælle om faderens sygdom, følte hun sig ikke set af sygeplejerskerne på afdelingen. Den meget sparsomme kontakt betød, at Sarah følte, hun gik i vejen for personalet, som skulle måle, teste eller tjekke noget, som Sarah aldrig blev fortalt, hvad handlede om.

"Min far var enormt glad for sygeplejerskerne, og det gav mig tryghed, men jeg følte mig aldrig selv velkommen. Jeg kan ikke huske, at sygeplejerskerne snakkede direkte til mig, før til sidst i forløbet, hvor min far døde," siger hun.

Små greb kan forbedre

Sarah Noes Sørensen er langtfra ene om at føle sig alene og overset, når de besøger deres alvorligt syge pårørende. I en under-

søgelse, som Mandag Morgen og Egmont-fonden har lavet med 800 børn og unge, svarede syv ud af 10 af de adspurgte, at de følte sig overset. I Sarah Noes Sørensens tilfælde skulle der ikke have været brugt mange kræfter på at have forbedret hendes oplevelser.

”De kunne have sagt: ”Hej, jeg er din fars sygeplejerske.” Eller have vist mig rundt og fortalt, hvad det var for et sted, og hvor deres kontor var, så man kunne komme, hvis man havde nogle spørgsmål. Jeg vidste godt, at min far mistede håret pga. kemoterapien, men jeg forstod ikke, hvorfor han hævdede op, og det kunne have været rart, hvis jeg kunne have spurgt nogen om det. Det havde været med til at afdramatisere hele oplevelsen,” siger Sarah Noes Sørensen.

Hvordan har din far det?

I hverdagen kæmpede Sarah Noes Sørensen med at være pårørende, og humøret og overskuddet svingede i takt med faderens resultater. Hun fandt ind i en rytme, hvor hun levede tre måneder ad gangen, og når de nye resultater så kom, indstillede hun livet efter dem. Selvom hendes mor var god til at bringe problemerne på tale, havde Sarah Noes Sørensen et behov for at snakke med nogen om, hvordan hun havde det.

”Der blev aldrig spurgt til, hvordan jeg havde det. Sygeplejerskerne, naboerne og alle de andre spurgte i stedet til, hvordan det gik med min far. Jeg

savnede at snakke med nogen udenforstående om, hvordan jeg havde det, eller med én, som stod i samme situation som mig. Set i bakspejlet ville jeg gerne have haft en pjece med tilbud enten i skolen eller på hospitalet,” siger Sarah Noes Sørensen.



Da Sarah Noes Sørensen var 13 år, fik hendes far konstateret kræft, og det blev startskuddet til et fireårigt langt forløb som pårørende. Hun følte sig overset på hospitalerne, hvor sygeplejerskerne aldrig spurgte til, hvordan hun havde det.

Måtte selv finde tilbud

Ingen voksne havde fortalt hende om de tilbud, som børn som pårørende har mulighed for at benytte, så hun valgte selv at undersøge sagen. Hun kontaktede i første

omgang Unge og Sorg, men hun var for ung til at modtage deres tilbud. Det fik hende til at miste troen på tilbud i hendes område, så først tre år senere kontaktede hun Kræftens Bekæmpelse og aftalte en tid til en samtale. Få dage før samtalen ringede de fra hospitalet, at det var tid til at tage afsked.

”Det var meget surrealistisk at få den besked. Sygeplejersken var tilstedeværende og omsorgsfuld. Hun spurgte, om vi havde nogen spørgsmål, og det var første gang i min fars fireårige sygdomsforløb, at jeg oplevede en så tilstedeværende sygeplejerske. Jeg forlod stuen, fordi jeg synes, det var meget hårdt, og sygeplejersken kom ud og lagde en hånd om min skulder og sagde, at hun syntes, jeg skulle gå ind igen. Det ville både min far og jeg blive glædest for,” siger Sarah Noes Sørensen, der var glad for det råd.

I dag arbejder Sarah Noes Sørensen som frivillig ved Børn, Unge og Sorg, hvor hun en gang om ugen taler i telefon eller chatter online med børn og unge, som enten er pårørende eller efterladte.

Kræftens Bekæmpelse

Kræftens Bekæmpelse tilbyder børn og unge pårørende til alvorligt syge eller døde støtte via:

- Kræftlinjen 8030 1030 - hverdage kl. 9-21, lørdag-søndag kl. 12-17.
 - Børnetelefonen - ring på 116 111 eller chat på www.bornetelefonen.dk
-

Det store klinisk rene hospital med de lange gange og de mange syge mennesker kan virke overvældende for børn og unge, der besøger hospitalerne som pårørende. I september 2014 offentliggjorde Egmont-fonden og Ugebrevet Mandag Morgen en spørgeskemaundersøgelse, hvor 800 børn og unge var blevet spurgt til det at være pårørende på hospitaler. Syv ud af 10 havde ikke oplevet, at sundhedspersonalet spurgte til, hvordan de havde det. Den manglende inddragelse og anerkendelse af deres tilstedeværelse gjorde hospitalsoplevelsen utryk, står der i rapporten.

Anne Marie Dencker, ph.d.-studerende fra Kræftens Bekæmpelse, der i 2009 lavede rapporten "Børn som pårørende på hospitaler", mener, at det er problematisk, at børn og unge føler sig overset af sundhedspersonalet, da det er personalets opgave at agere bindeled mellem familien og hospitalet.

"Sundhedspersonalet skal bygge bro mellem familierne og hospitalerne, så oplevelsen bliver så god som muligt for børn og resten af familien. Det er allerbedst, at sundhedspersonalet og de voksne pårø-



Børn føler sig overset på hospitalerne

En ny undersøgelse viser, at børn og unge føler sig oversete på hospitalerne. De efterlyser, at sundhedspersonalet taler direkte til dem i et sprog, de forstår.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Illustration **Otto Dickmeiss**

rende og patienter bliver enige om, hvordan barnets besøg skal være. På den måde bliver barnet godt forberedt, og det afklares, hvad der skal siges, og hvem der siger hvad," siger Anne Marie Dencker.

Hun rejste problematikken allerede i rapporten fra 2009, hvor hun havde fulgt tre forskellige afdelingers arbejde med børn som pårørende. Her konkluderede hun, at de indlagte patienters børn ikke var synlige

set og være velkomne. I første omgang handler det om at etablere kontakt til barnet eller den unge.

Han siger:

"Det kan gøres ved at sige hej og snakke om noget, som barnet eller den unge interesserer sig for. Eksempelvis fodbold, tv eller lignende. Det er ikke så vigtigt, hvad det handler om, men at barnet eller den unge føler, at vedkommende bliver set."

på afdelingen, hverken mentalt eller fysisk. Ifølge rapporten skyldes det tre ting: manglende fysiske rammer til børnene, at forældre prøvede at skåne børnene fra at se dem syge, og at sundhedspersonalet og forældrenes opmærksomhed i højere grad var på patientens sygdom og behandling. Anne Marie Dencker konstaterer i forbindelse med den nye undersøgelse, at problemerne i 2014 stadig er de samme.

Vigtigt at etablere kontakt

Undersøgelsen slår også fast, at børn og unge savner, at der bliver talt direkte til dem i et sprog uden alt for mange sundhedstermer.

Ifølge direktør fra Børn, Unge og Sorg, Preben Engelbrekt, ville det ikke kræve meget at give børnene en følelse af at blive

Børn skal involveres i forældrenes sygdom

Sygeplejersker skal hjælpe alvorligt syge forældre til at tage den nødvendige snak med deres børn om sygdommen og dens konsekvenser, mener palliationssygeplejerske. Hvis barnet ikke inddrages, kan det i værste fald få konsekvenser for barnet på lang sigt.

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Illustration **Otto Dickmeiss**

Hvert år oplever 86.000 børn og unge, at én af deres forældre bliver indlagt med en alvorlig sygdom. Det viser tal fra Danmarks Statistik fra 2011. Når sygdomsforløbet begynder, venter der børn og unge et nyt liv, hvor de skal forholde sig til hospitalsbesøg, forælderen i en ny rolle og ikke mindst frygten for at miste deres forælder. Forsk-

ning peger på, at børn og unge, uanset alder, skal involveres i forældrens sygdomsforløb, og her har sundhedspersonalet en vigtig opgave i at give forælderen redskaber til at tage samtalen med deres børn. Hvad enten det gælder viden om selve sygdommen, barnets reaktion på sygdommen eller vejledning til, hvilke tilbud barnet kan benytte sig af, hvis det har behov for det.

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2012 "Nationale anbefalinger for sundhedspersonalets møde med pårørende til alvorligt syge", som bl.a. består af fire punkter, som sundhedspersonalet bør undersøge, når det drejer sig om børn og unge som pårørende (se faktaboks). Det er dog op til det enkelte hospital, om man ønsker at følge anbefalingerne, hvilket betyder, at børn og forældre kan få forskellig behandling alt efter, hvor i landet de bliver behandlet. Resten af Norden har valgt at lovgive, så der i deres retningslinjer står, at sundhedspersonalet har pligt til at snakke med børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge.

Risikerer at lukke sig inde

Børn og unge, der ikke bliver involveret i sygdomsforløbet og får snakket med deres forældre om sygdommen og sygdomsforløbet, kan blive stressede og utrygge. De kan på længere sigt få vanskeligere ved at danne sociale relationer, fordi de lukker sig inde i sig selv, siger flere eksperter. Særligt i tiden omkring diagnosticeringen er børn og unge meget følsomme, fordi det er i denne periode, at de faste rammer og tryk ændres for dem. Derfor peger

flere forskere på, at man får etableret en fast procedure, så forældrene bliver klædt ordentligt på til at snakke med deres børn om sygdommen og de udfordringer, den giver for familien og barnet.

Faste procedurer sikrer barnet

Palliationssygeplejerske fra Sygehus Vendsyssel, Dorte Buchwald, har lavet en ph.d.-afhandling om, hvordan børn magter tilværelsen med alvorligt syge og døende forældre. Hun mener, at det er nødvendigt med en fast procedure til at spørge ind til børnene, så forældrene kan blive klædt ordentligt på.

"Hvis sundhedspersonalet spørger patienten eller andre voksne pårørende, om der er et barn eller en ung i familien, så er man sikker på, at barnet ikke bliver glemt. Man kan ud fra nogle få spørgsmål få afdækket, om barnet har nogle voksne at snakke med sygdommen om, og samtidig fortælle om tilbud. Forældrene skal klædes på, så de ved, hvordan børn og unge reagerer på alvorlig sygdom," siger Dorte Buchwald, der dog tilføjer, at det kræver, at personalet får uddannelse, hvis de ikke føler sig rustet til disse samtaler.

Forskellig information efter alder

I forbindelse med et sygdomsforløb vælger nogle forældre at skåne børnene og de unge ved ikke at fortælle dem, hvad der foregår. Det er problematisk, mener direktør for Børn, Unge og Sorg, Preben Engelbrekt, fordi børnene kan mærke forandringen i forældrenes opførsel og bliver utrygge og stressede, når de ikke ved, hvad der foregår. Han peger ▶

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

I 2012 udsendte Sundhedsstyrelsen "Nationale anbefalinger for sundhedspersonalets møde med pårørende til alvorligt syge" med fire punkter for sundhedspersonalet:

- Afklar, om der er børn/unge, som er pårørende til den alvorligt syge person, og identificér fakta og omgivelser vedr. barnet/den unge
- Afhold en samtale med forældrene/nærmeste omsorgsgiver og evt. barnet/den unge selv, hvor særlige forhold og eventuelle reaktioner afklares, og det afklares, i hvilken grad barnet/den unge har behov for støtte og inddragelse
- Giv forældrene/nærmeste omsorgsgiver råd og vejledning til at klare situationen og til at videregive alderssvarende information til barnet/den unge
- Sørg for, at støtten og inddragelsen af børn og unge er alderssvarende og på barnets/den unges præmisser

- ▶ på en differentiering af information alt efter barnets alder, som også Sundhedsstyrelsens anbefalinger lægger op til. Selvom børn og unge ofte bliver slået sammen under et, kræver de forskellig behandling.

Ifølge Annemarie Dencker fra Kræftens Bekæmpelse, som er i gang med ph.d.-afhandlingen "Sundhedskommunikation når børn er pårørende til alvorligt syge", har børn brug for at blive informeret om sygdomsforløbet, fordi deres egen fantasi tit er værre end virkeligheden.

"Hvis børn ikke bliver informeret, danner de deres egne forestillinger, som ofte er værre end virkeligheden. Ved at få viden om sygdommen og besøge den pårørende på hospitalet, kan sygdomsforløbet blive mere tåleligt, og børnene vil føle sig mindre alene med deres tanker. Man undgår fejlforklaringer af det, som de voksne taler om, hvis man informerer børnene også," siger Annemarie Dencker, hvis ph.d. udkommer i efteråret 2017.

Seng med levende slanger

I forbindelse med rapporten "Børn som pårørende på hospitaler" fra 2009 interviewede Annemarie Dencker en sygeplejerske, som

havde oplevet, at en dreng ikke turde besøge sin syge far, fordi han havde hørt, at han lå i en hospitalsseng med slanger. Drengen troede, at der var tale om levende slanger. Et eksempel på, at børn ikke altid forstår det samme som voksne, hvilket man bør være opmærksom på, når man informerer børn.

Modsat de yngre børn tænker de unge mere abstrakt, hvilket betyder, at følgerne af sygdommen, som eksempelvis døden, fylder meget for denne gruppe. Ifølge Preben Engelbrekt, som er psykoterapeut i Børn, Unge og Sorg, skal man være opmærksom på, om den unges udvikling er ved at gå i stå.

"De unge vil meget gerne være orienteret i sygdomsforløbet, også nogle gange mere end godt er. Normal teenageadfærd er at adskille sig fra forældrene, men pga. forældrerens sygdomsforløb tager de ikke de kampe, som de normalt ville. De tager en maske på for ikke at gøre forældrene kede af det. Det er vigtigt, at den unge stadig lever sit liv og ikke blot bliver hjælper for den syge," siger Preben Engelbrekt.

Støtte til at støtte

Forløbet som pårørende kan være forskelligt fra hospital til hospital, endda fra afdeling

til afdeling, fordi der mangler en fast procedure. Den manglende procedure skyldes, at emnet "Børn og Unge som pårørende" først for alvor er blevet taget op indenfor de sidste 15 år, hvor behandlingen har gjort det muligt at leve længere tid med alvorlige sygdomme.

Palliationspsygeplejerske Dorte Buchwald mener, at det ville være en god idé med retningslinjer, som sundhedspersonalet skulle igennem med patienten.

"Hvis man får lavet nogle retningslinjer, som alle skal igennem, så sikrer vi, at børnene ikke bliver glemt. Vi får snakket med forældrene om, hvordan de skal håndtere dialogen med barnet," siger hun.

En måde at ensrette og sørge for, at forældrene får hjælp til at hjælpe deres børn, var at bruge de nationale anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Annemarie Dencker mener, at de vil være med til at få forældrene til at tænke børnene ind i deres sygdom.

"Når patienter og pårørende er i krise pga. akutlidelser eller opslidende forløb, så kan det være nødvendigt, at personalet spørger proaktivt ind til børnene. Personalet kan spørge, om børnene har voksne at tale med, om forældrene har fortalt om sygdommen, og personalet kan fortælle dem om tilbuddene, der er til børn og unge. Forældrene kan være presset pga. sygdom, og i de nationale anbefalinger bliver der taget højde for det, så de voksne kan få viden, støtte og hjælp. Det er meget vigtigt, at sundhedspersonalet bliver hjulpet til at støtte forældrene i at støtte børnene igennem sygdomsforløbet, og det skal ske med efteruddannelser og kurser," siger Annemarie Dencker.

Hun følger i øjeblikket på afdelinger på Rigshospitalet og en på Herlev Sygehus, hvor man forsøger at indføre de nationale anbefalinger. Til sommer vil hun have fulgt dem i to år, og der vil i efteråret 2015 udkomme en rapport med forløbets erfaringer.

I Børn, Unge og Sorg arbejdes der på webbaseret undervisningsmateriale, så sygeplejersker og andet sundhedspersonale kan blive undervist i, hvordan man får implementeret Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Preben Engelbrekt lægger ikke skjul på, at han gerne så, at Danmark fik lovgivet på området ligesom i resten af Norden.





For bordenden sidder psykoterapeut Preben Engelbrekt, mens de unge på skift fortæller om at være pårørende til en alvorligt syg.

Sygeplejersken er taget til gruppemøde i Børn, Unge og Sorg, hvor deltagerne er teenagere med alvorligt syge forældre. Møderne giver teenagerne mulighed for at snakke med andre i samme situation.

Her bliver der sat ord på frygten

Tekst **Mikkel Søren Bødker Olesen** • Illustration **Otto Dickmeiss** • Foto **Søren Svendsen**

”Hvad med på skolen, snakker du med nogen om din mors sygdom?” spørger Preben Engelbrekt, som er psykoterapeut i Børn, Unge og Sorg, som er en gratis rådgivning for børn og unge.

”Ja, jeg snakker med en veninde ... men hun ved ikke, hvordan det er,” siger Louise tungt.

Omkring det store hvide bord sidder fem unge i alderen 17-20 år, som modsat pigens veninde ved præcis, hvordan det er at leve med en alvorligt syg forælder. Hvordan forælderen, familien og hverdagen forandres i takt med sygdommen, og det er her i Børn, Unge og Sorgs lokaler, at de taler om det, de frygter allermost: forælders død. Derhjemme viser

de unge nødt, at de er kede af det, fordi de ikke vil gøre deres syge forælder ked af det, men her i de polstrede stole om det hvide bord prøver de at sætte ord på deres frygt. Midt på bordet står en æske servietter, en skål med klementiner og en kande fyldt med vand.

Preben Engelbrekt spørger på skift de unge om, hvordan det går i skolen, derhjemme og med den unge selv. Med fattede stemmer, tårer på spring og låst øjenkontakt med Preben Engelbrekt fortæller de, hvad folk, der ikke selv har prøvet det, kan have svært ved at forstå. Her lyttes, når de unge fortæller om, hvordan det er gået siden sidste møde.

”Det går dårligere, end sidst jeg var her. Min mor sover meget for tiden, og nogle gange bliver jeg bange for, at hun ikke vågner igen,” siger Camilla, mens hun piller en klementinskræl i småstykker.

Ikke hvis, men når mor dør

Til dagens sorggruppemøde er der en debutant med, og derfor er der introduktionsrunde, hvor de unge fortæller deres navne, og hvorfor de lige denne mandag aften i starten af december befinder sig i Kejsergade 2, midt i København.

Svulst i hjernen, kræft i bækkenet, kræft i ryggen, og rækken af sygdomme fortsætter. ▶

- ▶ De unge og deres forældre lever med sygdomme med forskellige navne, men alligevel kæmper de med præcis samme problemer: Hvordan lever man et almindeligt liv, mens ens tidligere så stabile midtpunkt bliver svagere og svagere.

”Havde du en god tur?” spørger Preben Engelbrekt den lyshårede Sara, der netop er hjemvendt fra en tur til udlandet med sin kræftsyrge mor.

”Ja, den var god. Det er lidt koldt at komme hjem efter en måned af sted,” svarer Sara, og hun fortæller lidt om turen til Indien, og et øjeblik lyder hele dialogen, som noget man typisk vil høre dagen efter en flok folkeskoleelever er kommet tilbage efter sommerferien, men illusionen bliver brudt kort efter.

”Turen skulle også helst være god, da det nok er hendes sidste rejse,” siger Sara, og der bliver så stille i rummet, at urets sekundviser pludselig larmer mest i lokalet.

Kort efter fortæller den næste pige i rækken om sin skolegang, der er stærkt påvirket af moderens sygdom. Hun ringer til sin mor i hvert frikvarter for at høre, hvordan hun har det, fordi hun er så bekymret.

Der er en forskel på de nye og de mere erfarne i gruppen, og det fornemmes ved brugen af en speciel sætning. Nogle siger ”når min mor dør”, mens andre siger ”hvis min mor dør”. Ifølge Preben Engelbrekt bruges samtalemøderne også på, at de unge skal forberede sig på, at forælderen

dør, og hvad de så gør bagefter, så det ikke kommer som et chok.

Hvad giver man som sidste julegave?

Preben Engelbrekt har nu været hele vejen rundt om bordet, og alle de unge har fortalt, hvordan det går i forhold til sidste møde for 14 dage siden. Nu tages der hul på aftenens egentlige tema, julen. En tid man normalt tilbringer i familiens skød,

men hvordan holder man en hyggelig jul med familien, når ens mor måske skal igennem en operation, som sidste gang gjorde hende lam? Eller holde en hyggelig juleaftensmiddag, når ens far skal have kemoterapi den 23. december?

Ikke alle ved, hvordan deres planer for julen ser ud, da det afhænger af forældrens sygdom. Enkelte sætter ord på det, som fylder meget i deres tanker i løbet af julemåneden, nemlig at det kan være den sidste jul, de skal holde sammen med deres syge forælder. Sara holder jul hos sin kræftsyrge mor, ligesom hun gjorde sidste år.

”Sidste år skulle jeg have holdt den hos min far, men jeg valgte min mor, og det forstod min far også godt. Jeg var egentlig lidt nede hele dagen, men prøvede at komme i humør om aftenen, men vi endte bare med at kigge på hinanden, og det hele blev lidt for meget, så senere på aftenen tog jeg ud i byen, fordi jeg ikke kunne holde det ud,” fortæller Sara, mens tårerne begynder at løbe ned ad kinderne.

Ingen af de andre kigger underligt, men sender blot en serviet ned til Sara, som tørre øjnene.

Det er hverken første eller sidste gang, nogen græder til gruppemøderne, for herinde åbner folk op for nogle af de mest uhyggelige og utrygge tanker, som fylder utrolig meget for dem.

”Hvad tænker I i forhold til julegave?” spørger Preben Engelbrekt vel vidende, at det for nogle af de unge kan blive den sidste julegave, de skal give deres forælder.

Børn, Unge og Sorg

Børn, Unge og Sorg er en gratis rådgivning til børn og unge pårørende. De har en række tilbud:

- Chatten på www.bornungesorg.dk
Chatten er for 13-28-årige, hvis far eller mor er alvorligt syg eller død. Her kan man chatte med en frivillig, som selv har mistet enten far eller mor.
 - Telefonlinjen: 7020 9903
Linjen er en anonym telefonrådgivning for unge, hvis far eller mor er alvorligt syg eller død. Mandag til torsdag fra kl. 17-21 kan man snakke med frivillige.
 - Rådgivning: Gruppeterapi og individuel terapi for børn og unge 7026 6766
Den første kontakt til Børn, Unge og Sorg sker ved at ringe til rådgivningen på hverdage mellem kl. 10 og 14, hvor psykologer vil vurdere, hvordan den unge hjælpes bedst.
-



”Jeg er på de hjemmelavede gaver i år. Billeder af min mors nevø og mig,” siger Lotte, og resten af gruppen siger, at de også har tænkt sig at lave hjemmelavede gaver i år.

Efter at alle julegaveidéer er hørt, kigger Preben Engelbrekt op på uret, der har rundet 17, hvilket betyder, at mødet er slut. Han vender sig om mod Simon, debutanten, for at høre, hvordan det har været at være med.

”Det har været spæn ... interessant. Det har været rart at snakke med nogen, der oplever det samme, og finde ud af, at man ikke er den eneste, som står i den her situation,” siger han, mens han kigger rundt på de andre om bordet.

”Jeg tror, at det var på præcis samme måde, vi havde de,” siger resten af bordet i munden på hinanden.

Manglende overblik

Region Hovedstaden udsendte i februar 2014 en rapport, der undersøgte hospitalerne i regionens praksis omkring børn og unge som pårørende. I rapporten spurgte man i alt 186 afdelingssygeplejersker til deres praksis på den enkelte afdeling, dog brugte man kun svar fra 71, da de havde ugentlig eller månedlig kontakt med børn og unge som pårørende. Ifølge spørgeundersøgelsen manglede 65 af afdelingerne overblik over støttetilbud til børnene og de unge.

NYTÅRSINTERVIEW

KVÆSTHUSET



"Der bliver lyttet til os sygeplejersker"

Flere ressourcer til de akutte og medicinske afdelinger, udbygning af det nære sundhedsvæsen og flere tilbud til medlemmerne er blot nogle af de emner, der kommer til at fylde i Dansk Sygeplejeråd det kommende år, fortæller formand Grete Christensen.

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

I 2014 faldt regeringens psykiatriaftale på plads. I aftalen er der flere markante aftryk fra Dansk Sygeplejeråd. Eksempelvis fremgår det, at der skal være flere specialuddannede sygeplejersker i psykiatrien. Grete Christensen, vil psykiatrien fortsat være et fokusområde for Dansk Sygeplejeråd?

"Det er rigtigt, at vi har fået sat nogle solide aftryk i psykiatriaftalen, men det betyder ikke, at vi kan sætte to streger under aftalen og slippe arbejdet. Slet ikke. Først og fremmest skal vi følge op på aftalen og sikre os, at midlerne rent faktisk går til flere specialuddannede sygeplejersker, som kan være en stor hjælp for de psykisk syge. Vi vil også fortsætte indsatsen for at få nedbragt både antallet af registreringer og omfanget af ydelsesstyring i psykiatrien. Vi skruer ikke ned for indsatsen i psykiatrien, men vil i samarbejde med Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker fortsætte arbejdet."

Regeringen har i forbindelse med finansloven for 2015 vedtaget en større sundhedsaftale sammen med SF og Enhedslisten. Hvordan ser du den aftale?

"Også her er der blevet lyttet til os sygeplejersker. Efter pres fra bl.a. os blev der i den endelige aftale afsat penge til at reducere overbelægning. Pengene skal bruges til at øge kapacitet på medicinske og

geriatiske sygehusafdelinger og styrke den kommunale del af sundhedsvæsenet i forhold til at undgå indlæggelser. Det er et område, som vi i Dansk Sygeplejeråd sammen med Lægeforeningen og Danske Patienter har peget på længe. Aftalen er et skridt i den rigtige retning, men vi vil fortsætte vores politiske arbejde for bedre forhold mellem ressourcer og opgaver. Men også når det kommer til indsatsen for lighed i sundhed, har politikerne ly-

tet. Aftalen indebærer en styrket sundhedsplejerskeindsats og flere midler til den borgerrettede forebyggelsesindsats. Derudover ligger det også i aftalen, at indsatsen for borgere med kroniske lidelser skal styrkes. Det skal ske via faste kontaktsygeplejersker.

Det er vigtigt at understrege, at selv om rammerne for aftalen er indgået, så udstår der stadig en del arbejde, hvor vi som sygeplejerskernes faglige organisation ►



Om sommeren gæster op mod 600.000 turister Bornholm. Det får befolkningsgrundlaget til at stige markant. Bornholms Hospital lukker op, når andre lukker ned.



Arkivfoto Simon Kein-Knudsen

I maj 2014 afholdt Dansk Sygeplejeråd kongres. 163 delegerede deltog og satte retningen for Dansk Sygeplejeråds arbejde de næste to år.

► skal skubbe det endelige resultat mest muligt i vores retning. Når det f.eks. gælder den styrkede sundhedsplejerskeindsats, så mener vi, at det skal ske ved, at der indføres et obligatorisk treårs hjemmebesøg. Også Sundhedspakkens fokus på borgere med kroniske lidelser følger vi tæt. Vi har længe ønsket en specialistuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med patientgruppen. Derfor vil vi bruge regeringens initiativ som en anledning til igen at fremføre behovet.”

Hvis vi vender blikket indad i organisationen, hvad vil 2015 så byde på?

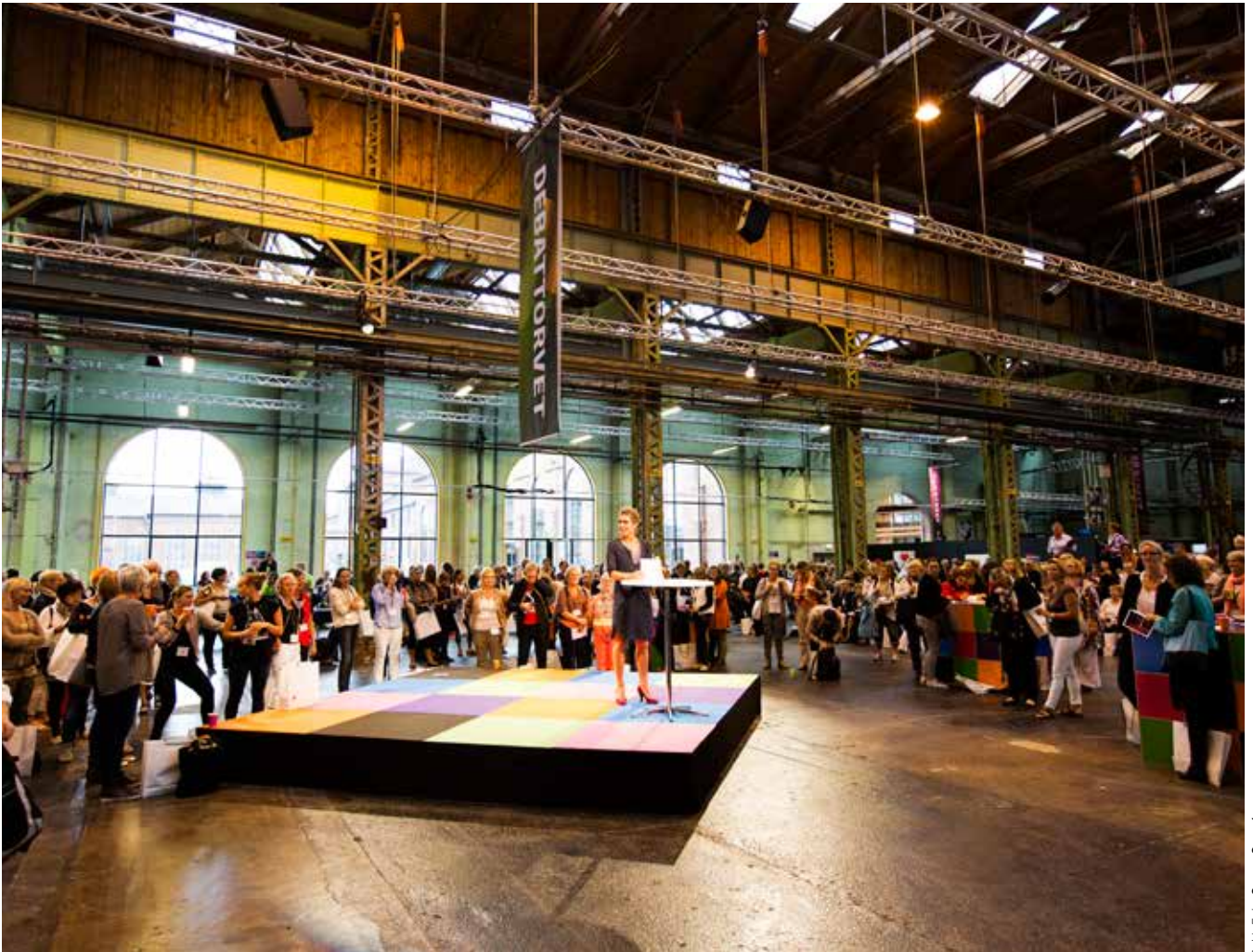
”Siden jeg blev formand, har det været et mål for mig at trække organisationen tættere på medlemmerne. Der skal være en stærk rød tråd mellem medlemmernes behov og de områder, som organisatio-

nen arbejder med. Vi er kommet et godt stykke de seneste år, men er bestemt ikke i mål. Konkret lancerer vi i starten af 2015 et online karriereunivers, som bl.a. indeholder hjælp til jobsøgning og inspiration til karriere- og udviklingsmuligheder. Pointen er, at Dansk Sygeplejeråd skal være den naturlige og attraktive organisation for alle sygeplejersker, der beskæftiger sig med faget. Og det skal afspejle sig i vores arbejde og vores aktiviteter. Derudover skal vi intensivere arbejdet med at sikre tillidsrepræsentanternes vilkår. De tillidsvalgte er for mig ryggraden i vores organisation, og dem skal vi gøre alt for at styrke. Det samme gælder de faglige selskaber, som jeg gerne vil styrke samarbejdet yderligere med. Men specielt de tillidsvalgtes arbejdsvilkår udvikles meget i disse år, fordi sundhedsvæsenet er under

stor forandring. Nogle sygehuse bliver til supersygehuse, og der er en stor opgaveglidning fra sygehuse til kommuner. De tillidsvalgtes rolle vil udvikle sig til, at de både skal tage sig af medlemmernes løn og arbejdsvilkår og samtidig søge indflydelse på de strategiske udfordringer på arbejdspladsen og i sundhedsvæsenet. Derfor arbejder vi i Dansk Sygeplejeråd løbende på at udvikle kompetenceprofiler for alle grupper af tillidsvalgte, så de er bedst muligt rustet.”

Overenskomstforhandlingerne for den kommende periode starter lige straks (interviewet er skrevet i december 2014). Hvad er dine forventninger?

”Jeg forventer et resultat, som sygeplejerskerne kan se sig selv i. Det vil jeg gøre alt for, men der er ingen grund til at



Arkivfoto Søren Svendsen

Ved Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefestival i september satte flere end 1.600 sygeplejersker fra hele landet faglighed og fællesskab i fokus.

stikke blå i øjnene på nogen. Det bliver ikke lette forhandlinger. Økonomien er stram, og både regioner og kommuner bliver holdt i kort snor af regeringen. Så det handler også om nytænkning og kreativitet. Sammen med arbejdsgiversiden bærer vi i de faglige organisationer et stort ansvar for i fællesskab at lave holdbare løsninger. Ved OK15 skal vi for første gang forhandle sammen med alle de andre organisationer i Forhandlingsfællesskabet. Vi er gået ind i fællesskabet for at stå stærkere over for arbejdsgiverne, og med Sundhedskartellets sædvanlige fokus på faglighed og kvalitet er jeg sikker på, at vi står bedre rustet ved disse forhandlinger.”

Sygeplejerskeuddannelsen skal revideres i 2015. Hvordan ser du på det?

”Det er meget naturligt, at landets uddannelser løbende bliver revideret, så de følger med udviklingen og samfundet. Det gælder også for sygeplejerskeuddannelsen. Vi har i Sundhedskartellet fået udarbejdet en rapport om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne. Rapporten beskriver den komplekse fremtid og de reflektive sundhedsprofessionelle som hinandens forudsætninger. De mange overvejelser heri skal vi bruge fremadrettet. Sygepleje bygger på et solidt værdigrundlag, der fortsat skal skinne igennem i uddannelsen. Det skal vi holde fast i. Vi har et stærkt fag, som skal udvikles i fællesskab. I Dansk Sygeplejeråd er vi allerede gået aktivt ind i arbejdet med at påvirke revisionen.”

Er der andre emner på den sundhedspolitiske bane, som du vil fremhæve?

”Der er flere. Et par af de større handler om demens og om værdighed i ældreplejen. Omkring demens har vi i Dansk Sygeplejeråd i slutningen af 2014 dannet en alliance sammen med FOA, Ældre Sagen, Pensam og Alzheimerforeningen, som vi kalder Demensalliancen. Visionen er, at Danmark skal være et foregangsland på demensområdet. Vi vil bl.a. arbejde på at få politisk opbakning til et mål om, at alle plejeboliger i 2025 skal leve op til akkrediteringsstandarder, der også omfatter krav til bomiljøer. Vores indsats i alliancen skal ses i sammenhæng med vores arbejde for at få flere centersygeplejersker på plejecentrene.

Derudover arbejder vi på at sikre landets ældre værdighed efter norsk forbillede. I Dansk Sygeplejeråd hører vi tit fra sygeplejersker om uværdige forhold på ældreom-



Arkivfoto Simon Keim-Knudsen

I anledning af International Lungedag stod sygeplejersker klar til at tjekke danskernes lunger, som her på Forebyggelsescenter Nørrebro i København.

- ▶ rådet. Derfor er vi gået sammen med FOA og Ældre Sagen i arbejdet for at skabe reel, det vil sige lovsikret, værdighed til landets ældre. Vi lancerede allerede arbejdet på Folkemødet på Bornholm i sommer, og indsatsen kommer til at præge 2015.”

Det kommende år kommer også til at byde på folketingsvalg. Har du gjort dig overvejelser om Dansk Sygeplejeråds indsats i den forbindelse?

”Det er rigtigt. Senest til september skal vi til valgene. I Dansk Sygeplejeråd er vi partipolitisk uafhængige. Men et folketingsvalg er et oplagt sted at markere vores synspunkter. Derfor er vores arbejde målrettet på at sætte sundhed øverst på den politiske dagsorden, så vores medlemmers arbejdsvilkår kommer i fokus. Sygeplejersker oplever et

stigende arbejdspris og -tempo. Derfor arbejder vi også på at påvirke politikerne til at skabe bedre rammer og vilkår for sygeplejersker. Og tingene hænger sammen. Hvis sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle ikke har ordentlige rammer og vilkår, så går det i sidste ende ud over kvaliteten i sundhedsvæsenet, fordi der ikke er sammenhæng mellem opgaver og ressourcer. Den kobling skal politikerne forstå.”

Arbejdet med arbejdsmiljø fylder traditionelt meget i Dansk Sygeplejeråd. Vil det fortsætte i 2015?

”Sygeplejerskers arbejdsmiljø vil fortsat i 2015 være et indsatsområde for Dansk Sygeplejeråd. Et godt arbejdsmiljø med indflydelse på arbejdet og fokus på samarbejde påvirker både kvaliteten af sy-

geplejen og personalets trivsel. Derfor er arbejdet med at sætte sygeplejerskers arbejdsmiljø på dagsordenen helt centralt for Dansk Sygeplejeråd. Når vi taler om sygeplejerskers arbejdsmiljø, er faktisk viden afgørende, og i 2015 gennemfører vi igen vores store undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø. Undersøgelsen giver os pejlemærker i forhold til, hvor vi skal sætte ind. I det kommende år vil vi også fortsætte arbejdet med at skabe synlighed om, hvordan samfundsmæssige dagsordner som eksempelvis styrings-systemer og dokumentationskrav har betydning for arbejdsmiljøet på arbejdspladserne. Det er ganske enkelt nødvendigt, at arbejdspladserne begynder at tænke mere i, hvordan strategiske beslutninger, eksempelvis større forandringer, påvirker arbejdsmiljøet.”

Velkomstilbud fra sundhedsprof.dk

Få 2 bøger

spar op til
1.000 kr.

på dine basisbøger

Betal kun porto og eksp. 39 kr.



Bestil på www.sundhedsprof.dk



Bliv frivillig rådgiver på Livslinien

Det at være telefonrådgiver har givet mig professionel træning i at tage den selvmordsforebyggende samtale. Særligt har den direkte dialog med kriseramte mennesker skærpet min forståelse for personlig rådgivning over telefonen. Og så bliver du en del af et stærkt og engageret kollegialt fællesskab med god sparring.

Helle, telefonrådgiver på Livslinien

Læs mere på www.livslinien.dk
Ansøg online på www.livslinien.dk
frem til 4. februar, 2015.

LIVSLINIEN
forebygger selvmord

Ortogeriatrisk afsnit bryder med specialegrænserne

I ortopædkirurgisk afdeling i Kolding er geriatrien blevet integreret i hverdagen. Her er kirurger og geriater fælles om behandlingen, og tværfagligheden er styrket.

Tekst **Kirsten Bjørnsen** · Foto **Nils Lund Pedersen**

På Kolding Sygehus kalder de det lavenergibrud, når ældre mennesker uden større dramatik falder fra egen højde og brækker hoften eller får andre brud.

Det er patienter, der selvfølgelig skal have kirurgisk behandling, men meget ofte har de også brug for at få udredt de medicinske problemstillinger, der kan være baggrund for faldet.

Derfor oprettede sygehusets ortopædkirurgiske afdeling 1. marts et ortogeriatrisk afsnit med 12 pladser til disse patienter i sengeafdeling C1C2. Her samarbejder ortopædkirurgiske og geriateriske speciallæger, sygeplejersker, assistenter, terapeuter og diætister om en særlig indsats for de skrøbelige patienter.

Sygeplejerske Line Korsbæk oplever, at patienter med medicinske problemstillinger er meget bedre hjulpet, nu hvor geriaterne dagligt er i afdelingen.

Et ph.d.-projekt skal nu belyse, om de ændrede arbejdsgange ligefrem giver kortere indlæggelser, færre komplikationer og lavere dødelighed. Men fornemmelsen i afsnittet er, at det faktisk er tilfældet.

”Vi er blevet meget hurtigere til at handle på de problemer, vi ser,” siger Line Korsbæk.

”Og fordi vi alle er her, også fysio- og ergoterapeuterne og diætisten, kommer vi meget bedre omkring det hele menneske.”

Tavlemøde og geriatriprofil

Tavlemødet er dagens omdrejningspunkt. Kl. 9 klemmer alle faggrupper sig sammen på kontoret for at gennemgå patienterne. Hvad er der styr på, hvad mangler? Skal der udredes for fald? Er de pårørende kontaktede? Mangler der en ernæringscreening? Kan patienten deltage i afsnittets holdtræning?

En række undersøgelser og vurderinger er standard, når patienten er ortogeriatrisk, dvs. over 65 år og har et lavenergibrud.

Din bedste oplevelse med en patient for nylig?

”Det var en patient, der kom til os fra intensivafdelingen for et par dage siden. Hans kone var helt overvældet, da hun besøgte ham her dagen efter og hørte fra ham, at han selv havde været oppe. Det ringede hun næste morgen og fortalte.”

En geriatriprofil i form af blodprøver bliver lavet dagen efter operationen, og sygeplejerskerne står for yderligere dataindsamling som VAS-scoring af smerter, ortostatisk blodtryksmåling, ernæringscreening og kostregistrering, scoring af risiko for tryksår og delir. Lægerne vurderer, om der er behov for faldudredning og osteoporoseudredning. Ergoterapeuten foretager en ADL-vurdering af patientens evne til at vaske sig, tage tøj på mv., fysioterapeuterne vurderer mobilitet og behov for træning. Diætisten lægger en kostplan, hvis patienten er ernæringstruet. Også kontakten til de pårørende er sat i system. De bliver ringet op og orienteret dagen efter operationen, hvis de ikke allerede er informeret på sygehuset.

”Vi arbejder meget struktureret, men det er vi vant til i forvejen,” fortæller Line Korsbæk.

”Vi er med i Patientsikkert Sygehus og måler f.eks. vitale værdier på alle patienter hver dag.”

Stuegangen er til gengæld blevet lidt af et puslespil, og denne formiddag når Line Korsbæk at gå stuegang med tre forskellige læger, to kirurger og en mediciner.

”Men det er lærerigt at høre, hvordan geriaterne udspørger patienterne,” tilføjer hun efter den medicinske stuegang, hvor lægen meget tålmodigt har spurgt patienten til omstændighederne ved faldet.



Sygeplejerske Line Korsbæk (yderst th.) aftaler stuegang med (fra højre) ortopædkirurgisk overlæge Lis Andersen, medicinsk overlæge Kirsten Vinding og medicinsk læge Marlene Kvist. Om en patient skal ses denne dag af en kirurg eller en mediciner, afhænger af, hvad patientens hovedproblem er.

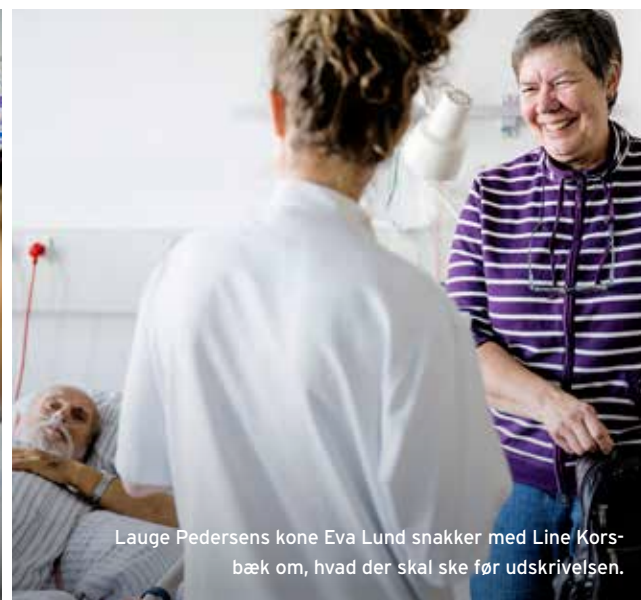
Lauge Pedersen har brækket ryggen og skal have et korset på, før han kommer op at sidde. Line Korsbæk instruerer sygeplejestuderende Louise Vestergaard Madsen.



Afdelingssygeplejerske Heidi Grejsen henter patienternes planer frem på skærmen under dagens tavlemøde.



Tavlemøde kl. 9. Tværfaglig planlægning kræver mere plads, end arkitekten i sin tid forestillede sig.



Lauge Pedersens kone Eva Lund snakker med Line Korsbæk om, hvad der skal ske før udskrivelsen.

HELTINDE OG MARTYR



Engelske Edith Cavell var en af de store sygeplejersker under Første Verdenskrig. Hun var en stolt idealist, men endte med at blive henrettet for 100 år siden i år.

Tekst og foto **Sarah von Essen**

Et bjerg i Canada. Et hospital i Belgien. En statue midt i London. Alt sammen opkaldt efter og til minde om den engelske sygeplejerske Edith Cavell. Det er snart 100 år siden, hun under Første Verdenskrig blev dømt til døden og henrettet af tyskerne, anklaget for at hjælpe soldater ud af det tyskbesatte Belgien og tilbage til fronten. Verden var midt i en brutal krig, men hendes død skilte sig alligevel ud. Snart prydede hendes ansigt plakater, der opfordrede britiske mænd til at melde sig til fronten, og Tysklands fjender fortalte hendes historie igen og igen: Edith Cavell var både heltinde og martyr, og hendes død gjorde det tydeligt, hvorfor tyskerne måtte bekæmpes. Men hvem var Edith Cavell, og hvordan endte hun midt i krigen?

Den professionelle sygeplejerske

Der findes et fotografi af Edith Cavell, som er taget omkring 1909. Hun er klædt i en mørk uniform, og hendes blik er på en gang mildt og fast. Ved hendes side sidder den anden sygeplejerske, og bag hende står syv unge sygeplejeelever. De er alle klædt i hvidt. Edith Cavell er 44 år på billedet, men hun ser ældre ud. Det er tydeligt, at det er hende, der bestemmer. De unge kvinder var Edith Cavells elever, og billedet er taget i Bruxelles, hvor hun rejste til i 1907 for at virke som forstanderinde på en skole for sygepleje. Byens førende kirurg, Antoine Depage, var imponeret over de engelske sygeplejersker og ønskede at arbejde med deres lige. Det krævede bare, at der blev etableret en uddannelse; at sygeplejen blev gjort sekulær. Hvad angik niveauer og forholdene i Belgien, var Edith Cavell selv meget klar i mælet: ”Indtil nu er det kun nonnerne, der har plejet de syge, og de er nogle gange beskidte og altid uvidende,” som hun skrev til sin gamle forstanderinde på London Hospital.

Og af samme grund havde hun tøvet med at rejse. Hun talte fransk og kendte Bruxelles takket være sit arbejde som guvernante for en belgisk familie 17 år tidligere. Og hendes papirer var bestemt i orden: Hun var uddannet sygeplejerske fra London Hospital og havde haft ledende stillinger på flere hospitaler. Men at rejse til Belgien ville være som at rejse tilbage i tiden. I England var sygeplejerskernes fag

ikke alene etableret; det var i fortsat udvikling. I Belgien skulle hun begynde helt forfra. Men hun var ambitiøs, og den professionelle sygepleje var en nøgle til verden for enlige middelklassekvinder som Edith Cavell.

”Sygeplejerskerne var tidligt ude med at formulere aktive og professionelle roller for sig selv. De var selvstændige, de rejste ud og holdt den faglige fane højt,” som sygeplejehistoriker, ph.d. Susanne Dietz siger.

Det gjaldt også for de danske sygeplejersker, hvoraf flere i øvrigt fandt vej til Antoine Depages klinik i Bruxelles. I Tidsskrift for Sygepleje kunne man i september 1914 læse, at klinikken var omdannet til lazaret, og at der var grund til at tro, at de danske sygeplejersker gjorde alt, hvad de formåede for ”at hjælpe og lindre under de nuværende fortvivlende Forhold.”

En glørværdig og elendig krig

Første Verdenskrig brød ud i løbet af de første dage af august i 1914. Lørdag den 1. august erklærede Tyskland krig mod Rusland, invaderede Luxembourg og krævede adgang gennem det neutrale Belgien til Frankrig. Nægtede Belgien, ville landet blive betragtet som Tysklands fjende.

Edith Cavell var på ferie hos sin mor i England i sommeren 1914. Moderen var gammel, og hun var enke, men Edith Cavell tøvede alligevel ikke med at rejse tilbage til det uroplagede europæiske kontinent. Hendes skole var ved at flytte til nye og bedre lokaler. Hun kunne ikke opgive projektet, og hun kunne ikke vende sine sygeplejersker ryggen. Hun havde læst Florence Nightingales beretninger om livet som sygeplejerske midt i en krig. Hun vidste, at der ville blive brug for hende.

Det lykkedes hende at komme hjem til Bruxelles i løbet af et døgn. Dagen efter, den 4. august, invaderede tyske tropper Belgien, og landet blev skueplads for krigens første kamphandlinger. Samme dag erklærede Storbritannien krig mod Tyskland.

”Vi var begejstrede for krigen, og vi havde stor tillid til de Allierede,” skrev Edith Cavell i det engelske fagblad Nursing Mirror. Som så mange andre troede hun sikkert, at det ville blive en kort krig. Hun lod Røde Kors-flaget vaje og uddannede frivil-

” Indtil nu er det kun nonnerne, der har plejet de syge, og de er nogle gange beskidte og altid uvidende.

Edith Cavell

► lige, der kunne hjælpe lægerne og sygeplejerskerne på de interimistiske hospitaler. Imens faldt de belgiske byer på striben. Edith Cavell skrev, at krigsbevejstringen blev afløst af ængstelighed. Men håbet levede alligevel videre, og det var knyttet til englænderne: ”Til det sidste troede vi, at de engelske tropper stod mellem os og den invaderende hær.”

Men det gjorde de ikke, og den 20. august ankom tyskerne til Bruxelles. Belgien gjorde ikke længere modstand.

”En krig har to sider, den glørværdige og den elendige. Vi ser dem begge nu,” skrev Edith Cavell og indskærpede over for sine sygeplejersker, at de skulle forholde sig neutralt: Alle patienter havde ret til samme behandling og omsorg. I Tidsskrift for Sygepleje blev det gjort klart, at sygeplejen ikke kendte til nationsforskelle; at den var international som ”Det røde Kors.”

Nødvendig henrettelse

Krigen omklamrede Bruxelles. Edith Cavell skrev til sin mor, at hver dag var som søndag: Den før så livlige by var stille og mørk. Mange rejste fra det krigsplagede kontinent, men hun blev, hvor hun var. Selvom der ikke var meget, hun kunne gøre. Til at begynde med var sengene fyldte, men behandlingen af de sårede rykkede sig i takt med fronten, og Edith Cavells hænder var ufrivilligt ledige. Eller det vil sige, hun sørgede for, at alt stod klar, hvis der skulle blive brug for hende og hendes sygeplejersker. Imens passede byens indbyggere på hinanden og samlede sig i lommer af modstand mod besættelsesmagten.

” Det er uden tvivl forfærdeligt, at kvinden måtte henrettes, men tænk, hvad der ville ske med en stat, særligt midt i en krig, hvis den lod forbrydelser rettet mod dens hærs sikkerhed forblive ustraffet, fordi de var begået af en kvinde.

Dr. Alfred Zimmermann, tysk viceudenrigsminister, i New York Times den 25. oktober 1915.

Og i november 1914 dukkede to sårede engelske soldater op på skolens dørtrin. Edith Cavell plejede dem og gav dem husly. Ifølge en beretning blev de hos hende i 18 dage, før hun gav dem nyt tøj, fandt en sikker adresse til dem og en guide, der kunne føre dem over grænsen til Holland.

Et år senere, tidligt om morgenen den 12. oktober 1915, blev Edith Cavell henrettet på en skydebane uden for Bruxelles. Anklaget og dømt til døden for – som del af et større netværk – at huse franske, engelske og belgiske soldater og unge mænd og siden hjælpe dem på flugt til det neutrale Holland. Mændenes endelige mål var,

ifølge dommen, at slutte sig til de allierede hære. Edith Cavell nægtede ikke, at hun havde hjulpet mændene. Hun var overbevist om, at de var i livsfare: At de ville blive skudt, hvis ikke hun gjorde noget. Desuden var flere af dem sårede. Hun sagde, at det ikke var hendes mål at hjælpe Tysklands fjender. Når mændene nåede over grænsen, var de frie. Det var ikke hendes sigte at rekruttere allierede soldater. Men dommen blev afsagt og eksekveret.

”Det var en skam, at Miss Edith Cavell blev henrettet, men det var nødvendigt. Hun fik en retfærdig rettergang (...) Det er uden tvivl forfærdeligt, at kvinden måtte henrettes, men tænk, hvad der ville ske med en stat, særligt midt i en krig, hvis den lod forbrydelser rettet mod dens hærs sikkerhed forblive ustraffet, fordi de var begået af en kvinde,” var den tyske viceudenrigsminister Dr. Alfred Zimmermanns ord i New York Times den 25. oktober 1915.

Dobbelt respektabel

Hendes død rystede verden, og det officielle Tyskland følte sig altså kaldet til at forsvare henrettelsen. Men Dr. Zimmermann overbeviste tilsyneladende ikke nogen. I Danmark forestillede kunstneren J.F. Willumsen sig hendes henrettelse i sort og hvid og kaldte det gruopvækkende billede for ”Miss Edith Cavells martyrium”, mens den franske forfatter León Abensour skrev, at hun var indbegrebet af kvindelig medlidenhed: ”heltinde og martyr, dobbelt respektabel som kvinde og som sygeplejerske.”

Især blev hendes portræt og historie

Statuen til minde om Edith Cavell blev rejst midt i London, om hjørnet fra Trafalgar Square, i 1920. Allerede i november 1915 skrev New York Times, at kunstneren bag statuen, Sir George Frampton, ikke ville tage betaling for sit arbejde. I dag står Edith Cavell stadig rank og værdig i centrum af storbyens mylder.

brugt til at rekruttere soldater: Værnepligten blev først indført i Storbritannien året efter hendes død, og plakaterne med Edith Cavell opfordrede de krigsduelige britiske mænd til at melde sig til fronten og hævne mordet på hende. Hendes historie blev fortalt på mange måder og med mange forskellige billeder. Nogle gange var det ikke Edith Cavell, men sygeplejersker generelt, der blev brugt som symbol på den totale uskyld og selvopofrelse overfor den brutale fjende. F.eks. i filmen *The Heart of Humanity* fra 1918, hvor en sygeplejerske voldtages af en tysk officer, der smider hendes barn ud ad vinduet. I *Stand by the Men Who Have Stood by You* fra 1917 genopstår Edith Cavell kort, før hun henrettes i den engelske film.

”I propagandaen tegnes sygeplejersken interessant nok ikke som en professionel figur, men snarere som en engel. Den hvide dragt med det røde kors virker også stærkt,” siger sygeplejehistoriker, ph.d. Susanne Dietz.

Loyalitet og holdånd

I afskedsbrevet til sine sygeplejersker var Edith Cavell til gengæld indbegrebet af den professionelle sygeplejerske. Her mindede hun de unge kvinder om alt det, de havde opnået sammen. Bl.a. certificeringen af både hjemme- og skolesygeplejersker. Hun skrev også om de samtaler, hun havde ført med nogle af dem om aftenen, hvor hun havde fortalt dem, at hengivenhed og pligtopyldenhed ville bringe dem ægte glæde i livet, ligesom det også ville hjælpe dem i de mørkeste stunder. Endelig adva-

rede hun dem mod sladder. Hun havde set liv ødelagt af tankeløse ord:

”Alle sygeplejersker må huske dette og kultivere loyalitet og holdånd blandt hinanden.”

Måske ville hun minde dem om, at hun nu betalte med sit liv, fordi nogen havde talt over sig. Måske var hun bare forstanderinde til det sidste.

Overfor den engelske præst, der besøgte hende i fængslet på hendes sidste nat, gjorde hun det klart, at hun ikke var bange for døden. Dertil havde hun set den for ofte. Det var også til ham, hun sagde de ord, som siden kom til at pryde en statue af hende ved Trafalgar Square i London: ”Patriotisme er ikke nok. Jeg må ikke føle had eller bitterhed mod nogen.”

Kilder

Souhami, Diana: Edith Cavell (2010)

Zerlang, Martin: 1914 (2014)

Tidsskrift for Sygepleje, 8. september 1914.

” I propagandaen tegnes sygeplejersken interessant nok ikke som en professionel figur, men snarere som en engel.

Susanne Dietz, sygeplejehistoriker, ph.d.





Høj musik i psykiatrien

Tekst Christina Sommer • Foto Lars Horn

I psykiatrien på Aalborg Universitetshospital skrues der højt op for musikken en gang om ugen, når patienter og personale samles til fitnessdans. Instruktøren har selv brugererfaring, og det er altafgørende i forhold til at motivere brugerne, fortæller sygeplejerske Lotte Lomholt (bagest tv.). Hun har udviklet konceptet sammen med en tidligere bruger, Camilla Krogh, der var fitnessinstruktør frem til juni 2014. Her tog Trine Schmidt (forrest th.), som også har brugererfaring, over. De første erfaringer er positive, og det glæder ophavskvinderne: "Antipsykotisk medicin har flere bivirkninger, bl.a. overvægt. Derfor skal vi støtte brugerne i motionsaktiviteten," siger Lotte Lomholt.

Læs også artiklen "Fitnessdans i psykiatrien - et projekt om at skrumpe i bredden og vokse i højden" på side 62 i dette nummer af *Sygeplejersken*.



Familie og netværk er vigtige, men ikke tydelige nok

”... derfor må et rehabiliterende perspektiv gennemses al sygepleje uafhængigt af, om patienten er i en akut sygdomstilstand, har en kronisk lidelse, er gammel eller har multiple sammensatte sundheds- og funktionsproblemer.” Sådan skriver Kirkevoild i bogens bærende kapitel, og dette synspunkt ser ud til at blive delt af de øvrige forfattere, selvom der er forskelle i ordvalg og fokus.

Sygeplejestuderende, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og andre interesserede introduceres til rehabilitering med udgangspunkt i et defineret menneskesyn, hvor borgeren er et selvbestemmende biologisk og psykosocialt individ; en individualiseret personcenteret praksis støttes. Rehabiliterende sygepleje beskrives fra forskellige vinkler til forskellige målgrupper og med udgangspunkt i et nuanceret billede af borgerens/patientens perspektiv.

At borgerens synspunkter er udgangspunkt for et vellykket rehabiliteringsforløb, udtrykkes i kapitler om borgercenteret indsats, borgerdeltagelse og -inddragelse, empowerment og læring. Det er den situerede læring og læring i praksisfællesskaber, der lægges vægt på, og herved inspireres sygeplejersken til at kunne anvende pædagogiske tilgange



Sanne Angel og Lena Aadal (red.)
Rehabiliterende sygepleje
Munksgaard 2014
267 sider - 298 kr.

i samarbejdet med borgeren på en systematisk, vidensbaseret måde.

Kompleksitet i rehabiliterende sygepleje bliver hjulpet på vej med anvendelse af international klassifikation af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF). Denne bio-psyko-sociale model, hvor funktionsevne skal ses som et dynamisk samspil mellem borgerens helbredstilstand, aktiviteter, deltagelse og kontekstuelle faktorer for at styrke borgeren i et selvstændigt og meningsfuldt liv. Kilde og Aadal skriver også sygeplejen tydeligt ind i anvendelse af ICF i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Det lader til, at alle forfatterne mener, at borgeren og borgerens familie, netværk og pårørende er væsentlige, for at borgeren og familien kan komme sig i en måske forandret livssituation. Derfor kan det undre, at det ikke er mere tydeligt i gennemgangen af rehabiliterende sygepleje til særligt de målgrupper. Der er dog et afsluttende kapitel om familien og netværket, der også nævner familiefokuseret sygepleje.

Af Marianne Mahler, sygeplejefaglig konsulent, dr.ph.

En uhyggelig fremtid tegner sig

Så kom bogen, der dels vil hjælpe os til at tage stilling til aktiv dødshjælp, dels har forfatteren udarbejdet et lovforslag til politikerne, som er lige til at gå til. Bogen er oven i købet skrevet af en læge. Så kan vi vel endelig blive færdige med at diskutere den sag?

Så enkelt er det desværre ikke. Det er korrekt, at forfatteren med sin bog ønsker, at vi sætter os ind i spørgsmålet og tager stilling, men bogen bliver sine steder ensidig i sin argumentation, f.eks. når de gribende personlige historier udelukkende taler for aktiv dødshjælp, eller når religiøse argumenter nedgøres på en ikke saglig måde.

Bogen er opdelt på den måde, at den først forklarer vanskelige begreber såsom eutanasi, assisteret selvmord osv. Det er gjort på en sagligt og letforståelig måde. Så følger afsnittet: Skal aktiv dødshjælp lovliggøres i Danmark? – Nej eller ja. Det er det længste afsnit i bogen, og det er desværre ret unuanceret nogle steder. Så følger de konkrete lovforslag, som for mig at se mest går på assisteret selvmord. Patienten skal kunne vælge mellem selv at drikke



Svend Lings
Hjælp mig - aktiv dødshjælp
Turbine 2014
180 sider - 199,95 kr.

en sovemedicin, tage den som injektion eller lade tre vidner, f.eks. pårørende, i fællesskab trykke på en knap, så den dødelige dosis kommer ind i patienten. Anmodning om aktiv dødshjælp skal være begrundet i langvarig, ubærlig lidelse og udsigtsløs behandling, dvs. det kan være svær, kronisk sygdom eller skade af fysisk og psykisk art, det gælder f.eks. også psykisk syge og handicappede børn. Der tegner sig for mig et ret uhyggeligt billede af fremtidens sundhedssystem, hvis det er på den måde, lidelsen skal klares. Der er i bogen også et afsnit om erfaringer fra de lande, hvor aktiv dødshjælp allerede er tilladt. Godt at lytte til andres erfaringer, som i denne skildring virker positive, men så bliver man som læser en lille smule skeptisk, er emnet også her skildret med en bestemt forforståelse?

Bogen er ikke skrevet specielt til sundhedspersonale, men læs bogen, så du fortsat kan være med i debatten.

Af Rita Nielsen, sygeplejerske, freelance underviser og forfatter.

Videnskabelig erkendelse - vejen ad hvilken

At fokusere på sundhedsvidenskab i et sundhedsvidenskabeligt perspektiv virker som en rigtig god idé, når teksten, som her, er skrevet for sundhedsprofessionelle.

Efter en kort introduktion til bogens syn på formålet med videnskabsteori præsenterer forfatterne sundhedsvidenskaben som en tværfaglig videnskab, der nødvendigvis må bygge på en kombination af naturvidenskab, samfundsvidenskab og humaniora for at få belyst alle sundhedsfaglige aspekter. Alternative behandlingsformer inddrages også, og vi får en begrundelse for de vanskeligheder, forskning i alternative behandlingsformer står overfor.

Vi får gennemgået, hvilke krav der stilles til forskning, så den ikke blot bliver en bekræftelse af den enkelte forskers forudfattede mening, men bliver en afdækning af sande, velbegrundede antagelser, der sikrer pålidelige konklusioner.

Men hvordan kan man forholde sig til videnskabelig erkendelse? Her viser forfatterne, at enhver videnskabelig erkendelse kan føres tilbage til fundamentale tilgange som sansning, introspektion og tænkning, hvorfra den arbejder sig frem mod antagelser og teorier om virkeligheden.



Videnskabsteori - Lærebog for sundhedsprofessionelle

Gads Forlag 2014
250 sider - 299 kr.

Vi får belyst, hvordan forskningsmålet bestemmer valget af metode, og ser samtidig, at metoderne er forskellige, alt efter om man anlægger en naturvidenskabelig, samfundsvidenskabelig eller en humanistisk synsvinkel.

Vi præsenteres for den kritik, der er af den etablerede forskning, samt hvilke argumenter der berettiger denne kritik, og hvordan også den kritiske indfaldsvinkel tages med ind i forskningsprojekter, så der bliver taget højde for forskellige syn på forholdet mellem teori og virkelighed.

Der stilles krav om, at ethvert forskningsprojekt skal belyse de etiske overvejelser, før det sættes i gang, forfatterne viser tillige, hvorfor det er vigtigt, at disse etiske overvejelser løbende tages op og eventuelt korrigeres under forskningsprocessen.

Bogens sidste kapitel er en vejledning i at skrive en akademisk opgave.

Bogens temaer belyses med gode eksempler og cases, så det til tider vanskelige stof alligevel bliver forståeligt. Som lærebog for sygeplejestuderende vil bogen fungere fint.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Kærlighed, kontakt og krav skal der til

Vi lever i et opbrudssamfund, skriver Per Schultz Jørgensen, børn vokser op som små individualister, der selv må finde ud af deres liv, mens forældrene har travlt med deres. Vi er af den formening, at viden og dygtighed er nok til at give børn et godt liv og til at gøre dem robuste. Det er det ikke. Vi skal hjælpe børn med at finde mening og retning ved at styrke deres karakter. Undersøgelser af livsforløb viser, at materielt gode kår og uddannelse ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at sikre et godt liv. Der skal mere til, og det handler om sociale og personlige egenskaber. Altså om karakterdannelse. Karakter er noget, der dannes ved at møde og overvinde forhindringer. Karakter handler om vedholdenhed, selvkontrol, nysgerrighed, samvittighedsfuldhed, viljestyrke og selvtillid. Det er en indre robusthed. Den grundlæggende karakterdannelse finder sted i familien. Forældre skal have mod til at være forældre og til at tage opdragerrollen på sig. Dette mod kan formuleres som tre k'er: kærlighed, kontakt og krav.



Per Schultz Jørgensen
Styrk dit barns karakter - et forsvar for børn, barndom og karakterdannelse
Kristeligt Dagblads Forlag 2014
236 sider - 249,95 kr.

Bogen bygger på Per Schultz Jørgensens mangeårige forskning og på den viden, som de senere år er skabt om børn, unge og familierelationer. Opbygningen er overskuelig, sproget let og flydende. Har man hørt Per Schultz Jørgensen, kan man for sit indre øre høre hans stemme, alt imens øjet løber ned over siderne. Ved Landskonferencen for Sundhedsplejersker i maj i år talte Per Schultz Jørgensen med afsæt i denne bog. Køen for at erhverve sig et eksemplar var efterfølgende lang. Med god grund. Sundhedsplejersker har mange samtaler med usikre forældre om opdragelse af deres børn. Denne bog er god inspiration til disse samtaler og til at indgyde forældrene mod til at styrke deres barns karakter.

Af Hanne Lindhardt, MSA og sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

KORT NYT OM BØGER

Steinar Hunskaar (norsk red).

Lars Bjerrum (dansk hovedredaktør) et al.

Almen medicin

Munksgaard 2014. 982 sider - 995 kr.

En 3,075 kg dannelsesbog for medicinstuderende på bachelordelen og en grundbog under uddannelsen til speciallæge i almen medicin. Noget for konsultationssygeplejersker? Det synes jeg. Et kapitel om træthed angiver mulige årsager til trætheden og indeholder mindre sygehistorier. Vægttab beskrives med fokus på aldersgrupper, og her nævnes det bl.a., at anoreksi hos unge mænd måske er underdiagnosticeret. En god pointe at have med, når et bekymret forældrepar henvender sig i almen praksis. I øvrigt en opslagsbog med et meget relevant indhold for en nysgerrig sygeplejerske. Her findes oplysninger om det meste fra fjæsingstik til alkoholproblemer. Bogen er opbygget i seks dele med en detaljeret indholdsfortegnelse til hver del og et stikordsregister, hvor 1813 også indgår. Overvejer man ansættelse i lægepraksis, kan det anbefales at læse kapitlet ”almen medicin og almen praksis”, før ansøgningen bliver sendt.

Louise Winther (red).

Sagt om sorg

Forlaget Alfa 2014. 76 sider - 129 kr.

Vi møder sorg forskelligt, det viser bogens mange citater fra kendte såvel som ukendte. Når et menneske, som har mistet, hører bemærkninger som ”Nu skal du vel også se at komme videre i livet”, får personen det dårligst tænkelige råd. For sorg mildnes, men savnet ophører aldrig. Den bliver et livsvilkår, og erindringen om den døde vender man tilbage til, samtidig med at livet leves, som det bedst kan. Umiddelbart tænkte jeg: Hvad skal man med en hel bog med andre menneskers oplevelser og bemærkninger om sorg? Men bogen bekræfter, at mange har oplevet sorg og gjort sig tanker om den følelse, tanker, som i større eller mindre grad kan røre og ramme læseren.

Rikke Rosendal, Mette Rosendal

Sille skal opereres. Børn på hospital

Turbine 2014. 24 sider - 229,95 kr.

Hedder det oximeter eller oxymeter, og måler et oxymeter mon Silles åndedræt? Det spørger man sig selv om efter at have læst den i øvrigt udmærkede, korte fortælling om Sille, som skal opereres, fordi hendes ryg er skæv. Hensigten med bogen er at beskrive et operationsforløb på en troværdig og udramatisk måde, og det lykkes fint. Bogen er illustreret med fotografier af Sille, hendes forældre og det personale, som er involveret i en operation.

Jeg kunne have tænkt mig, at siderne var forsynet med sidetal, men ellers er der tale om en fin bog til højtlesning for og med de 6-8-årige. Bogen er skrevet af to søstre; en kirurg og en grafiker, som således har forenet deres respektive ekspertiser på bedste vis.

(jb)

Møder du alvorligt syge voksne, der har børn?

Hvert år oplever **140.000** børn og unge, at deres far, mor eller søskende rammes af en alvorlig sygdom eller dør. Mange af dem har brug for støtte. **Børn, Unge & Sorg** er en gratis rådgivning for børn og unge under 28 år, hvis forældre eller søskende er alvorligt syge eller døde.

Henvi til **Børn, Unge & Sorg**, når du møder en familie, der er ramt af alvorlig sygdom.

Læs mere på www.bornungesorg.dk

**børn
unge & sorg**

Når forældre eller søskende er alvorligt syge eller døde



Er du klar til et karriereskift?

Danish Pharmaceutical Academy

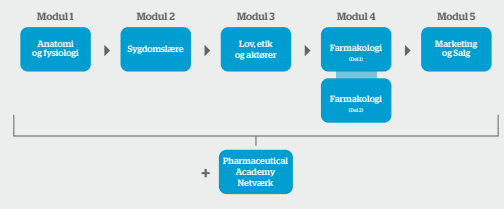
DPA er Lif Uddannelses farmakologiske uddannelse, tidligere kendt under navnet Lægemiddelkonsulentuddannelsen.

DPA sikrer dig den farmakologiske viden og begrebsforståelse, der er afgørende for, at du kan begå dig i lægemiddelindustrien som rådgiver.

I sin helhed er DPA en diplomuddannelse, bestående af i alt fem moduler. Du kan vælge at tage modulerne som individuelle kurser, og der er ikke noget uddannelsesmæssigt optagelseskrav.

Læs mere på dpa.lif-uddannelse.dk

DPA - Danish Pharmaceutical Academy



Lif Uddannelse, Lersø Parkallé 101, 2100 København Ø, Tlf. 39 27 60 60, www.lif-uddannelse.dk



Igen i 2015 tilbydes uddannelse og specialiseringskurser i forhold til arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnose (psykisk sygdom og misbrug)

- Dobbeldiagnoseuddannelse med opstart i marts 2015
- Motiverende interview (MI) ved dobbeltdiagnose
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ved dobbeltdiagnose
- Kognitiv terapi ved mennesker med dobbeltdiagnose
- Behandling af kognitive vanskeligheder ved mennesker med dobbeltdiagnose i et neuropsykologisk perspektiv
- Konceptet "På vej til et bedre liv - Mestring af rusmiddelproblemer og psykiske problemer"

Nærmere information kan ses på hjemmesiden
www.dobbeldiagnose.com

LIVAKURSER

Ensomhed gør syg

- fakta og nye initiativer

KONFERENCE - København - 21/04-2015

Få fakta om ensomhedens konsekvenser for helbredet og få gode råd til hvordan omsorgen for ensomme ældre borgere kan styrkes.

SÆRPRIS 1.995,- KR
(førpris: 2.695,- kr)

Book din plads nu via vores hjemmeside:
www.livakurser.dk - hvor du også kan se dagens spændende program.

Jette Bagh, fagredaktør



Jeg vil gerne bidrage

Vi sidder 9-10 mennesker om det store spisebord og sætter gran og lys i ler. Der er mos, lærkekogler, røde bær, bog fra bøgetræet og tørrede frøstande i dynger ned ad det lange, avisdækkede bord. I køkkenet bliver der fabrikeret ægte æbleskiver, og der er frit valg mellem kaffe, te og rødvin. Johannes, naboen på fjerde sal, er den ældste deltager, han er vel i midtfirserne og egentlig inviteret til middag, men kommer ind ved femtiden med en bemærkning om, at han syntes, det trak ud. Han får et par æbleskiver, sidder lidt, men bemærker så, ret stilfærdigt, at han gerne vil bidrage. Min søster spørger, hvad han vil bidrage med, og svaret er, at han gerne vil læse højt af H.C. Andersens eventyr. Først får vi ”To jomfruer”, der nok kan bringe budskab til nutiden, hvor en bibliotekar bliver kaldt informationsspecialist, og en sygeplejerske f.eks. går under navnet flowmaster eller kvalitetskoordinator.

Eventyret handler om to brolæggerjomfruer, der skal have navneforandring til stempel.

”Inde i materielgården stod der to sådanne jomfruer, de stod mellem skovle, favnemål og hjulbør, og der var det rygteses, at jomfruen ikke længere skulle kaldes jomfru, men derimod ”stempel,” og det er den nyeste og eneste rigtige benævnelse i brolægger sproget for, hvad vi alle i gamle tider kaldte en jomfru.”

Det bryder jomfruerne sig ikke om:

”Jomfru er et menneskenavn,” sagde de, ”men stempel er en ting, og vi lader os ikke kalde en ting, det er at skældes ud!”

Johannes opsummerer, da han har læst færdig: ”Vi vil gerne kaldes noget menneskeligt, ingen bryder sig om at være en maskine,” mener han.

Inden Johannes begyndte at læse, sagde han, at så kunne vi se, om vi kunne holde ud at høre endnu et eventyr. Det mente Pernille på alles vegne godt, at vi kunne. Det blev ”Hurtigløberne”.

Da Johannes med sin gode, milde stemme havde læst eventyret for os, konkluderede han igen: ”Vi kan alle sammen bedst lide dem, der ligner os selv.”

Pernille bandt en krans til sin dør. Johannes bestemte, hvad den skulle bestå af, og den endte med at være den smukkeste dekoration den dag. En dag, som havde været fattigere uden højtlesning og det åbenlyst gode samarbejde mellem Pernille og Johannes.

Og hvad skal læseren så med den historie?

Johannes fik mig til at tænke på, at de fleste, der kan, gerne vil bidrage med et eller andet, uanset om de bor hjemme eller på et plejecenter – og det samme gælder pårørende. Sygeplejersker og andet personale skal bare gøre det muligt for dem. Her har kontaktpersonen en afgørende rolle. Vil man leve op til titlen, skal man både ønske og mestre kontakten. Det er ikke nok at hoppe på tungen og sige ”patientinddragelse” tilstrækkeligt mange gange. Desuden er ordet et verbalsubstantiv, det er passivt, tungt og udtryk for noget, personalet udfører og opmuntrer til, hvorimod bidrag er betinget af et konkret spørgsmål.

” Johannes fik mig til at tænke på, at de fleste, der kan, gerne vil bidrage med et eller andet, uanset om de bor hjemme eller på et plejecenter – og det samme gælder pårørende. Sygeplejersker og andet personale skal bare gøre det muligt for dem.

”Hvad vil eller kan du og din familie gerne bidrage med?”

Men forholdet til kontaktpersonen er en følsom forbindelse.

Måske er det muligt at lade beboere på plejecentre vælge deres kontaktperson efter et par måneder. Dem, der aldrig bliver valgt, skal efteruddannes eller finde den rette hyld, for der er nok en grund til, at nogen ikke bliver valgt. Tanken kræver ledelse på et vist niveau. Men det niveau findes også derude, er jeg sikker på.

Johannes viser vej med sin stilfærdige insistensen.

”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.



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

Tyrkiet 2015

**Mindfulness-træner
eller har du bare lyst til, for din egen skyld,
at lære metoden**

Det er **12. år** psykologerne Lene Iversen, Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen udbyder kurserne for psykologer, læger og sundhedspersonale.

Forår 7/5 – 14/5 2015
Efterår 1/10 – 8/10 2015

For yderligere oplysninger se
www.kognitivcenterfyn.dk



Tag en brugbar videreuddannelse

Kandidatuddannelse i Sygepleje 120 ects
(udbydes i Aarhus og København)

Masteruddannelse i Klinisk Sygepleje 60 ects
(udbydes i Aarhus)

Uddannelserne sigter mod at give dig et stærkt teoretisk afsæt for at forstå og håndtere sygeplejefagets udvikling i et foranderligt sundhedsvæsen. Du vil komme til at arbejde med tematikker som syge menneskers eksistentielle behov, patientinddragelse, sundhedsfremme og klinisk dømmekraft. Metodisk vil du gennem hele forløbet arbejde med såvel kvantitative som kvalitative forskningsmetoder.

Med uddannelserne styrker du dine formelle og uformelle kompetencer, så du efterfølgende kan bestride stillinger som fx klinisk sygeplejespecialist, udviklingssygeplejerske, underviser eller (kun kandidater) ph.d.-studerende. Uddannelserne blev etableret i henholdsvis 1991 og 2003 og er velafprøvede og anerkendte af vore aftagere i såvel den primære som sekundære sektor.

Vi inviterer til informationsmøder om uddannelserne:

Onsdag den 28. januar kl. 15-17 i Aarhus
(Auditoriet, bygn. 3410, Dalgas Avenue 4, 8000 Aarhus C)

Torsdag den 29. januar kl. 15-17 i København
(Campus Emdrup, C001, Tuborgvej 164, 2400 København NV)

Se mere: www.kandidat.au.dk/sygepleje og www.au.dk/evu

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



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



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

NETTBASERT masterutdanning i Klinisk helse- og omsorgsvitenskap

**Vil du øke din kompetanse og
dine karrieremuligheter?**

Høgskolen Stord/Haugesund, lokalisert på Vestlandet i Norge, tilbyr en helse- og sosialfaglig masterutdanning. Utdanningen er i hovedsak nettbasert, men har noen samlinger på campus hvert semester.

Omfang: 120 studiepoeng (deltid/heltid)
Organisering: Nettbasert/ukesamlinger
Søknadsfrist: 15. april 2015
Oppstart: Høst 2015

Les mer på: www.hsh.no/masthelse



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Forord

Det handler om tillid og anerkendelse

Patient- og borgerinddragelse er en ny og positiv dagsorden i social- og sundhedsvæsenet, som møder bred opbakning og involvering fra både borgere, politikere, ledere og medarbejdere. Den er med til at sætte et positivt præg på sektoren, og hvis den dagsorden skal lykkes, er det nødvendigt, at de ansatte mødes med tillid og anerkendelse.

Medarbejderinvolvering er forudsætningen for et stærkt offentligt social- og sundhedsvæsen, hvor de sundhedsprofessionelle hver dag leverer den kvalitet og faglighed, der skaber resultater. Derfor skal de også inddrages i beslutningerne på arbejdspladsen.

I Sundhedskartellet arbejder vi for et stærkt og velfungerende offentligt social- og sundhedsvæsen. Vi skal fortsat udvikle de offentlige arbejdspladser. Vores opfordring til arbejdsgiverne ved OK15 er, at de skal se med anerkendelse på de store forbedringer, vi har skabt de seneste år, og de muligheder, der ligger forude – både i kommunerne og i regionerne.

Der skal være en fornuftig balance i hensynet til patienter/borgere og til medarbejdernes mulighed for indflydelse på egen arbejdstilrettelæggelse. Kort sagt skal de rette vilkår og det rette grundlag være til stede for at sikre en god balance mellem arbejdsliv og privatliv.

Startskuddet til OK15 har lydt, og Sundhedskartellet er klar til forhandlingerne. Intet er givet på forhånd, og som ved de tidligere forhandlinger vil vi kæmpe for gode løn- og arbejdsvilkår. De kommer ikke af sig selv!

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand



2015			
JANUAR	FEBRUAR	MARTS	april
7. Forhandlingsfællesskabet forhandler med KL.	6. Sundhedskartellet forhandler med RLTN.	Urafstemningsmateriale udsendes, og urafstemning gennemføres. Evt. varsling af konflikt.	1. Ny overenskomst er godkendt, eller – hvis der ikke er opnået et forhandlingsresultat, eller resultatet forkastes ved urafstemning – en varslet konflikt begynder. I tilfælde af forhandlingsammenbrud kan Forligsinstitutionen overtage ledelsen af fortsatte forhandlinger, og forligsmanden kan evt. udsætte en varslet konflikt i op til to gange 14 dage.
9. Forhandlingsfællesskabet forhandler med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).	13. Forhandlingsfællesskabet forhandler med KL.		
16. Kravkatalog udsendes til medlemmerne.	18. SHK forhandler med RLTN.		
23. Forhandlingsfællesskabet forhandler med KL.	20. Forhandlingsfællesskabet forhandler med RLTN.		
27. Sundhedskartellet (SHK) forhandler med KL.	27. SHK forhandler med KL.		
30. Forhandlingsfællesskabet forhandler med RLTN.			

Sundhedskartellet og Forhandlingsfællesskabets holdninger og krav	Danske Regioners og KL's holdninger og krav
<p>Løn</p> <p>Købekraften for Sundhedskartellet's grupper skal sikres, og der rejses derfor krav om generelle lønstigninger til alle, der sikrer, at lønnen i den offentlige sektor ikke sækker bagud i forhold til lønnen på det private arbejdsmarked.</p>	<p>Løn</p> <p>KL vurderer, at der kun er plads til "meget beskedne lønstigninger i den kommende overenskomstperiode", og lønkravet fra begge arbejdsgivere hedder, at aftalerne skal fornyes på et samfundsøkonomisk forsvarligt niveau.</p> <p>Sundhedskartellet's kommentar: Det skal kunne aflæses på lønsedlen, at Sundhedskartellet's grupper leverer høj kvalitet i opgaveløsningen, og at uddannelse kan betale sig.</p>
<p>Arbejdstid og arbejdsmiljø</p> <p>Indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdstiden og et tydeligt fokus på sammenhæng mellem faglighed og kvalitet i opgavevaretagelsen er helt afgørende for et godt arbejdsliv.</p> <p>Sundhedskartellet ønsker derfor at sikre en forudsigelig i arbejdstiden, som gør, at den ansatte kan skabe balance mellem arbejds- og privatliv. Den enkelte skal kunne disponere over sin fritid. Sundhedskartellet har desuden rejst krav om, at der er gode rammer for at udfolde fagligheden og levere en indsats med patienten og borgeren i centrum.</p> <p>Sammen med de øvrige faglige organisationer har vi rejst krav om, at der skal gøres en langt større indsats for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Vi mener bl.a., at der skal dannes et fælles rejsehold, som kan vejlede og rådgive ledelse og medarbejdere om, hvordan man skaber et godt psykisk arbejdsmiljø.</p>	<p>Arbejdstid og arbejdsmiljø</p> <p>Arbejdsgiverne ønsker færre og mere enkle arbejdstidsregler.</p> <p>KL mener, der skal være mere smidige arbejdstidsregler, som bygger på tillid til de kommunale ledere og "øger det ledelsesmæssige overblik". KL har desuden et særligt fokus på at ensrette arbejdstidsreglerne på døgnområdet.</p> <p>Regionerne har fokus på, at arbejdstidsreglerne skal understøtte det "sammenhængende behandlingsforløb, herunder at patienten kan få behandling af det rette personale på det sted og tidspunkt, hvor patienten har behov for det".</p> <p>Sundhedskartellet's kommentar: Sundhedskartellet mener, at patienternes behov er vigtige. Samtidig skal arbejdstiden være gennemskuelig og kendt i god tid, så den enkelte medarbejder kan skabe en fornuftig balance mellem sit arbejds- og privatliv.</p>
<p>Fag og kompetenceudvikling</p> <p>Mulighederne for at styrke sin faglighed og løbende dygtiggøre sig er vigtigt for Sundhedskartellet's grupper.</p> <p>Derfor har Sundhedskartellet rejst krav om, at langt flere skal have en udviklingsplan, fordi det typisk vil være afsættet for egentlige efter- og videreuddannelsesaktiviteter. Samtidig skal udviklingsplanen tydeliggøre, at ledelsen har en særlig forpligtigelse til at skabe de optimale rammer og betingelser for faglig, professionel kompetenceudvikling.</p>	<p>Fag og kompetenceudvikling</p> <p>Arbejdsgiverne peger i deres oplæg til OK15 på de udfordringer, som de offentligt ansatte står overfor, og nye kompetencer, som er nødvendige for at løfte opgaverne.</p> <p>Sundhedskartellet's kommentar: Alligevel har arbejdsgiverne ikke rejst krav om at styrke mulighederne for kompetenceudvikling.</p>

Løn og pension i fokus

Sygeplejerskers løn skal afspejle den værdi, de har for samfundet, mener Dansk Sygeplejeråd, der som noget nyt forhandler en række generelle krav ved OK15 via Forhandlingsfællesskabet, som repræsenterer flere end 570.000 ansatte i regioner og kommuner. De specifikke krav for Sundhedskartellets grupper forhandles fortsat af Sundhedskartellet.

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

Løn, pension og bedre balance mellem privat- og arbejdsliv er blandt hovedkravene fra Sundhedskartellet ved de kommende overenskomstforhandlinger om OK15.

“Sundhedskartellets medlemmer står i første linje og er helt tæt på patienter og borgere hver eneste dag. Det skal de anerkendes og honoreres for. Den samfundsmæssige værdi af deres arbejde skal kunne ses på lønsedlen,” siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, der også er formand for Sundhedskartellet.

Hun understreger:

“Vi er meget optaget af, om lønnen for vores grupper er inde i en god udvikling. Vi vil først og fremmest sikre, at deres købekraft ikke forringes.”

Konkret stiller Sundhedskartellet bl.a. krav om højere løn, pensionsforbedringer og bedre honorering af ulemper, eksempelvis week-enttillæg i rådighedsvagter. Også balancen mellem privatliv og arbejdsliv er i fokus.

“Tempoet i sundhedsvæsenet er højt, og ressourcerne for få. Mange oplever at blive kaldt ind, selvom de har fri. Til tider bliver buen spændt for hårdt. Derfor vil vi også gå efter at få sikret mulighederne for en bedre balance mellem privat- og arbejdsliv. Det handler bl.a. om medindflydelse på egen arbejdstilrettelæggelse og bedre mulighed for at vælge mellem f.eks. udbetaling og afspadsering,” siger Grete Christensen.

Stort nyt forhandlingsfællesskab

Som noget nyt er langt størstedelen af landets offentligt ansatte gået sammen i Forhandlingsfællesskabet i forbindelse med overenskomstfornyelserne på det regionale og kommunale område. Også Dansk Sygeplejeråd er med i fællesskabet, der repræsenterer flere end 570.000 ansatte i landets 98 kommuner og fem regioner.

“Der er ingen tvivl om, at vi går markant styrket ind i forhandlingerne med arbejdsgiverne. Vi har langt større styrke og tyngde end tidligere, fordi vi er en del af et større fællesskab,” påpeger Grete Christensen.

Mens Sundhedskartellet fortsat forhandler de specifikke krav, så forhandler Forhandlingsfællesskabet de såkaldte generelle krav på vegne af de 53 medlemsorganisationer i fællesskabet. Udover sygeplejersker repræsenterer Forhandlingsfællesskabet bl.a. faggrupper som lærere, pædagoger og socialrådgivere.

“Der er en lige linje fra de generelle krav, vi præsenterer via Forhandlingsfællesska-

bet, til de specifikke krav, vi har præsenteret i regi af Sundhedskartellet,” siger Grete Christensen, der er forhandlingsleder for Forhandlingsfællesskabet på det regionale område.

Forhandlingsfællesskabet stiller bl.a. krav om bedre tryghed, bedre psykisk arbejdsmiljø, øget ligestilling mellem kønne og udvidelse af seniordage.

OK15-forhandlingerne skal være afsluttet senest 28. februar, hvorefter forhandlingsresultaterne sendes til urafstemning.

Læs mere om OK15 på www.dsr.dk/OK15



I midten af december 2014 mødtes Sundhedskartellets forhandlingsudvalg med Danske Regioner og KL for at præsentere og uddybe hver sine krav til de kommende overenskomstforhandlinger. “Der er ingen tvivl om, at mange af arbejdsgivernes krav vil være svære og udfordrende for os. Men kernen i den danske model er netop, at vi i fællesskab med arbejdsgiverne skal finde holdbare løsninger, som både vi og de kan se sig selv i,” siger Grete Christensen, som på billedet trykker forhandlingsdirektør i Danske Regioner, Signe Friberg Nielsen, i hånden.

Prøv et effektivt jerntilskud uden forstoppelse

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

Dosering: 1 tablet dagligt
Mere information på aminojern.dk

pharmovital



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

Tilmeld dig EACD's konference New Ways – New Moves

Få rabat
inden 1. marts 2015

European Academy of Childhood Disability – EACD
– afholder for første gang sin årlige konference i
København. Det sker den **27.-30. maj 2015**.

Konferencetiteln 'New Ways – New Moves' dækker
over fire hovedtemaer; **neuroplasticitet, kost &
bevægelse, kognition og teknologi**. Inden for hvert
tema vil verdens førende forskere præsentere deres
nyeste resultater.

Konferencen henvender sig til dig, der arbejder med
børn med diagnoser som ADHD, autisme, cerebral
parese og epilepsi. Konferenceprogrammet byder på
en bred vifte af foredrag. **Se det fulde program på**

eacd2015.org



**newways
newmoves**

De kommer til København:

- Professor Michael Merzenich,
University of California, San Francisco
- Associate professor Terence Sanger,
M.D., Ph.D, University of Southern California
- Professor Charles Hillman, Ph.D, University of Illinois
- Dr. Martin Gough, Ph.d., Consultant,
Guys and St. Thomas' Hospital London
- Dr. Adam Shortland, Ph.D., Consultant,
King's College, London
- Professor Alain Berthoz, College de France, Paris
- Professor Jack Martin, Ph.D.,
The City College of New York (CUNY)



"Vi kan ikke sige, at vi ikke har det godt her." Vera Petersen er glad for at bo på Ældrecentret Nygårds Plads.



På Ældrecenteret Nygårds Plads holder sygeplejerskerne fast møde hver onsdag for at sikre, at opgaverne løses ensartet.

Ældrecentret oser af værdighed

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

På Ældrecentret Nygårds Plads i Brøndby er der ansat 16 sygeplejersker til 113 beboere. Dansk Sygeplejeråds formand tog i klinik på centret.

"Den her fik jeg lavet, da jeg var 17 år," siger den mandlige beboer til social- og sundhedshjælperen. Manden, som i dag er over 80 år, trækker op i ærmet på sin trøje og afslører en tatovering.

"Nyhavns glade drenge?" spørger hjælperen med et smil. Manden nikkede og kaster sig ud i en længere fortælling.

Scenen udspiller sig på 1. sal i Ældrecentret Nygårds Plads i Brøndby på den københavnske vestegn. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen er i klinik hos sygeplejerske og afdelingsleder på ældrecenteret, Susanne Markussen.

De to sygeplejersker er netop trådt ud af elevatoren på 1. sal og ind i et stort lyst fællesrum. Midt i rummet står et aflangt bord, hvor beboeren med tatoveringen og social-

og sundhedshjælperen sidder og taler. Ved bordet sidder også 81-årige Vera Pedersen.

"Vil I se mit værelse?" spørger Vera Pedersen sygeplejerskerne.

"Ja, tak. Det vil vi da rigtig gerne," svarer Grete Christensen.

Vera Pedersens hjem på plejecenteret er meget lyst. De i alt 45 kvm fordeler sig på to rum. En stue og et soveværelse. Bagest er der et badeværelse.

"Vi kan ikke sige, at vi ikke har det godt her," siger Vera Pedersen, mens hun slår ud med armene i den lyse stue.

Døren ud til gangen står åben. Lige over for Vera Pedersen bor 85-årige Aage Madsen.

"Vi har et godt personale," siger han fra den anden side af gangen, mens han kigger ind gennem døren til Vera Pedersens hjem.

Faste sygeplejemøder

I alt er ansat 16 sygeplejersker på plejecenteret, hvor der bor 113 beboere. Sygeplejerskerne bruger hinanden meget til faglig

sparring, bl.a. holder de fast et sygeplejemøde hver onsdag af en times varighed. Efter en rundvisning på centeret deltager Grete Christensen i sygeplejemødet.

"Vi vil gerne sikre, at vi i de forskellige afdelinger løser opgaverne ensartet, har fokus på dokumentation og tidlig indsats. Det er møderne med til at sikre," forklarer sygeplejerske og centerleder Marianne Strømsted.

Et par stykker af centerets sygeplejersker har fri denne dag, og en enkelt er hjemme med sygt barn. Udover Grete Christensen deltager 11 sygeplejersker i mødet. Der er kaffe, te og vand plus et par fade med melon og små skåle med mandler på bordet.

"Der er ingen tvivl om, at sparringen løfter det faglige niveau, og et højt fagligt niveau skaber arbejdsglæde," lyder det fra inkontinenssygeplejerske Marianne Langebek.

"Vores høje faglige niveau i sygeplejen løfter også niveauet hos de andre faggrupper," siger Susanne Markussen. Udviklingssyge-



Sygeplejerske Susanne Markussen gennemgår ældrecenterets redskab for tidlig indsats.

plejerske Susanne Parbst supplerer med, at alle sygeplejersker får tilbudt en diplomuddannelse, inden for deres område, det være sig demens, inkontinens eller palliation.

Grete Christensen nikkede.

”Der er ingen tvivl om, at det er en rigtig fornuftig investering, som Brøndby Kommune gør, ved at sikre et ansvarligt antal sygeplejersker her på centeret. Her oses jo af værdighed. Antallet af sygeplejersker har betydning for eksempelvis forebyggelsen af indlæggelser, men bidrager også til, at I kan være et attraktivt uddannelsessted for sygeplejestuderende. Og jeg synes, at I skal dokumentere den forskel, I gør, så vi kan bruge erfaringerne som argumentation i kommuner, hvor der ikke er sygeplejersker eller meget få sygeplejersker på plejecenterne,” siger hun.

Tidlig opsporing

Plejecenterets tre afdelinger arbejder alle meget seriøst og systematisk med tidlig op-

sporing. Susanne Markussen er arbejdspladsens repræsentant i Brøndby Kommunes projektgruppe for tidlig opsporing. Derfor har netop hendes afdeling været testafdeling for implementering af den metode, de har valgt at bruge til tidlig opsporing.

”Fire dage om ugen mødes vi kl. 11.30 i afdelingen, hvor vi triagerer beboerne. Den eneste dag, hvor vi ikke mødes, er om onsdagen, hvor der er sygeplejemøde,” fortæller Susanne Markussen.

Triagemodellen er en rød, gul og grøn magnetstavle, hvor beboernes navne løbende sættes på alt efter sværhedsgraden af deres tilstand. Efter mødet er et par af beboerne placeret i det røde felt, nogle i det gule og hovedparten i det nederste grønne felt.

Leder efter aftensygeplejersker

I aften- og nattetimerne har ældrecenteret et samarbejde med kommunens hjemmesygepleje, men Marianne Strømsted håber

på, at de 16 sygeplejersker snart bliver til 19. Hun vil nemlig gerne ansætte tre aftensygeplejersker.

”Kompleksiteten i behandlingen stiger, og da vi samtidig arbejder meget med at forebygge indlæggelser af vores beboere samt har 12 borgere på fleks- og akutpladser, er der behov for en aftensygeplejerske for hele centeret,” siger Marianne Strømsted.

Læs mere om arbejdet som sygeplejerske i det nære sundhedsvæsen på hjemmesiden for det Faglige Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne: www.dsr.dk/fs/fs6

Dansk sygeplejerske hjem i ebolakarantæne

En dansk sygeplejerske, der var udsendt til Sierra Leone for at bekæmpe ebola, er hentet hjem den 8. januar med mistanke om smitte.

Selvom sandsynligheden for smitte er lav, så er det godt, at hun er hjemtaget, mener Dansk Sygeplejeråd.

“Det er godt, at forsvaret lader tvivlen komme hende til gode og reagerer ved at tage hende hjem, så enhver mistanke forhåbentlig kan afkræftes,” siger formand Grete Christensen.

Hvis sygeplejersken viser sig at være syg, er hun i trygge hænder, mener sygeplejerskerne formand.

“Vi har heldigvis et sundhedsvæsen, der er så dygtigt og professionelt, at hun får den bedst tænkelige behandling. Derudover har forsvaret fra start inden udsendelsen inddraget de pårørende, så de ikke står alene i situationen,” siger Grete Christensen, der understreger, at Dansk Sygeplejeråd følger sagen nøje.

Studerende skal forsikre sig inden 1. februar

Studerende, der bliver færdige som sygeplejersker i januar 2015, kan få ekstra fordele hos Bauta Forsikring, hvis de tegner forsikring inden 1. februar 2015. Årsagen er en ny aftale mellem Bauta og Dansk Sygeplejeråd, der giver ekstra fordele for studerende, som både er medlem af Dansk Sygeplejeråd og SLS og er forsikret i Bauta. Kommende afgangshold kan få samme fordele, hvis de tegner forsikring i Bauta inden 1. juni 2015 eller har været i Bauta mindst et år før dimission.

Læs mere på www.bauta.dk/studieekstra

Fordelene ved forsikringen

- Får man sin cykel stjålet, skal man ikke betale selvrisiko
- Ulykkesforsikringen er udvidet til at dække hele døgnnet
- Man betaler kun studiepris det første år efter uddannelsen
- Præmien bliver opkrævet pr. måned i stedet for pr. år

Gennembrud i forhandling med Bauta

Dansk Sygeplejeråd har i mange år ønsket at sikre særlige fordele for sygeplejersker, der både er medlem af Dansk Sygeplejeråd og Bauta Forsikring. Hidtil har Bauta haft modstand mod at gøre forskel. Dansk Sygeplejeråds kongres besluttede i 2012 at lægge ekstra tryk på Bauta, og med næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, i Bautas bestyrelse er det lykkedes at bryde de tidligere principper. I første omgang er det de sygeplejestuderende, der får ekstra fordele.

“For medlemmer, der har dobbeltmedlemskab, er det en stor fordel. Jeg vil opfordre alle studerende til at benytte tilbuddet,” siger Anni Pilgaard.

Bauta Forsikring, der er i samme familie som Lærerstandens Brandforsikring, er et af de billigste forsikringsselskaber i Danmark. Modsat mange andre forsikringsselskaber er det ejet af medlemmerne og skal ikke tjene penge til aktionærer. Overskud bliver derfor udbetalt som bonus til medlemmerne. I 2014 var bonussen over 100 mio. kr.

DSR I MEDIERNE

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

Læger og sygeplejersker savner tid til at inddrage patienter

Dansk Sygeplejeråd bakker op om regeringens forslag om, at læger og sygeplejersker skal inddrage patienter mere i behandlingen. Men peger på manglende tid som en hindring for øget inddragelse. “Det kræver en systematisk tilgang. Arbejdspresset i sundhedsvæsenet er stort. Og vi ved fra undersøgelser, at sygeplejersker især peger på manglende tid og vanskelige fysiske rammer som hindringer for øget inddragelse,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til Berlingske Nyhedsbureau.

Speeddating for sygeplejestuderende

Sygeplejerskeuddannelsen på UC Syddanmark har afholdt speeddating mellem sygeplejestuderende og mulige, kommende ar-

bejdsgivere. De kommende sygeplejersker står i en gunstig situation, hvor der er bud efter dem i både region, kommuner, inden for staten og i det private, siger kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, John Christiansen, til P1 Radioavisen.

Stigning i demensramte

På 10 år er dødeligheden af demens vokset med 79,9 pct. Det viser en opgørelse fra Nationalt Videnscenter for Demens. Ifølge fagfolk betyder det, at de 100 mio. kr., som man gennem satspuljemidlerne har afsat til pleje og omsorg af demens, ikke er nok. “Der er brug for mere end de 100 millioner, og det er helt sikkert, at det skal ske den kommende tid,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til Ekstra Bladet.

MÆND PÅ 10 MÅDER

Hvordan får vi flere mænd i sygeplejen? Spørgsmålet er diskuteret i årevis, og nu vil en gruppe sygeplejestuderende sætte aktiviteter i gang for sagen. Håbet er at få flere mænd til at søge ind allerede under kvote 2 pr. 15. marts 2015. Derfor var SLS'ere og folk fra Dansk Sygeplejeråd kort før jul samlet for at få idéer. Her er 10 af dem i overskrifter:

1. Lav mandeklubber for mænd på sygeplejestudiet, så færre mænd falder fra.
2. Gør uddannelsen mere maskulin - drop sygeplejersken hun/patienten han.
3. Send udstillingen "Mænd er også sygeplejersker" rundt i landet.
4. Lav en Lego-mand som sygeplejerske. Det er med til at få børn til at se sygeplejersker som mænd.
5. Rekrutter mandlige undervisere og forskere og få mænd til at føle sig bedre til rette på studiet.
6. Lav en instruktørordning ligesom på universitetet for at undgå frafald på studiet.

7. Kom i dialog med unge mennesker gennem spørgsmål om deres overvejelser af studium.
8. Lav informationsaftener hos militæret og rekrutter tidligere soldater.
9. Lav undervisning i folkeskolen om sygeplejefaget og sundhedssektoren.
10. Lav karrieredage i børnehaver og skoler, hvor sygeplejefaget indgår.

Idéerne falder i tre kategorier: rekruttering, fastholdelse og påvirkning af samfundet. På Facebook kan du følge siden "Flere mænd i sygeplejen".



T-SHIRT TIL ALLE NYE SYGEPLEJERSKER

De seneste år har Dansk Sygeplejeråd lavet en T-shirt til nyuddannede sygeplejersker. Årets sygeplejerske-T-shirt er inspireret af amerikanske colletter og designet af grafiker Mathias Nygaard Justesen. Den 5. januar blev der udsendt sms'er til alle næsten færdige sygeplejersker, som Dansk Sygeplejeråd havde mobilnummer på. Man kan bestille T-shirten på dsr.dk/tillykke

For sygeplejersker uddannet i 2014 er det stadig muligt at få tilsendt sidste års model.



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



20. januar

- KL's sundhedskonference, Kolding

22. januar

- Konference om værdighed i ældreplejen, Christiansborg

23. januar

- Forhandling med KL, KL København

26. januar

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF København
- Møde i politisk styregruppe vedr. 2020-processen, LO, København

27. januar

- CO10 bestyrelsesmøde, København

28. januar

- Økonomiudvalgsmøde, Kvæsthuset, København
- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

30. januar

- Forhandling med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), Danske Regioner, København

4. februar

- Bestyrelsesmøde i Lån & Spar Bank, København
- CO10 bestyrelsesmøde, København
- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen

5. februar

- Møde i udvalget for almen praksis, Ministeriet for Sundhed og forebyggelse, København

6. februar

- Forhandling med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), Danske Regioner, København

Over 10 mio. kr. efterbetalt til medlemmerne

Tekst **Andreas Rasmussen**

Når sygeplejersker fyres uberettiget eller får udbetalt forkert løn, står Dansk Sygeplejeråds jurister klar til at hjælpe. I 2014 gav det mere end 10 mio. kr. til medlemmerne.

Nogle gange bliver sygeplejersker fyret, uden at grundlaget er i orden, eller de får udbetalt for lidt i løn. Så træder Dansk Sygeplejeråd til. Nogle sager tager de lokale kredse sig af. Andre havner i det centrale Juridisk Videnscenter i Kvæsthuset.

Videnscentret blev oprettet 1. januar 2012. Første år hev centret 9,1 mio. kr. hjem til medlemmerne. I 2014 steg det beløb til 10,5 mio. kr. Det er især fejl på lønsedlerne, der er i stigning. I 2012 skaffede juristerne 600.000 kr. hjem til medlemmerne på lønregulering. Det tal er mere end fordoblet, så det i 2014 var over 1,3 mio. kr.

”Det er selvfølgelig dejligt, men jeg sy-

nes, det er bekymrende, at vi ser et voksende problem med fejl på lønsedlerne,” siger Dansk Sygeplejeråds næstformand Anni Pilgaard. Hun påpeger, at der formentlig findes et stort mørketal på området.

”Vi hører jo primært om de sager, hvor medlemmerne selv opdager, at der er noget galt. Lønsedlerne kan være svære at overskue, så der er formentlig en del sygeplejersker, der får udbetalt forkert løn uden at vide det. Derfor kan det især være en god idé at sætte sig grundigt ind i reglerne, hvis man f.eks. ofte har overarbejde eller får inddraget fridage,” siger Anni Pilgaard og tilføjer:

”Hvis man har mistanke om, at der er fejl, så skal man kontakte sin tillidsrepræsentant hurtigst muligt.”

I 2014 viste en undersøgelse, at hver tredje sygeplejerske har oplevet fejl på lønsedlen. Læs mere i *Sygeplejersken* nr. 13/2014.

”Andre er, eller har været, udsendt med nødhjælp af forskellig art. Her vil jeg særligt nævne de danske læger og sygeplejersker, som har påtaget sig at blive sendt til Afrika for at engagere sig i bekæmpelsen af den frygtelige ebolaepidemi. Den indsats, som de er parate til at yde, fortjener vor største ros.

Dronning Margrethe i sin nytårstale 2014.

SUCCESS MED JULEKAMPAGNE PÅ FACEBOOK

Nytårsaften var sat som deadline for deling af billedet, der gav 5 kr. pr. deling. Billedet viste en pakke med en sløjfe og teksten ”Du er en gave”. Stedet var Dansk Sygeplejeråds Facebookside facebook.com/sygeplejersker. Helt til

det sidste var det spændende, om billedet ville nå de 4.000 delinger, der udløste maksimumbeløbet på 20.000 kr. Men ved årsskiftet havde 4.160 personer delt billedet, og de 20.000 kr. kom af sted til SIND Ungdom. Formålet med

kampagnen var dels at donere penge til SIND Ungdom, dels at skabe opmærksomhed om organisationen. Det lykkedes til fulde med over 4.000 delinger, der betød, at billedet nåede ud til flere end 220.000 personer.

På At Work Skolen kan du blive

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

Læs 100% online eller som klasseundervisning i hele landet.



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

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

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

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

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

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

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

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

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

Sæson
opstart





NYTÅRSFORTSÆT

Mere selvforkælelse?

Start 2015 med et lækkert weekendophold
www.dsr.dk/rabatter



Forbrugsforeningen

Træt af januarudsalg?
Få rabat og bonus året rundt

www.dsr.dk/rabatter

BRUG
APP'EN



ER DU STUDIEKLAR?

Køb dine bøger med rabat

WWW.DSR.DK/RABATTER





Luciaoptog med sygeplejersker



Som en del af Dansk Sygeplejehistorisk Museums julekalender ses her sygeplejeeleverne på Kalundborg Sygehus i Luciaoptog i 1950'erne.

Hvor er de flotte.

Jeg har et billede fra Næstved Sygehus december 2011. Det er en tradition, at førsteårs-sygeplejestuderende på UCSJ Næstved går Luciaoptog på sygehuset.



Det var tider

Ingen blondiner?

Fra www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken

SYGE
PLEJER
SKEN
DK

Sygeplejersken
@_Sygeplejersken



Kassetænkning ødelægger psykiatrien

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, skriver i et indlæg i Jyllands-Posten, at ydelsesstyringen i psykiatrien ikke understøtter kvaliteten, men har store omkostninger for både patienter og sygeplejersker, fordi fokus forskydes fra patientens behov til systemets præmisser.

Fedt du bliver ved, Dorte

Skræmmende udvikling, systemet før mennesket. Det kan dog ikke blive mere tydeligt i Silkeborg. I Silkeborg var der indtil den 19. dec. et yderst velfungerende og livreddende dagshospital, i psykiatriens hus, for mennesker med depression. Det er desværre blevet nedlagt, pga. at flere mennesker skal udredes indenfor en overkommelig tid. Fremover tilbydes disse mennesker ugentlige samtaler og ikke den intensive behandling, som forløb ugens syv dage fra 9-15.00 i 12 uger. Det er så trist. Jeg er selv et af de mennesker, der havde brug for hjælp. Jeg tror ikke, at jeg havde været her den dag i dag, hvis ikke det tilbud havde været der.

Fra www.facebook.com/sygeplejersker

Martin von Magius og de andre danske [#sygeplejersker](https://twitter.com/sygeplejersker) er nu ankommet til [#SierraLeone](https://twitter.com/SierraLeone) <http://bit.ly/1vIAqRV> | [#dkspl](https://twitter.com/dkspl)



Følg Sygeplejersken på www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken, Twitter [@_Sygeplejersken](https://twitter.com/_Sygeplejersken) og Dansk Sygeplejeråd på www.facebook.com/sygeplejersker

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

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

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



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Tro og ærmelængde

Fitnessdans for patienter og personale under ledelse af en ung kvinde med erfaring fra rollen som patient – er det fjol-leri, eller er det et godt forsøg på at skabe dialog, relationer og få motion samtidig? Det spørgsmål bliver belyst i artiklen ”Fitnessdans i psykiatrien” side 62.

Der er opbrud i psykiatrien. Nogle vil mene, at et nyt paradigme er på vej, et skift fra en biomedicinsk orienteret psykiatri til en recovery-orienteret tilgang. Det vil sige en tilgang, hvor personalet forsøger at tage afsæt i borgerens egne drømme og behov og støtter borgeren, psykiatribrugeren, den sindslidende – eller hvad der nu er den bedste betegnelse – til kontakt med sit netværk og indgyder personen håb for fremtiden. Læs mere om recovery i *Sygeplejersken* nr.13/2003 side 17: ”Tro, håb og psykiatri” og i *Sygeplejersken* nr. 29/2004 side 36: ”Vejen ud af psykisk sygdom”. (Find artiklerne på sygeplejersken.dk)

Når navlen ikke er rensset før en operation, kan det give infektioner, for navlens krinkelkroge er et godt og beskyttet opholdssted for bakterier. Derfor arbejdede man i akutcenter FAM i Sønderjylland sammen med operationsklinikken om at gøre patienterne ordentligt klar før operation. Samarbejdet har haft sidegevinst i form af øget kendskab til hinandens arbejde og patienterne – ja, de er qua faste procedurer nu gjort bedre parate end tidligere. Læs artiklen ”Samarbejde førte til effektiv klargøring til operation” side 66.

De, der opererer, skal igennem vask, og den er grundig. Men i det daglige arbejde med at bekæmpe hospitalsrelaterede infektioner har ærmer været til debat. For hvordan med tro og ærmelængde? Det spørgsmål belyser to hygiejnesygeplejersker i artiklen ”Korte eller lange ærmer?” side 75. De slår fast, at spredning af mikroorganismer sker uanset etnisk tilhørsforhold, religiøs overbevisning, køn og social status.

Hvor meget eller lidt kan man bede patienter om at observere egen sikkerhed under indlæggelse? Inspireret af engelsk praksis gav man i Randers i 2013 patienterne mulighed for på eget initiativ at tilkalde en læge på alle tidspunkter af døgnnet. Læs, hvordan det gik, i artiklen ”Når patienter inddrages i egen sikkerhed” side 70.

Jessie Børge
Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Husk forebyggelse gennem korrekt håndhygiejne

Vivi Aakjær Abben, cand.cur., cand.pæd.soc.

Trods fine håndhygiejnefaciliteter som håndvask, flydende håndsæbe, hånddesinfektion og handsker på sygestuen står det sløjt til med sygeplejerskernes overholdelse af nationale retningslinjer om håndhygiejne.

Så kom mit yngste barnebarn Tino til verden på et sygehus i Region Hovedstaden. Hans mor er en af de op mod 30 pct. af alle kvinder, der bærer bakterien Gruppe B-streptokokker (GBS). Da der er risiko for overførelse af GBS fra mor til barn, skulle mor og barn blive på sygehuset nogle ekstra dage efter fødslen. God håndhygiejne er vigtigt for at forhindre overførelse af bakterier til den nyfødte, hvorfor mor og andre bør udføre håndhygiejne. Ved sygdom, som opstår mindre end en uge efter fødslen, anses kontakt mellem mor og barn efter fødslen som vigtigste smittevej, men barnet kan også blive smittet ved kontakt med andre, herunder sundhedspersonalet (1).

Det undrer mig, at væsentlige forskrifter i Den Danske Kvalitets Model (DDKM) ikke overholdes jf. standarden om håndhygiejne, indikator 1: Det drejer sig om:

- håndhygiejne, herunder hånddesinfektion, håndvask og brug af medicinske engangshandsker
- information om håndhygiejne til patienter, besøgende og leverandører (2).

Mit første indtryk var, at mor udførte håndhygiejne, men ikke korrekt. Som gammel sygeplejerske, der har undervist sundhedsprofessionelle i håndhygiejne gennem mange år, kunne jeg straks se, at der var noget galt. Jeg spurgte mor, om hun var blevet informeret

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

og/eller undervist i håndhygiejnens betydning, og hvordan en korrekt håndhygiejne udføres. Hertil svarede mor nej. Så jeg gav mor, far og søskende undervisning i, hvordan håndhygiejne udføres, og i de mest basale principper.

Efter udskrivelsen spurgte jeg familien, om de havde fået information og/eller undervisning i håndhygiejne af en sygeplejerske de tre dage, de var indlagt. Det havde de på intet tidspunkt, var det nedslående svar. Nationale retningslinjer om håndhygiejne beskriver bl.a., at information til patienter og pårørende bør indeholde oplysninger om vigtigheden af håndhygiejne, hvordan den udføres og hvornår (3).

Observationer fra sidelinjen

Som pårørende sad jeg på sengestuen et par gange af et par timers varighed. Her observerede jeg, at sundhedspersonalet heller ikke selv overholdt de nationale infektionshygiejniske retningslinjer for håndhygiejne. Ét er, at mor ikke overholder Sundhedsstyrelsens krav pga. manglende viden, men noget ganske andet er, at det i 2014 stadig står så sløjt til med sygeplejerskers håndhygiejne. Mine observationer fæstnede sig især ved manglende omhyggelighed med at huske tommelfinger, fingernegle og håndled. Endvidere var der også for nogle sygeplejersker problemer med håndhygiejne efter handskebrug.

Tilbagevendende kampagner om bedre håndhygiejne fra Statens Serum Institut (SSI) vidner om, at håndhygiejne er en effektiv og veldokumenteret metode til at forebygge smittespredning. Der har gennem flere år været global håndhygiejnedag. Alligevel

beskriver SSI, at det er under 50 pct. af sundhedspersonalet, der udfører håndhygiejne, når de skal.

Det er min vurdering, at sygeplejersken skal undervise i håndhygiejne, måske kan det også medføre, at flere sygeplejersker selv overholder nationale retningslinjer for korrekt håndhygiejne. En nybagt mor og far er topmotiverede for at lære, så hvorfor ikke udnytte dette læringspotentialer – også set i et bredere samfundsperspektiv.

Korrekt håndhygiejne og god klinisk praksis kan spare milliarder gennem forebyggelse af infektioner og utilsigtede hændelser, konkluderede professor Kjeld Møller Pedersen tilbage i 2007. Han formulerede det således: "Giv en milliard kroner ud og få 17 milliarder igen." Så simpelt kan det siges.

Læs også artiklen "Korte eller lange ærmer" side 77 i dette nummer af Sygeplejersken.

Læs artiklen "Håndsprit, et brugbart supplement til håndvask i skolen" i Sygeplejersken 2012;(3):78-82.

Se video på Youtube: <http://bit.ly/1lke64y>

Litteratur

1. www.sundhed.dk > borger/sygdomme og medicin/ sygdomme A-Å/ graviditet/sygdomme/ infektioner i graviditet: gruppe B streptokokker
2. www.ikas.dk > 1.5.5 Hånd- og uniformshygiejne
3. www.SSI.dk > Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for håndhygiejne

Løsning på Julekryds 2014

En opfordring til undren

Tekst **Jette Bagh**, cand.cur., fagredaktør

Tak til de mange læsere, som fandt tid til at løse årets julekryds. Helt præcis har 548 sendt løsningen ind på e-mail, og 104 har ofret et frimærke på sagen.

Løsningen er en opfordring til alle videbegærlige sygeplejersker og lyder i al sin enkelthed:

Søg, og du skal finde – brug *Sygeplejerskens* artikellarkiv. Se www.sygeplejersken.dk > Artikelsøgning

Der ligger både artikellarkivet og en vejledning i at bruge det.

De tre vindere er:

Inge-Gerd Grøntved Larsen, København V
Ruth Noe, Tranbjerg
Birthe Wad Nielsen, Varde

Der er en bog og et gavekort på vej til de tre.

	BIORD	KODE-ORD (1. DEL)	KODE-ORD (2. DEL)	FØRES	21. BOG-STAV	FÅ TIL AT SMELTE	O	TYND PLADE	KIRKE-DELEN	BUS-HALLER	R	TRY-NERNE	FOR U	KODE-ORD (3. DEL)		R	SMERTFULD LIDELSE		
G	A	S	B	L	U	S	M	P	L	A	C	E	N	T	A	I	N		
E	N	Ø	R	E	V	I	T	A	L	G	E	M	Æ	R	E	V	Y		
EFTER M	THOR METAL	G	U	D	I	D	Ø	M	T	M	O	N	I	S	Æ	T	T	E	R
DAG-BLAD	B	T	D	R	I	V	E	G	E	N	N	E	F	I	N	D	E	R	
KARNEVALSBY	R	I	O	S	Y	G	E	P	L	E	J	E	R	S	K	E	N	S	
NYT	U	N	G	T	E	D	N	A	T	U	R	N	E	E	R	D	A	N	S
EFTER F	G	E	L	S	K	E	R	J	A	Ø	R	R	E	L	L	E	V	E	
UD-SPEKULERET	S	N	U	A	M	E	R	I	K	A	E	S	E	A	E	N	E	N	
GIV	Y	D	S	K	A	L	F	I	N	D	E	K	L	Ø	E				
	M	E	N	U	I	D	A	O	I	N	G	R	I	D	B				
	B	R	A	S	I	L	I	E	N	S	N	O	R	V	E	T	O		
RING	O	A	B	E	D	E	R	E	N	E	R	S	Æ	T	R	A	L		
UD-LÆNDINGEN	L	A	O	T	E	N	A	N	Æ	S	T	E	S	I	E	V	A		

Tilfredse patienter i opvågningsafdelingen

Dorthe Maria Nygaard Eg, opvågnings-/intensivsygeplejerske, Sygehus Lillebælt Vejle; Dorthe.marie.eg@rsyd.dk

Patienttilfredsheden er undersøgt på en opvågningsafdeling med forskellige patientkategorier og på forskellige matrikler. Undersøgelsen viste, at patienterne følte sig trygge og i gode hænder hos kompetente sygeplejersker.

Der er i disse år stigende fokus på patientinddragelse og patientevalueringer i sundhedsvæsenet.

Opvågningsafdelinger er ikke med i de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser, men selvom patienterne kun ligger kort tid på en opvågningsafdeling, er det også her vigtigt at arbejde med at forbedre pleje og behandling ved hjælp af patientfeedback.

Derfor gennemførte vi på Vejle Sygehus i foråret 2014 en patienttilfredshedsundersøgelse på opvågningsafdelingen.

Opvågningsafdelingen har tidligere været en del af intensivafsnittet, men blev for et år siden en selvstændig afdeling med nu 28 sygeplejersker, heraf mange på nedsat tid. Afdelingen er fysisk fordelt på fem afsnit med generelt opvågningsafsnit, øre-næse-hals-afsnit, ortopædkirurgisk og abdominalkirurgisk dagkirurgi samt intermedicært afsnit. I løbet af det første år er der sket mange nye tiltag og kommet meget nyt personale, og det er nu en velfungerende afdeling med et godt arbejdsmiljø. De forskellige afsnit gør dog, at vi i perioder føler os meget spredte, og at vi giver over et stort område. Derudover er der periodevis pladsproblemer.

For at sikre den bedst mulige pleje af patienterne i det postoperative forløb og for at gøre det nemmere at afløse på de forskellige afsnit har vi forsøgt at ensrette vores pleje og behandling af patienterne. Vi havde derfor behov for at undersøge, hvordan patienterne oplever opvågningsfasen med hensyn til smerter, kvalme, bekymringer osv.

Et kort spørgeskema baseret på litteratur og på lignende undersøgelser fra

Odense Universitetshospital og Middel-fart Sygehus blev udviklet. Skemaet blev pilottestet blandt fem patienter før opstart på undersøgelsen.

Alle patienter blev inden udskrivelse fra opvågningsafsnittet spurgt, om de ville deltage i undersøgelsen, og hvis de sagde ja, fik de et spørgeskema med svarkuvert lagt under hovedpuden. Skemaet skulle besvares inden udskrivelse fra sygehuset, og stamafdelingens personale returnerede skemaerne via sygehusets interne post. På den måde havde patienterne mulighed for at svare ærligt uden bekymring for eventuelle konsekvenser. Besvarelsene var anonyme.

Høj besvarelsesprocent

I alt 280 patienter/forældre fordelt på de fem forskellige afsnit blev fortløbende spurgt, om de ville deltage i undersøgelsen, og ingen sagde nej. Besvarelsesprocenten var 94 (262/280), men ikke alle havde dog besvaret alle spørgsmål. Gennemsnitsalderen var 55 år (3-89), og 55 pct. var kvinder. I alt 255 (97 pct.) evaluerede samlet opholdet i opvågningsafdelingen med en glad smiley og de øvrige med en neutral smiley.

På en numerisk ratingskala (NRS) scorede patienterne et gennemsnit på 2,8 for smerter og 0,4 for kvalme.

Patienterne blev også spurgt, om de følte, at sygeplejersken var hos dem i det omfang, de ønskede, hvilket 98 pct. af dem, der besvarede spørgsmålet (242/246), oplevede. Tilføjede kommentarer var bl.a., at de følte sig trygge, at det var rart, der altid er en på stuen/i forkontoret, og at de følte, de fik meget opmærksomhed.

Der er meget udskiftning på en opvågningsstue, men 92 pct. (226/246) oplevede ikke, at der var for meget uro.

Samlet set oplevede 95 pct. (225/236), at de følte sig godt tilpas, da de forlod opvågningsafsnittet.

Generelle kommentarer gik bl.a. på, at det var godt med nærværende og kompetente sygeplejersker, at der var god service, og at det var godt at kunne få mad.

Vi er glade for, at patienterne giver udtryk for det samme, som personalet føler.

Vi giver os tid

Vi er blevet bekræftet i, at det gør en forskel, at vi giver os tid til den enkelte og er nærværende. At vi bruger tid på at tilbyde og servere mad og drikke, at vi informerer dem med de oplysninger, vi kan give dem, inden de bringes tilbage på sengeafdelingen eller hjem for de dagkirurgiske patienters vedkommende. Det bekræfter os i, at vi godt kan rumme at skifte mellem at arbejde på de forskellige matrikler og jonglere mellem de mange patientkategorier.

Det gode arbejdsmiljø smitter af på patienterne og giver dem en fornemmelse af, at der her er en positiv og glad stemning.

Akupunkturskolen i Århus

www.akututor.dk/kurser.html
eckhard.bick@mail.dk



2-årig uddannelse i Klassisk Akupunktur

aftenundervisning kl. 16:30-22
 hver 2. uge, start 27. jan. 2015

kvalitet til en fair pris: 37.000 kr.

Underviser: Læge, dr. phil. Eckhard Bick
 25 års undervisningserfaring i akupunktur
 15 års klinisk supervision, lærebogsforfatter

RAB-godkendelse via brancheforeningen
 Danske Akupunktører

eller delmodul: **Øreakupunktur**
 4 dage 9-16, 31.jan, 1. & 28.feb, 1.mar, 3.900,-

tilmelding 22292756 eller via Logos/FO:
<http://zonetrapiskolen.dk/kurseruddannelse/>

Patientuddannelse med fokus på handlekompetencer

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



Helle Schnor, ph.d., cand.cur. og sygeplejerske, er 58 år, bor på Amager, er gift og har to voksne børn.

Helle Schnor har de sidste tre år været ansat som udviklingschef i Psykiatrisk Center Glostrup.

Hvad fik dig til at forske?

”Interessen opstod i forbindelse med en projektansættelse, hvor formålet var at skabe et sammenhængende patientforløb for mennesker med kroniske sygdomme. En af opgaverne var at etablere rehabilitering på tværs af sektorerne, og min opgave var at udvikle patientundervisning, der skulle bruges som et led i rehabiliteringen. Man havde ikke i Danmark gjort sig så mange erfaringer med patientundervisning og slet ikke med, hvilke pædagogiske metoder der skulle anvendes. Det blev tydeligt, at der var stor forskel på, hvad patienterne fik ud af undervisningen. Derfor var det interessant at finde ud af, hvordan man kan differentiere undervisning til voksne, oftest ældre, mennesker med kroniske sygdomme. Det andet spørgsmål, der rejste sig, var, hvordan eller om det var muligt at måle, om en patient har opnået handlekompetence. Det sidste spørgsmål, jeg blev optaget af, var, hvordan patienter skaber sammenhæng i deres hverdagsliv, og hvordan vi kan designe patientuddannelse, så det giver mening sammen med alt det andet, der også fylder i et menneskes dagligdag.”

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

”Titlen på afhandlingen er: Håndtering af kronisk sygdom i et hverdagslivs- og sundhedspædagogisk perspektiv.

Afhandlingen omhandler dels en afdekning af patientuddannelsesfeltet i Danmark, hvor jeg har interesseret mig for, hvordan feltet er opstået og har ud-

viklet sig. Den anden del er et kvalitativt studie af, hvorledes mennesker med hjertesvigt lærer at håndtere hverdagen med kronisk sygdom i den periode, hvor de får optitreret deres medicinske behandling i en hjertesvigtssklinik. Her får de samtidig tilbudt individuel undervisning i at håndtere sygdom, symptomer og forebyggelse af forværring af sygdommen.

En af konklusionerne er, at det er afgørende for deltagerne i mit studie, at der skabes mulighed for udvikling af handlekompetence. Dette bliver muligt, når de sundhedsprofessionelle formidler deres biomedicinske og farmakologiske viden til deltagerne på en måde, så de kan sætte denne viden i relation til deres egen erfaring med sygdom og hverdagsliv.”

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”På Danmarks Pædagogiske Universitets-skole, Aarhus Universitet, Bispebjerg Hospital og Metropol.”

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

”Finansieringen var delt mellem Metropol, Bispebjerg Hospital og DPU.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”I min afhandling, der står på forskellige biblioteker og ellers kan rekvireres elektronisk hos mig. Jeg har ligeledes skrevet nogle kapitler i forskellige lærebøger.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Jeg har været med til at tilrettelægge og været underviser på sundhedspædagogiske kurser i Region Hovedstaden, som retter sig mod sundhedsprofessionelle, der skal undervise patienter. I psykiatrien har jeg kunnet bruge mine sundhedspædagogiske kompetencer i forbindelse med sundhedsfremmende tilbud til patienterne,

bl.a. i et stort Shared Care projekt med syv vestegnskommuner, der har til formål at fremme sundhed hos mennesker med psykisk sygdom.

Desuden arbejder jeg for at få forskning i sygeplejen på dagsordenen i Region Hovedstaden Psykiatri.”

Hvad forsker du i aktuelt?

”Jeg har ikke mulighed for selv at forske, det er der ikke plads til i mit job, men jeg arbejder med at få uddannet vores sygeplejersker, så de kan blive forskningsparate, og jeg er bl.a. sammen med en af afdelingerne i gang med et projekt om patientinddragelse i UCSF-regi, hvor jeg bruger mine forskningskompetencer.”

Litteratur

- Schnor H. Håndtering af kronisk sygdom i et hverdagslivs- og et sundhedspædagogisk perspektiv. Ph.d.-afhandling, Aarhus Universitet; 2012.
- Schnor H. Patientskoler og patientuddannelse. I: Martinsen B, Norlyk A, Dreyer P. (Red). Patientperspektivet – en kilde til viden. København: Munksgaard; 2012.
- Schnor H. Den uddannede patient. I: Graubæk, A-M. (Red.). Patientologi – At være patient. København: Gads forlag; 2013.

Kirsten Stallknecht Prisen 2015

Hvem tager prisen?

Det er læserne, som nominerer en eller to sygeplejersker til Kirsten Stallknecht Prisen, så nu er det tid at overveje, hvem der har gjort sig positivt bemærket, sagt fra eller til, råbt op i løbet af de sidste to år.

I 2015 skal Kirsten Stallknecht Prisen deles ud igen. 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 altså ikke nok, at en sygeplejerske er engageret og fagligt ajour i sit daglige arbejde eller er en dygtig tillidskvinde eller -mand.

Kriterier

Det er ottende gang, prisen skal finde en ejer, og kriterierne for at blive indstillet til prisen er, at sygeplejersken inden for de to sidste 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, medlems-

nummer 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 mandag den 27.4.15 kl. 12.00.

Husk navn, medlemsnummer, adresse, e-mail og mobilnummer på den eller dem, som indstiller.

Prisen bliver uddelt af tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Kirsten Stallknecht mandag den 8. juni 2015 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
 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 Kølbe 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

2013:

Prisen ikke uddelt.



E-learning

En genvej til korrekt og sikker medicinhandling

Brug af tre e-learningmoduler i medicinhandling har givet gode resultater i en kommune i Sønderjylland. Resultaterne er betinget af ledelsens opbakning, efterlevelse af egne retningslinjer og procedurer samt udførelse af en praktisk medicinopgave efter endt kursus.

Kirsten G. Clausen, sygeplejerske, udviklingskonsulent, diplomuddannelse i klinisk kvalitetsudvikling, Sønderborg Kommune; kgcl@sonderborg.dk

Sygeplejersker får tildelt flere og flere komplekse opgaver i forbindelse med medicinhandling. En del af disse opgaver kan sygeplejersken delegeres til andre faggrupper, såfremt delegationen foregår inden for de fastsatte rammer, og den enkelte medhjælp er kvalificeret til at udføre opgaven. For at højne patientsikkerheden og samtidig sikre, at alle medarbejdere arbejder ud fra den samme referenceramme, har Sønderborg Kommune investeret i en serie e-learningmoduler i medicinhandling.

E-learningmodulerne erstatter de tidligere fremmødekurser, hvor medarbejderne skulle transporteres til et centralt sted for at overvære undervisningen. Fremmødekurserne var tidskrævende, og kursisterne blev ikke testet i deres viden. Sygeplejerskerne, som forestod undervisningen, kunne derfor ikke

garantere, at kursisterne reelt også havde forstået den teori og de arbejdsgange, som de blev præsenteret for. På baggrund af dette tog

Sønderborg Kommune en beslutning om at evaluere på denne form for uddannelse af medarbejderne.

Evalueringen viste, at fremmødekurser var dyre, og der skulle derfor nye metoder i brug for at effektivisere og ikke mindst kvalitetssikre uddannelsen af kommunens medarbejdere. Ledelsen ønskede en mere lokal og fleksibel undervisning, som kunne indarbejdes i dagligdagen og afholdes, uanset om der var ferieperioder eller helligdage. Et andet krav fra ledelsen var desuden, at kursisterne skulle testes i deres viden og bestå en afsluttende prøve.

E-learning viste sig at være svaret på Sønderborg Kommunes ønsker. Modulerne er både fuldt speakede og meget brugervenlige, således at alle kan gennemføre uanset læse- og it-færdigheder. E-learningserien er delt op i tre moduler, der hver især bygger på hinanden. Alle starter med modul 1, hjælpere fortsætter med modul 2, og de autoriserede gennemfører alle tre moduler. Modulerne afsluttes med en test, der skal bestås med 100 pct. rigtige svar. Dette sender et signal ud i organisationen om, at der undervises i et emne, hvor der ikke er plads til fejl.

Kursisterne modtager alle de samme informationer, og derfor har de alle den samme basisviden, kursisterne er ikke længere afhængige af den enkelte undervisers evne til at formidle komplekse emner.

E-learningmodulerne er udarbejdet i et samarbejde med virksomheden Guide2know, som har stor erfaring med at udvikle e-learning i bl.a. sundhedsfaglige emner. Men succesfuld implementering afhænger i høj grad af den ledelsesmæssige opbakning, og at modulerne forankres lokalt. De daglige ledere må følge op på kurserne og selv efterleve de retningslinjer og procedurer, der bliver fremsat i kurserne. Medarbejderne skal opleve, at arbejdsgangen i hverdagen stemmer overens med det, de har lært i kurserne.

På cheffrøpmøderne i Sønderborg Kommune er status på e-learning blevet et fast punkt på dags-ordenen på linje med f.eks. budgetopfølgninger. Ledelsen tager på den måde ansvar og sender et klart signal om vigtigheden af kurserne.

For at efterleve de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen fastlægger, og samtidig højne patientsikkerheden har Sønderborg Kommune valgt, at den enkelte medarbejders udførelse af en medicinopgave efterfølgende skal godkendes i praksis.

Sønderborg Kommune har haft så stor succes med indførelsen af e-learning, at der også er investeret i e-learningmoduler om i-sikkerhed (informationssikkerhed), sygefravær, anatomi og forskellige introkurser til kommunen og dens forvaltninger. Kurser i god hygiejne er sat i drift i efteråret 2014.

Det er muligt for andre interesserede organisationer at få tilrettet mange af Sønderborgs e-learningmoduler til egne forhold.



Fitnessdans i psykiatrien et projekt om at skrumpe i

En sygeplejerske og en ung kvinde med en psykisk sårbarhed og mange års erfaringer fra psykiatrien som patient har sammen skabt et koncept for fitnessdans i psykiatrien. Dansen skaber sammenhold og giver mulighed for kontakt mellem patienter og personale, men rejser samtidig en diskussion om, hvad der er behandling, og hvad der ikke er.

Lotte Lomholt, sygeplejerske i Ambulatorium for unge med skizofreni (OPUS), Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien; ll@aars.dk

Camilla Krogh, konsulent og psykisk sårbar, Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien

Malene Terp, sygeplejerske, ph.d.-studerende, Enheden for Psykiatrisk Forskning, Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien

Artiklen beskriver erfaringer fra pilotprojektet: "Dans på tværs", der er brugerstyret fitnessdans for patienter og personale i psykiatrien i Region Nordjylland. Den introducerer fitnessdans som en behandlingsform, der gør det muligt for patienter og behandlere at mødes i øjenhøjde i et sygdomsfrit rum – et projekt om at skrumpe i bredden og vokse i højden.

Forskning viser, at den gennemsnitlige levealder hos mennesker med svær psykisk sygdom er nedsat med henholdsvis 15 år for kvinder og 20 år for mænd i forhold til baggrundsbefolkningen (1). Baggrunden for tidlig død anses for at være multifaktoriel (2), dog synes der bred enighed i litteraturen om, at somatisk sygdom forårsaget af usund levevis udgør en væsentlig risikofaktor, særligt fordi somatiske sygdomme er underbehandlede blandt mennesker med psykisk sygdom (3).

Tal fra den nationale sundhedsprofil 2010 viser, at hhv. svær overvægt, rygning, usund kost og stillesiddende adfærd forekommer ca. dobbelt så hyppigt hos personer, som angiver at være ramt af psykisk sygdom, sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Mod forventning viser sundhedsprofilen, at motivation for at ændre sundhedsadfærd blandt mennesker med psykisk sygdom er identisk med baggrundsbefolkningens (4), og en systematisk gennemgang af forskningslitteraturen viser, at livsstilsinterventioner er mulige at gennemføre og har positiv effekt, såfremt interventionen er målrettet den enkeltes udfordringer og behov (3).

Litteraturen taler sit klare sprog; der skal gøres noget for at øge sundheden hos mennesker med psykisk sygdom både for at reducere overdødelighed i populationen og for at give disse mennesker et liv, hvor sygdom ikke sætter dagsorden for livet.

Fitnessdans som behandlingsform

Idéen om fitnessdans som et behandlingstilbud i psykiatrien i Region Nordjylland opstod i foråret 2013 i forbindelse med en dialog mellem artiklens forfattere om gavnlige effekter af motion på sundhed, velvære, selvfølelse, søvn og kreativitet (3) samt nye måder at samarbejde på i psykiatrien (5). Camilla Krogh, som har mange års erfaring fra psykiatrien som patient og nu fungerer som konsulent for psykiatiledelsen i regionen, havde en idé om at skabe et ufarligt behandlingsrum, hvor ambulante og indlagte patienter og deres behandlere kunne mødes i og omkring motion.

” Litteraturen taler sit klare sprog; der skal gøres noget for at øge sundheden hos mennesker med psykisk sygdom både for at reducere overdødelighed i populationen og for at give disse mennesker et liv, hvor sygdom ikke sætter dagsorden for livet.

Erfaringer fra job som fitness- og danseinstruktør før diagnosticering med skizofreni og ændring af et ellers aktivt liv til et liv med langvarige indlæggelser, kedsomhed, vægtøgning, vægttab, fysisk inaktivitet, tiltagende dårligt selvværd og forringet livskvalitet havde formet idéen, der rakte ud over dans som et tiltag, der kunne fremme sundhed. Bag idéen lå et ønske om udvikling af en fremtidig psykiatri, hvor håb og recovery i tiltagende grad skulle være centralt for behandlingen. Desuden ville eksisterende rammer og forståelser af samarbejde mellem patienter og behandlere blive udfordret i overensstemmelse med partnerskabstanken (6-8), dels ved at idéen kom fra en "expert by experience", dels ved at tilbuddet skulle beskrives med fokus på patienternes ønsker, behov og præferencer. Endelig skulle tilbuddet organiseres og gennemføres på en måde, hvor det traditionelle magthierarki blev udvisket og erstattet af et samarbejde mellem patienten og behandleren.

Fitnessdans – fra idé til tilbud

Dans på tværs blev udviklet og beskrevet i et samarbejde mellem Camilla Krogh og Lotte Lomholt fra Ambulatoriet for Unge med Skizofreni (OPUS). Beskrivelsen var inspireret af litteratur om forskellige aspekter af brugerinddragelse (9,10), peer-to-peer-støtte (5) og sundhed som en vej til større fysisk og psykisk velvære (3). Sygeplejerske og ph.d.-studerende Malene Terp blev løbende konsulteret i processen med henblik på faglig og metodisk sparring. Det endelige tilbud blev godkendt af den sygeplejefaglige vicedirektør i psykiatrien i Region Nordjylland, se boks 1.

Projektets bærende idé var at få skabt et sygdomsfrit rum både fysisk og psykisk. Projektet var optaget af, at patienterne ikke skulle leve op til deres sygdomsbeskrivelser for at deltage, og at behandlerne ikke skulle leve op til deres traditionelle behandler-

bredden og vokse i højden

roller. En naturlig konsekvens heraf var, at adgangskravet til fitnessdansk ikke var sygdom og diagnoser, men lysten til at deltage.

Rummet blev skabt ved, at alle, både patienter og behandlere, deltog på lige vilkår, og ved at deltagelsen ikke var præget af stramme regler. Hertil kom, at tilbuddet var frit for alle. I praksis betød det, at man selv bestemte, om man ville klæde om, og i hvilken udstrækning og med hvilken intensitet man deltog. Man bestemte selv, om man deltog siddende eller stående, hvilket gjorde det muligt også for dårligt gående og fysisk handicappede at deltage. Inspireret af peer-to-peer-tankegangen (bruger-til-bruger-støtte) var det naturligt, at Camilla Krogh varetog rollen som fitnessdansinstruktør.

Med dette valg var ønsket at formidle i både ord og billede, at drømme og håb ikke behøver at blive elimineret, selv når man har været tvangstilbageholdt næsten to år sammenlagt og i en periode har øget sin vægt med næsten 30 kilo på grund af inaktivitet og medicinske bivirkninger. Camilla blev projektets levende symbol på, at det er muligt at komme videre i livet, et slags legemliggjort håb illustreret af en slank skikkelse med livsglæde, energi og overskud, trods en historie om blandt andet kaos, kamp, sorg, skyld, skam og smerte.

Erfaringer med fitnessdansk

Første danseleksion, der varede en time, blev afholdt i hospitalets gymnastiksal den 1. oktober 2013. Forud for opstart var der foregået et omfattende arbejde med at informere mundtligt og skriftligt om tilbuddet til behandlere og patienter. Behovet for information har været eksisterende i hele projektperioden, og der har været behov for løbende påmindelser om tilbuddet samt motivering til deltagelse.

” Langt de fleste deltagere har været kvindelige patienter, der er kommet uge efter uge. Nogle enkelte mænd har deltaget med stor entusiasme. Mændene har imidlertid været svære at motivere for deltagelse over tid.

Vores erfaringer fra tilbuddet er, at deltagerantallet har været meget svingende fra uge til uge. Det laveste antal deltagende har været én person, mens det højeste antal deltagende har været 16. De deltagende patienter har aldersmæssigt spændt bredt. Den yngste deltager har været 18 år, den ældste 65 år. Langt de fleste deltagere har været kvindelige patienter, der er kommet uge efter uge. Nogle enkelte mænd har deltaget med stor entusiasme. Mændene har imidlertid været svære at motivere for deltagelse over tid. Behandlerne har primært været repræsenteret i form af studerende fra sengeafdelinger og sygeplejersker fra ambulatorier.

Modsat patienterne har både uddannede læger og sygeplejersker været svære at motivere til deltagelse, og flere gange har vi mødt modstand mod tilbuddet i form af udtalelser som: ”Skrud ned for musikken – det er et sygehus!” og ”Nej, vi har ikke tid, for vi skal lave behandling.” Disse udtalelser er interessante. På den ene side åbner de op for en række væsentlige diskussioner om, hvad behandling er i en medicinsk orienteret psykiatri, og hvilke rammer der anses som mulige for behandling. På den anden side åbner udtalelserne op for en mere grundlæggende diskussion af roller i behandlingssamarbejde og indhold i begrebet ”god behandling” i en fremtidig psykiatri, hvor målet er personcentrering (5).

Boks 1. Koncept for fitnessdansk

- *Frivillighed*: Deltagelse er frivillig og kræver ikke visitering.
- *Plads til alle*: Alle ambulante og indlagte patienter kan deltage. Dette gælder også patienter, som er underlagt tvang.
- *Hver deltager er sin egen ekspert*: Alle deltagere, som det giver mening for den enkelte. Dette indebærer, at man kan gå fra timen og holde de pauser, man har brug for.
- *Forudsigelighed*: Fitnessinstruktøren introducerer kort til formålet med fitnessdansen og opsætter rammen for timen, der afholdes i samme lokale på hospitalet og på samme tidspunkt hver uge.
- *Håb*: Fitnessinstruktøren fortæller ganske kort om sin baggrund, når timen starter. Åbenhed er et bærende princip for at få skabt et rum, der er trygt og ærligt.
- *Dokumentation*: Tovholderen fra OPUS dokumenterer patienters deltagelse i journalen.

- Set i lyset af ovenstående udtalelser er en af vores vigtigste erfaringer fra projektet, at behandlingsrum ikke kun kan skabes fysisk, men i lige så høj grad mentalt gennem en fornyet tænkning over og tilgang til behandling. Rummet, der blev skabt omkring dansen, blev af flere patienter oplevet som en mulighed for at holde fri fra sygdommen. Det blev beskrevet som et frirum for særligt de indlagte patienter samt et mødested og et holdepunkt for ambulante patienter, hvor de kunne møde andre, både patienter og behandlere, i et uforpligtende fællesskab.

Et af de væsentligste forhold af betydning for konstituering af et sygdomsfrit rum erfarede vi var fitnessdansinstruktørens baggrund. Rummet, der blev skabt omkring dansen, havde et lavt stressniveau, hvilket blev afspejlet i en legende og uformel stemning mellem de deltagende. Rummet havde samtidig den effekt, at det bragte patienter i dialog med både hinanden, instruktøren og behandlere. Det gjorde sig både gældende før og efter dansen, hvilket er interessant set i lyset af kendte vanskeligheder hos mange af patienterne med kontakt og dialog. Erfaringerne sætter fokus på et vigtigt aspekt i behandling og pleje af mennesker med psykisk lidelse, nemlig hvad det behandelende element i fitnessdansen egentlig er? Er det motion? Fællesskabet? Håb? Troen på bedring? Eller en kombination af at skrumpes i bredden og vokse i højden?

” Rummet, der blev skabt omkring dansen, havde et lavt stressniveau, hvilket blev afspejlet i en legende og uformel stemning mellem de deltagende.

Fitnessdansen som behandlingsform

Fra et sygeplejefagligt perspektiv rejser Dans på tværs-projektet spørgsmålet om, hvorvidt brugerstyret fitnessdansen har sin berettigelse i fremtidens psykiatri? Svaret vil afhænge af, hvem man spørger, og hvad målet er for succes. Vores succeskriterium var, at både patienter og behandlere deltog i initiativet sammen over tid. Succesen må siges at være moderat, men spørgsmålet er, om kriteriet for succes var rigtigt. Ser man på patienternes entusiasme og det rum, det lykkedes os at skabe, syntes det værd at undersøge

mere systematisk, hvad det er, initiativer som fitnessdansen kan i forhold til at etablere partnerskaber, ikke kun mellem patienter og behandlere, men i lige så høj grad mellem patienter.

Med artiklen håber vi at åbne op for en faglig dialog om, hvordan alternative former for tilbud kan bidrage til udviklingen af en personcentreret psykiatri, der giver mening i patienters processer med at komme sig og komme videre i livet.

Se foto fra fitness-dans side 36 i dette nummer af Sygeplejersken.

Litteratur

1. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H et al. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLoS One. 2013;8(1):e55176. doi: 10.1371/journal.pone.0055176. Epub 2013 Jan 25.
2. Nielsen RE, Uggerby AS, Jensen SOW, McGrath JJ. Increasing mortality gap for patients diagnosed with schizophrenia over the last three decades – a Danish nationwide study from 1980 to 2010. I: Schizophrenia Research, Vol. 146, Nr. 1-3, 2013, s. 22-7.
3. Nordentoft M, Krogh J, Lange P, Moltke A. Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2012.
4. Christensen AI, Ekholm O, Glümer C, Andreasen AH, Hvidberg MF, Kristensen PL, Larsen FB, Ortiz B, Juel K. The Danish National Health Survey 2010. Study design and respondent characteristics. Scand J Public Health 2012;40:391-97.
5. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri, oktober 2013.
6. Coulter A. Patient engagement – what works? Journal of Ambulatory Care Management: April/June 2012 – Volume 35 – Issue 2 – p 80-9. doi: 10.1097/JAC.0b013e318249e0fd.
7. Bloom B. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. Washington D.C.: National Academy Press; 2001.
8. Tambuyzer E, Pieters G, Van Audenhove C. Patient involvement in mental health care: one size does not fit all. Health Expectations; 2011. London: Blackwell Publishing Ltd.
9. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E et al. Person-centered care – ready for prime time. Eur J Cardiovasc Nurs. <http://cnu.sagepub.com/content/10/4/248>.
10. Mead N, Bower P. Patient-centredness : a conceptual framework and review of

the empirical literature. Social Science & Medicine Volume October 2000; 51, Issue 7, 1 October: 1087-110.

English abstract

Lomholt L, Krogh C, Terp M. Fitness Dance in Psychiatry: A Project about Growing while Shrinking in the Middle. *Sygeplejersken* 2015;(1):62-5.

Objective: The article describes how the psychiatric department at Aalborg University Hospital has used user-managed fitness dance as a way to create a disease-free space that allows groups of patients or patients and caregivers to meet eye to eye. The project began in October 2013 and is still ongoing.

Method: The concept for user-controlled fitness dance was developed in cooperation with a young woman with psychiatric user experience and tested at the outpatient clinic for youth with schizophrenia (OPUS) in the North Denmark Region. The concept involves gatherings between admitted patients and day patients and between patients and caregivers. Patients and caregivers meet once a week to dance. The dance is led by a psychiatric ward user with many years of experience as both a hospitalised and day patient.

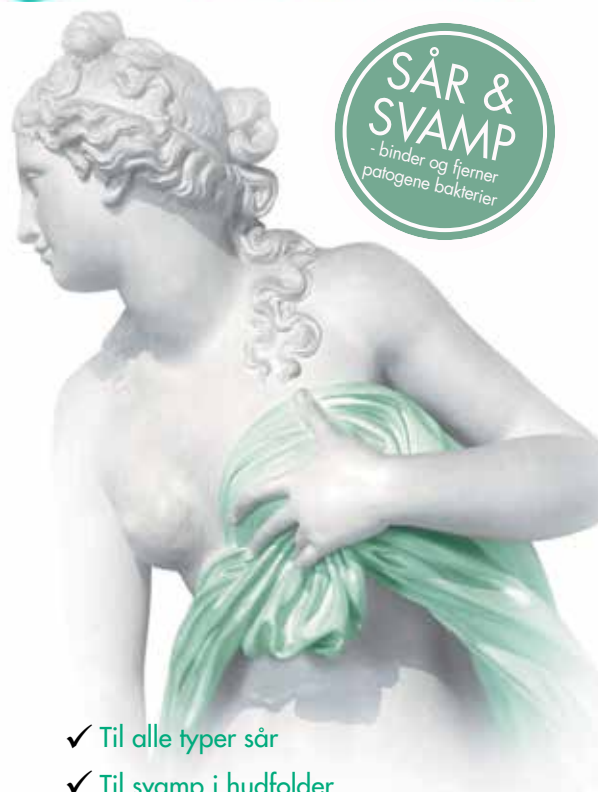
Findings: Fitness dance forms the framework for a disease-free space, where the rallying point is neither diagnosis nor medicine, but the desire to break a sweat together with others, where everyone participates equal on equal terms. The instructor's background lowered the barriers for participation among patients, who, despite known difficulties with exercise and joint activities, participated week after week. Female patients, in particular, participated for a longer period. Men were difficult to involve and retain over time, which was also true of caregivers. Several caregivers were resistant and expressed scepticism about dance as an alternative form of treatment.

Conclusion: Fitness dance comprises a space where patients can gather in connection with an activity. Dance is safe, involves no commitment, and opens up for dialogue on difficult topics among patients and among patients and fitness instructors. Based on caregivers' scepticism, the concept raises the question what good treatment is from a user perspective in medically dominated psychiatry.

Keywords: User involvement, fitness dance, lifestyle intervention, psychiatry, recovery.



sorbact®
green wound healing



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

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



Distribution:
Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200
Abena A/S - Tlf. 7431 1818
One Med A/S - Tlf. 86109109



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.

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

Samarbejde førte til effektiv

Et samarbejde mellem operationsgang og Akutcenter FAM har øget andelen af patienter, som er korrekt forberedt til akut operation og har øget tilfredsheden med dialogen mellem de to afdelinger.

Jette Matzen, MPQM, kvalitets- og udviklingssygeplejerske, Akutcenter FAM, Sygehus Sønderjylland Aabenraa; Jette.Matzen@rsyd.dk.
Tine Ursin Grau, MPQM, sygeplejerske, kvalitetskonsulent, Kvalitetsafdelingen, Sygehus Sønderjylland Aabenraa.
Gitte Paulsen, kvalitetsnøgleperson, Akutcenter FAM, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Med baggrund i utilsigtede hændelser og tilbagemelding fra personalet på Anæstesi- og operationsklinikken om manglende klargøring af patienter til akut operation blev der igangsat et samarbejde mellem personalet fra Anæstesi- og operationsklinikken og personalet på Akutcenter-FAM med henblik på at forbedre arbejdsgangene. Forud for arbejdet blev der foretaget en stikprøvemåling i uge 25 og 26, 2013. Stikprøven viste, at henholdsvis 33 pct. og 43 pct. af patienterne var korrekt klargjort til operation målt på 10 parametre (1), se figur 1 på www.sygeplejersken.dk i forbindelse med denne artikel.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som udover tovholder bestod af en klinikleder og to medarbejdere fra Anæstesi- og operationsklinikken, en kvalitetsnøgleperson og en kvalitetskoordinator fra Akutcenter-FAM. Som ressourceperson og tovholder blev en kvalitetskonsulent fra Kvalitetsafdelingen involveret.

Arbejdsgruppen afholdt fem møder a en time i perioden juni 2013 – februar 2014. For at identificere mulige årsager og medvirkende faktorer til den manglende forberedelse, blev der gennemført en cause-and-effect-analyse af arbejdsgruppen (2), se figur 2.

Med udgangspunkt i denne analyse besluttede arbejdsgruppen, hvilke forbedringer der skulle sættes i gang. De efterfølgende møder blev brugt til at følge op på data og diskutere, hvad der skulle til for at nå målet. Forbedringsmodellen herunder PDSA-cirklen (plan-do-study-act) var en af de metoder, som blev benyttet. Den hjalp med at holde fokus på processen, at justere og ændre kurs og med at bevare overblikket (3,4).

Mål

Resultaterne fra stikprøvemålingerne var overraskende for personalet. Plejepersonalets egen opfattelse var, at det var et område, de havde fokus og tjek på. Personalet på Anæstesi- og

” Personalet på Anæstesi- og operationsklinikken kunne ret hurtigt mærke, at der var fokus på klargøring af patienter til akut operation, idet der var langt flere patienter, som var korrekt klargjorte.

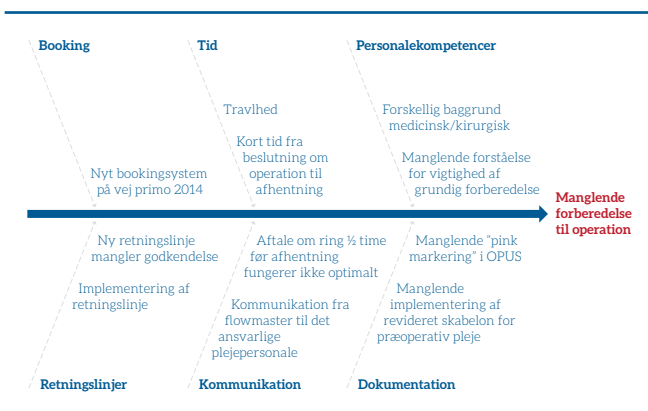
operationsklinikken og Akutcenter FAM ønskede, at flere patienter blev korrekt klargjort til akut operation, og samtidig ønskede de et bedre samarbejde om klargøringen i form af en tættere dialog. Arbejdsgruppen besluttede på den baggrund følgende fælles målsætning for kvalitetsudviklingsprojektet: Pr. 1.1.2014 er 95 pct. af alle akutte operationspatienter i Akutcenter FAM korrekt klargjort til operation. Dokumentation af klargøringen sker i en præoperativ plejeskabelon i Cosmic (fælles patientjournal).

En præoperativ plejeskabelon

Første trin var at få revideret en fælles præoperativ skabelon, så den kunne anvendes af personale fra alle specialer på Sygehus Sønderjylland. Skabelonen skulle anvendes til dokumentation af klargøringen, og samtidig skulle den tjene som tjekliste for plejepersonalet i forbindelse med klargøring af patienter til operation. Personalet i Anæstesi- og operationsklinikken kan anvende skabelonen til at se, om patienten er klargjort, og desuden se, om der er særlige forhold, der har vanskeliggjort klargøringen.

Andet trin var at få udbredt kendskabet til den præoperative plejeskabelon. Implementering af den nye, reviderede præoperative

Figur 2. Årsag-virknings-analyse af manglende forberedelse til operation



klargøring til operation

plejeskabelon blev sikret via sidemandsoplæring. Alt personale i Akutcenter FAM blev kontaktet af enten kvalitetsnøglepersonen eller kvalitetskoordinatoren.

Personalet blev introduceret til skabelonen enten enkeltvis eller i små grupper. Hvis personalet ikke hidtil havde anvendt skabelonen, blev de bedt om at gøre det fremadrettet (4). Det blev dokumenteret, at der var givet introduktion.

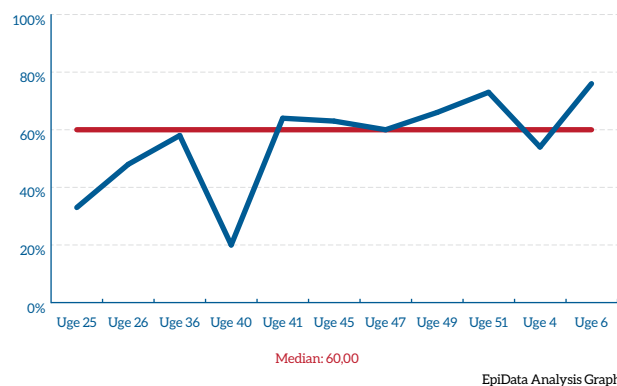
Sidemandsoplæringen viste sig hurtigt at medføre gode input til kommende møder i arbejdsgruppen. Oplæringen i at anvende den præoperative plejeskabelon blev hurtigt til mere end en introduktion til opgaven. Det blev ofte en dialog om vigtigheden af, at patienterne er korrekt klargjorte, og hvad konsekvensen af manglende klargøring kan være. I denne dialog blev det klart, at det til tider var rigtig svært at nå at gøre patienterne klar for personalet på Akutcenter FAM. Det blev desuden tydeligt, at telefonopkald fra Anæstesi- og operationsklinikken om afhentning af en patient til operation af og til blev foretaget, samtidig med at patienten blev hentet. Dermed var det vanskeligt for personalet på stamklinikken at få klaret de sidste forberedelser.

Registrering af mangler

Monitoreringen foregik på alle ugens dage. Hver anden uge blev det registreret, hvordan de akutte patienter fra Akutcenter FAM var klargjort, og hvilke mangler der var. Tovholder fik tilsendt data, der viste, i hvilken grad de akutte operationspatienter var klargjort, og hvilke mangler der havde været. Alle de registrerede forløb blev gennemgået ved en journalaudit for at sikre, at registreringerne stemte overens med journalen. Vi ville desuden gerne vide, hvem der havde haft ansvaret for klargøringen. Disse oplysninger blev brugt på forskellig vis: De blev offentliggjort på klinikkerne og ved opslag i form af kurver, søjler og tekst, så personalet kunne følge udviklingen i kvalitetsudviklingsprojektet. Der blev fortalt om projektet i nyhedsbreve og i akutcenterets avis AKUTTEN, og der blev givet direkte feedback om mangler ved klargøring til det personale, som havde klargjort patienten. Arbejdsgruppen brugte løbende registreringerne til at diskutere det videre arbejde med forbedringer (3), se figur 3.

Figur 3. Antal korrekt klargjorte patienter

Andelen af akutte patienter (målt i procent), der er korrekt klargjort til operation fra Akutcenter FAM. Registreret på Anæstesi- og operationsklinikken på alle akutte patienter målt i 11 uger i perioden uge 25 2013 – uge 6 2014.



Personalet på Anæstesi- og operationsklinikken kunne ret hurtigt mærke, at der var fokus på klargøring af patienter til akut operation, idet der var langt flere patienter, som var korrekt klargjorte. Der var meget opmærksomhed på at viderebringe den positive feedback fra personalet fra Anæstesi- og operationsklinikken til personalet på Akutcenter-FAM. Uanset om kurven for andelen af korrekt klargjorte patienter svingede lidt, var der en klar oplevelse af, at klargøringen af patienter til akut operation blev betydeligt bedre over tid. Den meget lave målopfyldelse i uge 40 fandt vi ingen forklaring på (6).

For at personalet på Akutcenter FAM kan klargøre patienten til rette tid, blev der indgået en aftale om, at personalet på operationsgangen ringer til klinikken en halv time før, patienten afhentes. Der blev i en periode på en måned registreret afvigelser fra denne praksis. Personalet på Anæstesi- og operationsklinikken arbejder med at få analyseret de situationer, hvor det kniber med at overholde aftalen. Hos nogle patientgrupper er det ikke altid muligt at give besked før afhentning, da programmet ændres med ▶

- ▶ kort varsel. Disse undtagelser og årsager er vigtige at formidle, når der kommunikeres mellem klinikkerne, så forståelsen for hinandens arbejds gange hele tiden øges.

Næde vi målet?

Den kontinuerlige registrering af korrekt klargjorte patienter synliggør løbende, hvor vi befinder os i forhold til det mål, som blev sat fra starten af projektet: ”Den 1.1. 2014 skulle 95 pct. af alle akutte operationspatienter i Akutcenter FAM være korrekt klargjort til operation”.

Målsætningen er endnu ikke nået. I uge 51 nåede vi op på 73 pct. korrekt klargjorte patienter, i uge 6 var vi oppe på 76 pct. korrekt klargjorte patienter, det højeste antal indtil videre.

Arbejdsgruppen har besluttet at fortsætte monitoreringen, da processen endnu ikke er stabil, og vi ønsker at sikre fastholdelse af de opnåede resultater og bidrage til fortsat udvikling. Som en foreløbig afslutning på det tætte samarbejde mellem klinikkerne i dette kvalitetsudviklingsprojekt er der aftalt deltagelse i hinandens personalemøder. Her vil projektets positive resultater, den gensidige forståelse for hinandens arbejde og det fælles ansvar for at sikre patientforløbet blive præsenteret.

Anæstesi- og operationsklinikens personale vil fortælle om vigtigheden af klargøringen af operationspatienten og konsekvenserne af manglende eller mangelfuld klargøring. Personalet fra Akutcenter FAM vil sætte fokus på den direkte kommunikation mellem klinikkerne imellem og behovet for en halv times varsel før afhentning af patienten. Personalet oplever, at de bruger rigtig meget tid på dokumentation, og at it-systemerne ikke altid understøtter arbejds gangene, hvilket skaber frustrationer.

Selv om vi ikke nåede det fastsatte mål indenfor tidsrammen, er der tilfredshed i arbejdsgruppen og hos personalet i begge klinikker med den forbedring, der er sket indtil videre. Den opnåede forbedring øger patientsikkerheden, og spildtid i form af opringninger om mangler minimeres. Samarbejdet mellem de to klinikker er styrket, troen på fortsat forbedring er til stede, og den fortsatte monitorering vil gøre det muligt at sætte ind, hvis processen mod forventning går den forkerte vej. Set fra et patientperspektiv skal forbedringerne gerne give sig udslag i en oplevelse af et sammenhængende patientforløb med kontinuitet, koordination og informationsudveksling.

” Set fra et patientperspektiv skal forbedringerne gerne give sig udslag i en oplevelse af et sammenhængende patientforløb med kontinuitet, koordination og informationsudveksling.

Sidemandsoplæring ved udvalgt ressourceperson er en meget dynamisk implementeringsmetode, der giver mulighed for at nå hele personalegruppen, og samtidig får personalet mulighed for at stille spørgsmål. Det var gavnligt for processen, at kvalitetskonsulenten var tovholder. Hun var i denne sammenhæng en neutral person og kunne stille de udfordrende spørgsmål uden at være forudindtaget. Derved lykkedes det i højere grad ikke bare at gøre mere af det samme, men at prøve nye veje.

Erfaringerne fra samarbejdet mellem de to klinikker ønsker vi at sprede til de øvrige kirurgiske klinikker på Sygehus Sønderjylland. Korrekt forberedelse af patienter til akut operation synes umiddelbart at være grundlæggende sygepleje. Akutcenter FAM erkendte, at der var et kvalitetsproblem, og besluttede at yde en fokuseret indsats for at øge patientsikkerheden på dette område. Kvalitetsudviklingsprojektet afdækker ikke ny viden, men bekræfter, hvor vigtigt det er at arbejde sammen om tværgående patientforløb. Ved at arbejde frem mod samme mål i et tæt samarbejde og med gensidig respekt og forståelse for hinandens arbejde kan det med en forholdsvis lille indsats lykkes at forbedre kvaliteten.

Litteratur

1. Vejledning til sikker kirurgi, tjekliste. Danske regioner. Dansk selskab for patientsikkerhed 2009. www.DanskSelskabForPatientsikkerhed.dk > projekter og redskaber > forbedringsprojekter > sikker kirurgi
2. Langley et al. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. Jossey-Bass 2009. Appendix B. Tools and methods to support improvement. 409-51.
3. Metoder til hurtige og holdbare forbedringer i sundhedsvæsenet. Version 1. Oktober 2013. Dansk Selskab for patientsikkerhed. www.DanskSelskabForPatientsikkerhed.dk > projekter og redskaber > redskaber > forbedringsprojekter > forbedringsmodellen

4. Associates in Process Improvement. The improvement handbook: models, methods & tools for improvement. Version for: IHI Improvement Advisor Development Program; August, 2007.
5. Dåvøy GM, Eide PH, Hansen I. Operasjonssykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2009. 129-34; 332-41.
6. Lauritsen J & Packness Aa SPC – Statistisk Proces Kontrol, Introduktion og håndbog. SPC diagrammer og analyser med brug af EpiData. Region Syddanmark, Odense Universitetshospital og Center for Kvalitet, 2010.

English abstract

Matzen J. Grau TU, Paulsen G. Cooperation Led to Effective Surgery Preparation. *Sygeplejersken* 2015;(1);66-9.

The article describes a quality development project that is a collaborative effort between Akutcenter FAM and the Anaesthesia and Surgery Clinic at the Hospital of Southern Jutland. From July 2013 to December 2013, the project led to an improvement in the preparation of patients for emergency surgery from 30% properly prepared patients prior to intervention to 76% properly prepared patients following intervention. The background for the project was inadequately prepared patients, e.g. an unclean navel, jewellery not being removed or patients not having passed water prior to being sent for emergency surgery. It is not enough to think about one's own work in one's own clinic when it comes to interdepartmental treatment; cooperation is the key. Implementation, monitoring and follow-up are important factors in the development work. A newly started department Akutcenter Fam treating patients from multiple departments, a large patient flow, staff with both medical and surgical experience and work pressure were deemed to be possible causes for the inadequate preparation of patients for emergency surgery. Inadequate preparation entails risks of patient injury and wasted time in relation to the use of resources in the clinics.

Keywords: Monitoring, surgery, patient care, cooperation.



Som studerende og medlem af DSR...

- kan du få Danmarks bedste studiekonto. Med en masse medlemsfordele, som du ikke finder nogen andre steder.

Sådan får du Danmarks bedste studiekonto

1. Book et møde på 3378 1927 eller på studiekonto.dk og husk at fortælle, at du er medlem af DSR, så du kan få alle fordelene.
2. Tag dit NemID og pas eller kørekort med til mødet.
3. Efter mødet klarer din personlige rådgiver alt det praktiske med at skifte fra din nuværende bank.

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
- StudieOpsparing - 0,5% på HELE opsparingen
- Hæv med Visa/Dankort i alle automater i Danmark uden gebyr
- Valutaveksling helt gratis

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



Lån & Spar Bank A/S, Højborg Plads 94H, 1200 København K, CVR nr. 13 53 85 30

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. 1. maj 2014.

lån & spar

din personlige bank

Når patienter inddrages i eg

Patienter ser sig selv som medansvarlige for at reagere ved en kritisk forværring i deres tilstand under en indlæggelse, men er alligevel tilbageholdende med at gøre det i praksis, selvom de får en direkte invitation hertil. Det viser projekt "patientudløst lægekald", som giver patienterne ret til at blive vurderet af en læge indenfor 30 minutter.

Birgith Hasselkvist, MA i klinisk sygepleje, projektleder, udviklingssygeplejerske, Medicinsk Afdeling M, Regionshospitalet Randers; birghass@rm.dk
Sofie Thordal, cand.mag. i antropologi, projektkoordinator, Medicinsk Afdeling M, Regionshospitalet Randers
Mette Mejlbj Hansen, bioanalytiker, cand.scient.san., akademisk medarbejder, Forskningsenheden, Regionshospitalet Randers
Bente Birgitte Fogh, MPG, oversygeplejerske, Medicinsk Afdeling M, Regionshospitalet Randers

I sundhedsvæsenet er der en voksende anerkendelse af de positive effekter ved at inddrage patienter i deres indlæggelsesforløb. Patientinddragelse anses som en væsentlig forudsætning for at sikre kvalitet og udvikling i en behandling, som er i overensstemmelse med patientens behov og værdier, fordi patienter kan bidrage med værdifuld erfaring og viden om deres individuelle situation (1,2). Undersøgelser peger samtidig på, at der er fordele ved at inddrage patienter i patientsikkerhed, men der identificeres flere barrierer for inddragelsen (2,3). Siden 2005 har University of Pittsburgh Medical Center Shadyside Hospital, USA, givet patienter og pårørende en mulighed for et såkaldt help-call (H-call), hvor et særligt sammensat response-team kan kontaktes direkte telefonisk (4), hvis de oplever en kritisk situation under indlæggelse.

I England er der gjort erfaringer med aktivt at inddrage kritisk syge patienter og deres pårørende ved at give dem mulighed for at tilkalde et mobilt akut team telefonisk, udenom de vanlige, kliniske kommandoveje (5).

Projekt "Patientudløst lægekald" blev gennemført fra 1. oktober til 30. november 2013 og havde til formål at belyse, om patientinddragelse via et "nødkald af læge"-patientkort kan være et supplement til at afværge kritiske, kliniske hændelser ved tidlig opsporing af kritisk sygdom (6), og om det medfører en øget patientoplevet tryghed. 1.050 medicinske patienter fik udleveret et patientkort, se boks 1.

Kortet gav dem rettigheden til at blive vurderet af en læge indenfor 30 minutter uanset tidspunkt på døgnnet og uden at være begrænset af en forudgående vurdering ved ansvarshavende sygeplejerske.

” Der var en generelt positiv holdning blandt patienterne til muligheden for patientudløst lægekald. De oplevede, at tiltaget åbnede en mulighed for at komme til orde, hvis de syntes, at personalet ikke lyttede, og på den måde gav det tryghed.

På den måde udfordrede projektet det gængse magtforhold og den rodfæstede kommandovej mellem patient, sygeplejerske og læge. Denne måde at inddrage patienter og deres pårørende i patientsikkerhed kan derved være med til at belyse, hvordan patienter og pårørende oplever og reagerer på at blive inddraget i patientsikkerhed. Samtidig kan det give mulighed for at vurdere andre måder at støtte patienter og de pårørende til at tage medansvar for egen sikkerhed under en indlæggelse.

I projektperioden udløste tre patienter et lægekald, heraf udløste én patient to lægekald under samme indlæggelse. Alle kald påvirkede den kliniske beslutningsproces, f.eks. med en intensivering af behandlingen. Det indikerer derved, at når patienter inddrages i patientsikkerhed, er de med til at påvirke deres egen behandling.

Metode

Patienternes vurdering af patientudløst lægekald blev undersøgt på baggrund af strukturerede og semistrukturerede interview. 104 patienter deltog i den strukturerede interviewundersøgelse, som blev gennemført på udskrivelsesdagen ved hjælp af et spørgeskema med kategoriserede svarmuligheder. 14 patienter blev interviewet i dybdegående, semistrukturerede interview 10-36 dage efter deres udskrivelse, heriblandt de tre patienter, som havde udløst et lægekald.

Resultater og diskussion

Der var en generelt positiv holdning blandt patienterne til muligheden for patientudløst lægekald. De oplevede, at tiltaget åbnede en mulighed for at komme til orde, hvis de syntes, at personalet ikke lyttede, og på den måde gav det tryghed. Det gav en ekstra handlemulighed i en indlæggelsessituation, hvor man som patient i mange henseender er afhængig af andre. En patient forklarede, at kortet var en livline, der signalerede, at "hjælpen var lige ved hånden", mens en anden forklarede, at det var som at "have en læge i baghånden". I den strukturerede interviewundersøgelse udtalte 33 pct. (19) af patienterne, at de oplevede en øget følelse af tryghed under indlæggelsen ved at have mulighed for selv at kalde en læge, og ingen patienter følte sig utrygge ved at få muligheden.

en sikkerhed

”I England er der gjort erfaringer med aktivt at inddrage kritisk syge patienter og deres pårørende ved at give dem mulighed for at tilkalde et mobilt akut team telefonisk, udenom de vanlige, kliniske kommandoveje.

”[Kortet], det er en invitation, en frihed, man her har fået.”
Karin, 77 år

”Jeg synes, at det [kortet] har en stor betydning, og jeg var egentlig meget glad over, at I havde lavet sådan en ordning for mig.”
Hanne, 68 år

”Jeg tror da, det [kortet] har en relativt høj værdi, fordi man kan føle sig mere tryk, og på trods af at der er så travlt, som der egentlig er, så har man altså mulighed for at få noget hjælp, som man selv kan rekvirere nærmest omgående, det virker også lidt beroligende og antageligt også helbredende.”

Jens-Peter, 79 år

Ved ”Patientudløst lægekald” blev også de pårørende søgt inddraget i patientsikkerhed ud fra en tese om, at pårørende har en god fornemmelse for patientens situation. Patientinterviewene pegede på, at pårørende vurderede muligheden som et udtryk for stor opmærksomhed fra personalets side. Enkelte pårørende var endda mere positive end patienten selv.

Boks 1. Patientkortet

Nødkald af læge

midt
regionmidtjylland

nummer

Som altid,
kan du trække i den røde snor, hvis du har behov for hjælp, føler dig dårlig tilpas eller mærker, at noget er galt. Sygeplejersken vil komme og hjælpe dig og vurdere, om der skal tilkaldes en læge.

Som noget nyt,
kan du eller dine pårørende selv bede om, at du hurtigst muligt bliver tilset af en læge (døgnet rundt), hvis:

- Du føler dig alvorlig eller kritisk syg
- Du er bekymret for, om den læge, der sidst har tilset dig, har opfanget eller forstået, hvor dårlig du er
- Du er bekymret for, om sygeplejersken har opfanget eller forstået, hvor dårlig du er

Kontakt sygeplejersken som tilkalder en læge.

Kortet kan bruges til at få en lægelig vurdering i akutte nødsituationer – og almindelige lægesamtaler skal stadig forløbe ved stuegang.

Patientlabel

Regionshospitalet
Randers

Sikkerhed og tryghed under indlæggelsen
Vi gør os stor umage for at give vores patienter den bedst mulige pleje og behandling – men der kan ske noget uventet. Kortet giver dig mulighed for i nødsituationer hurtigt at blive tilset af en læge, uanset tidspunktet på døgnet. Målet er at få øje på alvorlige symptomer i tide, så din sygdom ikke udvikler sig unødigt kritisk for dig.

Til dig som patient
Det er vigtigt, at du siger til, hvis du er utryk ved, om dine symptomer er forstået af personalet.
Måske oplever du, at personalet har travlt, og at du derfor venter, indtil de kommer til dig. Men dit helbred er det vigtigste – så du vil kun møde forståelse for, at du bidrager til den størst mulige sikkerhed for dig selv.

Til dig som pårørende
Du kan som pårørende være vigtig for behandlingen af dine nære, fordi du er den, der kender patienten bedst. Derfor kan du ofte være den bedste til at se, hvis der er noget galt.
Mange pårørende er erfaringsmæssigt tilbageholdende med at bidrage, fordi de helst ikke vil være til besvær. Men i akutte nødsituationer skal du vide, at du som pårørende altid kan bede om, at din nære bliver set af en læge.

Dette kort er en del af et projekt, som undersøger, om medinddragelse af patienter og pårørende kan øge sikkerheden for patienten.

► *”... min svigerdatters kommentar til det [var], at det da i hvert fald var omsorg, så det gjorde noget, og det er jo ganske rigtigt.”*
Helle, 70 år

”Det er jo ikke bare en livline til mig, det er også til de pårørende, og så står man heller ikke alene, når man har det kort.”
Morten, 52 år

Barrierer for patientinddragelse

På trods af patienters og pårørendes positive indstilling til ”Patientudløst lægekald” udløste kun få patienter et lægekald, og studiet viser, at der er adskillige barrierer for patienters aktive inddragelse i egen sikkerhed. En væsentlig barriere ligger i selve patientklientellet på en medicinsk afdeling med mange kognitivt svækkede patienter, der kan have svært ved at forstå og/eller magte at bruge muligheden for selv at kalde en læge. En anden barriere er patienters grundlæggende tillid til, at personalet på hospitalet er opmærksomme på, om de bliver dårligere og vil lytte og handle relevant herpå. Patienterne stoled på personalets overblik og vurderinger. De oplevede derfor ikke et behov for selv at tilkalde en læge.

”Jeg havde ikke noget at bruge det [lægekalds-kortet] til. Dem, der havde med mig at gøre, de klarede det så flot, så det var der ingen grund til at blande mig i.”
Jens-Peter, 79 år

Tæt sammenhængende med patienters tillid til personalet står patienters ønske om ikke at være til besvær som en barriere for patientinddragelse. Næsten alle patienter i de semistrukturerede interview var inde på, at personalet på hospitalet havde travlt, og patienterne ønskede derfor ikke at forstyrre personalet unødigt. Patienterne var således bevidste om, at kortet kunne være med til at diktere, hvad personalet skulle bruge tid på.

”... altså jeg har været inde på sygehuset så mange gange, at jeg har set, hvor travlt de har nogle gange, at man tænker, man lige vil trække den lidt [med at sige til].”
Hans, 55 år

” Men spørgsmål om medbestemmelse og inddragelse var svært for patienterne at forholde sig til i undersøgelsen. Der var mange forskellige holdninger til, hvad en patient overhovedet skal og kan være medbestemmende i og tage ansvar for under en indlæggelse.

”Jeg spørger efter læge et par gange igen, og jeg gør ikke brug af det kort, jeg synes faktisk, at det var lidt pinligt at bruge det kort [...]”
Anne-Dorte, 60 år

Det var med andre ord svært for patienterne at bruge muligheden, fordi de ikke ønskede at blive opfattet som besværlige patienter. Frygten for at blive stemplet som en besværlig patient er en vigtig barriere for patienters vilje til at handle, hvilket også beskrives i andre studier (2).

Patientroller, handleparathed og ansvarsfordeling

Patienternes forventninger til patientrollen er de seneste årtier skiftet fra en passiv rolle, hvor man stiltiende lader sig behandle, til en mere aktiv rolle som velorienteret patient og medansvarlig for egen behandling (7). I tråd med dette erklærede 72 pct. (38) af patienterne i den strukturerede interviewundersøgelse i projekt ”Patientudløst lægekald” sig parate til at benytte sig af muligheden, hvis det skulle blive nødvendigt. Men spørgsmål om medbestemmelse og inddragelse var svært for patienterne at forholde sig til i undersøgelsen. Der var mange forskellige holdninger til, hvad en patient overhovedet skal og kan være medbestemmende i og tage ansvar for under en indlæggelse. Mange patienter sidestillede inddragelse med information. De ville gerne vide, hvad der skulle ske, hvornår, hvordan og hvorfor, men så til gengæld ikke nødvendigvis se sig selv i stand til at træffe de endelige beslutninger omkring deres pleje og behandling. Patienterne gav udtryk for, at det var personalet, der var eksperterne, og samtidig anførte de, at man som patient kan have et urealistisk syn på sin egen tilstand.

”[Medbestemmende og inddraget] det synes jeg ikke, jeg var [...] Nej, det havde jeg heller ikke nogen forventning om. Jeg ved ikke, hvad der skal gøres. Jeg kan jo ikke tage stilling til, hvad der skal gøres, om det er det ene eller andet, det forventer jeg, de professionelle ved, hvad det handler om.”

Anne-Dorte, 60 år

At vente på, at det bliver ”ens tur” og undgå følelsen af at være til besvær, gør, at mange patienter vælger den passive eller henholdende rolle.

De fleste patienter var enige i, at man som patient har et medansvar for at sige til ved en forværring i sin tilstand, men patienterne syntes ikke at tage det ansvar i praksis. En forklaring på det kan være, at alle de interviewede patienter var indlagt akut. De oplevede som oftest ikke, at de stod i en akut situation undervejs i indlæggelsen, da de havde ”råbt vagt i gevær” forud for indlæggelsen ved at reagere på symptomer derhjemme og ringe til egen læge eller vagtlæge. De havde således handlet. Ankommet på hospitalet, til eksperterne, oplevede de at være i sikker havn og derfor ikke behøvede ”at sige til” igen.

Flere patienter fortalte, at de syntes, rettigheden kunne have været anvendelig for deres medpatienter. Det peger på, at det er nemmere at vurdere andres tilstand end at erkende/vurdere sin egen, og viser, at man kognitivt skal være i stand til at tage vare på sig selv for at kunne bidrage til sin egen sikkerhed. At forholde sig passivt under en indlæggelse kan desuden være et aktivt valg for den enkelte patient (2).

Sygeplejerskens rolle

Internationale studier tyder på, at patienter generelt er villige til at agere, når klinikere tilskynder dem til at være aktive omkring deres egen sikkerhed (2,8). Netop tilskyndelsen og motivationen fra klinikere synes helt afgørende, når patienter skal deltage i ny og udfordrende adfærd (8), hvorfor der bør arbejdes aktivt med dette fra personalets side. Særligt sygeplejersken synes at have en potentielt motiverende funktion mht. at opmuntre patient og pårørende til at stille kritiske spørgsmål, fordi patient og pårørende som oftest opbygger en tættere kontakt til sygeplejersken end til lægen under en indlæggelse (7). Dette studie underbygger, at der er et stort potentiale i at inddrage patienter i patientsikkerhed,

men at personalet og måske i særdeleshed sygeplejersken spiller en afgørende rolle i forhold til at støtte og opmuntre patienter her til. Det ses klart i citater fra patienterne.

”Der var også en sygeplejerske, der forklarede mig, at hvis du ikke ringer, når du har smerter osv., så kan vi ikke vurdere, hvordan du har det [...] Det var fint nok. Det må jeg jo høre efter.”

Hans, 55 år

”Jeg bemærkede da, at der var en rigtig god tone personalet imellem. Så brænder man ikke så nemt inde med nogen spørgsmål, tror jeg.”

Helle, 70 år

Inddragelse handlede for patienterne om at blive set som et helt menneske og ikke blot en aktuel diagnose eller et personnummer. Patienter lagde derfor vægt på vigtigheden af, at personalet også spurgte ind til mere end blot den aktuelle situation.

”Det var nok en god idé, hvis de havde spurgt ind til, hvorfor jeg var endt der, hvor jeg var endt [...] [Det er vigtigt] for at danne sig et overblik over situationen.”

Christian, 40 år

Dette bredere favnende blik på patienten indbefatter også at medtage patientens pårørende i højere grad. Patientudløst lægekald lægger således op til, at pårørende ikke blot skal ses som en støtte for patienten, men også som en potentiel støtte til personalets faglige blik, fordi de kan læse patienten på en anderledes måde. Det er samtidig påvist i andre studier, at et større samspil med pårørende kan give en større grad af tilfredshed (9). Men der var også bekymringer blandt patienterne. At give patienter et medansvar blev af enkelte patienter opfattet som et system, der fritog personalet for ansvar.

”[Patientudløst lægekald] det er både godt og skidt, fordi man får selv en del af ansvaret for, at man får gjort noget, men det fratager også systemet et vist ansvar, synes jeg.”

Christian, 40 år

- ▶ Med ansvaret fulgte for patienterne samtidig en del af skylden, hvis noget forløb anderledes, end det var tænkt.

Dette fund vidner om, at diskussion af ansvar/medansvar og skyld er helt centrale emner i sundhedsvæsenet, når vi forsøger at medinddrage patienter i patientsikkerhed på nye måder.

Konklusion

Patientudløst lægekald viser, at patienter og deres pårørende er positivt stemt overfor at blive inddraget i patientsikkerhed, at de ser sig selv som medansvarlige under en indlæggelse, men også at der er flere barrierer for inddragelse. Patienterne ønsker ikke at overtage styringen, men vil gerne ses og høres som de mennesker, de er. Sygeplejerskens væremåde kan derfor, når hun er åben, lyttende og har en venlig tone, medvirke til øget inddragelse af patienterne i egen sikkerhed.

Personalet viste stor dristighed ved at være villige til at afprøve patientudløst lægekald, og sygeplejerskerne gik ind i projektet uden at føle det som en desavouering af deres arbejde. De så mere tiltaget som en prøvehandling, der skulle vise, om det kan styrke patientsikkerheden at tage patient og pårørende med på råd på denne måde (10). Studiet viser, at det er helt afgørende, at sygeplejersken fortsat er tæt på patienten og etablerer den tryk, der skal til, for at man som patient ikke har følelsen af at være til besvær.

Om forfatterne:

Birgith Hasselkvist var udviklingssygeplejerske i Medicinsk Afdeling, da projektet blev gennemført. Hun er nu afdelingssygeplejerske i Det Palliative Team, Regionshospitalet Randers.

Sofie Thordal var projektmedarbejder i Medicinsk Afdeling, da projektet blev gennemført. Hun er nu innovationskonsulent i Midt Lab, Region Midt.

Rapporten "Patientudløst lægekald - Reaktionen og handlemønstre hos patienter og sundhedsprofessionelle". Medicinsk afdeling Regionshospitalet Randers april 2014 kan findes på [www. Regionshospitalet-Randers.dk](http://www.regionshospitalet-randers.dk) > Forskning > Publikationer 2014 > Øvrige

Litteratur

1. Freil M, Wandel A, Pedersen L et al. Læger og sygeplejerskers forståelse af patientinddragelse – en spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte på hospitaler. Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). Januar 2014.
2. Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. Soc Sci Med 2012 Jul; 75:257-63.
3. Andersen V, Lipczak H, Ammundsen IN. Involvement af patienter i patientsikkerhed. Litteraturgennemgang 2005-2010. Dansk Selskab for Patientsikkerhed. September 2011.
4. Greenhouse PK, Kuzminsky B, Martin SC, Merryman T. Calling a condition H(elp). Am J Nurs 2006 Nov;106(11):63-6.
5. Odell M, Gerber K, Gager M. Call 4 Concern: patient and relative activated critical care outreach. Br J Nurs 2010 Dec 9-2011 Jan 13;19(22):1390-5.
6. Center for kliniske retningslinjer – Clearinghouse. Tidlig opsporing af kritisk sygdom hos voksne patienter indlagt på et sengeafsnit. Dato for søgning 29.04.2014. <http://www.kliniskeretningslinjer.dk/> > Tidlig opsporing af kritisk sygdom hos voksne patienter indlagt på et sengeafsnit Besøgt d. 29.04.2014.
7. Chewning B, Bylund CL, Shah B, Arora NK, Gueguen JA, Makoul G. Patient preferences for shared decisions: a systematic review. Patient Educ Couns 2012 Jan;86(1):9-18.
8. Davis RE, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient safety: how willing are patients to participate? BMJ Qual Saf 2011;20:108-14.
9. Lindhardt T. Samspelet mellem pårørende til skrøbelige ældre patienter og plejepersonalet i akutte hospitalsafdelinger. Tidsskrift for sygeplejeforskning 2008;24(2):29-36.
10. Mejlbj Hansen Mette, Hasselkvist Birgith, Thordal Sofie et al. Gode erfaringer med patientudløst lægekald på hospital. Ugeskr. Læger 2014; 176: V04140235.

English abstract

Hasselkvist B, Thordal S, Hansen MM, Fogh BB. When Patients Are Involved in Their Own Safety. *Sygeplejersken* 2015;(1):70-5.

The patient-initiated doctor on call is an innovative initiative for patient involvement in patient safety that was tested in October and November of 2013 at the Medical Department at the Regional Hospital of Randers. As part of the project, 1,050 patients were given a patient card that permitted them to be checked by a doctor within 30 minutes, regardless of the time of day and without the restriction of having to be checked by a nurse prior. Three patients took advantage of this opportunity. Patients and family were positive about becoming involved in patient safety. There were, however, several practical obstacles to involvement:

- 1) a patient clientele with many cognitively debilitated persons
- 2) patients' basic faith in staff to observe the necessary
- 3) patients' desire to not be a burden.

The patients considered themselves co-responsible during their hospitalisation, but did not wish to take control. Nurses, therefore, play an important role in supporting the patient's involvement in patient safety by motivating and promoting openness and comfort in interactions with patients and their families.

Keywords: Patient involvement, patient safety, family, critical illness, doctor on call.

SUNDHEDSFILOSOFI

EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE I SUNDHEDSFILOSOFI MED FOKUS PÅ AKTUELLE PROBLEMSTILLINGER I SUNDHEDSVÆSNET

Forløbet er et tilbud om kompetence-givende kvalifikationer til den moderne sundhedsprofessionelle medarbejder. Med udgangspunkt i filosofi, praksiserfaring og forskning inden for det sundhedsfaglige område, arbejder vi med temaer som f.eks.:

- **Paradigmer i lægevidenskaben** – her diskuterer vi, hvad evidensstækning betyder for sundhedsvæsnets
- **Patient-/lægeforhold** – her sætter vi patientperspektivet under lup
- **Klinisk etik** – her stiller vi spørgsmålet: Kan man forholde sig etisk til afstanden mellem ydelser og behov?

Seminarerne finder sted i Aalborg.

LÆS INDHOLDSBESKRIVELSE OG ANSØGNINGSPROCEDURE



STUDIESTART
APRIL 2015

ANSØGNINGSFRIST
23/2

KONTAKTPERSON

Fuldmægtig Susanne Smith
Telefon 9940 9424 (hverdage kl. 12-15),
e-mail: ssm@adm.aau.dk
www.evu.aau.dk



AALBORG UNIVERSITET
EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE

Er dit arbejdstøj helt rent?

 **BARRIER®**
NO COMPROMISE IN SAFETY



BARRIER® engangsuniformer bruges kun én gang og kun af dig - de kan derved være med til at give bedre rutiner mht. infektionskontrol.

Alle vores uniformer har korte ærmer, hvilket lever op til de hygiejniske krav fra Sundhedsstyrelsen. Vi tilbyder uniformer i mange forskellige materialer og farver og i størrelser helt op til 4XL.

Vi tilbyder også engangs renrumsdragter. Når alt personale bærer BARRIER renrumsdragt, kan luftkvaliteten, **selv ved brug af almindelig ventilation**, forbedres til et niveau på under 10 CFU/m³*

Kontakt os for en snak om, hvordan du kan anvende BARRIER uniformer og renrumsdragter!

*Single-use surgical clothing system for reduction of airborne bacteria in the operating room" by A. Tammelin, B. Ljungqvist, B. Reinmuller published in "Journal of hospital infection" 2013

Korte eller lange ærmer?

En kort redegørelse for en lang debat

Spredning af mikroorganismer sker uanset etnisk tilhørsforhold, religiøs overbevisning, køn, social status og lignende parametre. De infektionshygiejniske retningslinjer har som mål at forebygge smittespredning og beskytte den enkelte patient og medarbejder mod risiko for smitte i alle situationer.

Jette Holt, hygiejnesygeplejerske, cand.pæd.pæd., Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut; JHO@ssi.dk
Anni Juhl-Jørgensen, hygiejnesygeplejerske, Nordsjællands Hospital, formand for Fagligt Selskab For Hygiejnesygeplejersker, FSFH og bestyrelsesmedlem i International Federation of Infection Control, IFIC.

Krav til korrekt uniformering i sundhedsvæsenet og medarbejderes ønske om, at en religiøs opfattelse af korrekt påklædning bliver tilgodeset, har tidligere været behandlet i SYGEPLEJERSKEN (1,2). Håndhygiejne og kortærmede kitler er to af mange infektionshygiejniske tiltag, som iværksættes for at forebygge sundhedssektorerhvervede infektioner (SEI). De kortærmede kitler er angivet i såvel den infektionshygiejniske standard for håndhygiejne (3) som i Sundhedsstyrelsens Vejledning om arbejdsdragt (4) og i Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer for håndhygiejne (5). De tre publikationer angiver alle, at lange ærmer udgør en ikke kvantificeret andel i smittespredning.

Retningslinjer for kliniske procedurer er baseret på systematisk gennemgang af relevant litteratur med angivelse af, hvor der er sikker evidens, og hvor denne måtte savnes. I sidstnævnte tilfælde er det arbejdsgruppens eksperter, som på baggrund af den eksisterende viden udarbejder konsensusbeslutning om det enkelte forhold. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer er i henhold til dette bredt formulerede principper for god infektionshygiejnisk praksis, hvor målet er forebyggelse af smittespredning såvel endogent som eksogent til både patienter og personale.

Infektionshygiejniske retningslinjer tager således primært udgangspunkt i viden om mikroorganismer, deres reservoir og smitteveje, som illustreret i smittekæden. Dette skyldes, at den litteratur, der eksisterer på området, hovedsageligt er en retrospektiv beskrivelse af udbrudssituationer, og at procedurerne til forebyggelse af smittespredning vanskeligt lader sig afprøve i randomiserede forsøgsopstillinger. Der tegner sig dog et meget tydeligt billede af, at

” I denne infektionshygiejniske sammenhæng skal det nævnes, at f.eks. retningslinjen vedrørende brug af alkoholbaseret hånddesinfektion kan følges af muslimer til trods for, at alkohol i sig selv ifølge muslimsk tro er at betragte som haram.

infektioners opståen er multifaktoriel, og at tiltagene dermed også er multimodale. Hvert infektionshygiejnisk tiltag betragtes således som sammenhængende med øvrige tiltag ud fra bundleprincippet, hvor de enkelte forhold betinger eller potentiiserer hinanden. Det vil sige, at det enkelte forholds evidens kan være af stærk eller svag karakter, men at vægningen af forholdene indbyrdes ikke kan afgøres. Det er kombinationen af smitteafbrydende tiltag og ikke mindst organisationens og personalets tilgang til retningslinjen og implementeringen, der gør forskellen, se boks 1.

Belægget for at anbefale korte ærmer for personale med sundhedsfagligt arbejde beror på følgende:

- viden om, at tekstiler kan agere som reservoir (6)
- viden om, at læger og sygeplejersker i varierende grad bliver forurenede med mikroorganismer i det daglige arbejde (7)
- viden om, at ærmer, lommer og forside er de områder på uniformen, der ofte kommer og er i tæt kontakt med patienter og omgivelser og dermed bliver mest forurenede (8)
- viden om, at generelle og supplerende infektionshygiejniske retningslinjer er forebyggende for kontaktsmitte og spredning af såvel resistente som ikke-resistente mikroorganismer (9)
- viden om, at lange ærmer forhindrer korrekt håndhygiejne, som indbefatter desinfektion eller vask af håndled og evt. underarme (9).

Boks 1. Spørgsmål til diskussion i personalegruppen

- Hvordan tager I højde for, at uniformen kan fungere som reservoir for mikroorganismer?
- Hvordan er de infektionshygiejniske retningslinjer meningsfulde for jer?
- Hvordan reagerer du, hvis din kollega ikke følger de infektionshygiejniske retningslinjer?
- Hvor ofte drøfter I de infektionshygiejniske retningslinjer og efterlevelsen af dem?

Retningslinjer skal være meningsfulde

Nationale retningslinjer skal integreres i retningslinjerne for den lokale praksis og tilpasses for at reducere variationen i praksis og dermed fastholde patientsikkerheden. Som tidligere nævnt er det bl.a. tilgangen til retningslinjen og implementeringen af

” Barriererne for manglende korrekt efterlevelse af retningslinjen kan af personalet udtrykkes som, hvorvidt disse tiltag giver personalet en følelse af sammenhæng, dvs. om tiltaget eller handlingen opleves som meningsfuld og håndterbar for den enkelte i dennes kliniske praksis.

- ▶ denne, der er den største udfordring. Barriererne for manglende korrekt efterlevelse af retningslinjen kan af personalet udtrykkes som, hvorvidt disse tiltag giver personalet en følelse af sammenhæng, dvs. om tiltaget eller handlingen opleves som meningsfuld og håndterbar for den enkelte i dennes kliniske praksis (10). Når ønsket om at leve i henhold til sin religion ikke kan opfyldes i arbejdslivet, kan kravet om korte ærmer opfattes som en trussel mod denne følelse af sammenhæng mellem, hvad jeg er, og hvad jeg fremstår som, og retningslinjen bliver dermed hverken meningsfuld eller håndterbar for den berørte.

I denne infektionshygieniske sammenhæng skal det nævnes, at f.eks. retningslinjen vedrørende brug af alkoholbaseret hånddesinfektion kan følges af muslimsk tro er at betragte som haram. Moderne teologer tolker således medicinsk brug af alkohol som meningsfuldt i målet om at nedsætte sundhedssektorerhvervede infektioner. Saudi-Arabien, som er underlagt islamisk lov, har siden 2003 tilladt brug af alkoholbaseret hånddesinfektionsmiddel (9).

Endelig er det vigtigt at slå fast, at spredning af mikroorganismer sker uanset etnisk tilhørsforhold, religiøs overbevisning, køn, social status eller lignende parametre. De generelle infektionshygieniske retningslinjer har som mål at forebygge smittespredning og beskytte den enkelte patient og medarbejder mod risiko for smitte i alle situationer, og retningslinjerne er på denne vis neutrale og apolitiske.

Læs mere om generelle og supplerende infektionshygieniske retningslinjer og håndhygiejne på www.ssi.dk > Smitteberedskab > Infektionshygieniske eller kontakt din lokale hygieniske enhed for rådgivning og vejledning.

Læs også *Faglig Information: ”Husk forebyggelse gennem korrekt håndhygiejne” side 56 i dette nummer af Sygeplejersken.*

Læs artiklen *”Håndsprit, et brugbart supplement til håndvask i skole” i Sygeplejersken 2012;(3):78-82.*

Se video på Youtube: <http://bit.ly/1lke64y>

Litteratur

1. Temanummer Religion og uniformer, Sygeplejersken 2006;(19):9-16.
2. Holt J, Petersen A, Reese C. Når håndhygiejne og ærmelængde kolliderer. Sygeplejersken 2006;(24):49.
3. Dansk Standard. Styring af infektionshygieniske i sundhedssektoren. Del 2: Krav til håndhygiejne. Infection control in the health care sector – Part 2: Requirements for hand hygiene. DS 2451-2. 2. udgave. Ordruk: Dansk Standard; 2011.
4. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.
5. Central Enhed for Infektionshygieniske. Nationale infektionshygieniske retningslinjer om håndhygiejne. København: Central Enhed for Infektionshygieniske; 1. udgave 2013.
6. Fijan S et al. Hospital Textiles, Are They a Possible Vehicle for Healthcare-Associated Infections? Int. J. Environ. Res. Public Health 2012;(9):3330-43.
7. Wiener-Well Y, Galuty M, Rudensky B, Schlesinger Y, Attias D, Yinnon AM. Nursing and physician attire as possible source of nosocomial infections. Am J Infect Control. 2011; Sep;39(7):555-9.
8. Banu A, Anand M and Nagi N. White Coats as a Vehicle for Bacterial Dissemination. J Clin Diagn Res. Oct 2012;6(8):1381-84.
9. Central Enhed for Infektionshygieniske. Nationale infektionshygieniske retningslinjer (for håndhygiejne). <http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygieniske/Retningslinjer/NIR.aspx> Lokaliseret 22.9.14.
10. Holt J & Jarlov JO, Hansen HP. Håndhygiejne – hvor svært kan det være! Ugeskrift for læger 2007; vol. 169, no. 48:4167-69.

English abstract

Holt J, Juhl-Jørgensen A. Prevention of Contamination in Clinics. Sygeplejersken 2015;(1):77-8.

Occasionally, guidelines concerning infection hygiene and dress code collide when medical employees' views of appropriate attire contradicts guidelines for the prevention of contamination in clinical work. Guidelines are based on the best available evidence on the topic and are thus an expression of the scientific data existing for a topic. Hygiene and infection guidelines build upon knowledge about reservoir formation and contamination. Implementation and compliance take place at both an organisational level and an individual level. Guidelines are observed if they make sense for the individual. Herein lies the challenge.

Keywords: Infection hygiene, hand hygiene, compliance.

Korte ærmer og god hygiejne

i

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

Bestil i vores webshop
www.hejco.dk

BUSSERONNE UNISEX

ART NR: 102139

MATERIALE: Charade - 50/50% polyester/bomuld

Rummelig unisexmodel. En brystlomme. V-udskæring. To sidelommer, halvforet - sikrer bedre slidstyrke. Nøglestrop i højre lomme. Bærestykke foran. Slids i siden. Strop i nakken. Længde midt bag i str. M ca. 77 cm.

STØRRELSE: XXS-XXL FARVE: 324/koralrød, 332/cerise, 340/hindbærrød, 341/bordeaux, 440/lilla, 512/lyseblå, 520/turkis, 541/marine, 711/æblegrøn, 900/hvid, 940/sort VASK: Maskinvask 85°C.



DAMEBUKSER

ART NR: 110651

MATERIALE: Non-See-Through - forvasket 65/35% polyester/bomuld
Bred linning med spændetamp og elastik i siderne til justering af taljevidden. Bæltestropper samt nøjestrop. Knapper og lynlås i gylp. Sidelommer. Mål i str C38: Indvendig benlængde ca. 84 cm. Skridthøjde foran inkl. linning ca. 25 cm. Fodvidde ca. 41 cm.

STØRRELSE: C34-52 FARVE: 900/hvid VASK: Maskinvask 95°C



DAMEBUKSER

ART NR: 110649

MATERIALE: Charade - 50/50% bomuld/polyester

Bred linning med spændetamp og elastik i siderne til justering af taljevidden. Bæltestropper samt nøjestrop. Knapper og lynlås i gylp. Sidelommer. Benlomme med telefonlomme på venstre ben.

STØRRELSE: C34-52 FARVE: 541/marine, 900/hvid, 940/sort VASK: Maskinvask 85°C

KORT KITTEL

ART NR: 110946

MATERIALE: 50/50% lyocell/polyester

3/4 ærmet og let figursyet model med lynlås foran. Sidelommer, den højre med nøjestrop. Længde midt bag på ca. 70 cm i str. C38.

STØRRELSE: C34-48 FARVE: 332/cerise, 514/turkis, 900/hvid, 940/sort VASK: Maskinvask 60°C

KORT KITTEL

ART NR: 102169

MATERIALE: Charade - 50/50% polyester/bomuld

Let figursyet model med krave. Bisselæg foran på bærestykket. 3/4-ærme, der kan smøges op, med spændetamp og trykknop. Brystlomme i sømmen på bærestykket på venstre side. To sidelommer, den højre med telefonlomme samt nøjestrop. Trykknapper midt foran. Længde midt bag ca. 71 i str. C38.

STØRRELSE: C34-48 FARVE: 332/cerise, 520/turkis, 900/hvid, 940/sort VASK: Maskinvask 85°C

Hejco®

hejco.dk

Med en annonce i SYGEPLEJERSKEN når du ud til 112.000 læsere



Sygeplejersken udkommer 14 gange årligt i et oplag på 74.822 og har ifølge Gallup 112.000 læsere.

Bladet sendes til alle medlemmer på deres privatadresse, hvilket sikrer den store læseropmærksomhed.

Når de skal orientere sig om nye produkter, spiller deres fagblad en central rolle.

Sygeplejerskerne er en spændende og interessant målgruppe, der har stor indflydelse på indkøb og behandlingsplaner både i hospitalsregi og i den primære sektor. Derudover er sygeplejerskerne købestærke personer, der sætter økologi, sund levevis og kultur højt.

Sygeplejersken har ret til at medtage annoncer for receptpligtig medicin.

Sygeplejersken indeholder bl.a.:

- Aktuelt tema
- "Fag" som er faglig information med beskrivelser af projekter, udviklingsarbejde, ph.d.-forsvar og nyheder om forskning.
- "Teori & praksis" der indeholder artikler som primært er forskningsbaseret.

Stillingsannoncering i Sygeplejersken = Effektiv rekruttering

Den opmærksomhed, du opnår med din annonce i Sygeplejersken, er den mest optimale, der er, når der skal rekrutteres nye medarbejdere. Det er mediet, hvor du rammer den samlede målgruppe, og hele 65% af medlemmerne ser stillingsannoncerne igennem hver gang.

DM

Få flere oplysninger

Kontakt Dansk Mediaforsyning og få en snak om annoncering i Sygeplejersken.

Tlf. 7022 4088 eller via mail
dsrtekst@dmfnet.dk / dsrjob@dmfnet.dk

Se evt. også www.dmfnet.dk

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.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. 2 - 2015	Nr. 3 - 2015	Nr. 4 - 2015
21. januar 2015	11. februar 2015	4. marts 2015

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 2 - 2015	Nr. 3 - 2015	Nr. 4 - 2015
26. januar 2015	16. februar 2015	9. marts 2015

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 2 - 2015	Nr. 3 - 2015	Nr. 4 - 2015
9. februar 2015	2. marts 2015	23. marts 2015



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



BRØNDBY KOMMUNE

ÆLDRECENTRET NYGÅRDS PLADS udvider antallet af sygeplejersker

Grib chancen og bliv en del af vores stærke sygeplejersketeam, som lige nu er på 9 engagerede sygeplejersker med hver sit indsatsområde.

2 SYGEPLEJERSKER I DAGVAGT

Stillingerne er ledige 1. april 2015 og er på 30-32 timer overvejende i dagtiden på hverdage.

De ledige stillinger er på afdeling 2 og 3, hvor der bor 34 dejlige beboere på hver og arbejder 28 skønne kollegaer med forskellig sundhedsfaglig baggrund.

Ansøgningsfrist 3. februar 2015
Læs mere på www.brondby.dk/job

3 AFTENSYGEPLEJERSKER

Stillingerne er ledige 1. april og er på 28 timer ugentligt med weekendvagt hver 3. uge.

Vi søger 3 sygeplejersker, som brænder for det tætte samarbejde med de øvrige kompetente aftenmedarbejdere, og som ser den sygeplejefaglige ledelse som en spændende udfordring.

Ansøgningsfrist 15. februar 2015
Læs mere på www.brondby.dk/job

Sundhedsstyrelsen

SUNDHEDSSTYRELSEN EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN
ØST OG TILSYN SØGER

OVERSYGEPLEJERSKE

Har du lyst til at arbejde sygeplejefagligt på administrativt niveau? Så er du måske vores nye kollega.

Primære arbejdsopgaver

- Udførsel og afrapportering af udegående tilsyn på plejehjem, bosteder og private klinikker.
- Føre tilsyn med sundhedspersoner, med kritisabel faglig virksomhed, misbrug af alkohol, lægemidler eller euforiserende stoffer.
- Rådgive kommuner og regioner om sundhedsmæssige forhold på blandt andet plejehjem og i hjemmeplejen.

Du kan læse mere om stillingen på www.sundhedsstyrelsen.dk/job, hvor du også kan læse mere om os.

Ansøgningsfristen er mandag den 26. januar 2015.

www.sundhedsstyrelsen.dk/job

Afdelingsleder til Bofællesskaberne Æblehaven

Om jobbet

"Hvis du vil bygge et skib, skal du ikke kalde folk sammen for at tilvejebringe tømmer eller tilvirke redskaber. Men du skal vække deres længsel efter det store åbne hav."

Antoine de Saint-Exupéry i "Den lille Prins"

Bofællesskaberne Æblehaven består af 3 huse, hvor der i hvert hus bor 8 beboere, der har diagnosen demens. Organisatorisk hører Æblehaven under plejecenter Byageren/Frydenholm, og du vil indgå i et dynamisk lederteam bestående af 7 engagerede og inspirerende ledere.

Æblehaven har en stabil, selvstændig og fagligt dygtig medarbejdergruppe, som du skal lede ud fra en anerkendende og coachende tilgang. I 2015 ønsker vi at styrke flerfagligheden ved at ansætte en basissygeplejerske, men indtil da, vil du være eneste sygeplejerske på Æblehaven. Dit arbejdsområde vil blive varetaget af den daglige ledelse og stadig udvikling af det faglige og sociale tilbud til beboerne, ligesom du skal sikre at sygeplejekvaliteten lever op til gældende krav.

Din profil

Du er uddannet sygeplejerske, med mindst 2 års praktisk sygeplejeerfaring, solid viden om demens og har dokumenteret ledelseserfaring. Har du derudover erfaring med leve-bo-miljø og anvendelse af Marte meo metoden er det en fordel.

Din lederstil er engageret, motiverende og coachende. Du evner at lede 30 dygtige medarbejdere samt kredsen af frivillige hjælpere, og ad den vej sikre gode vilkår for samarbejdet med beboerne og deres familier. I din tilgang til andre er du rummelig, lyttende og anerkendende samtidig med, at du evner at træffe beslutning og handle når situationen kræver det.

Du har både lyst til og evner at engagere dig ud over afdelingsniveau, som fx i tværgående aktiviteter og ledernetværk på tværs i Ældreområdet.

Derfor skal du vælge os

Vores motto: "leve livet – hele livet" er styrende for vores arbejde, og vi mener, at beboerne hver dag skal opleve nærhed og føle sig set, hørt og forstået.

Vi arbejder ud fra Marte meo, hvilket betyder, at vores udgangspunkt altid er en positiv tilgang til beboerne og hinanden. Vi sørger dermed altid for at have autentisk kontakt med beboeren, før vi udfører en opgave. Vi arbejder som nævnt med leve-bo-miljø, hvilket kommer til udtryk ved, at vi udfører alle opgaver i boenheden med så stor hjemlighed

som muligt, der sikrer, at beboerne er inddragede i egne liv. Der hersker stor gensidig tillid, og et rigtig godt arbejdsmiljø. Vi opnår gode resultater i arbejdet, og det giver ægte arbejdsglæde.

Æblehaven er en aktiv arbejdsplads for et team af engagerede medarbejdere, heraf to ergoterapeuter, der inspirerer til mange aktiviteter. Vi har et højt aktivitetsniveau, går ture i den dejlige natur eller kører ture i vores bus. Vi har godt og tæt samarbejde med beboernes familier, og en kreds af frivillige hjælpere. Medarbejderne sætter kvalitet højt, og kender betydningen af at skabe et varmt og trygt miljø for beboerne.

Løn og ansættelsesvilkår

Jobbet er på fuld tid og med start 1. marts 2015 eller snarest derefter. Ansættelser er betinget af tilfredsstillende straffeattest.

Hvis du vil vide mere

Du er velkommen til at ringe for yderligere oplysninger, til Plejecenterleder Jane Hald, tlf. 46 11 38 51, eller besøge vores hjemmeside www.byageren.rudersdal.dk

Ansøgning

Vi ser helst du sender din ansøgning elektronisk via Rudersdal Kommunes hjemmeside. Du finder stillingen under kategorien "Hjemmepleje og plejehjem". Her kan du uploade din ansøgning og CV, samt anden relevant dokumentation.

Alternativt kan du sende din ansøgning på mail byageren@rudersdal.dk eller til Plejecenterleder Jane Hald, Plejecenter Byageren, Byageren 2, 2850 Holte. Mærk din ansøgning "Afdelingsleder".

Vi skal have modtaget din ansøgning senest den 10. februar 2015. Vi holder 1. ansættelsessamtale den 18. februar og 2. samtale den 20. februar 2015.

Om os

Plejecenter Byageren/Frydenholm består af: Plejecenter Byageren i Nærum, med 72 lejligheder for beboere med plejebehov, Bofællesskaberne Æblehaven på Kongevejen i Holte, Daghemmet Frydenholm, der er dagtilbud for 40 hjemmeboende og Daghemmet Kernehuset, et dagtilbud for 16 hjemmeboende, der har diagnosen demens. Derudover er Plejecenter Frydenholm under opførelse med 59 lejligheder for beboere med plejebehov, der åbner første i kvartal 2016.

Rudersdal Kommune ligger naturskønt i et af Nordsjællands smukkeste områder – tæt på skov og mark og med nærhed til sø og hav. Vi har en ambition om at være landets bedste bokommune. Vi vil møde kommunens borgere dér, hvor de er, og vi vil gerne finde nye veje sammen.



RUDERSDAL
KOMMUNE



Leder af Hjemmesygeplejen

Vil du være med til at sætte dagsordenen for en ny enhed i Sundhed & Omsorg. Hjemmesygeplejen udskilles som selvstændig enhed og i den forbindelse søger vi en ny leder.

Bliv leder af Hjemmesygeplejen, hvor vi rykker hjemmesygeplejen nærmere det nære sundhedsvæsen – lægerne og sygehuset – for at vi kan tilbyde borgerne sygepleje af høj faglig kvalitet.

Som leder af Hjemmesygeplejen får du en nøgleposition med ansvar for at:

- Varetage det overordnede ledelsesmæssige, økonomiske, organisatoriske, personale- og driftsmæssige ansvar
- Fastholde og holde fokus på organisationens mål og udvikling
- Skabe rammer for innovation og kompetenceudvikling for området
- Gennemføre og følge op på lovgivning samt concern- og forvaltningspolitikker inden for området.

Leder af Omsorg

Vil du være med til at sætte dagsordenen i en afdeling, der er kendt for at sikre kvalitet i opgaveløsningen ved at være innovativ og toneangivende bl.a. indenfor mestring og velfærdsteknologi.

Bliv leder af Omsorg – en stor afdeling, hvor kerneprioriteten er, at borgerne kan leve et aktivt liv med livskvalitet og være i stand til at klare sig selv længst muligt.

Som leder af Omsorg får du en nøgleposition med ansvar for at:

- Sikre afdelingens drift, udvikling og sammenhængskraft både internt og eksternt
- Overordnet lede Esbjerg Kommunes plejecentre med tilhørende udeområder
- Videreudvikle samarbejdet omkring 'det nære sundhedsvæsen'



Information om stillingerne kan fås hos Direktør for Sundhed & Omsorg Arne Nikolajsen på tlf. 7616 3251 eller mobil: 2347 7128.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 8 2015.

Job- og personprofil kan sammen med andet relevant materiale ses på www.esbjergkommune.dk

Ansøgning fremsendes elektronisk til Esbjerg Kommune. Læs nærmere herom i job- og personprofilen.

Leder af hjemmesygeplejen. Stilling nr. 17.020, leder af omsorg. Stilling nr. 17.021

Ansøgningsfrist: 2. februar 2015



SUNDHEDSFAGLIGT UDDANNEDE JOBRÅDGIVERE

DSA er med dig. Du kan bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde. Hver måned udbyder vi et antal karrierecoachingforløb, som du kan booke dig til. Du bliver vejledt af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der kender dit fag og arbejdsmarked.

Vi sparrer også gerne med dig om din ansøgning, dit cv og din jobsamtale, så jobbet forhåbentlig bliver dit.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på dsa.dk. Du kan også være aktiv i debatten på [facebook.com/dehvidesko](https://www.facebook.com/dehvidesko)

DSA - for sundhedsprofessionelle

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Øre Næse Hals Klinik Aarhus C

Travl uddannelses-praksis: to læger, en sygeplejerske og en audiologist, søger en multifunktions-sgpl. mere.

I en ny stilling skal du med den anden sygeplejerske i et engageret og kompetent team løse/koordinere en lang række opgaver på tværs af faggrænser i en velfungerende praksis. Se beskrivelse på ofir/jobnet.dk

Arbejdstid 30-37 timer efter ønske, løn efter PLA-overenskomst, start 1/3 el. efter aftale. Ansøgning snarest, senest 25. jan. til bk@aaboulevarden17.dk vedhæftet relevante bilag og anbefalinger. www.aaboulevarden17.dk



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Kvalitetssygeplejerske til REMEO® Vejlefjord.

Vi søger også anæstesi-, intensiv- og grunduddannede sygeplejersker til ansættelse april, maj 2015.

REMEO Vejlefjord søger en kvalitetssygeplejerske til tiltrædelse den 1. marts 2015. REMEO har brug for dig, som brænder for kvalitet og uddannelse. Du skal deltage i at uddanne det øvrige personale, pårørende og patienter. Du har ansvaret for en kommende akkrediteringsproces og at sørge for de danske standarder og REMEO standarder bliver koordinerede. Du har de faglige kompetencer og erfaringer, der skal til for at stå i spidsen for kvalitet og de standarder der følger med REMEO plejekoncept. På REMEO indretter vi os efter patienten. Derfor har vi organiseret os, så vi skal sikre sammenhæng og kvalitet for patienten, såvel som en effektiv drift.

Vil du være med til at tage ansvar for, at REMEO Vejlefjord leverer kvalificerede indsatser indenfor det respiratoriske område? Har du lyst og evner til at sikre et uddannelses for vores personale, pårørende og patienter? Så er du vores nye kvalitets-sygeplejerske.

Dine primære opgaver

- Sikrer udvikling af kvalitetssystemer og processer
- Integrere danske standarder og REMEO standarder
- Ansvar for gennemførelse af akkrediteringsproces
- Ansvar for intern uddannelse af personale, pårørende og patienter
- Deltage i udviklingen af REMEO Vejlefjord og Best Practise
- Utlisgtede hændelser

Dine kompetencer

- Erfaring med kvalitetsarbejde med DDKM
- Erfaring med kvalitetsarbejde med ISO 9001 eller tilsvarende er et plus
- Specialistuddannet sygeplejerske
- Gode IT-færdigheder, især i Office-programmer
- Engelsk, flydende i både skrift og tale

Løn efter kvalifikation og aftale med DSR.

Du kan læse den fulde jobbeskrivelse på www.dmfnet.dk

Linde: Living healthcare

THE LINDE GROUP

AGA



Er du interesseret?

Hvis du har spørgsmål til stillingen, er du velkommen til at kontakte projektleder Lisbet Gamborg på mobil: 22 30 60 57 eller på mail lisbet.gamborg@dk.aga.com. Send din ansøgning og dit CV til samme mail. Skriv "Kvalitetssygeplejerske" i emnelinjen. Ansøgningerne bliver læst løbende, så send din ansøgning så snart som muligt. Du er også velkomne til at ringe Chef-sygeplejerske Helle Madsen på mobil: 21 29 55 60

Vi glæder os til at høre fra dig!

AGA A/S

Linde Healthcare, Vermlandsgade 55, 2300 København
Tel +45 70 104 103, www.linde-healthcare.dk



Kommunikations- og pressekonsulent

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland søger en medarbejder med en stærk kommunikationsfaglig profil med interesse for arbejdet i en politisk ledet organisation.

Vil du arbejde med presse, kommunikation og information i en faglig organisation, der lægger vægt på medlemsinvolvering og har en tydelig faglig og samfundsenget profil? Har du erfaring med eller interesserer du dig for sundhedsområdet og sygeplejerskers arbejdsliv og fag, så er stillingen som kommunikations- og pressekonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland måske noget for dig?

Dine primære arbejdsopgaver

- ansvarlig for den journalistiske del af det lokale medlemsblad, DSR Nord: Skrive artikler, lave interview etc.
- kommunikationsrådgivning til politikere, tillidsvalgte, medlemmer og medarbejdere i Kreds Nordjylland
- skrive og redigere pressemeddelelser, debatindlæg, oplæg til taler o.lign.
- udarbejde informationsmateriale
- generelt presse og mediearbejde
- samarbejde og videndeling med kolleger i hele organisationen

Vi forventer, at du

- er uddannet journalist eller har anden sammenlignelig uddannelse inden for kommunikation og formidling
- har erfaring med at arbejde med pressehåndtering og journalistik
- har viden om og kan arbejde professionelt med sociale medier
- arbejder på et højt professionelt niveau og kan ideudvikle
- kan udarbejde kommunikations og pressestrategier
- kan skære en skarp nyhed og levere den hurtigt
- taler og skriver i et let, tydeligt og fejlfrit sprog
- er god til at planlægge og arbejde med deadlines
- er god til at samarbejde og trives med en omskiftelig hverdag, hvor du med kort varsel skal sadle om eller kaste dig ud i nye opgaver
- har gode IT-kompetencer

Vi kan tilbyde

- en hverdag med faglige udfordringer og store udfoldelsesmuligheder
- et selvstændigt job med en bred palet af kommunikationsopgaver
- en spændende og alsidig arbejdsplads med høj faglighed
- gode arbejdsforhold og dygtige kolleger
- løn efter overenskomst

Stillingen er en fuldtidsstilling, hvor du i nogen grad må påregne aktiviteter udenfor almindelig arbejdstid.

Ansøgningsfrist

Send din ansøgning samt CV senest mandag den 26. januar 2015 kl. 9.00 ved at gå ind på følgende webside: <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Job-i-DSR.aspx>
Du er meget velkommen til at vedhæfte/ medsende 2-3 eksempler på artikler, herunder temaer eller større artikelkomplekser sammen med din ansøgning.

Forventet startdato er den 1. marts 2015.
Samtaler afholdes den 29. og 30. januar 2015.

Kontakt

Ønsker du yderligere information kan du kontakte kredschef **Iben Gravesen 2965 5867** eller kredsformand **Jytte Wester 2217 0358**.

Du kan læse mere om DSR, kreds Nordjylland på www.dsr.dk/nordjylland

Dansk Sygeplejeråd



Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

Quicknr. **Hovedstaden**
37959 Rudersdal Kommune
Basissygeplejerske
Ansøgningsfrist: 23. februar 2015

Quicknr. **Hovedstaden**
37971 Frederiksberg Kommune
Sygeplejerske til en fast aftenvagtstilling
Ansøgningsfrist: 23. januar 2015

Quicknr. **Hovedstaden**
37977 Københavns Kommune
Sygeplejersker til Center for Misbrugsbehandling og Pleje, Valmuen
Ansøgningsfrist: 20. januar 2015

Quicknr. **Hovedstaden**
37976 Frederikssund Kommune
Sygeplejerske til Hjemmesygeplejen
Ansøgningsfrist: 20. januar 2015

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Quicknr. **Sjælland**
37978 Køge Kommune
Sygeplejerske til Ølby Ældrecenter Lynghøj
Ansøgningsfrist: 25. januar 2015

Quicknr. **Sjælland**
37950 Corona Vitas A/S
Diagnostisk Konsulent
Ansøgningsfrist: 29. januar 2015



Quicknr. **Sjælland**
37944 Køge Kommune
2 sundhedsplejersker søges til Sundhedstjenesten i Køge Kommune
Ansøgningsfrist: 23. januar 2015

Quicknr. **Sjælland**
37973 Nældebjerg Plejecenter
Greve Kommune søger en ny demenskoordinator
Ansøgningsfrist: 21. januar 2015



Quicknr. **Udland**
37946 Landssygehuset i Torshavn
Sygeplejersker - kom til Færøerne
Ansøgningsfrist: 2. februar 2015

Seniorsammenslutningens arrangementer

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

Hovedstaden

Forårsprogram 2015 -

Seniorsygeplejersker Vest

Februararrangementet, er særskilt annonceret i dette nummer. Den 12. marts 2015, Mark Schiller fortæller om Rumænien bag facaden. Den 16. april 2015, Birgitte Nielsen fortæller om sit frivillige arbejde i Nepal. Den 9. juni 2015, fælles for Kreds Hovedstaden. Udflugt i bus til Sygeplejemuseet i Kol-ding, nærmere info følger.

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden Nord

Lisbeth Due Madsen fortæller om livet på Arresødal Hospice.

Tid og sted:

4. februar 2015 kl. 14:00 - 16:00
Rådhusstræde 29,
3400 Hillerød

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:

Senest d. 01.02.2015 på tlf.: 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

Pris:

Kr. 30 for kaffe og brød

Møde for seniorsygeplejersker - Vest

Sygeplejerske Inge Dahn fortæller om sit arbejde med af-føringsincontinente patienter og hvad man kan gøre ved det.

Tid og sted:

12. feb. 2015 kl. 14:00 - 16:00
DSR Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest

Tilmelding:

Senest 10. februar til Lisbeth Vendelbo tlf.: 3675 6483 eller Karen Kjettrup tlf.: 4717 7930

Pris:

Kr. 20

Sjælland

Seniorsammenslutningen Kreds Sjælland - Roskilde

Inviterer til møde med psykiatrisk sygeplejerske Lisbeth Ploug, som fortæller om sit arbejde som gadesygeplejerske i København.

Tid og sted:

12. feb. 2015 kl. 13:30 - 15:30
Margrethegårdens Selskabslokaler, Dr. Sofiesvej 68, Roskilde

Arrangør:

Seniorsammenslutningen i Roskilde

Tilmelding:

sjælland@dsr.dk

Pris:

Kr. 30 for medlemmer og kr. 40 for gæster

Syddanmark

Seniorsammenslutningen Fyn

Denne gang får vi besøg af vores Kredsformand John Christiansen, der fortæller om Kreds Syddanmark som organisation, udvikling i sygeplejen og aktuelle problemstillinger.

Tid og sted:

5. februar 2015 kl. 13:30 - 15:30
Munkemose Plejecenter,
Munke Mose Allé 2-4,
5000 Odense C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding:

Senest den 2. februar til Inge-lise, tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com

Pris:

Kr. 15 for kaffe med brød

Yderligere info:

www.dsr.dk

Midtjylland

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland Viborg/Skive område

Besøg på Patienthotellet ved Sygehus Viborg. Hotelchef Uffe B. Madsen fortæller om stedet og giver en rundvisning. Vi mødes i receptionen kl. 13.30.

Tid og sted:

19. feb. 2015 kl. 13:30 - 15:00
Receptionen, Patienthotellet,
Lille Sct. Mikkelsgade 2,
8800 Viborg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget for Viborg/Skive området

Tilmelding:

Senest den 12.02.2015 til Ingrid Bøge på tlf.: 8688 0084 eller Else Marie Koefoed på tlf.: 8664 7332

Pris:

Kr. 30

Nordjylland

Seniorsammenslutningen

Kreds Nordjylland - Forår 2015 Forårsprogram 2015: Tirsdag 3. marts kl. 14 - 16. Foredrag v/ overlæge Benedict Kjærgaard. Tirsdag 7. april kl. 14 - 16. Foredrag v/Gitte Brix. Tirsdag 12. maj kl. 9 - ca. 17.30. Sommerudflugt til Fur. Arrangementerne annonceres særskilt med sidste frist for tilmeldingsdato. Yderligere info kontakt Birgit Hansen på tlf.: 6084 6854.

DSR Meddelelse

Konference om Palliation til gamle mennesker

FS for Geriatiske Sygeplejersker afholder konferencen "Palliation til gamle - Hvordan, og er det noget, vi taler om?" Konferencen afholdes den 12. marts 2015, på Park Inn by Radisson, Københavns Lufthavns Hotel.

Palliation vil blive belyst medicinsk, sygeplejefagligt, etisk og juridisk.

Se <http://www.dsr.dk/fs/fs28>

Generalforsamling FSOS

Tirsdag 17.03.15 kl. 16.20, afholdes generalforsamling (GF) for fagligt selskab af ortopædkirurgiske sygeplejersker på Trinity, Færgevej 30, 7000 Fredericia. Kandidatanmeldelse skal ske skriftligt senest 4 uger før og forslag til dagsorden fremsendes senest 3 uger før GF. Endelig dagsorden kan rekvireres 14 dage før afholdelse. Formand Susanne Jung, kontaktes på: susanne.jung.hoevsagaard@rsyd.dk tlf.: 7940 5727 / 2074 2809

VidensCenter for Ortopædkirurgisk Sygepleje søger medlemmer

Er du nyt medlem i det Videnskabelige råd for ortopædkirurgisk sygepleje? Rådet består af sygeplejersker med interesse for det ortopædkirurgiske speciale, de har en master- eller kandidatuddannelse eller er under uddannelse til det. Deres primære opgave er at være med til at formidle forskningsbaseret viden til ortopædkirurgiske sygeplejersker. Interesseret? Så kig ind på vidoks.dk og skriv til Janni Strøm, mail: japete@rm.dk

SLS Årsmøde 2015

Der indkaldes hermed til Årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning. Årsmødet afholdes 29. - 31. maj 2015. Dagsorden og yderligere information om Årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls

Ordinær generalforsamling i SLS' lokalbestyrelser

Der indkaldes hermed til ordinære generalforsamlinger i SLS' lokalbestyrelser. I perioden fra den 1. marts 2015 til den 31. marts 2015 afholder de enkelte SLS-lokalbestyrelser deres ordinære generalforsamling. Dagsorden samt yderligere information om mødetid og -sted finder du på SLS' hjemmeside www.dsr.dk/sls

Generalforsamling i FS for udvikling og forskning

I forbindelse med landskonferencen, afholdes der ordinær generalforsamling, den 25.3.15 kl. 08.00-09.00 på konferencestedet Comwell Roskilde, Vester Kirkevej 12, 4000 Roskilde. Dagsorden kan ses på vores hjemmeside www.dsr.dk/udviklingssygeplejersker Evt. forslag til yderligere punkter til dagsorden samt indstilling af kandidaturlen skal sendes til formand Ingrid Lysholdt senest den 25. februar 2015.

Aarhus Amtssygehus Hold V 72 Jubilæum

Fejring af 40 års-jubilæum. Vi mødes på AAS den 28.2.2015. Send en e-mail til: dorthe@ottosen.net eller inger.bak@profibermail.dk, så hører du nærmere.

Generalforsamling i FSAIO den 19.3.2015 kl. 14.10

Sted: Hotel Munkebjerg, Vejle
Dagsorden: 1. Valg af dirigent. 2. Valg af referent. 3. Valg af stemmetællere. 4. Bestyrelsens beretning. 5. Godkendelse af regnskab for 2014 6. Fremlæggelse af budget for 2016. 7. Valg af revisor. 8. Indkomne forslag. 9. Evt.

Forslag til dagsorden sendes til: dsoederberg@gmail.com senest 19.1.15. Læs mere om forårslandskurset på www.dsr.dk/fsaio

Generalforsamling og Temadag i FS for Arbejdsmiljøsygeplejersker

Torsdag d. 19.03.15 afholder Danske Arbejdsmiljøsygeplejersker ordinær generalforsamling, den holdes sammen med den årlige temadag i Århus, begyndende kl. 10. Dagsorden og detaljer om temadagen vil blive slået op på hjemmesiden: www.ditarbejdsmiljo.dk
Temadagen sætter fokus på sundhedstilstanden på det danske arbejdsmarked. Forslag til dagsorden og kandidaturlen skal være formanden i hænde senest den 04.03.15.
På bestyrelsens vegne
Bette Lundh

Næstved Hold Januar 72 40 års Jubilæum

Den 27. februar 2015, er det 40 år siden vi fik eksamensbeviset. Skal vi mødes på dagen et sted i Næstved? Vi hører meget gerne fra jer.
Gertrud Aakjær, tlf.: 2217 0918, e-mail: g.j.aakjaer@gmail.com eller Ruth Teglgaard, tlf.: 4089 4333, e-mail: ruthteglgaard@mail.dk

Generalforsamling i FS for sygeplejersker i kommunerne

Indkaldelse til ordinær generalforsamling den 9. marts kl. 16 i FS for sygeplejersker i kommunerne ifm. med konferencen på Comwell, Kongebrovej 63, 5500 Middelfart. "Patientsikker kommune og sygeplejerskens rolle og ansvar". Dagsorden i følge vedtægter. Kandidater og forslag til behandling, skal fremsendes 6 uger før til formand Inge Jekes på e-mail: Jekes@jubii.dk
Yderligere oplysninger www.dsr.dk/fs/fs6

Udsatte børn og unge i et flerkulturelt perspektiv

Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje holder Landskursus den 19.-20. marts 2015. Generalforsamling afholdes herunder den 20. marts kl. 9.00-10.15.

Dagsorden, se www.dsr.dk/fs31
Forslag til dagsordenen skal være Marianne Østerskov i hænde senest den 16. feb. 2015 på e-mail: marianne.oesterskov@regionh.dk
Yderligere oplysninger fås på e-mail: lottesehested@privat.dk

DSR Fonde og Legater

M. L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond, legat 1006

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejerske siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder almindelig anerkendelse. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 6.2.2015. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

DSR Kursus

FSDS afholder Temadag og Generalforsamling

Program for temadagen kan ses på hjemmesiden. Dagsorden til generalforsamlingen i følge forretningsorden - offentliggøres på hjemmesiden i uge 8.

Tid og sted:

21. marts 2015 kl. 08:00 - 15:00
Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, Claus Bergsgade 7, Odense.

Arrangør:

FSDS

Tilmelding:

Via hjemmesiden www.dsr.dk - under faglige selskaber

Pris:

Gratis for medlemmer, der er indmeldt i selskabet før 1. oktober 2014. Herefter er prisen 800 kr.

Tvær(t)fagligt samarbejde - samarbejde på tværs

Landskonferencens tema: Tvær(t)fagligt samarbejde - samarbejde på tværs". Kom og bliv udfordret, inspireret, overrasket og klogere på samarbejde, og hvorfor det er så svært. Program og tilmelding på vores hjemmeside.

Tid og sted:

24. marts 2015 kl. 12:00 -
25. marts 2015 kl. 16:00
Comwell Roskilde, Vester Kirkevej 12, 4000 Roskilde

Arrangør:

FS sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning

Tilmelding:

På selskabets hjemmeside

Pris:

Kr. 3.000 for medlemmer, kr. 3.600 for ikke-medlemmer

Yderligere info:

www.dsr.dk/fs/fs32

Sygeplejeetisk Råd 25 års jubilæum

Sygeplejeetisk Råd fejrer jubilæet. "Den etiske stemme i sundhedsvæsenet - nu og i fremtiden"

Tid og sted:

12. maj 2015 kl. 09:00 - 16:00
Hotel Nyborg Strand,
Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Arrangør:

Sygeplejeetisk Råd

Tilmelding:

www.dsr.dk/arrangementer

Pris:

Kr. 450

Yderligere info:

www.sygeplejeetiskraad.dk

Konference for sygeplejersker i kommunerne

Sygeplejerskens rolle og ansvar / patientsikker kommune. Hvordan arbejdes med UTH? Forskningsprojektet om sygeplejerskernes rolle nu / fremtiden.

Delegations ansvar v/Anna Murfhy.

Tid og sted:

9. marts 2015 kl. 09:00 - 16:00
Comwell Kongebrogården,
Kongebrovej 63,
5500 Middelfart

Arrangør:

Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

Pris:

Kr. 750 for medlemmer af FSSK, øvrige kr. 950

Yderligere info:

www.dsr.dk/fs/fs6

DSR Kredsmøde

Hovedstaden

Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsvevnen

Se, om netværket er noget for dig, eller anbefal os evt. til en sygeplejerske, du kender! Se på hjemmesiden hvem vi er - og hvad vi arbejder, med på vores møder.

Tid og sted:

20. januar 2015 kl. 13:00 - 15:30
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/NedsatArbejdsevne

Sårbehandling

Få en opdatering på din viden om grundlæggende sårbehandling.

Tid og sted:

5. feb. 2015 kl. 08:30 - 16:00
Dansk Sygeplejeråd,
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

Visens Venner

Glæd jer, vi får besøg af Visens Venner, som kommer og underholder os.

Tid og sted:

5. februar 2015 kl. 11:00 - 13:00
Garnisonskirkens menigheds-
hus, Skt. Annæ Plads 4

Arrangør:

Senior sygeplejersker
Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding:

Senest den 02.02.2015 til e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk eller på tlf.: 4050 3579

Pris:

Kr. 30

Yderligere info:

Se hjemmesiden

Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsvevnen

Se, om netværket er noget for dig, eller anbefal os evt. til en sygeplejerske du kender! Se på hjemmesiden hvem vi er, og hvad vi arbejder med på vores møder.

Tid og sted:

23. feb. 2015 kl. 13:00 - 15:30
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/NedsatArbejdsevne

Sjælland

Sikker medicin i det nære sundhedsvæsen

Kom og hør, om erfaringer med kvalitetssikring af borgernes medicin gennem samarbejdet mellem kommuner og apoteker, om medicingennemgang og medicin håndtering.

Tid og sted:

29. januar 2015 kl. 14:00 - 16:30
Grønnegade Kaserne,
Kulturcenter, Grønnegade 10,
4700 Næstved

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 22. januar 2015

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland

Sygeplejerske i læger uden grænser

Anita Arslan har flere gange har været udsendt for læger uden grænser, kom og hør om hvordan Anita kom ind, og hvordan man gør sig klar til at arbejde under helt andre vilkår.

Tid og sted:

3. februar 2015 kl. 16:30 - 19:00
Borup Erhvervshus,
Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 27. januar 2015

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk

Mindfulness

Om hvordan du kan anvende metoden til at få et bedre arbejdsliv, V/arbejdspsykolog Johanne Andersen

Tid og sted:

26. feb. 2015 kl. 17:00 - 19:30

Borup Erhvervshus,
Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 19. februar 2015

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk

Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

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

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

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

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

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

FLENSBORG FJORD EGEN STRAND!

Sommerhus med storslået panorama udsigt. 6 sovepladser. 70 m². Gratis Wi-Fi. 1 km til 18 huls golfbane. 10km til grænsen. Gode bade-fiske og vandre muligheder.

Ro og idyl - perfekt sted at slappe af! Weekendudlejning udenfor sæson. www.5metertilvandet.dk
Tlf. 4031 3306

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Juulsminde / As Vig

Sommerhus v/ Juulsminde. 70 m. fra børnevenlig sandstrand, 6 sovepladser, brændeovn, opvaske-maskine m.m.

Pris fra 1.650,00 dkr. / uge + forbrug.

Telf. 4056 1767



SPANIEN - ALICANTE Torreviejas saltsøer og klare luft.

300 solskinsdage/år
12 km fra Middelhavet
190 m² feriehus i 2 etager
Danske møbler & senge
MAX. 8 Pers. Fri Internet o.m.m.

+45 4077 7936

+45 2227 6936

WWW.CASALARSEN.DK

Familieweekend - Vestfyn

Weekendophold max. 24 pers. 4 ferielejligheder, den ene med spiseplads til alle. Borde, stole, service, ovn, opvaske-maskine osv. Ved Assens på Vestfyn. Idyllisk 4-længet stråetækt bondegård. Have med legeplads og boldspil. Høns og kaniner. Shelter. www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

Avoriaz - Skilejligheder

2 nyrenoverede skilejligheder med balkon til hhv. 4 og 6 personer beliggende på Place Centrale udlejes. Avoriaz ligger i 1.850 m højde med 650 km pister i Frankrig og Schweiz. Avoriaz har nyt, stort badeland. www.avoriaz401.dk
Mobil 4013 0774 / 2617 7748

Skallerup Klit

Sommerhus med panorama havudsigt udlejes. 5min. til badestrand og feriecenter. 6 sovepladser, køleskab, TV, brændeovn og opvaske-maskine. Pris 1.800-4.000 kr. pr uge + forbrug. Enkelte dage 350 kr.

Bodil Pedersen
9899 8095 - 2853 0598
www.midsommervej.dk

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Sanne Fuglsang
Nyquist**
Formand for LLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsig
Rasmussen**
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygeplejeetisk Råd

Formand: 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

Kredschef

Mads Hyldegaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsr.dk

Kontor

Møllevej 15
4140 Borup

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i åbningstiden,
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00



Spesialsykepleiere og sykepleiere søkes til Norge

Ta nye steg i karrieren og bestemme din egen arbeidstid 2015

Hos Dedicare bestemmer du når, hvor og hvordan du jobber. Vi tilbyr gode lønnsbetingelser og du kan jobbe korte eller lange perioder. Vi har avtaler i hele Norge.

Du bestemmer!

Vi kan veilede deg med å søke norsk autorisasjon, og du får din egen personlige bemanningskonsulent i Dedicare. Vi betaler selvfølgelig reise og bolig!

Kontakt oss snarest mulig!

Mail oss på rekruttering@dedicare.no eller ring oss på **+47 074 80**.

Kontaktperson **Anne Marit Valstad**, mobil **+47 9243 5130**.

Du kan og registrere deg via www.dedicare.no/nurse

Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse