

På job: Hos TUE kommer de ældre forrest i køen



Dialogsamtaler rensr luften

SYGGEPELEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 5 • 12. APRIL 2013 • 113. ÅRGANG

TEMA

Hjælp mødre til vellykket amning

TEMA

Flere sygeplejersker skal tæt på borgeren

OK13: Nu skal du stemme



Er du glad for sygeplejen...

...men længes efter at arbejde indenfor andre rammer?

- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til mennesket?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider eller mangler frirum til at føre dine ideer ud i livet?

Informationsmøderne om den overbyggende uddannelse i senetensbehandling finder sted:

København: Center for rygkirurgi

Hans Bekkevolds Allé 2B, 2900 Hellerup
mandag d. 22. april 2013, kl. 17.30 - 19.00

Jylland: Eilbygaard

Brøndsted Møllevej 102, 7080 Børkop
mandag d. 6. maj 2013, kl. 17.30 - 19.00

Tilmelding: På www.eilbygaard.dk, hvor du også kan finde flere informationer eller se filmklip



Benedikte C. Eilby

Reference:

Gennem de seneste måneders udd. i senetensbehandling har jeg fundet min solide faglige platform. Jeg er beriget af en række af meget kompetente undervisere, der alle uden undtagelse brænder for deres fag. Jeg er dybt inspireret både personligt og fagligt. At påbegynde uddannelse på Eilbygaard har givet mig et nyt og effektivt håndværk. Den tilgang til mennesker, der formidles via personlighedspsykologi, sætter viden om menneskets reaktion under sygdom i et nyt lys, hvilket er ubeskriveligt udviklende.

Store skruper over at skulle tage rejsen fra Bornholm til Jylland, er vendt til glæde over at jeg tog modet. Jeg er nu klar til at bidrage med behandling, viden, tid og nærvær til smerteramte børn, unge som ældre."

Sygeplejerske Lene Høst

* Baggrund som sygeplejerske, fysioterapeut, læge, ergoterapeut eller jordemoder giver adgang til at søge ind på uddannelsen

E i l b y g a a r d[®]

S U N D H E D S F R E M M E & F O R E B Y G G E L S E

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING[®]
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

JANUMET er det logiske valg, når du allerede har valgt JANUVIA® (SITAGLIPTIN)

JANUMET®

(SITAGLIPTIN/METFORMIN)

har i kliniske studier vist
markant HbA_{1c}-reduktion¹



JANUMET

har i kliniske studier vist **vægttab** og færre tilfælde af **hypoglykæmi** (med sitagliptin/metformin) vs glipizid, SU + metformin²

Se venligst EMA godkendte produktresumé inden receptudskrivelse.

MSD, Lautrupbjerg 4, 2750 Ballerup

Produktinformation findes på side 8



KORT

6 Flere kommunale sygeplejersker i døgn drift

Når sygehusene nedlægger sengepladser, skal tilsvarende flere stærkt svækkede patienter plejes i eget hjem.

TEMA OM DIALOGSAMTALER**18 Samtalen, der renser luften**

Mange patientklager over sundhedsvæsenet skyldes dårlig kommunikation og misforståelser, der kan ryddes af vejen, når man indbyder til en samtale.

20 Fik tillid til Børneafdelingen igen

Fem timers ventetid i børnemodtagelsen og meget lidt information undervejs fik et forældrepar fra Aabenraa til at klage til Kolding Sygehus.

26 De klager for at sikre den næste patient

Ønsket om, at det samme ikke sker for den næste patient, er stort hos de patienter og pårørende, der klager til Patientombuddet.

OK13

31 Nu skal du stemme

Sygeplejerskerne skal stemme om OK13-forligene. Efter KL's lockout på underviserområdet har Sundhedskartellet vurderet, at der ikke længere er reel vilje til egentlige forhandlinger.

34 Undervisere i konflikt

Over hele landet var undervisere fra sosu-skolerne på gaden for at demonstrere efter KL's lockout, der blev en realitet for dem pr. 1. april.

TEMA OM DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN**36 Flere sygeplejersker skal tæt på borgeren**

Det nære sundhedsvæsen er i eksplosiv vækst, og det stiller øgede krav til sygeplejersken, som har en aktiv rolle i at forebygge unødige indlæggelser.

BAGGRUND

42 PÅ JOB: Hos Tue kommer de ældre foran i køen

Kommunale sygeplejersker har fået deres egen afdeling på Bispebjerg Hospital, hvor ældre borgere behandles så hurtigt, at de undgår indlæggelse.

44 POR3T af sygeplejersker, der arbejder med rehabilitering

Mød tre sygeplejersker, som har fundet deres rolle i rehabilitering, og som følger patienterne, når de skal tilbage til hverdagen igen.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION**52 Fremtidens ældrepleje bliver farvesat**

I Vejle har 30 medarbejdere sat nye standarder for ældreplejen. Dansk Sygeplejeråds formand var i klinik i Distrikt Centrum.



FAGLIG INFORMATION

62 Sidste udkald til Kirsten Stallknecht Prisen 2013

Den 16. april er sidste chance for at sende en indstilling med forslag til, hvem der skal have prisen i 2013.

63 Når ledelse og forskning går hånd i hånd

Et tæt samarbejde mellem oversygeplejerske og forsker om udvikling af praksis har givet mærkbart positive resultater.

64 Hudreaktioner hos laparoskopisk og robotopererede patienter kan afhjælpes

Et stift plaster i stedet for et blødt kan være årsag til hudproblemer i form af vabler, hævelse og rødme omkring cicatricen, når huden har været ekspanderet.

FAGLIGE ARTIKLER

66 Infektioner får kvinder til at holde op med at amme

Hvis barslende kvinder får en infektion, har de større risiko for at ophøre med amningen i den første måned efter fødslen, viser et nyt dansk studie.

68 Respektfuld ammevejledning til den nye mor

Amning og identitet hænger sammen for den nye mor anno 2013. Man skal prøve at forstå og vejlede den mor, som gerne vil amme, uden at lægge et unødigt stort pres på hende.

VIDENSKAB & SYGEPLEJE

73 Støtte til amning på danske neonatalafdelinger

Artiklen beskriver praksis på 19 danske neonatalafdelinger med hensyn til amning, hud-mod-hud-kontakt, brug af sutteflasker og mulighed for forældretilstedeværelse.

I HVERT NUMMER

- 10 Studerende i praksis
- 12 Statistikken
- 14 Historisk
- 15 Dilemma
- 17 Testen
- 54 Boganmeldelser
- 58 Debat
- 60 5 faglige minutter
- 65 Fra forsker til fag
- 85 Stillingsannoncer
- 88 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: ISTOCK OG JENZ KOUHAHL

Brug din stemmeret

Så er det nu, du kan deltage i urafstemningen om OK13 på det regionale og kommunale område.

Hovedbestyrelsen og kongressen anbefaler, at du stemmer ja. Det gør vi, fordi vi har opnået det bedst opnåelige resultat under meget svære forhandlinger. Vi anbefaler også et ja, fordi vi har bremset alle arbejdsgivernes urimelige krav til os. Og dem var der mange af.

Jeg håber, at du stemmer ja til OK13, så vi sammen kan komme videre med alt det arbejde, som også er vigtigt for sygeplejerskernes hverdag: Et sundt og sikkert arbejdsmiljø, mere uddannelse, en ambitiøs sundhedspolitik og meget mere. Men først og fremmest håber jeg, at du deltager i afstemningen - uanset om du stemmer ja eller nej. For det er vigtigt, at du som medlem er med til at sætte retning på vores arbejde.

Desværre har vi endnu ikke et resultat for de statsansatte sygeplejersker. De statslige arbejdsgivere har valgt en aggressiv kurs, hvor de f.eks. har lockoutet underviserne på sosu-skolerne, inden forhandlingerne overhovedet var kommet i gang. Det synes jeg er skandaløst overfor alle de undervisere, som gør en kæmpe indsats og skaber uddannelse af meget høj kvalitet - bl.a. til en del sårbare unge. Nu kæmper vi for at få Corydon og Co. tilbage til forhandlingsbordet. Og imens skal de lockoutede kolleger vide, at de har fuld opbakning og respekt fra alle sygeplejersker i hele landet.

Grete Christensen
Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 3. MAJ. LÆS BL.A.:

- Tema om kræft og motion
- På job: Operation og anæstesi har fælles koordinator
- Teori & Praksis: Forebyggelse af diabetiske fodsår

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tryk
ColorPrint

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

**Hvis Sygeplejersken
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 tids-
skriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materia-
ler, der indsendes uopfordret.
Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre
indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Syge-
plejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Journalist
Christina Sommer
cso@dsr.dk
Tlf. 4695 4108

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

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

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

Patientombuddet 44 pct. frafaldt klagen efter dialog

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

Mange steder i sundhedsvæsenet har man den lokale praksis i klagesager, at man indbyder klagerne til en samtale. I det nye patientklagesystem er dialog også blevet en lovfæstet ret for de patienter eller pårørende, der klager til Patientombuddet. Dialog er et tilbud, man kan vælge ved at krydse "ja tak" i klageskemaet.

Det gjorde 17 pct. af de patienter og pårørende til afdøde patienter, der klagede i 2011, det første år efter, at Patientombuddet afløste Patientklagenævnet.

I 2011 blev der afholdt 546 af disse dialogsamtaler, enten i form af møder eller pr. telefon. Efter denne dialog ønskede 44 pct. ikke længere at opretholde deres klage.

Læs mere i temaet om
dialogsamtaler på side 18.



FOTO: SØREN SVENDSEN

Flere kommunale sygeplejer

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Når sygehusene nedlægger sengepladser, skal tilsvarende flere stærkt svækkede patienter plejes i eget hjem. Hvis tilstrømningen af dårlige patienter til kommunerne fortsætter, bliver det nødvendigt at øge det døgndækkende sygeplejerskeberedskab, lyder det fra Kommunernes Landsforening.

Hvis sygehusene bliver ved med at udskrive plejkrævende patienter til eget hjem i samme takt som nu, vil der blive behov for et øget døgndækkende sygeplejerskeberedskab i alle landets kommuner.

Det forudsiger man i Kommunernes Landsforening, KL.

I øjeblikket har man i mange kommuner kun et fåtal af hjemmesygeplejersker til rådighed i aftentimerne og i weekenden. Her bliver opgaverne i stor stil varetaget af sosu-assistenten og sosu-hjælpere.

"Men hvis tilstrømningen af meget dår-

lige patienter med et komplekst mønster af lidelser fortsætter ude i kommunerne, så kan det blive nødvendigt med flere sygeplejersker i alle vagtlag i den kommunale hjemmesygepleje," fortæller chefkonsulent for sundhed og ældre i KL, Karen Marie Myrindorff.

Hun fortæller, at det kommunale vagtberedskab må indrette sig på, at opgaverne hjemme hos borgerne bliver stadig mere specialiserede i takt med, at sygehusene nedlægger sengepladser:

"Kommunerne vil i fremtiden få flere og flere opgaver, der kræver sygeplejefaglige kompetencer. Derfor vil det kræve en betydeligt højere sygeplejerskebemanding i døgn drift end den, vi kender i dag. Det er kun sygeplejersker, der er uddannet til at yde en koordineret indsats og sikre et sammenhængende patientforløb."

I Dansk Sygeplejeråd mener formand Grete Christensen, at det er på tide, at



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Ikke alle praktiserende læger og vagtlæger kender til den Tværsektorielle UdredningsEnhed, TUE, hvor kommunale sygeplejersker sørger for, at ældre borgere kan behandles så hurtigt, at de undgår indlæggelse. Læs På Job "Hos TUE kommer de ældre foran i køen" på side 42.

sker i døgndrift



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Der er brug for flere sygeplejersker i kommunerne i takt med at sygehuse nedlægger sengepladser. Det er Kommunernes Landsforening og Dansk Sygeplejeråd enige om.

kommunerne opruster på de sygeplejefaglige kompetencer.

"Antallet af sygeplejersker i kommunerne er slet ikke fulgt med de nye opgaver og antallet af ældre og kronisk syge. Derfor skal kommunerne i langt højere grad satse på flere sygeplejersker, også på plejecentrene, hvor de kan være med til at forebygge indlæggelser. Samtidig skal der være et tilstrækkeligt antal sygeplejersker, som både kan løfte den komplekse sygepleje og samtidig rådgive hjemmeplejen,

så færre borgere får brug for en tur på hospitalet.

Kommunerne er i henhold til sundhedsloven forpligtet til at levere den nødvendige sygepleje til borgerne. Men det er op til kommunerne, hvordan de vil organisere sygeplejetilbuddet. Eneste krav er, at tilbuddet lever op til sundhedsloven.

Siden strukturreformen i 2007 er der sket en generel stigning i antallet af sygeplejersker og sosu-assisterter i kommunerne, mens antallet af sosu-hjælpere, hjemmehjælpere m.fl. er faldet. Antallet af sygeplejersker i basisstillinger er ifølge KL's nyeste tal steget fra 7.768 i 2007 til 8.271 i 2012. Kommunerne beskæftiger i dag 6 pct. flere sygeplejersker og 29 pct. flere sosu-assisterter, end de gjorde tilbage i 2007.

JANUMET® (SITAGLIPTIN OG METFORMIN, MSD) (▼) INDIKATIONER: Til voksne patienter med type 2-diabetes mellitus. JANUMET er indiceret som supplement til diæt og motion til forbedring af den glykæmiske kontrol hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin alene eller hos de patienter, som allerede er i behandling med kombinationen af sitagliptin og metformin. JANUMET er indiceret som supplement til diæt og motion i kombination med et sulfonylurinstof (dvs. triple kombinationsbehandling) hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin og sulfonylurinstof. JANUMET er indiceret som triple kombinationsbehandling sammen med en PPAR γ -agonist (dvs. et glitazon) som supplement til diæt og motion hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin og PPAR γ -agonist. JANUMET er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (dvs. triple kombinationsbehandling) som supplement til diæt og motion til forbedring af den glykæmiske kontrol hos patienter, når stabil dosering af insulin og metformin alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. (▼) **LÆGEMIDDELFORM OG DOSERING:** Filmovertrukne tabletter. Doseringen er individuel. *Til patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på max. tolereret dosis af metformin-monoterapi, bør den normale startdosis for JANUMET doseres som 50 mg sitagliptin to gange dagligt plus den dosis metformin, som allerede tages. Til patienter, der skifter fra samtidig administration af sitagliptin og metformin, bør JANUMET initieres med den dosis af sitagliptin og metformin, som allerede tages. Til patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på dual kombinationsbehandling med den max. tolererede dosis af metformin og et sulfonylurinstof, bør JANUMET doseres som sitagliptin 50 mg to gange dagligt, og metformin bør gives i en dosis svarende til den, som allerede tages. Når JANUMET anvendes sammen med sulfonylurinstoffer er der risiko for hypoglykæmi. Til patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på dual kombinationsbehandling med insulin og den max. tolererede dosis af metformin, bør JANUMET doseres som sitagliptin 50 mg to gange dagligt, og metformin bør gives i en dosis svarende til den, som allerede tages. Når JANUMET anvendes sammen med insulin er der risiko for hypoglykæmi. Bør tages sammen med et måltid. (▼) **KONTRAINDIKATIONER:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne; diabetisk ketoacidose; diabetisk prækoma; moderat eller svær nyreinsufficiens (kreatininclearance <60 ml/min); akutte tilstande med risiko for ændring af den renale funktion; akut eller kronisk sygdom, som kan medføre vævshypoksi; leverinsufficiens; akut alkoholforgiftning; alkoholisme. (▼) **INTERAKTION:** I.v. administration af johdilige kontraststoffer kan føre til nysesvigt. JANUMET bør seponeres før testen og tidligst genoptages 48 timer efter, og kun efter at nyrefunktionen er blevet revurderet og fundet normal. Patienter, med risiko for digoxinforgiftning, bør monitoreres. (▼) **GRAVIDITET OG AMNING:** Bør ikke anvendes. (▼) **BIVIRKNINGER:** Sitagliptin og metformin kombinationsbehandling: Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Hypoglykæmi, kvalme, flatulens, opkastning. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, <1/100): Døsighed, diarré, obstipation, øvre abdominalsmerter, fald i blodglucose. **Kombinationsbehandling med metformin og et sulfonylurinstof:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Hypoglykæmi. Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Obstipation. **Kombinationsbehandling med metformin og en PPAR γ -agonist (pioglitazon):** Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Hypoglykæmi, perifere ødemer. **Kombinationsbehandling med metformin og insulin:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Hypoglykæmi. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, <1/100): Hovedpine, tør mund. **Sitagliptin:** Hovedpine, hypoglykæmi, infektion i øvre luftveje, nasopharyngitis, osteoarthritis, ekstremitetssmerter, obstipation, svimmelhed. **Metformin:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Symptomer fra mave-tarmkanalen. Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Metallisk smag i munden. **Meget sjælden (<1/10.000):** Urticaria, erythema, pruritus, laktatacidose, B₁₂-vitaminmangel, leverinsufficiens, hepatitis. **Efter markedsføring:** Hyppighed ukendt: Overfølsomhedsreaktioner, inklusive anafylaksi, interstitiel lungesygdom, opkastning, akut pankreatitis, letal og ikke-letal hæmorrhagisk og nekrotiserende pankreatitis, angioødem, udslæt, urticaria, kutan vaskulitis, eksfoliative hudreaktioner, herunder Stevens-Johnsons syndrom, artralgi, myalgi, ekstremitetssmerter, rygsmerter, nedsat nyrefunktion, akut nysesvigt.*

PAKNINGER OG PRISER: (AUP, marts 2013, inkl. recepturgebyr). Vnr. 143609, 50 mg/850 mg, 56 stk. kr. 429,80; Vnr. 028110, 50 mg/850 mg, 196 stk. kr. 1.452,35; Vnr. 143631, 50 mg/1.000 mg, 56 stk. kr. 421,95; Vnr. 028121, 50 mg/1.000 mg, 196 stk. kr. 1.407,95. Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk. **UDLEVERING:** B. **TILSKUD:** Generelt tilskud. **INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN:** Merck Sharp & Dohme. Repræsentant: MSD Danmark ApS, dkmil@merck.com. **Baseret på produktresumé dateret:** 18.12.2012.

JANUVIA® (SITAGLIPTIN, MSD) (▼) INDIKATIONER: Til voksne patienter med type 2-diabetes mellitus. JANUVIA er indiceret til at forbedre den glykæmiske kontrol: Som **monoterapi** hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret ved diæt og motion alene, og når metformin ikke er hensigtsmæssig pga. kontraindikationer eller intolerance. Som **dual oral behandling** sammen med metformin i de tilfælde, hvor diæt og motion plus metformin alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol; sammen med et sulfonylurinstof, når diæt og motion plus maksimal tolereret dosis af et sulfonylurinstof alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol, og når metformin ikke er hensigtsmæssig pga. kontraindikationer eller intolerance; sammen med en PPAR γ -agonist (dvs. et glitazon), når anvendelse af en PPAR γ -agonist er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus PPAR γ -agonisten alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. Som **triple oral behandling** sammen med et sulfonylurinstof og metformin, når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol; sammen med en PPAR γ -agonist og metformin, når anvendelse af en PPAR γ -agonist ikke er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. JANUVIA er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (med eller uden metformin), når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. (▼) **LÆGEMIDDELFORM OG DOSERING:** Filmovertrukne tabletter 25 mg, 50 mg og 100 mg. Dosis er 100 mg én gang dagligt. Når JANUVIA anvendes sammen med metformin og/eller en PPAR γ -agonist, bør dosis af metformin og/eller PPAR γ -agonisten opretholdes. Når JANUVIA anvendes i kombination med et sulfonylurinstof eller sammen med insulin, kan en lavere dosis af sulfonylurinstof eller insulin overvejes for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Til patienter med moderat nyreinsufficiens (CrCl ≥ 30 til <50 ml/min) er dosis 50 mg JANUVIA én gang dagligt. Til patienter med svær nyreinsufficiens (CrCl <30 ml/min) eller med nysesvigt i slutstadiet (ESRD), som har behov for hæmodialyse eller peritonealdialyse, er dosis 25 mg JANUVIA én gang dagligt. JANUVIA kan administreres uden at tage hensyn til tidspunktet for dialyse. Nyrefunktionen bør vurderes før initiering af JANUVIA og med mellemrum derefter. Kan tages med eller uden mad. **KONTRAINDIKATIONER:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. (▼) **INTERAKTION:** Patienter med risiko for digoxinforgiftning bør monitoreres. (▼) **GRAVIDITET OG AMNING:** Bør ikke anvendes. (▼) **BIVIRKNINGER OG RISICI:** Kombinationsbehandling med metformin alene: Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Hypoglykæmi, kvalme, flatulens, opkastning. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, <1/100): Døsighed, diarré, obstipation, øvre abdominalsmerter, fald i blodglucose. **Kombinationsbehandling med et sulfonylurinstof:** Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Hypoglykæmi. **Kombinationsbehandling med metformin og et sulfonylurinstof:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Hypoglykæmi. Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Obstipation. **Kombinationsbehandling med en PPAR γ -agonist (pioglitazon):** Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Hypoglykæmi, flatulens, perifere ødemer, fald i blodglucose. **Kombinationsbehandling med metformin og en PPAR γ -agonist (pioglitazon):** Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Hypoglykæmi, perifere ødemer. **Kombinationsbehandling med insulin og metformin:** Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Hovedpine, hypoglykæmi, influenza. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, <1/100): Tør mund, obstipation. **JANUVIA monoterapi:** Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Øvre luftvejsinfektion, nasopharyngitis, hypoglykæmi, hovedpine, osteoarthritis, ekstremitetssmerter. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, <1/100): Svimmelhed, obstipation. **Efter markedsføring:** Hyppighed ukendt: Overfølsomhedsreaktioner inklusive anafylaksi, interstitiel lungesygdom, opkastning, akut pankreatitis, letal og ikke-letal hæmorrhagisk og nekrotiserende pankreatitis, angioødem, udslæt, urticaria, kutan vaskulitis og eksfoliative hudreaktioner, herunder Stevens-Johnsons syndrom, ekstremitetssmerter, artralgi, myalgi, rygsmerter, nedsat nyrefunktion, akut nysesvigt.

PAKNINGER OG PRISER: (AUP, marts 2013, inkl. recepturgebyr). Vnr. 076043, 25 mg, 98 stk. kr. 1.407,95; Vnr. 076052, 50 mg, 98 stk. kr. 1.407,95; Vnr. 076024, 100 mg, 28 stk. kr. 421,95; Vnr. 076033, 100 mg, 98 stk. kr. 1.407,95. Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk. **UDLEVERING:** B. **TILSKUD:** Generelt tilskud. **INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN:** Merck Sharp & Dohme. Repræsentant MSD Danmark ApS, Lautrupbjerg 4, 2750 Ballerup (dkmil@merck.com, tlf. 44 82 40 00). **Baseret på produktresumé dateret:** 17.12.2012.

REFERENCER: 1. EMA godkendte produktresumé for JANUMET (sitagliptin/metformin, MSD) 2. Nauck MA, Meininger G, Sheng D, et al; for Sitagliptin Study Group 024. Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared to the sulfonylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. Diabetes Obes Metab. 2007;9:194–205.

Præparat	Lægemiddel-gruppe	Pris pr. DDD	Indikation	Doser	Særlige informationer
glipizid	Sulfonylurinstof	Fra 1,66 kr.	Glipizid er indiceret til behandling af stabil type 2-diabetes mellitus.	Individuel dosering. Initial dosis er 5 mg glipizid daglig og titrering op til ønskede niveau. Den maksimale anbefalede daglige dosis er 40 mg.	Glipizid har interaktion med en lang række af lægemidler. Almindelige bivirkninger: Hypoglykæmi, diarré, kvalme, abdominal smerte og gastralgi.
metformin	Biguanid	Fra 0,79 kr.	Metformin er indiceret til behandling af type 2-diabetes mellitus, især hos overvægtige patienter, når diætkontrol og motion ikke resulterer i tilstrækkelig glykæmisk kontrol. Kan anvendes som monoterapi eller i kombination med andre orale antidiabetiske midler eller insulin.	Den sædvanlige startdosis er 500-850 mg metformin 2-3 gange dagligt, herefter individuel titrering. Den maksimale anbefalede dosis er 3 g dagligt fordelt på 3 doser.	Metformin kan forårsage laktatacidose. Almindelige bivirkninger: Kvalme, opkast, diarré, abdominalsmerter og appetitløshed.
sitagliptin	DPP-4-hæmmer	Fra 14,37 kr.	Sitagliptin er indiceret til behandling af type 2-diabetes mellitus: Som monoterapi hvor metformin ikke er velegnet pga. kontraindikationer eller intolerance. Som kombinationsbehandling sammen med metformin, sulfonylurinstof eller glitazon. Som triple kombinationsbehandling sammen med metformin og sulfonylurinstof eller med metformin og glitazon. JANUVIA er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (med eller uden metformin), når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.	Dosis er 100 mg sitagliptin én gang dagligt.	Almindelig ($\geq 1/100$, <1/10): Øvre luftvejsinfektion, nasopharyngitis, hypoglykæmi, hovedpine, osteoarthritis og ekstremitetssmerter.

Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk. Baseret på Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé for de nævnte produkter.

(▼) Afsnit omskrevne og/eller forkortede i forhold til EMAs godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra MSD.





FOTO: ISTOCK

Den lavere overlevelse i Danmark forklares med, at danske kvinders sygdom var i et senere stadie, da diagnosen blev stillet.

Dårligere overlevelse efter brystkræft i Danmark

Danske kvinder, der fik en brystkræftdiagnose i årene 2004-2007, havde dårligere chance for at overleve sygdommen end kvinder i Australien, Canada, Norge og Sverige.

Treårsoverlevelsen for danske kvinder var 89 pct., hvilket var på niveau med kvinder i Storbritannien, mens australske, canadiske, norske og svenske kvinder havde en treårs-overlevelse på 91-94 pct. Det viser en stor international, videnskabelig undersøgelse blandt brystkræftpatienter i Danmark, Storbritannien, Australien, Canada, Norge og Sverige.

Den lavere overlevelse i Danmark forklares med, at danske kvinders sygdom var i et senere stadie, da diagnosen blev stillet. Formentlig fordi Danmark, som det eneste land i undersøgelsen, ikke havde et nationalt screeningsprogram for brystkræft før 2007, skriver Sundhedsstyrelsen på sin hjemmeside.

Kun 30 pct. af de danske kvinder fik konstateret brystkræft i et tidligt sygdomsstadie (stadium I). Til sammenligning fik 42-45 pct. af kvinderne i de øvrige lande diagnosen, da sygdommen var i stadium I.

Den specifikke overlevelse for de enkelte sygdomsstadier lå generelt lavere i Storbritannien, hvilket ifølge forskerne hænger sammen med kvaliteten af den behandling, de engelske kvinder tilbydes. Ifølge BBC News tyder resultaterne på, at ældre brystkræftpatienter og kvinder med avanceret brystkræft i Storbritannien bliver tilbudt en mindre aggressiv behandling end kvinder i de øvrige fem lande.

Undersøgelsen bygger på data fra 257.362 kvinder, der fik stillet diagnosen brystkræft i årene 2000-2007. For de danske kvinders vedkommende indgår dog kun data for fireårsperioden 2004 til 2007.

Resultatet af undersøgelsen er offentliggjort i British Journal of Cancer. Bag undersøgelsen står International Cancer Benchmarking Partnership, som den danske sundhedsstyrelse deltager i og er med til at finansiere.

(ah)

Babyhjælp efter lukketid

Sundhedsplejerskerne i Region Midtjylland får nu bedre mulighed for at hjælpe bekymrede nye forældre udenfor almindelig arbejdstid. Pr. 1. april i år er sundhedsplejerskernes telefonrådgivning udvidet, så den udover weekender og helligdage også omfatter alle ugens dage mellem kl. 17 og 19.

"Der er et stigende behov for rådgivning bl.a. på baggrund af tidligere udskrivelser efter fødsel," siger koordinerende sundhedsplejerske Marianne Sloth i en pressemeddelelse. Ca. 15 pct. af en fødselsårgang bruger ordningen. 44 pct. oplyser, at de ellers ville have ringet til lægevagten.

Genkend ældres sygdoms tegn

Sundhedsstyrelsen har udgivet en ny rapport med værktøjer til opsporing af tidlige sygdoms tegn hos ældre bl.a. for at undgå unødvendige indlæggelser. Værktøjerne er udarbejdet til hjemmepleje og hjemmesygeplejersker og giver en række redskaber til systematiske og løbende hverdagsobservationer hos ældre medicinske patienter bl.a. med afsæt i eksisterende projekter i kommunerne. Rapporten kan læses på www.sst.dk. Søg på "Værktøj til tidlig opsporing af sygdoms tegn hos ældre"

Sygeplejersker arbejder i larm

Sygeplejersker er blandt de medarbejdergrupper, der er hårdest ramt af støj på jobbet. Sidste år overskred mere end hvert sjette hospital støjgrænserne, viser en analyse, som Ugebladet A4 har lavet på baggrund af Arbejdstilsynets besøgsstatistik. Udover øget trafik på afdelingerne er det også de mange forskellige støjkilder som f.eks. storkøkkener, laboratorier og operationsafdelinger med støjende maskiner, som er et problem, påpeger Arbejdstilsynet.

Ve-stimulation i korrekte doser

Risikoen ved at gå "over tiden" er langt større end risikoen ved at bruge den ve-stimulerende medicin Cytotec. Altså under forudsætning af, at midlet anvendes korrekt. Dvs. i de anbefalede doser og ikke til kvinder, der tidligere har fået kejsersnit.

Det konkluderer Sundhedsstyrelsen på sin hjemmeside www.sst.dk

Der har på det seneste været en del me-

dieomtale af ve-stimulerende midler med indholdsstoffet misoprostol (Cytotec). Sundhedsstyrelsen har på den baggrund valgt at samle information om ve-stimulerende midler.

Ca. hver sjette eller omkring 10.000 danske gravide får hvert år deres fødsel sat i gang med et ve-stimulerende middel. Hovedparten fordi de er gået over tiden,

dvs. udover 42 uger, eller fordi de har haft vandafgang uden at have veer. Begge dele indebærer en risiko for fosteret.

Sundhedsstyrelsen bad tilbage i januar fødestederne skærpe opmærksomheden om brugen af de ve-stimulerende midler. Særligt omkring dosis og på, hvilke kvinder der ikke må få ve-stimulerende midler.

(ah)

STUDERENDE I PRAKSIS

Forebyggelse til borgeren med mere end én sygdom

AF ANNEMETTE DEISNER, SYGPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 9, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL, KØBENHAVN

Forløbsprogrammer kan forekomme snævre, mener en sygeplejestuderende efter at have arbejdet med dem i praksis. Programmerne bør omfatte borgere med mere end én lidelse, så reel forebyggelse kan sættes i værk.

I modul 6 var jeg i praktik i primær sektor i hjemmeplejen. Modulbeskrivelsen havde specielt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og modulet blev startet med to intensive teoriuger, som nærmest kun handlede om sundhedsfremme og forebyggelse, og vi blev stoppet med viden.

Jeg var spændt på at se, hvordan den tunge teori blev brugt i praksis, for i de to uger følte jeg, at teorien tog al opmærksomheden fra borgerne. Vi blev bl.a. præsenteret for fire forløbsprogrammer fra Region H, som omhandlede hvert deres kroniske felt. Jeg kastede mig over forløbsprogrammet for type 2-diabetes, da jeg havde haft fokus på denne kroniske sygdom. Der var jo ingen vej udenom, for læringsudbyttet skulle inddrages.

I hjemmeplejen havde jeg en borger med både diabetes og demens. Vigtigheden i at fremme borgerens livskvalitet gik pludselig op for mig. Forløbsprogrammet var nærmest skræddersyet til forebyggende og sundhedsfremmende sygepleje til type 2-patienten. Men da det var temmelig akut at finde en forebyggende løsning til borgeren, faldt forløbsprogrammet igennem. Desværre, for tanken med forløbsprogram var ellers god.

Programmet beskriver kort, at der hos en "sårbar patientgruppe" (bl.a. demens) kan benyttes en forløbskoordinator, men at denne ikke er blevet implementeret endnu.

Jeg manglede i denne situation et forløbsprogram specifikt rettet mod borgeren, som både har diabetes og demens for



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

netop at kunne arbejde med forebyggende tiltag. De forebyggende tiltag, som jeg før praktikken havde bandet væk, men nu pludselig manglede.

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@ds.dk. Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.

Ikke to hovedpiner er ens

13.000
downloads
på 10 uger!




Min Hovedpine app'en hjælper dine patienter til at få overblik og indblik

Med en gratis applikation til smartphones er det muligt for dine patienter at registrere deres hovedpiner, når de opstår og tilføje detaljer om forløbet. Det betyder, at både læge og patient kan få en bedre fornemmelse af hovedpinernes frekvens og styrke, symptomer, hvad der evt. trigger et anfald, medicinforbrug, anden behandling og meget mere.

Applikationen er udstyret med en brugervenlig rapport-funktion, som kan generere en hovedpinerapport i PDF-format som grundlag for dialog og behandling, så både du og din patient kan få overblik og indblik.

Scan koden og hent app'en direkte eller SMS og få et link til din telefon:
SMS 'Hovedpine' til 1231 og få et link på din iPhone.
SMS 'Android' til 1231 og få et link på din Android, når app'en er klar i Google Play.
Denne service koster kun almindelig SMS-takst.



Min Hovedpine app'en er udviklet af Pfizer med hjælp fra Dansk Hovedpine Center, Glostrup Hospital, og har været brugerfladetestet af personer med diagnosticeret migræne eller spændingshovedpine.

Arbejdsglæde på trods af trusler og vold

TEKST: MARIANNE TROELSEN SKOU

Sygeplejefaget giver selvtilid og arbejdsglæde, selvom sygeplejerskerne skal leve med mere vold og sexchikane end andre beskæftigede.

Mobning, vold, trusler om vold og seksuel chikane. Nye tal fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA, viser, at sygeplejerskerne fortsat skal have brede skuldre og stærk psyke.

På næsten alle de nævnte parametre ligger sygeplejefaget nemlig højere end i forhold til andre beskæftigede. Og det stemmer godt overens med Dansk Sygeplejeråds egen undersøgelse fra 2012, hvor det bl.a. kom frem, at 13 pct. har været udsat for vold indenfor det seneste år, og næsten hver fjerde sygeplejerske under 30 år i løbet af det seneste år har været udsat for sexchikane.

Ifølge undersøgelsen Arbejdsmiljø og Helbred 2012 fra NFA har dobbelt så mange sygeplejersker (12 pct.) været udsat for vold i forhold til andre beskæftigede (6 pct.). Hele 20 pct. har været udsat for

trusler om vold, mens det kun gør sig gældende for 9 pct. i andre fag.

Når det kommer til sexchikane, er sygeplejerskerne også langt mere udsatte end andre beskæftigede. Over 7 pct. af sygeplejerskerne har været udsat for seksuel chikane, mens det kun gør sig gældende for knap 3 pct. af de ansatte i andre fag.

Til gengæld bliver sygeplejerskerne ikke mobbet så meget som andre beskæftigede. 11,6 pct. af sygeplejerskerne har været udsat for mobning, mens det hos de øvrige beskæftigede er 12,3 pct. Derimod er langt flere sygeplejersker (36 pct.) vidne til mobning i forhold til andre beskæftigede (30 pct.).

Mere berørt af arbejdet

Det fremgår også af undersøgelsen fra NFA, at sygeplejerskerne i højere grad end andre skal forholde sig til andres (ikke kollegers) problemer. Og at de i højere grad end ansatte i andre fag bliver berørt af arbejdet.

Årsagen til, at sygeplejerskerne i højere

grad end andre beskæftigede oplever vold, trusler, seksuel chikane og er vidne til mobning, er, at sygeplejerskerne arbejder med mennesker.

"Fag, hvor man arbejder med mennesker, vil ligge lidt højere på disse områder end andre fag. Vi kan se, at det også gør sig gældende inden for andre jobgrupper. Når man arbejder med mennesker, kan man risikere, at der f.eks. er vanskelige klienter, psykisk handicappede - eller når det gælder sygeplejersker - en pårørende til en alvorligt syg patient, der måske griber til at afreagere," siger Åse Marie Hansen, der er professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab og tilknyttet Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

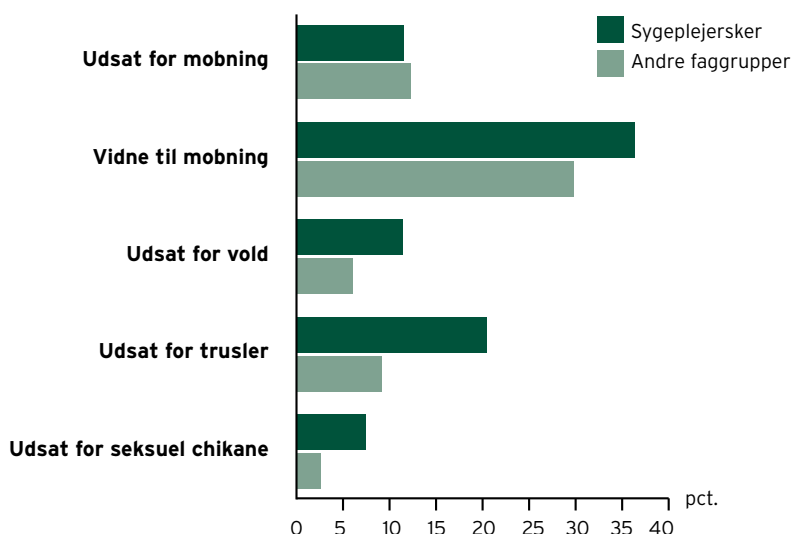
Til gengæld - eller snarere på trods af dette - oplever sygeplejerskerne i højere grad end andre, at deres arbejde giver selvtilid og arbejdsglæde. Opgaverne er interessante og inspirerende, og sygeplejerskerne bliver i højere grad end andre beskæftigede opslugt af deres arbejde og oplever, at arbejdet er vigtigt. Desuden kommer sygeplejerskerne i højere grad end andre veloplagte på arbejde.

"Når man har emotionelt krævende arbejde, kommer man ofte i svære situationer. Men umiddelbart ser det ud, som om disse situationer også er meget givende, fordi man får umiddelbar reaktion fra patienterne. Det kan være rigtig hårde situationer, hvor en patient f.eks. ligger for døden. Men hvis man tackler situationen godt, kan det også være givende for sygeplejersken," forklarer Åse Marie Hansen.

Undersøgelsen fra NFA viser også, at sygeplejerskerne oftere end andre beskæftigede får uventede arbejdsopgaver, der sætter dem under tidspres. Til gengæld står de i mindre grad end andre til rådighed uden for normal arbejdstid.

Mere vold og chikane

Søjlediagrammet viser, at sygeplejersker er udsat for mere vold, chikane og flere trusler end andre beskæftigede. De er udsat for lidt mindre mobning end andre, men til gengæld er de oftere vidne til mobning.



Kilde: Undersøgelsen "Arbejdsmiljø og Helbred 2012", nfa.dk

Ligestilling af hiv-smitte

Synet på hiv har ændret sig de seneste år i takt med, at behandlingsmulighederne er væsentligt forbedret.

Derfor bør hiv ikke længere håndteres som en exceptionel infektion, men på linje med en række andre smitsomme sygdomme som f.eks. hepatitis B og C.

Det fremgår af en ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen om human immundefekt virus (hiv), hepatitis B- og C-virus og forebyggelse af blodbåren smitte. Formålet er at samle retningslinjerne om håndtering af de tre sygdomme ét sted - i en fælles vejledning, som erstatter tidligere vejledninger på området.

(ah)

” Det er jo spild af ressourcer, når personalet sidder og venter og har gjort plads i skemaet, og det skal vi til livs. Det kan ske med sms-beskeder til patienterne dagen før og ved, at vi tager højde for afbuddene og simpelt hen overbooker ligesom flyselskaberne. Dermed kommer vi tættere på at bruge tiden fornuftigt.

Oversygeplejerske på Frederiksberg Hospital, Tina Lynge, i Jyllands-Posten den 29. november 2011.

Sundhedsstyrelsen Nej til e-cigaretter

Brugen af e-cigaretter stiger. En undersøgelse fra Epinion viser, at 150.000 danskere eller 3 pct. af befolkningen over 15 år i dag bruger e-cigaretter. Heraf er de ca. 50.000 dagligbrugere. Hovedparten (59 pct.) bruger e-cigaretter med nikotin.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen gennemgået den eksisterende videnskabelige dokumentation af e-cigaretters effekt på helbredet. Resultatet er, at e-cigaretter ikke kan blåstemples som et alternativ til tobak.

Der er betydelig usikkerhed om de sundhedsmæssige konsekvenser ved brugen af e-cigaretter, oplyser chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen, Jørgen Falk. Både når det gælder brugere og ”passivrygere”. Og der er ingen dokumentation for, at e-cigaretter er effektive i forhold til rygestop. Derfor har Sundhedsstyrelsen ud fra et forsigtighedsprincip valgt, at man ikke kan anbefale e-cigaretter.

Ifølge Kræftens Bekæmpelse bør e-cigaretter omfattes af rygeloven på lige fod med al anden tobak.

(ah)



Når spisningen ikke fungerer

-Et kursus for sundhedsplejersker

Ud fra den normale senso-motoriske udvikling belyses de vanskeligheder der kan være i forbindelse med spisning. Herunder besværet med at sutte, synke, tygge og drikke.

Ved ergoterapeuterne
Ulla Westendorp og
Marianne Castmar-Jensen

26. september 2013
kl. 13.00-17.00
Medborgerhuset,
Bindslevs Plads 5, Silkeborg

Yderligere oplysninger:
Tlf./mail: 8970 5208 /
videnshus@silkeborg.dk

Se desuden:
www.videnshusdybkaer.dk





Bliv værtsfamilie

- for en udvekslingsstudent og bliv klogere på verden

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

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

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

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



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

Når man gynger på latinen

Hvad gør man, når en lidt for kæk elev sætter den erfarne på plads med betegnelser, hun aldrig har hørt om? Man lister sig ud på badeværelset og slår op i "Medicinske Fagudtryk" for at give igen.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Dengang

I 1911 udkom bogen "Medicinske Fagudtryk" for første gang i Danmark. I de første mange år havde den lommetørrelse og kunne hives frem, når et ukendt fagudtryk dukkede op, eller når eleven overgik sin læremester. I 1942 fortalte en læser i Tidsskrift for Sygepleje:

"Det er rart for en ældre, veltjent Assistent at have en dygtig og vaagen Elev paa sine Stuer. Min Elev hører til Eksamensholdet, hun er kvik i Arbejdet og stopfodret med Teori. Da jeg efter to Timers vederkvægende Søvn i Dag stillede paa Afdelingen, tog Eleven Ordet og udtalte: Vi har faaet en Patient med abasi, Sygdommen faar sikkert et abrupt Forløb, accidentel viser det sig, at Aarsagen er abusos. Saalænge Patienten ligger hos os, behøver vi altsaa næppe at frygte Aggravation.

Man skal ikke lade sig imponere af Ungdommen, saa jeg indskrænkede mig til at slaa Eleven paa Skulderen og sige: Ja, det er godt, min Pige!

Saa gik jeg ud i Badeværeslet, fik Dansk Sygeplejersaads medicinske Fagudtryk halet op af Lommen, og Bogen fortalte mig snart, at jeg havde faaet en Patient med manglende Evne til at gaa, at Sygdommen sikkert vilde faa et brat Forløb, da det tilfældigvis viste sig, at Sygdommens Aarsag er Misbrug af Spiritus. Saalænge Patienten var i vore Hænder, mente min opvakte Elev ikke, der var Udsigt til Forværring.

Da jeg var Situationens Herre, henvendte jeg mig til min Elev og bad hende gaa ind og ordne Patientens Alopecia. Jeg saa Eleven liste ud i Badeværelset. Ogsaa hun har Medicinske Fagudtryk i Lommen - Bogen, der for hver en Sygeplejerske er den frelsende Tolk, naar hun gynger paa Latinen."

Nu

I dag har Nyt Nordisk Forlag overtaget udgivelsen af "Medicinske Fagudtryk", og bogen er vokset betydeligt. Fra den første udgave i 1911 på blot 50 sider til den senest reviderede udgave i 2009, der har over 8.000 opslagsord fordelt på 868 sider.

Indtil videre er der ikke planer om, at "Medicinske Fagudtryk" igen kan komme i en lille, diskret lommeudgave, da forlaget ikke umiddelbart har planer om at lancere bogen som en app til tablets eller smartphone. Der findes dog mange andre medicinske og sygeplejefaglige opslagsværker, som kan lette hverdagen for især de studerende, der endnu ikke er hjemme i fagjargon. I Android og Apples webstores kan studerende såvel som erfarne sygeplejersker finde alt fra opslagsværker, ordbøger til små spil om sygepleje.

Kilder: Tidsskrift for Sygepleje 11/1942 og www.dsr.dk



ARKIVFOTO FRA 1967, FREDERIKBERG HOSPITALS SYGEPLEJESKOLE. SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM



ARKIVFOTO FRA 2001, SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN I HERLEV. HEINE PEDERSEN

Den gamle dame drikker

Skal en borger i hjemmeplejen selv have lov at bestemme, hvor meget alkohol hun vil drikke?

Bodil er blevet 92 år for en måned siden. Hun bor alene i et rummeligt hus med en stor have, hun har en pæn formue og betaler selv for ekstra hjælp i form af gartner/altmuligmand og hjælp til personlig hygiejne. Den kommunale hjemmepleje doserer medicin og holder øje med de hjælpemidler, Bodil har fået bevilget, f.eks. hospitalsseng og rollator.

Altmuligmanden kommer hver aften og anretter Bodils mad, der kommer fra slagteren. Han åbner en flaske rosévin og hælder et enkelt glas op til Bodil. Men Bodil synes efterhånden ikke, at et enkelt glas er nok, og beder mange aftener altmuligmanden om at åbne en flaske mere, så tager hun selv de glas, hun vil have.

Den hjælper, som kommer og sørger for, at Bodil får sin medicin til aftensmaden, er tiltagende bekymret. Hun kan høre, at Bodil snøvler, og hjælperen er bange for konsekvenserne af rosévinen.

Men hvad skal hjælperen gøre? Skal Bodil selv have lov at bestemme, hvor meget rosé hun vil drikke, eller skal hjælperen forsøge at tale med altmuligmanden om det accelererende forbrug?

Svar 1. I det juridiske perspektiv skal Bodil selv have lov til at bestemme, hvor meget vin hun ønsker at indtage, men i det etiske perspektiv er spørgsmålet, om hun er bevidst om omsorgen for sig selv og dermed konsekvenserne af sit valg?

Bodils valg er kompetent, men hvorfor begynder Bodil pludselig at indtage mere vin end tidligere? Keder hun sig, er hun ensom, er livet blevet ligegyldigt og hvorfor? Mangler hun noget at glæde sig til og se frem til?

Hvis familien ikke bor i rimelig afstand til regelmæssige besøg, kan en mulighed sagtens være introduktion til Skype eller Facetime, og er der ingen familie, var det måske en idé, om altmuligmanden somme tider spiste med? Det ville give Bodil en social forpligtigelse, men hvad der er en god idé og det rigtige valg, skal Bodil afgøre.

Altmuligmanden og hjælperen skal give Bodil lyst til at tale om, hvad der er "Det Gode Liv" for hende, og ud over at det bliver spændende at høre, hvad der giver Bodil glæde, vil en samtale herom naturligt kunne bringe sikkerhedens betydning for det gode liv på bane og dermed indirekte alkoholens indvirkning herpå.

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

Svar 2. Bodil har tilsyneladende levet et liv, hvor hun har haft magt over det. Hun klarer i en høj alder stadig at bo i et stort hus med begrænset hjælp og har mulighed for at betale sig til de muligheder, hun ønsker. Denne form for uafhængighed, selvstændighed og selvbestemmelse har sandsynligvis stor værdi for hende.

Bodil drikker vin. Og hvad kan det betyde? Sygeplejersker tænker sundhedsfremme og forebyggelse. Tænk, hvis Bodil falder og brækker hoften, når hun er fuld, og de konsekvenser, det kan få. Bør sygeplejersken forhindre det, og for hvis skyld gør hun så det?

Bodil kan nyde sin vin og de sidste år i sit liv, som hun ønsker. Bodil har livserfaring og selvbestemmelse og kan udsætte sig for den nydelse og fare, livet kan give. Både ved at drikke for meget rosévin og selv bestemme.

Sygeplejersken får nok ikke meget ud af at tale med havemanden, men kan i stedet snakke med Bodil om, hvordan hun forestiller sig og ønsker at leve sit liv.

Af Annette Hegelund, afdelingsleder på Ældrecenter Gildhøj-hjemmet i Brøndby Kommune, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser/



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

Multi
-tabs

Multi-tabs® Kalk + D-vitamin For normale knogler*

Udviklet i samarbejde med eksperter



- ✓ 500 mg kalk er den optimale dosis pr. tablet
- ✓ 1 tablet om dagen
- ✓ Kilden i Multi-tabs® er calciumcarbonat

25 µg D₃-vitamin er
Danmarks mest anvendte styrke

BESTIL GRATIS

vareprøve, anbefalingsblok eller brochure:
kontakt@pfizer.com
(Tilbuddet gælder KUN til lægepraksis/hospitaler)

*Calcium er nødvendig for vedligeholdelse af normale knogler.
Vitamin D bidrager til en normal optagelse og udnyttelse af calcium.

Ferrisano Pfizer Consumer Healthcare • Tlf. 3969 2111 • www.multi-tabs.dk
Det er vigtigt at få en afbalanceret og varieret kost og føre en sund livsstil.
Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost.

KORT

Ingen tykke børn i Danmark

Selvom 20 pct. børn ifølge Sundhedsstyrelsen vejer for meget, mener kun 5 pct. forældre, at deres barn er overvægtigt, og ingen forældre vurderer, at deres barn er svært overvægtigt. Det viser en undersøgelse, som Søndagsavisen har foretaget, og det er et alvorligt problem, mener læger og sundhedsplejersker.

"Børns overvægt rammer forældre hårdt, fordi de måske selv er overvægtige. Det er meget følsomt og et stort tabu," siger formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede, til avisen.

(mdk)

Farvel til tidstyranni og dobbeltdokumentation

Københavnske sygeplejersker slipper fremover for at tidsregistrere besøg hos borgerne. Samtidig skal udleverede iPads sørge for, at det kun er nødvendigt at dokumentere informationer én gang.

I december 2012 stoppede hovedstadens sosu-medarbejdere med at tidsregistrere deres borgerbesøg, og nu er turen også kommet til hjemmesygeplejerskerne. Det sker ifølge sundheds- og omsorgsborgmester i København, Ninna Thomsen (SF), for at gøre medarbejdernes arbejdstid mere fleksibel.

"Medarbejderne har følt tidsregistreringerne som kontrol og manglende tillid til, at de kan udføre deres opgaver på en god måde. Det er rigtig vigtigt, at vi nu får gjort op med det, fordi det er med til at skabe større arbejdsglæde og i sidste ende en bedre sygepleje til borgerne," siger hun i en pressemeddelelse.

Tidligere skulle sygeplejerskerne dobbeltdokumentere deres arbejde både elektronisk og i papirjournaler, men det system bliver nu forenklet, da dokumentationen fremover kun foretages hos borgeren med en iPad.

"Medarbejderne kan nu komme i tættere dialog med borgerne om deres dokumentation og få større mulighed for at inddrage dem. Det betyder også, at risikoen for fejl og utilsigtede hændelser forventes at blive reduceret."

I Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden er kredsformand Vibeke Westh glad for de nye tiltag.

"Tidsregistrering blev oplevet som en kontrolfunktion, og nu hvor det falder bort, bringer det den gensidige tillid mellem medarbejder og forvaltning tilbage," siger hun.

(mdk)

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



1. Dialog med regionen er blevet en lovfæstet ret for patienter, som vil klage over deres behandling i sundhedsvæsenet. I 2011 blev der ifølge Patientombuddet afholdt 546 dialogsamtaler, hvor mange blev der afholdt i 2012?

- a. Ca. 1.000.
- b. Ca. 1.100.
- c. Ca. 1.300.

2. Selvom mange andre fagforeninger mister medlemmer, så vælter det ind med nye sygeplejestuderende i de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS. Hvor mange procent er medlems-tallet steget på 10 år?

- a. Næsten 15 pct.
- b. Næsten 20 pct.
- c. Næsten 30 pct.

3. Hvor mange sygeplejersker er der i Danmark med en ph.d. eller doktorgrad?

- a. Ca. 120.
- b. Ca. 170.
- c. Ca. 220.

4. Der er ca. 63.000 fødsler om året i Danmark, hvor mange procent er præterme?

- a. 5 pct.
- b. 10 pct.
- c. 7 pct.

5. En videnskabelig artikel om praksis på 19 danske neonatalafdelinger med hensyn til amning, hudmod-hud-kontakt, brug af sutteflasker og mulighed for forældretilstedeværelse bliver bragt i dette nummer af Sygeplejersken. Hvad konkluderer undersøgelsen af de 19 afdelinger?



- a. At støtten varierede mellem afdelingerne, og ikke alle støttede amning optimalt.
- b. At der var ammekonsulenter ansat på samtlige afdelinger, og at støtten til amning kunne beskrives som optimal.
- c. At uddannelse af personalet i støtte til amning er et problem.

(sbk)

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 22. april. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 3 blev Pytte Vesterager Lind. De rigtige svar var: 1: c, 2: c, 3: b, 4: c, 5: c.

Sygeplejerske vil starte sundhedsparti

Et nyt sundhedsparti er måske på vej i Region Skåne i Sydsverige. For to år siden startede intensivsygeplejerske Eva Lenander en protestgruppe på Facebook mod nedskæringer i plejen. Gruppen demonstrerede i Lund i midten af marts med op mod 2.000 deltagere for at gøre opmærksom på problemer i sundhedsvæsenet, og nu er ophavskvinden klar til også at gå ind i politik.

"Jeg tror, vi har brug for et dedikeret sundhedsparti. Så ville vi se politikere, som kender til sundhedsspørgsmål, og som kan formidle informationer på rette vis," siger Eva Lenander til Sydsvenskan.se

Børn reddet fra brændende hus

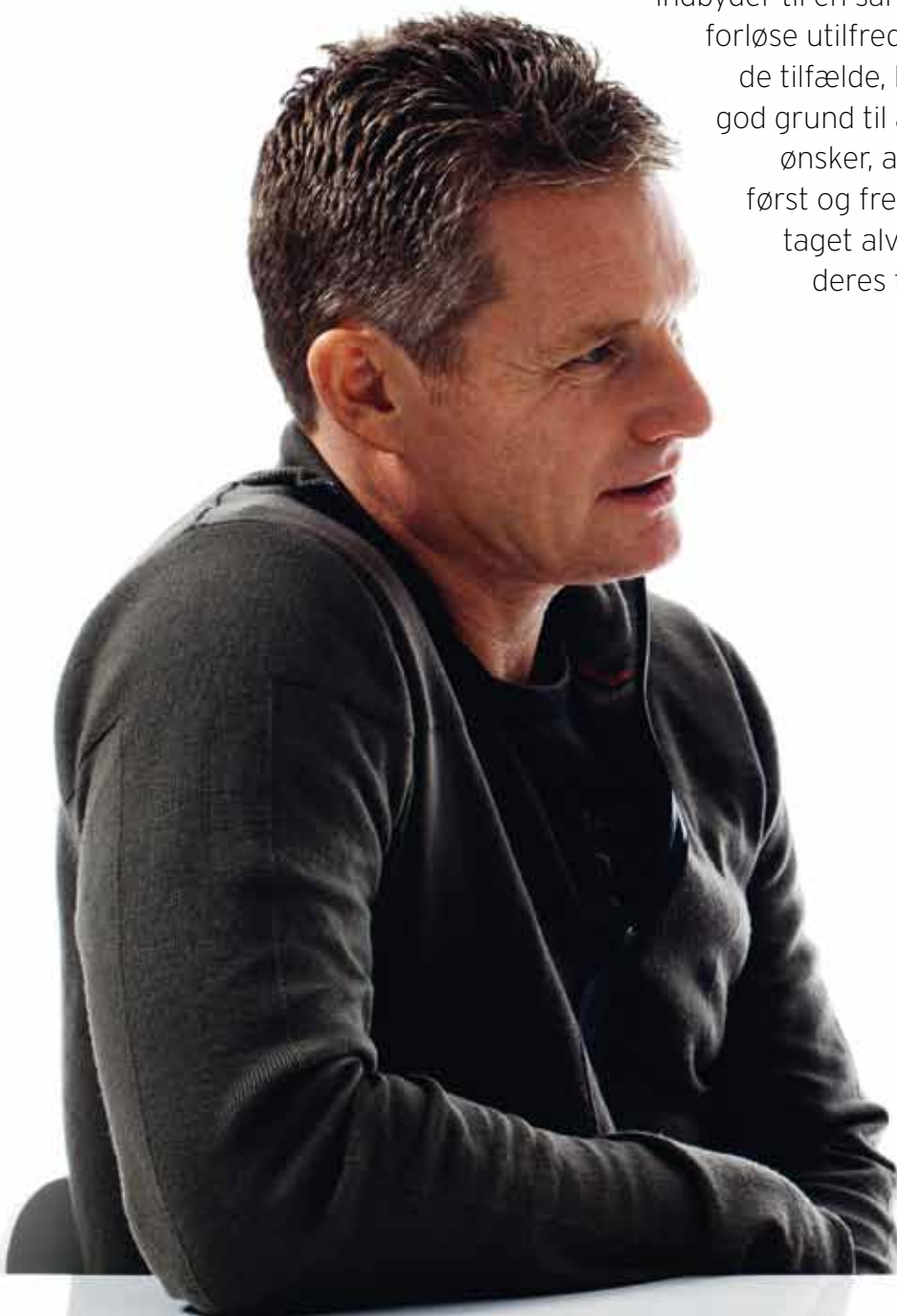
Tre britiske sygeplejersker handlede hurtigt, da de under et besøg hos en patient opdagede, at nabohuset brændte. I første omgang reddede sygeplejerskerne en mor og to børn ud af den brændende bygning ved at banke på døren. Børnene fortalte, at der stadig lå et barn og sov i et af værelserne, og selvom huset var fuld af røg, løb den ene sygeplejerske ind for at gennemsnøge værelserne. Barnet, som sov på førstesalen, blev reddet ud i god behold. Ifølge BBC News har alle tre sygeplejersker haft et brandsikkerhedskursus.

Højere kvindeløn til vestsvenskere

Västra Götalandsregionen vil gøre det mere attraktivt for de unge at arbejde indenfor velfærdsområderne. Det skal ske ved at udjævne lønforskellene på mande- og kvindedominerede erhverv, og derfor vil regionen investere 150 mio. svenske kroner over tre år til bl.a. sygeplejersker, diætister og ergoterapeuter, skriver Dagens Sjuksköterska. Ifølge Sveriges Radio P4 har en lignende satsning i 2007 betydet, at løningerne i de udvalgte grupper i gennemsnit steg med 900 svenske kroner i forhold til andre faggrupper.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: SØREN SVENDSEN

Mange patientklager skyldes dårlig kommunikation og misforståelser, der kan ryddes af vejen, når man indbyder til en samtale. Men en dialog kan også forløse utilfredsheden og genskabe tilliden i de tilfælde, hvor klageren rent faktisk har god grund til at være utilfreds. De færreste ønsker, at der skal rulle hoveder. De vil først og fremmest have deres oplevelser taget alvorligt, og så vil de gerne gøre deres til, at det samme ikke sker for den næste patient.



Samtalen, der



rensers luften

Forældrene

Fik tillid til Børneafde

Fem timers ventetid i børnemodtagelsen og meget lidt information undervejs fik et forældrepar fra Aabenraa til at klage til Kolding Sygehus. En samtale om forløbet gav dem tilliden igen.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

Da Charlotte Lillesøe kørte hjem fra Kolding Sygehus med knap to måneder gamle Maise omkring midnat, var hun bare færdig med børneafdelingen.

Siden kl. 17 havde hun ventet, med et sygt og uroligt barn på armen og med en voksende oplevelse af at være overset og glemt. Klokken var 22, før den lille pige blev set af en læge, og der blev taget prøver. De afkræftede mistanken om blærebetændelse, og pga. det sene tidspunkt fik Charlotte Lillesøe tilbudt en overnatning med Maise, men sagde nej tak.

"Jeg skulle slet ikke selv have kørt hjem. Jeg var simpelthen så træt," husker hun.

"Men på det tidspunkt havde jeg ikke noget til overs for dem, jeg ville bare hjem. Jeg ville ikke være til ulejlighed heller, og det følte jeg lidt, at jeg var."

Mens Charlotte Lillesøe kørte tilbage til

Til sidst ringede han til børneafdelingen og bad om en læge.

"Jeg var rasende, da jeg talte med lægen, og jeg var ikke i tvivl om, at jeg ville klage. For i min verden skal der være klare retningslinjer for, hvad man gør, hvis der er travlt," siger han.

"Men lægen undskyldte. Hun vidste godt, den var gal, og hun forklarede, hvad for en instans jeg skulle klage til."

Umiddelbart efter oplevelsen snakkede forældreparret med hinanden om at køre til Sønderborg Sygehus, hvis der blev en anden gang. I dag har de ingen betænkeligheder ved at tage til Kolding igen. Den samtale, de fik med børneafdelingen nogle dage senere, genoprettede tilliden.

Bare de havde sagt det

Før turen til børnemodtagelsen den 24. september sidste år havde parret kun go-

sø til vagtlægen i Aabenraa med Maise, som havde 38 i feber, vandig diarré og ikke rigtig ville spise. Det gjorde moren lidt bekymret, for hun havde fået at vide, at ammebørn meget hurtigt kan dehydrere. Også, at man tager det meget alvorligt, når børn under tre måneder får feber.

Vagtlægen ringede til børneafdelingen og fik at vide, at de bare skulle komme. Charlotte Lillesøe fik afsat de to store børn til familie i nærheden, pakkede en pusletaske og kørte til Kolding, hvor det viste sig, at der var meget, meget travlt.

Alt var kaos

"Det var kaos," husker hun. Hun så børn, der kom med ambulance i feberkramper, med mistanke om meningitis, fik hun senere at vide, så hun havde forståelse for at blive anbragt på gangen med besked om, at der ville være noget ventetid.

Men tiden gik. En sygeplejerske målte og vejede og tog temperatur, stadig 38, og på et tidspunkt fik hun anvist en stue.

"Så gik der en time, tror jeg, så kommer hun igen, og nu skal de bruge stuen. Jeg var lidt uforstående, for jeg fik ikke at vide, hvad der så skulle ske, og hvor lang tid der ville gå. Og pga. den uro og det lys, der var på gangen, kunne jeg ikke rigtig få Maise til at falde til ro. Jeg kunne se, at andre havde fået en barnevogn. Men jeg tænkte, at de nok ikke havde flere, ellers var de vel kommet med en. De kunne jo se, hvor lille hun var."

Da hun endelig blev set af en læge ved titiden, gik det hurtigt. Der blev taget prøver, og da de var i orden, fik hun lov til at tage hjem med en åben indlæggelse.

"Men jeg ville ønske, de havde sagt til vagtlægen, hvor travlt der var, så ville jeg have taget barnevogn og dyne med. Og

” Jeg ville nok have ønsket, at en af sygeplejerskerne havde spurgt, om jeg havde brug for noget. Det var faktisk en anden mor, der kom med et glas vand. Hun så, jeg ammede, og sagde: ”Du har da brug for noget at drikke.”

Charlotte Lillesøe, mor til Maise.

Aabenraa, sad hendes mand, Steven Bech, ved computeren og skrev en klage til Kolding Sygehus.

Han var forhindret i at tage med til børneafdelingen den aften, men han havde ringet til Charlotte Lillesøe flere gange undervejs og blev mere og mere irriteret og uforstående over, at ingenting skete, og at hun åbenbart ikke fik nogen besked om, hvorfor og hvornår hun kunne komme til.

de oplevelser med børneafdelingen på Kolding Sygehus. Maise er den yngste af tre og har fra helt lille været en del syg, selv om hun ellers trives og er i god stand.

Da Maise var godt en måned, var Charlotte Lillesøe indlagt med hende i fem dage, hvor feberen til tider var høj. Mistanken var blærebetændelse, men blod- og urinprøver viste ingenting, heller ikke ved en kontrol en uge efter indlæggelsen.

Den 24. september tog Charlotte Lille-

lingen igen



måske bedt min mor om at komme med, så vi kunne skiftes til at tage Maise, og jeg kunne få noget at drikke eller et æble.

Jeg kunne jo ikke lægge hende fra mig, jeg gik med hende på armen. Jeg ville nok have ønsket, at en af sygeplejerskerne havde spurgt, om jeg havde brug for noget. Det var faktisk en anden mor, der kom med et glas vand. Hun så, jeg ammede, og sagde: "Du har da brug for noget at drikke"."

Charlotte Lillesøe og Steven Bech har begge forståelse for, at der var travlt, og at andre børn var sygere end deres.

"Hvis sygeplejersken havde fortalt,

” På det tidspunkt havde jeg ikke noget til overs for dem, jeg ville bare hjem. Jeg ville ikke være til ulemphed heller, og det følte jeg lidt, at jeg var.

Klagen over et uheldigt forløb på Børneafdelingen endte med at blive en positiv oplevelse for Steven Bech og Charlotte Lillesøe her med datteren Maise. De oplevede at blive lyttet til og taget alvorligt, og de fik efterfølgende selv et mere nuanceret syn på forløbet.

hvor lang ventetid der var, så kunne jeg have fået en tid næste dag og være taget hjem," siger Charlotte Lillesøe. "Men det må sygeplejerskerne jo ikke, det skal lægen vurdere."

"Hvis de havde sagt til Charlotte, at der kan gå så og så lang tid - ingen problemer i det," siger også Steven Bech.

"Men det er uvisheden, der er det irriterende. Man sidder hele tiden og tæller lamper, eller hvad det nu er, og siger til sig selv, at om 10 minutter er det min tur. Jeg vidste heller ikke, om jeg skulle til Kolding med ting til Charlotte, hvis hun nu skulle overnatte. Så skulle jeg have haft nogen til at passe de store børn, og det begyndte at blive sent at ringe rundt."

Klagen blev taget alvorligt

En meget vred Steven Bech sendte sin ►

Charlotte Lillesøe, mor til Maise.

► klage på mail til sygehusets stabschef kl. 23.42 samme aften. Næste morgen fik han et beklagende og imødekommende svar fra chefen for Patient- og Sygehussekretariatet, afsendt kl. 7.44.

"Allerede da jeg modtager mailen, føler jeg, at vi bliver taget alvorligt. Og det har været suverænt, hvordan de efterfølgende har fulgt op på det," siger han.

I mailen stod, at de hurtigt ville blive indbudt til en dialog med børneafdelingen. I samtalen en lille uge senere deltog børneafdelingens ledende overlæge, børnemodtagelsens afdelingssygeplejerske og den læge, der havde set Maise.

Deltagerne var velforberejdede, de havde læst journalen og havde en kopi klar til forældrene, fortæller Steven Bech, som også var meget tilfreds med, at to ledelsesrepræsentanter deltog i samtalen.

"Det var nogle, der havde noget at skulle have sagt, og vi blev mødt med ekstrem ydmyghed. De tog virkelig til sig, hvad vi sagde, og sad indbyrdes og snakkede om, hvordan de kunne gøre det bedre. Der var ikke et eneste tidspunkt, hvor de sagde: Jamen det er helt normalt at vente fem timer, det kan I også komme ud for en anden gang.

” Så tænkte jeg, at jeg kunne jo også bare have åbnet munden. Men det var godt at høre, at man faktisk ikke behøver stå og råbe og skribe, for at de ser én.

” Vi blev mødt med ekstrem ydmyghed. De tog virkelig til sig, hvad vi sagde, og sad indbyrdes og snakkede om, hvordan de kunne gøre det bedre.

Steven Bech, far til Maise.

Jeg gik derfra næsten stolt, fordi jeg følte, det havde båret frugt, det jeg havde gjort. En af mine underleverandører har en søn, hvor de oplevede nogenlunde det samme en måned senere, og han kunne ikke forstå vores erfaring, for han havde haft en helt anden. De kom hele tiden ud og fortalte, hvad de kunne forvente, og hvordan det så ud, hvor de kunne få noget at drikke osv.," siger Steven Bech.

Han var helt besluttet på, at han ville klage videre til Patientombuddet, hvis han ikke fik et fornuftigt svar på sin klage. Men efter samtalen var han tilfreds.

"Man klager jo ikke, for at der skal rulle hoveder, det er for at få ting gjort bedre. For at andre ikke skal opleve det samme."

For Charlotte Lillesøe var det også meget positivt, at klagen blev modtaget så seriøst. "For jeg var rigtig ked af det og havde mest lyst til at sætte mig og tude. Men det gør man jo ikke."

Efter samtalen har hun fået en anden opfattelse af flere ting, hun oplevede den aften. Hun følte sig overset og glemt, men afdelingssygeplejersken kunne fortælle, at hun og Maise faktisk løbende blev observeret af sygeplejerskerne, som de sad der på gangen.

"Det ville jeg bare rigtig gerne have haft at vide, for det virkede, som om de var lidt uforstående over for, at jeg kom. Og de havde jo selv sagt ugen inden, at jeg skulle komme igen, hvis hun fik feber, så jeg var sådan lidt ... fordi de ikke tog sig af mig.

Afdelingssygeplejersken fortalte også, at sygeplejersken, der smed mig ud af stuen, godt havde observeret, at jeg blev irriteret over det. Det troede jeg ikke engang, hun havde opdaget. Igen, hun har nok ikke haft tiden til at tage en konfrontation med mine sure opstød.

Men jeg ville ønske, hun havde sagt, at de var kede af det, for der var ingen forståelse. Så tænkte jeg, at jeg kunne jo også bare have åbnet munden. Men det var godt at høre, at man faktisk ikke behøver stå og råbe og skribe, for at de ser en."

Charlotte Lillesøe, mor til Maise.

Den gode dialogsamtale

Invitation	Invitér pr. telefon
	Oplys om, hvem og hvor mange der deltager.
Forberedelse	Oplys om muligheden for at have bisidder med og fordelene ved dette.
	<i>Vær velforberedt inden samtalen</i> <ul style="list-style-type: none"> • læs journalmateriale • genopfrisk eventuelle kliniske retningslinjer på områder, der er klaget over • vær åben i tolkningen af klagesagens formuleringer • afklar roller, hvis flere personer deltager.
	Afhold så vidt muligt dialogen som et fysisk møde (alternativt pr. telefon).
Bisidder Samtalens forløb	Personale på ledelsesniveau skal afholde samtalen, ikke det personale, der har behandlet klageren eller på anden vis været involveret i forløbet.
	Klageren har en bisidder med (pårørende).
	Forsøg at skabe en god stemning: behagelig, venlig, respektfuld og ligeværdig tone.
	<i>Indledning</i> <ul style="list-style-type: none"> • præsentation af deltagerne • fortæl om formålet og rammerne for dialogen (tid afsat, tale om klagen, oplevelser og til slut tage stilling til klagens videre forløb).
	Spørg, om klageren vil starte med at uddybe sin klage og fortælle om sine oplevelser af forløbet/hændelsen, der er klaget over. Giv klageren god tid.
	Lyt til klagerens fortælling/oplevelser.
	Udvis forståelse for og anerkend klagerens oplevelse af situationen.
	<i>Giv en grundig og fagligt begrundet forklaring til klageren</i> <ul style="list-style-type: none"> • på praksis og procedurer • om der er sket fejl eller ej, og hvorfor de evt. er sket • pas på, at forklaringen ikke bliver en forsvarstale.
	Besvar klagerens eventuelle spørgsmål.
	Erkend og undskyld, hvis: <ul style="list-style-type: none"> • der er sket en fejl • der burde have været en anden opførsel fra personalets side • der burde være handlet anderledes.
<i>Fortæl klageren om jeres læring og fremtidige handlen på baggrund af klagen og dialog samtalen:</i> <ul style="list-style-type: none"> • hvad har du/I lært • hvad tager du/I med jer videre (f.eks. deling af viden, snak med involveret personale, ændring i vejledninger og procedurer mv.) 	

Kilde: Enheden for brugerundersøgelser. Erfaringer med dialogsamtaler ved klager - en interviewundersøgelse blandt patienter og personale 2012.

Børneafdelingen

Vi skal huske at fortælle, hvad vi ser

Når helt små børn har feber, vil Børneafdelingen i Kolding gerne se barnet i et par timer. Det er ikke ventetid, men det skal man huske at forklare forældrene og fortælle, hvad man observerer.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: PALLE PETER SKOV

”Vi skal blive bedre til at sætte ord på de observationer og tanker, vi hele tiden gør os,” siger afdelingssygeplejerske Charlotte Eriksen fra Børneafdelingen i Kolding.

Det var den lære, hun kunne tage med sig fra samtalen med forældreparret Charlotte Lillesøe og Steven Bech. (Se artiklen side xx).

Da Charlotte Lillesøe kom til Børnemodtagelsen med knap to måneder gamle Maise, havde datteren 38 i feber, men virkede ellers ikke syg og blev scoret lavt af den sygeplejerske, der stod for modtagelse og triage. Der kom hele tiden dårligere børn ind, og derfor endte Charlotte Lillesøe med at vente i fem timer, før Maise blev set af en læge.

Det kan Charlotte Eriksen sagtens forstå, at folk er utilfredse med. Kapaciteten under en spidsbelastning rækker desværre ikke altid. Men afdelingen kan godt gøre mere for at skabe tryghed i situationen, tilføjer hun:

”Det, moren havde brug for, da hun sad der, var at få at vide: ”Jeg ser sådan og sådan med dit barn, derfor skønner jeg ikke, at hun er dårlig”,” siger Charlotte Eriksen.

”Også i forhold til ventetiden er det vig-



Ledende overlæge Marianne Jakobsen og afdelingssygeplejerske Charlotte Eriksen har flere års erfaring med dialogsamtaler. De oplever, at familierne bliver mere trygge, når de får en forklaring på et uheldigt forløb.

” Klager har ofte noget med vores organisation at gøre, så jeg og Charlotte deltager for at få det løftet op, hvor det hører hjemme. Ofte har de, der stod i situationen, ikke haft mulighed for at handle anderledes.

Ledende overlæge Marianne Jakobsen.

” En samtale er altid indsatsen værd, og langt hen ad vejen er jeg kun blevet mødt med fornuftige ting. Det er aldrig spild af tid, hvis det gør, at familien får en forklaring og går tryk herfra.

Afdelingssygeplejerske Charlotte Eriksen.

tigt, at vi husker at gå ud og fortælle: ”Vi kan stadig ikke sige, hvor lang tid der vil gå. Der kommer stadig dårlige børn ind, og du bliver ved med at komme bagest i køen, fordi jeg ikke ser, at dit barn er dårligt.”

Men vi ved også godt, at vi ikke altid når det, når der er travlt, mange venter, og Falck kommer ind med bårerne.”

De usynlige observationer

Når forældre er utilfredse, handler det ofte om ventetid, siger ledende overlæge Marianne Jakobsen. En klage som Steven Bechs er en påmindelse om, at forældres og fagfolks oplevelse af, hvad der er ventetid, ikke er den samme.

”Når vi har med et meget lille barn at gøre, kan vi godt lide at se det lidt over tid, så vi har faktisk ikke noget imod, at de sidder her,” forklarer hun.

”Så kan man lige se, om barnet ser godt nok ud, om det spiser godt nok ved sin mor osv. Det kan ændre sig op og ned, og derfor er den tid værdifuld for os som en del af, at vi kan sige: ”Vi tror ikke, der er noget i vejen her, gå I bare hjem.”

Men vi kan blive bedre til at melde det ud, vi tænker, men ikke får sagt. Vi skal fortælle, at der er en grund til, at de venter, og at vi faktisk kigger på dem hele tiden.”

Forældrene kunne godt have tænkt sig, at afdelingen havde fortalt vagtlægen, hvor travlt der var den dag, så de havde været forberedt på ventetiden.

”Men problemet er, at det kan ændre sig vældig hurtigt,” siger Marianne Jakob-

sen. For at undgå, at forholdsvis raske børn kommer til at vente meget længe i Børnemodtagelsen har man i stedet oprettet et akut ambulatorium for et par år siden.

Her kan forældrene få en tid samme dag eller den næste, hvis vagtlægen gerne vil have, at en børnelæge ser barnet, men ikke skønner, at det skal indlægges.

Det fungerer godt, synes både Charlotte Eriksen og Marianne Jakobsen. Men hvis der ikke er flere tider i ambulatoriet, må forældrene komme og vente i Børnemodtagelsen.

Opsøger altid utilfredsheden

I samtalen med Charlotte Lillesøe og Steven Bech deltog Charlotte Eriksen, Marianne Jakobsen og den læge, der havde tilset Maise den travle aften i september.

Sådan har Børneafdelingen indbudt klagere til samtale i mange år. Somme tider deltager den sygeplejerske, der har været om barnet, somme tider går afdelingssygeplejersken ind. Marianne Jakobsen deltager altid.

”Dels skal mit personale ikke sidde alene i en klagesag,” siger hun. ”Dels har klagen ofte noget med vores organisation at gøre, så jeg og Charlotte deltager for at få det løftet op, hvor det hører hjemme. Ofte har de, der stod i situationen, ikke haft mulighed for at handle anderledes.”

Det sker dog kun få gange om året, at en klage når op til Marianne Jakobsen. Bl.a. fordi utilfredsheden som regel bliver opfanget ude i afdelingen.

”Hvis der er forældre, der giver udtryk

for, at de er utilfredse, går jeg ind med det samme,” fortæller Charlotte Eriksen.

”Jeg vil allerhelst tale med dem, mens de stadig er her. Lytte. Høre, hvad de har på hjerte. Det er ikke den sygeplejerske, der passer patienten, men mig som leder, der skal tage en dialog. Jeg kan gå ind som mere neutral, og det sender et signal om, at vi tager forældrenes reaktioner alvorligt.”

Når Charlotte Eriksen har snakket med de utilfredse, er det meget sjældent, de går videre med en egentlig klage.

Hun har kun oplevet én gang i løbet af 17 år, at forældre har klaget til Patientklagenævnet over en sygeplejerske.

Hun erkender, at det koster i tid, når to ledere og en travl medarbejder ikke kun skal bruge en times tid på en samtale, men også forberede sig, læse journal osv. Men tiden er vel anvendt, mener Charlotte Eriksen.

”Vi skal lytte til borgerne, i bund og grund er det jo dem, der betaler vores løn. Så kan det godt være, vi allerede vidste, at der er nogle ting, vi skal blive bedre til. Men hver gang vi hører det, ændrer det en lillebitte smule.

Det er altid indsatsen værd, og langt hen ad vejen er jeg kun blevet mødt med fornuftige ting. Det er aldrig spild af tid, hvis det gør, at familien får en forklaring og går tryk herfra. Vi har kun lyst til at have patienter, der har haft en god oplevelse hos os. Det er også en del af vores ansigt udadtil.”

De klager for at sikre den

Ønsket om, at det samme ikke sker for den næste patient, er stort hos de patienter og pårørende, der klager til Patientombuddet. De vil meget gerne høre, hvad behandlingsstedet helt konkret har lært og vil ændre.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: SØREN SVENDSEN

Da patientklagesystemet blev ændret for et par år siden, var politikernes ønske bl.a. at give sundhedsvæsenet bedre mulighed for at lære af de klager, der kommer ind.

Det er et ønske, som patienter og pårørende, der klager til Patientombuddet, i meget høj grad deler. Det viser en interviewundersøgelse blandt klagerne og personale, der har deltaget i dialogsamtaler, efter at dialog er blevet en lovfæstet ret for klagerne.

Siden Patientombuddet afløste Patientklagenævnet som klageinstans, har klageskemaet indeholdt en rubrik, hvor man kan krydse ja eller nej tak til dialog med regionen.

17 pct. af klagerne sagde ja tak i det første år med den nye ordning, og næsten halvdelen af dem frafaldt deres klage, da de havde haft en dialogsamtale med repræsentanter for ledelsen og personalet

på det behandlingssted, de havde klaget over.

I undersøgelsen "Erfaring med dialogsamtaler" fortæller klagerne, at dialogsamtalen har været en positiv oplevelse i hele 10 ud af 13 klagesager. Ikke desto mindre valgte kun tre at frafalde klagen efter dialogen, og det kan undre, når så mange syntes, de havde fået stort udbytte af samtalen.

"Forventningen til dialogsamtaler er jo bl.a., at der vil komme færre klagesager ud af det," siger evalueringskonsulent Line Holm Jensen, Enheden for Brugerundersøgelser under Region Hovedstaden.

"Så det var overraskende, at mange havde haft utrolig gode oplevelser af samtalerne, men ikke trak klagen tilbage.

Men de havde den tro, at hvis man klager videre i systemet og får medhold, bliver læringen bredt ud, så den ikke bare bliver i den afdeling, de har talt med. De

mener, de er nødt til at klage videre, for at det skal komme andre til gode."

Vil helst møde ledelsen

I undersøgelsen indgår interviews med 15 klagerne (13 klagesager) og 12 stk. personale fra fem forskellige sygehuse i to forskellige regioner.

Klagerne sagde ja til dialog for at få en mulighed for at uddybe deres klage, forklare sig ansigt til ansigt og få udtrykt deres utilfredshed. Og langt de fleste fik en positiv oplevelse. De blev anerkendt og lyttet til og fik i mange tilfælde en forklaring på ting, de ikke havde forstået.

Nogle få var utilfredse med dialogen, fordi de syntes, de blev mødt med en bedrøvelig holdning, eller fordi de ikke fik tilsagn om den behandling, de ønskede. Nogle få fra personalesiden oplevede tilsvarende, at klagerne reelt ikke var indstillet på dialog.

To klagerne, der havde en dårlig oplevelse, sad begge til samtale med personale, som var direkte involveret i den behandling, de klagede over. At møde det personale, man havde klaget over, var i det hele taget en ubehagelig overraskelse for flere, og ikke det, de havde forestillet sig, da de satte kryds i klageskemaet ved "dialog med regionen".

"Gennemgående ønsker klagerne ikke at tale med den person, der er involveret," siger Line Holm Jensen. "De synes, det bliver meget personligt, og de tror ikke på, at der kommer læring ud af det. De vil tale med afdelingsledelsen eller nogen på et højere niveau."

På personalesiden var holdningen til den sag mere delt. Der var klart både for og imod, siger Line Holm Jensen.

"Nogle, primært afdelings-



næste patient

Derfor dialogsamtale

- Patienten eller de pårørende til en afdød patient skal have mulighed for at stille spørgsmål og få en forklaring.
- Patienten eller de pårørende skal have mulighed for at fortælle om deres oplevelse af forløbet, udtrykke deres utilfredshed og få en undskyldning, når noget er gået skævt.
- Ledelse og personale skal have mulighed for at forklare, hvad der skete og blev besluttet, og for at opklare misforståelser.
- Ledelse og personale skal have mulighed for at lære af forløbet, så det kan blive bedre for den næste patient.

delser, syntes heller ikke, at personalet skulle være til stede, for så fik man ikke en konstruktiv dialog. Man fik måske i stedet konflikten optrappet.

Så var der på den anden side dem, der syntes, at personalet havde ret til at være der. Det var jo dem, der var klaget over, og dem, der bedst kunne forklare sig. Nogle havde også den holdning, at afdelingsledelserne kunne være for langt væk fra den kliniske hverdag og ikke havde nok fagligt indblik i, hvad der var sket."

Fortæl, hvad I har lært

Lettelse, glæde, afklaring var nogle af de følelser, klagerne sad tilbage med efter samtalen. I tre klagesager trak de også klagen tilbage efter samtalen.

"En årsag til, at man frafalder, kan være, at man har fået en forklaring og ikke længere har behov for at gå videre," siger Line Holm Jensen.

"Men det kan også være, at klagerne kan se, at der er gået noget op for personalet.

De frafalder, fordi personalet har fortalt, hvordan de konkret vil bruge det, der er kommet frem, hvordan de vil ændre i procedurerne, tage sagen med tilbage til et tværfagligt forum, eller hvad de nu gør med det. Det er noget, som er meget, meget vigtigt for klagerne at kunne tage med sig fra samtalen."

Ikke alle på personalesiden syntes, de kunne lære noget af samtalerne, men mange gjorde. Problemet er så, konstaterer Line Holm Jensen, at man rundt omkring ikke havde gjort ret meget for at dele læringen systematisk.

"Så man bør nok overveje, hvad formålet med dialogsamtalerne er. Om læringen skal foregå individuelt og lokalt, eller om man f.eks. ønsker at løfte den op på hospitals- eller regionsniveau."

Læs rapporten "Erferinger med dialogsamtaler" på patientoplevelser.dk. Søg på "dialogsamtaler".

Det nye patientklagesystem

Fra 1. januar 2011 blev Patientklagenævnet afløst af Patientombuddet. Den nye klageinstans fik mulighed for at udtale kritik af organisation og tilrettelæggelse, hvor man tidligere kun kunne udtale kritik af personer, og klagerne fik ret til en dialog med det behandlingssted, de har klaget over. Læs mere på patientombuddet.dk

"Meningen med klagen var, at det ikke skulle ske for nogen andre (...) Til at starte med var det for min egen skyld og for at få sat punktum, men når jeg så tænkte mere over det, så tænkte jeg, at der skal gøres opmærksom på det et eller andet sted, så andre ikke skal opleve det, som jeg har oplevet."

Klager.

"Man har altså ansvaret for at skabe en ordentlig, tillidsfuld og respektfuld tone. Det har de, der afholder dialogerne ansvar for. Det er faktisk derfor, jeg også mener, at det er en ledelsesopgave. De gange, hvor der har været noget personale involveret, vi farer jo lige i blækhuset, og har jo været personligt involveret og totalt i defensiven, det kommer der ikke noget godt ud af."

Personale.

"At få den der accept fra dem: Jamen, vi har fejlet. Det var ligesom om, at der faldt en sten fra hjertet. Fordi du blev taget seriøst nu. De har fået øjnene op for, at der var noget galt. Det var i hvert fald den følelse, jeg havde indeni. Jeg var glad. De har endelig erkendt, både deres egne fejl, og at det ikke var os, der bare var hysteriske forældre. Så det er en stor lettelse."

Klager.

"Vi har ikke sådan den store udskiftning i personalet, dvs. vi bliver meget hurtigt meget faglige og meget indforståede. Så jeg synes, det er utrolig godt at få nogle input fra dialog og blive opmærksom på, at her er en patient, der har opfattet det på en anden måde."

Personale.

Dansk Sygeplejeråd

Dialog er en chance for at blive klogere

Sundhedsvæsenet skal lære af klagerne, derfor skal formålet med de lokale dialogsamtaler ikke være at få folk til at frafalde deres klage, mener Dansk Sygeplejeråds formand Dorte Steenberg.

En klage til Patientombuddet lærer de involverede sundhedsprofessionelle ikke nødvendigvis ret meget af. En dialogsamtale med klageren giver en helt anden mulighed for at blive klogere på egen virksomhed, og det er et af de vigtigste formål med samtalerne, siger næstformand Dorte Steenberg, der repræsenterer Dansk Sygeplejeråd i Patientombuddets Nationale Forum og Rådgivende Praksisudvalg.

I Patientombuddets andet leveår, 2012, blev antallet af klager, der sagde ja til dialog, næsten fordoblet, og det ser hun som meget positivt, selv om der omvendt var en lidt større andel, der frafaldt klagen i det første år med dialogsamtaler, 2011.

”Det er selvfølgelig godt, hvis klagerne ikke længere synes, de har grund til at klage, men formålet med dialogsamtalerne er ikke, at de skal frafalde klagen,” siger Dorte Steenberg.

”Klagerne skal vide, at formålet også er, at sundhedsvæsenet skal lære af det, der er sket. De skal ikke opleve samtalen som et pres for, at de skal frafalde.”

Flere klager, der blev interviewet til undersøgelsen ”Erfaringer med dialogsamtaler”, havde stort udbytte af samtalen, men valgte alligevel at fastholde klagen, fordi det lå dem på sinde, at sundhedsvæsenet skulle lære af den. Og det giver god mening, siger Dorte Steenberg:

”Når man klager til Patientombuddet, bidrager det til det samlede billede af, hvad der er gennemgående problemstillinger på landsplan. Det billede bidrager de lokale dialogsamtaler ikke nødvendigvis til.

Så mange frafaldt deres klage

	Dialogsamtaler afholdt lokalt	Klagere, der frafaldt klagen efter dialog
2011	546	242
2012	ca.1.100	333

Kilde: Patientombuddet.

Derfor kigger Patientombuddet nu på, om man kan udbygge systemet, så dialogsamtalerne fører til læring på tværs af hospitalerne. Det har vist sig, at dialogsamtaler bliver grebet meget forskelligt an

rundt omkring, så vi diskuterer også, om det ikke ville være godt med nationale standarder for, hvordan de bedst finder sted,” siger Dorte Steenberg.

(kb)



FOTO: SØREN SVENSEN



Baby&Me®
organic

Vores m^Ølk er anderledes

Arla Baby & Me Organic er Danmarks eneste Ø-mærkede modermælkserstatning og tilskudsblanding. Skabt på økologisk dansk mælk og tilpasset barnets udviklingsfaser.

Arla Baby & Me Organic fås både til de yngste spædbørn i alderen 0-6 måneder (1'eren) og til babyer fra 6 måneder og op (2'eren). Begge varianter fås som drikkeklar og som pulver.

Vil du vide mere om vores økologiske modermælkserstatning og tilskudsblanding, så klik ind på arla.dk/baby

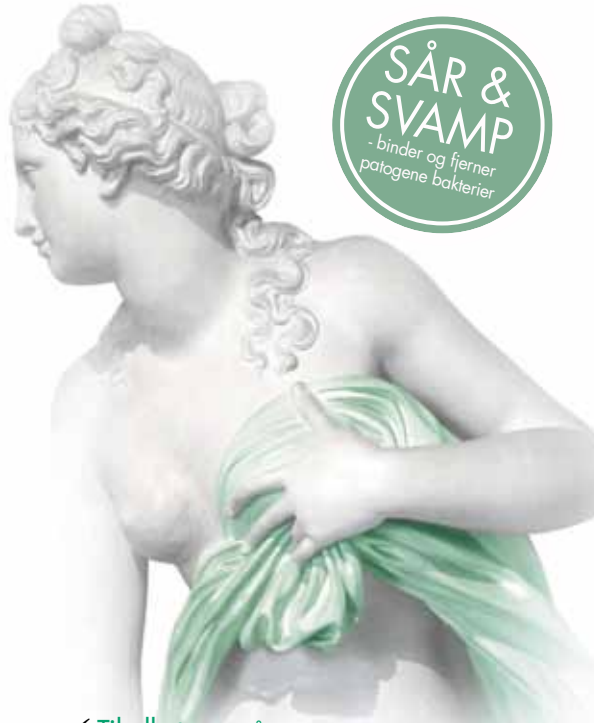


Vigtigt: Modermælk er den bedste ernæring for spædbarnet, og barnet bør ammes så længe som muligt. Modermælkserstatning kan bruges fra fødslen som tilskud til modermælk eller som barnets eneste ernæring i de første 0-6 måneder, hvis det ikke er muligt at amme. Tilskudsblandingen er kun egnet som særlig kost til spædbørn over 6 måneder, og bør derfor ikke anvendes som erstatning for modermælk i de første 6 levemåneder.





sorbact[®]
green wound healing



SÅR & SVAMP
- binder og fjerner
patogene bakterier

- ✓ 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. 74311818
One Med A/S - Tlf. 86109109



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.

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

dynamostol.dk



Hjælp dig selv og dine kolleger med at undgå ryg-, skulder- og nakkesmerter, samt kredsløbsproblemer. Stolens design sikrer en oprejst position, så musklerne har fuld bevægelsesfrihed, blodcirkulationen forbedres, og ledbåndene arbejder optimalt.

Få en stol gratis på prøve i 14 dage

Ring **46 75 09 70** og aftal, hvornår du vil have stolen på prøve. Så sørger vi for at få stolen bragt ud til dig.

SID DIG STÆRK
dynamostol[®] **d**

Afstemningen om OK13 er i gang

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd skal du nu til at stemme om OK13-forligene med regionerne og kommunerne. Du skal stemme, uanset om du er ansat i den private sektor, staten, kommunerne eller i regionerne. Afstemningen har været udsat nogle uger for at lægge pres på parterne på underviserområdet om at finde en forhandlingsløsning. Men den manglende vilje til egentlige forhandlinger og sammenbruddet i forhandlingerne mellem KL og Lærernes Centralorganisation giver ikke grundlag for længere at suspendere godkendelsesproceduren af forligene, lyder det fra Sundhedskartellet, der forhandler for bl.a. sygeplejerskerne.



Efter KL's lockout har Sundhedskartellet vurderet, at der ikke længere er reel vilje til egentlige forhandlinger. Derfor sender kartellet nu forligene til godkendelse eller urafstemning hos medlemmerne. Sygeplejerskerne modtager afstemningsmateriale den 10. april. På billedet ses folkeskolelærere demonstrere foran Forligningsinstitutionen den 22. marts 2013.

Et uskønt forløb

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Sundhedskartellets Forhandlingsudvalg har på et ekstraordinært møde den 4. april besluttet at godkende OK13-forligene med regioner og kommuner, men rejser samtidig skarp kritik af forhandlingerne om OK13 i regioner, stat og kommuner.

Forhandlingerne på underviserområdet om OK13 har været et uskønt forløb. Sådan lyder det fra Sundhedskartellets Forhandlingsudvalg, efter at man den 4. april afholdt ekstraordinært møde om OK13.

"Vi har ikke på noget tidspunkt set reel vilje til egentlige forhandlinger, og sam-

menbruddet i forhandlingerne mellem KL og Lærernes Centralorganisation og KL's lockout på lærerområdet giver ikke grundlag for længere at suspendere godkendelsesproceduren af forligene," lød det fra Sundhedskartellet efter mødet.

Derfor har Sundhedskartellets Forhandlingsudvalg på det ekstraordinære møde godkendt forligene på det regionale og kommunale område.

Det betyder, at medlemsorganisationerne i Sundhedskartellet sender forligene til godkendelse eller urafstemning, og den endelige stillingtagen til forligene regner

man med foreligger den 25. april 2013. Sundhedskartellets Forhandlingsudvalg mener, at hele forhandlingsforløbet har sat dybe spor i den danske forhandlingsmodel, og der udestår efter Sundhedskartellets vurdering et stort stykke reparationsarbejde for alle parter.

"Vi er fortsat stærkt kritiske overfor lockouten på alle underviserområder ikke mindst i staten, men også i regioner og kommuner og har en forventning om, at der snarest muligt findes en forhandlingsløsning for alle," siger formanden for Sundhedskartellet, Grete Christensen.

Aftalerne i korte træk

I det følgende ser du en oversigt over nogle af de punkter, som der er indgået aftale om, og som du skal tage stilling til ved den kommende urafstemning. På www.dsr.dk/ok13 kan du læse en mere grundig gennemgang.

Overenskomstperioden

Overenskomstaftalen er indgået for en to-årig periode. Det vil sige, at aftalen gælder fra 1. april 2013 til 31. marts 2015.

Lønstigninger - se skema herunder

Eksempel 1

For en sygeplejerske ansat på et offentligt sygehus på trin 6 og med 10 års erfaring eller mere stiger lønnen med ca. 519 kr. pr. md. i løbet af perioden. For en leder på L7 stiger lønnen med 597 kr. pr. md. i perioden.

Eksempel 2

For en sygeplejerske på trin 7 ansat i en kommune stiger lønnen med 516 kr. pr. md. i perioden. For en leder på L10 stiger lønnen med 637 kr. pr. md. i perioden.

Generelt for alle gælder, at øvrige løntil-læg reguleres tilsvarende. Pension og særlig feriegodtgørelse stiger som følge af lønstigninger. Reguleringsordningen, der

sikrer, at lønningerne i den private og hhv. den kommunale og regionale sektor følges ad, bliver bevaret.

Pensionsforbedringer

Pensionen bliver forhøjet for alle den 1. januar 2014 med 0,23-0,26 pct. Indbetalingen til ATP-pensionen forhøjes den 1. januar 2014 fra 2.074 kr. til 2.462 kr. pr. år.

Arbejdsliv

Parterne ser på en mulig forenkling af arbejdstidsreglerne, der fremmer hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og fokuserer på medarbejderinddragelse og et godt arbejdsmiljø.

Medindflydelse

- På det regionale område kan hver institution som udgangspunkt vælge én leder-TR pr. overenskomstgruppe. Hvor der ikke kan vælges leder-TR, kan der vælges talspersoner.
- På det kommunale område gælder de samme regler for valg af tillidsrepræsentant, uanset om man er leder eller medarbejder.
- Den fælles MED-uddannelse forkortes

fra 1. januar 2015 til 14,8 timer, men det bliver obligatorisk, at ledere og medarbejdere skal gennemføre uddannelsen inden for det første år.

Faglig udvikling

Kandidatuddannede er nu skrevet ind i Sundhedskartellets overenskomster. I regionerne bliver kandidater indplaceret i Sundhedskartellets lønskala eller efter bestemmelserne om atypiske stillinger i forhold til erfaring og funktioner mv. I kommunerne dækker overenskomsten udvalgte kandidatuddannelser, og disse bliver indplaceret på et lønforløb, der svarer til andre akademikere i kommunerne.

Stillings- og lønstruktur i regionerne

På det regionale område skal lønmodellen have et eftersyn for basis- og lederstillinger og på tværs af basis- og lederstillinger. Eftersynet skal omfatte, dels hvilke kriterier der bliver brugt for indplacering på lønskalaerne, dels hvilke muligheder der er for indplacering af nye grupper.

Udvikling og forskning

Udviklings- og forskningspuljen videreføres i regionerne, og tilsvarende gælder projektet om udvikling af kliniske retningslinjer i kommunerne.

Ligestilling

Vi er enige med arbejdsgiverne om, at vi i fællesskab foretager en ligestillingsvurdering af aftalen om kompetenceudvikling, MED-aftalen og aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladsen. Vi vil undersøge, om aftalerne har forskellig betydning for mænd og kvinder.

Lønnen stiger med knap 2 pct. for alle

Lønstigninger	Regioner	Kommuner
1. april 2013	0,50 pct.	0,50 pct.
1. oktober 2013*	0,21 pct.	0,20 pct.
1. januar 2014	0,50 pct.	0,50 pct.
1. oktober 2014*	0,71 pct.	0,71 pct.
Lønstigninger i alt	1,92 pct.	1,91 pct.

* Lønstigningerne er inklusive skøn fra reguleringsordningen.

Det måtte arbejdsgiverne opgive ved OK13

Både regioner og kommuner kom til forhandlingerne om OK13 med langt skrapere krav end ved tidligere forhandlinger. Derfor handlede en stor del af arbejdet ved forhandlingsbordene om OK13 om at få arbejdsgiverne til at opgive de krav, som åbenlyst ville medføre forringelser for

medlemmerne. Det fik vi arbejdsgiverne til at opgive:

- Krav om dårligere arbejdstidsvilkår for at skabe mere fleksibilitet
- Krav om dårligere vilkår for MED-udvalg og tillidsrepræsentanter
- Krav om afskaffelse af TR-suppleanter

- Tvungen afholdelse af den 6. ferieuge
- Krav om udskydelse af aldersgrænsen for seniordage/seniorbonus
- Afskaffelse af retten til en årlig lokal lønforhandling på det regionale område
- Afskaffelse af Leder-TR
- Afskaffelse af reguleringsordningen

Vigtigt at stemme

**Fristen
for at stemme
nærmer sig**

1

Brev om urafstemning med posten

Er du aktivt stemmeberettiget medlem af Dansk Sygeplejeråd, vil du i dagene efter den 9. april 2013 have modtaget et brev med opfordring til at deltage i urafstemningen og vejledning til, hvordan du stemmer om overenskomstresultatet. Urafstemningsmaterialet findes på www.dsr.dk/urafstemning2013 og præsenterer Sundhedskartelletts og særligt Dansk Sygeplejeråds overenskomstaftaler med Danske Regioner og KL.

2

Sådan stemmer du

Efter at Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse og kongres har godkendt overenskomstresultatet og dermed anbefalet medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd at stemme ja til det, er det medlemmernes tur til at give deres mening til kende. Alle stemmeberettigede medlemmer kan deltage i afstemningen om overenskomstresultatet på de regionale og kommunale områder. Afstemningen afvikles udelukkende elektronisk, og du kan anvende én af følgende 2 afstemningsmetoder:

- internettet
- sms

De to afstemningsmetoder er beskrevet detaljeret i den vejledning, som står på bagsiden af det brev, du har modtaget med posten. Informationerne findes også på www.dsr.dk/urafstemning2013. Afstemningen løber frem til kl. 23.59 den 24. april.

3

Er du stemmeberettiget?

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive i Dansk Sygeplejeråds medlemsregister pr. 1. april 2013, er stemmeberettigede.

Læs mere på www.dsr.dk/urafstemning2013

Konsekvens af ja og nej

Du kan ved at udfylde og indsende den tilsendte stemmesedel være med til at afgøre, om det bliver et ja eller et nej til den nye overenskomst. Ifølge Dansk Sygeplejeråds love falder afgørelsen af afstemningen ved "simpel stemmeflerhed". Det betyder, at overenskomstresultatet er godkendt, såfremt der er afgivet flere ja- end nejstemmer, og omvendt, at det er forkastet, hvis der er afgivet flere nej- end jastemmer.

Hvis det bliver et ja

Stemmer medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd ja til overenskomstresultatet, træder aftalerne i kraft den 1. april 2013 og gælder de næste to år, da der i år er aftalt en toårig overenskomstperiode.

Hvis det bliver et nej

Stemmer et flertal af medlemmerne nej til overenskomstresultatet, samles Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse for at tage stilling til næste træk. Hovedbestyrelsen har herefter to muligheder:

- 1) at varsle konflikt
- 2) at forsøge at få genoptaget forhandlingerne med arbejdsgiverne med henblik på at genforhandle overenskomstresultaterne, evt. med hjælp fra Forligsinstitutionen.

Yderligere vejledning vil fremgå af det materiale, der udsendes i forbindelse med urafstemningen.



FOTO: LARS HORN

Undervisere i konflikt. Over hele landet var undervisere fra sosu-skolerne på gaden for at demonstrere efter KL's lockout, der blev en realitet for dem pr. 1. april. Nogle steder blev der delt æbler og badges ud. Andre steder gik undviserne i demonstrationstog gennem byen. Her ses en gruppe sosu-undervisere fra Aalborg den 3. april. Blandt de aktionerende var sygeplejerskerne Jette Svenningsen (i blå jakke) og Helle Birkkjær (med Dansk Sygeplejeråd-logo på pind).

Ved redaktionens slutning var konflikten ikke løst.

Sosu-undervisere lockoutet

350 medlemmer, der er undervisere på landets sosu-skoler, er sendt i konflikt fra den 1. april. Dermed mister eleverne på sosu-skolerne vigtig undervisning, de dage konflikten varer, og det kan få konsekvenser for eksaminer og kvaliteten, da uddannelsen på sosu-skolerne i høj grad er lagt an på netop undervisning.

Lockouten af undviserne på sosu-skolerne er en del af en lockout af flere tusinde undvisere under staten, og de blev varslet samme dag, som skolelærerne fik deres lockoutvarsel fra KL.

Siden lockoutvarsel kom den 28. februar, har Dansk Sygeplejeråd været i forhandlinger bl.a. i Forligsinstitutionen på

vegne af sosu-undviserne, men uden at man nåede frem til et resultat eller reelle forhandlinger.

Derfor er de overenskomstansatte undvisere på sosu-skolerne forhindret i at passe deres arbejde, og i skrivende stund (5. april), var der ikke tegn på en forhandlingsløsning.

Netop kravet om reelle forhandlinger er centralt for Dansk Sygeplejeråd på vegne af sosu-undviserne. Dansk Sygeplejeråd har rettet voldsom kritik over manglen på reelle forhandlinger på statens område, hvor finansminister Bjarne Corydon (S) er statens hovedforhandler.

"Den drejebog, som finansministeren

bruger ved denne lockout, bør smides væk, og vi skal tilbage til forhandlingsbordet. Det er helt og aldeles urimeligt, at der ikke har været rum til at føre normale og reelle forhandlinger, som vi plejer," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Grete Christensen opfordrer alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd til at vise deres støtte til de lockoutramte sygeplejersker på sosu-skolerne. F.eks. gennem den særlige side på Facebook: www.facebook.com/sosuundervisere

Du kan også følge med i situationen på sosu-skolerne på: www.dsr.dk/sosu

EFTERUDDANNELSE

MASTER i

Vitalisér dine leder- evner

Masteruddannelsen i afdelingsbaseret hospitalsmanagement er dedikeret til sygehussektoren. Vi tager udgangspunkt i afdelingsniveauet og har fokus på temaer som strategi, ledelse, driftsøkonomi og økonomistyring.

- Uddannelsen starter i september.
- Ansøgningsfristen er 1. juni.
- Kontakt mastersekretariatet på tlf. 65 50 40 14 eller e-mail: hospitalsmanagement@sam.sdu.dk

Læs mere på

→ sdu.dk/masterhospitalsmanagement

afdelingsbaseret hospitals- management

BESØG PÅ ARBEJDSPLADSEN

Få besøg af professor og studieleder Niels Chr. Petersen på din arbejdsplads.

→ Få en aftale på tlf. 65 50 36 44 eller e-mail ncp@sam.sdu.dk



FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE



SYDDANSKUNIVERSITET.DK



KONTAKT:

jkn@olcejendomme.dk
mobil 30560910

hl@olcejendomme.dk
mobil 25265000

OLC Ejendomme ApS
Åstråde 26, Strøby Egede
4600 Køge

www.olcejendomme.dk



16 Attraktive boliger til salg lige ud til Køge Bugt

Boligerne bliver solgt via auktion, som starter den 7. april og slutter den 30. april. Salgs- og budmateriale kan rekvireres via vores hjemmeside fra den 8. april.

Salgsmateriale på: www.olcejendomme.dk



TEKST: ANNETTE HAGERUP • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

Sygeplejersken har en nøglerolle i det nære sundhedsvæsen. Sygeplejersken koordinerer indsatsen mellem sygehus og hjemkommune og er bindeled mellem de forskellige aktører, der passer og plejer alvorligt syge borgere i eget hjem. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at alle plejecentre får deres egne sygeplejersker. Den målsætning lever kun under halvdelen (42 pct.) af landets kommuner op til i dag. Selvom vi bliver flere ældre og antallet af medicinske sengepladser på sygehusene i disse år falder, så er antallet af kommunale basissygeplejersker ikke øget tilsvarende. Antallet af sygeplejersker i kommunerne pr. 1.000 borgere på 65 år og derover er tværtimod faldet med 16 pct. fra 2000 til 2012. Siden 2002 er antallet af sengepladser på medicinske afdelinger faldet fra 8.895 til omkring 6.500.

Flere sygeplejersker skal tæt på borgeren

Ny temarække i Sygeplejersken

"Det nære sundhedsvæsen" er det første tema i en længere række, hvor fagbladet Sygeplejersken sætter fokus på Dansk Sygeplejeråds politiske indsatsområder. I de kommende numre kan du bl.a. læse om sygeplejefaglig ledelse, det sammenhængende sundhedsvæsen, arbejdsmiljø og svangreomsorg.



JENZTS

Sygeplejersker på plejecentre giver bonus

Det nære sundhedsvæsen er i eksplosiv vækst i disse år, og det stiller øgede krav til sygeplejersken, som har en aktiv rolle i at forebygge unødige indlæggelser. I flere kommuner har man ansat sygeplejersker på alle sine plejecentre. Med gode resultater.

TEKST: ANNETTE HAGERUP • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

En indlæggelse, der kunne have været forebygget, er én indlæggelse for meget.

I Vesthimmerlands Kommune havde de tilbage i 2010 i alt 569 af de såkaldt forebyggelige indlæggelser. Altså indlæggelser, der med den rette omsorg og rettidig behandling kunne have været undgået. Og det høje antal indlæggelser blev startskuddet til, at kommunens ældrepleje gik i gang med at gennemgå sine procedurer.

Som resultat heraf har kommunen pr. 1. april ansat sygeplejersker fast på samtlige sine otte plejecentre.

Dermed følger Vesthimmerlands Kommune Dansk Sygeplejeråds anbefaling om at have sygeplejersker ansat på alle sine plejecentre.

De nye sygeplejersker i Vesthimmerlands Kommune skal først og fremmest være med til at højne fagligheden på plejecentrene og hermed hindre, at plejehjemsbeboerne bliver indlagt.

”Opgaverne i ældreplejen er blevet mere komplicerede. Kommunerne mødes i disse år af stadigt stigende krav i forhold til de sundhedsydelse, vi skal honorere. Ikke mindst hvad angår den ældre, medicinske patient. Derfor er vi nødt til at ruste os fagligt til de nye tider og sikre, at vi har en fagligt kvalificeret sygepleje tæt på borgerne,” fortæller afdelingschef i kommunens

afdeling for pleje og seniorservice, Finn Bernhard.

”Sygeplejerskerne skal være med til at sikre, at de ældre svækkede borgere får den bedst mulige behandling på stedet. Når sygeplejersken befinder sig i huset til daglig, kan hun være med til at opspore eventuelle infektioner, tegn på dehydrering og forværringer i beboernes helbreds-tilstand, før det udvikler sig så alvorligt, at indlæggelse bliver nødvendigt.”

Rykker ud aften og weekend

Sygeplejerskebemandingen bliver oprustet med sammenlagt 10,5 stillinger. Foruden en sygeplejerske på hvert center har Himmerlands Kommune et vagtberedskab af sygeplejersker, der kan rykke ud på plejecentrene om aftenen og i weekenden.

Ifølge chefkonsulent for sundhed og ældre i Kommunernes Landsforening, KL, Karen Marie Myrndorff, giver det god mening at tilknytte sygeplejersker til plejecentrene.

”De borgere, der i dag bor på plejecentrene er alvorligt syge og svækkede. Ifølge Sundhedsloven skal kommunerne tilbyde borgerne den nødvendige pleje og behandling, og en stor del af disse opgaver kræver sygeplejefaglige kompetencer,” siger hun og tilføjer, at selv om der er mange

aktører omkring den enkelte syge borger ude i kommunen, er sygeplejersker de eneste, der er uddannet til at koordinere patientforløb.

”Sygeplejersken er den fagperson, der kan se på hele patienten og sørge for, at der er sammenhæng i den indsats og de ydelser, patienten modtager,” siger Karen Marie Myrndorff.

I dag har kun under halvdelen - 42 pct. - af landets kommuner sygeplejersker ansat på alle plejecentre. Tal fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, KRL, viser, at der i 2012 var i alt 8.271 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i basisstillinger indenfor pleje og omsorg i kommunerne. Antallet af fuldtidsbeskæftigede ledende sygeplejersker i kommunerne var 2.080.

Hos Ældre Sagen understreger chefkonsulent Margrethe Kähler behovet for sygeplejefaglige kompetencer på ældreområdet.

”Dagens plejehjemsbeboere er generelt svækkede og lever kun i gennemsnit i 33 måneder. Udover en række fysiske sygdomme lider to tredjedele af beboerne af en form for demenssygdom. En hospitalsindlæggelse indebærer en stor risiko for disse ældre borgere. Det kræver et godt klinisk blik at kunne vurdere, om en svækket plejehjemsbeboer har en infektion



eller anden svækkelse, der kræver lægebehandling og indlæggelse. Eller om det er noget, man kan klare i opløbet og holde beboeren hjemme. Det er kun personale med en sygeplejefaglig viden, der magter den opgave,” siger Margrethe Kähler.

Færre fejl på plejecentrene

Thisted Kommune er ét af de steder i landet, hvor man har mange års erfaring med at have sygeplejersker tilknyttet plejecentrene. Men hvor sygeplejerskerne tidligere indgik i en integreret ordning med hjemmeplejen og arbejdede på skift i hjemmeplejen og på centrene, tog man for to år siden en principbeslutning i kommunen om, at man ville have et fast sygeplejerspersonale på samtlige sine 17 plejecentre.

Og det har givet bonus. Embedslægerne har ikke fundet alvorlige fejl på kommunens plejehjem i flere år. Af samme grund

er en stor del af centrene i kommunen fritaget for det årlige tilsyn og kan nøjes med besøg fra embedslægen hvert andet år.

”I takt med at patienterne i dag bliver hurtigere udskrevet fra sygehusene, ser vi et stigende antal skrøbelige ældre med et komplekst sygdomsbillede på vores plejecentre. Det øger behovet for sygeplejefaglig ekspertise i det daglige,” fortæller sygeplejefaglig koordinator i Thisted Kommune, Bente Øllgaard.

”Samtidig giver det både kontinuitet og tryghed, at beboerne møder den samme sygeplejerske i hverdagen. De kender hende, og hun kender dem.”

På Dragsbækcenteret i udkanten af Thisted har lederen gennem 31 år, Jytte Otte, valgt at omkontere et antal sosu-timer til sygeplejetimer for at øge sygeplejerskenormeringen.

Dragsbækcentret er smukt beliggende

næsten på kanten af Limfjorden. Plejecentret har 32 plejeboliger fordelt på to etager, og hver etage har nu sin faste sygeplejerske i dagtimerne mandag til fredag. I weekenden trækker man på den kommunale hjemmepleje.

”Vores sygeplejersker skal ikke alene løse sygeplejeopgaver, men også være sparringspartnere og supervisere for det øvrige personale. Arbejdsopgaverne bliver mere og mere komplekse, efterhånden som flere opgaver flyttes ud til primærsektoren. Vi er nødt til at have medarbejdere, der er fagligt velfunderede og spænder bredt. Vi tror, at satsningen på øget sygeplejefaglig kvalitet i sidste ende er med til at forebygge indlæggelser.”

Det koster i gennemsnit kommunerne 13.000 kr., hver gang de indlægger en borger på sygehuset.

2,7 pct. flere sygeplejersker siden 2000

På trods af at kommunerne får flere sundhedsopgaver, og på trods af at kravene til den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet skærpes, har kommunerne kun ansat ca. 2,7 pct. flere sygeplejersker i basisstillinger siden 2000, viser en analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Det svarer til en stigning på 217 fuldtidsstillinger i hele landet.

Treårstjek giver vægttab

Siden Faaborg-Midtfyn Kommune indførte et ekstra sundhedsplejerskebesøg, er der færre overvægtige børn i kommunen.

Antallet af overvægtige børn ved skolestart i Faaborg-Midtfyn Kommune er faldet med godt 3 pct., siden kommunen i 2007 indførte et ekstra sundhedsplejerskebesøg i tre-fireårsalderen.

Resultatet falder fint i tråd med Dansk Sygeplejeråds anbefaling om at lade sundhedsplejerskerne overtage treårsundersøgelsen fra de praktiserende læger. Der er ingen vaccinationer ved treårsundersøgelsen, og det er erfaringsmæssigt den undersøgelse, hvor der bliver gjort færrest somatiske fund.

Selvom treårsundersøgelsen flyttes til den kommunale sundhedspleje, vil Danmark stadig have flere forebyggende børneundersøgelser i almen praksis end både Sverige og Norge.

Danmark har p.t. syv børneundersø-

gelser i førskolealderen, Norge har fire og Sverige fem.

Ledende sundhedsplejerske i Faaborg-Midtfyn, Lotte Bager, fortæller, at en årgang tre-fireårige hos dem typisk udgør 500 børn. Stort set alle familier siger ja til det ekstra besøg.

”Vi benytter os ikke af løftede pegefingre. Der er tale om en motiverende samtale.

Sundhedsplejersken bruger besøget til at tale om kost, motion og familiens øvrige sundhedsvaner. Hvis et barn er overvægtigt, følger vi det og hjælper evt. familien med at ændre barnets kost- og motionsvaner, hvis de ønsker det,” fortæller Lotte Bager.

Tilbuddet gælder i hele barnets skoletid.

Kommunen har også siden 2007 kørt projektet ”Ka’ du knuse kilo”, der retter sig mod elever i 0.-5. klasse. Her er det foreløbig lykkedes sundhedsplejerskerne i Faaborg-Midtfyn at nedsætte antallet af overvægtige blandt 9.-klasserne med i alt 5 pct. I 2009/2010 var 28 pct. af eleverne i 9. klasse overvægtige. I 2010/2011 var antallet af overvægtige 9.-klassers elever således faldet til 23 pct.

Sundhedspleje betaler sig

Et forsøg fra Høje-Taastrup Kommune med sundhedsplejerskebesøg til familier med 3+-årige viser, at ordningen forbedrer familiernes kostvaner og resulterer i færre overvægtige børn ved skolestart.

Kongresbeslutning

Dansk Sygeplejeråd vedtog på sin seneste kongres i 2012 at arbejde aktivt for, at sygeplejersker får en større rolle i det nære sundhedstilbud og er med til at udvikle dette til gavn for patienter og fagets udvikling.

Dansk Sygeplejeråd vil bl.a. fremme sygeplejerskers rolle i rehabilitering, borgerinddragelse og styrket sygdomsmestring. Sygeplejersker skal være med til at forebygge ind- og genindlæggelser.

Sundhedsplejersker og sygeplejersker har en vigtig rolle i det nære sundhedsvæsen, hvor de yder en indsats overfor borgere i alle aldre: Nyfødte, børn og unge, voksne og ældre. Dansk Sygeplejeråd ønsker:

- Sygeplejersker i alle plejecentre
- Flere sygeplejefaglige kompetencer i kommuner
- Oprustning af nære sundhedstilbud
- Øget samspil mellem hospitaler og kommuner

Forskning skal bane nye veje

I takt med at flere opgaver flyttes fra sygehuse til primærsektoren, forandres også sygeplejerskens arbejdsfelt og opgaver.

På den baggrund ønsker Dansk Sygeplejeråd at afdække, hvilken rolle sygeplejersken kan komme til at spille i et forandret kommunalt sundhedsfelt. Det sker i et forskningssamarbejde med Center for Sundhedsfremfremforskning på RUC.

”Vi vil sikre os et videnskabeligt grundlag for at bidrage kvalificeret til diskussionen af, hvilke kompetencer sygeplejersker forventes at have, når de skal løse de nye kommunale opgaver,” fortæller næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg

”Sygeplejerskens arbejdsfelt bliver til stadighed udvidet. Opgaver, der før lå på sygehuset, udføres nu i pa-

tientens hjem med patienten som aktiv medspiller. Men ingen har endnu taget stilling til, hvilke krav det stiller til sygeplejerskers faglighed. I Dansk Sygeplejeråd vil vi gerne bane nye veje for kommunale sygeplejersker og sikre os, at de får de fornødne kompetencer og udviklingsmuligheder til at varetage fremtidens sygepleje,” siger Dorte Steenberg. Hun forventer, at forskningsprojektet vil være færdigt om ca. halvandet år.

Rette patient i rette seng

I Holstebro Kommune har man sat fokus på den gode indlæggelse. En kommunal akutsygeplejerske tager på hjemmebesøg aften og nat hos ældre indlæggelsestruede og er med til at yde indledende behandling. En anden kommunal sygeplejerske er en del af hospitalets geriatriske team.

TEKST: ANNETTE HAGERUP • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

Pr. 1. april har begrebet nærhedssygepleje fået en helt ny dimension i Holstebro.

Fra den dato har Holstebro Kommune fået en udgående akutsygeplejerske, som kan tage på besøg hos indlæggelsestruede ældre. Her skal hun i tæt samarbejde med vagtlægen vurdere, om borgeren skal indlægges, eller om det i første omgang vil være muligt at yde indledende behandling i hjemmet.

Sygeplejersken bliver i hjemmet, så længe det skønnes nødvendigt. Hun holder hele tiden "snor" i patienten og sørger for, at patienten indenfor et døgn kommer til en konsultation/vurdering på sygehusets geriatriske ambulatorium. En anden kommunal sygeplejerske er i forvejen ansat som del af det geriatriske team på Regionshospitalet Holstebro. Her bistår hun både ved indlæggelse og udskrivelse.

"Vores nye akutsygeplejerske får en nøglefunktion som bindeled mellem den ældre patient og sygehusets geriatriske afdeling," fortæller teamleder Dorthe Biehl, hjemmeplejen i Holstebro.

"Som noget helt nyt får en kommunal sygeplejerske nu sin faste gang i hospitalets geriatriske ambulatorium. I tilfælde af indlæggelse kan hun sørge for, at alle patientens data kommer med ind på sygehuset. Det kan f.eks. være medicinlister, observationer fra familier og naboer, hjemmesygeplejerskenotater m.m., som er af betydning for et vellykket forløb."

Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Holstebro) og Holstebro Kommune har tilsammen fået 5,5 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen til et fælles projekt, der har til formål at forebygge både antallet af unødvendige indlæggelser og genindlæggelser af ældre borgere.

"Formålet er at sikre gode overgange



fra hospital til eget hjem. Vi har arbejdet meget med den gode udskrivelse og kommunikationen mellem sektorerne. Vores tese er, at en god indlæggelse er lig med en god udskrivelse. Erfaringen viser, at mange genindlæggelser sker 1-3 døgn efter udskrivelsen. Så det giver god mening at forberede indlæggelsen," fortæller sygeplejechef i Holstebro Kommune, Merete Kjærsgaard.

"Vi har som alle andre regioner overbelægning på de medicinske afdelinger, og vi vil gerne sikre os, at det er de rigtige

patienter, der optager sengene. Desuden kan sygehuset være et "farligt" sted for ældre, syge mennesker. For det første er det usundt at ligge stille i en hospitalsseng alt for længe, for det andet er sygehuset fyldt med bakterier og vira, som kan være fatale for ældre med et svækket immunforsvar," siger hun.

Det forventes, at indlæggelsestiden kan reduceres med et halvt til et helt døgn, når man inddrager den kommunale akutsygeplejerske allerede ved indlæggelsen og igen ved udskrivelsen.

Sygeplejersker på plejehjem i dagtimerne

Holstebro Kommune har sygeplejersker ansat på samtlige sine plejehjem, dog kun i dagtimerne på hverdage. Om aftenen og i weekenden har man en samarbejdsaftale med den kommunale hjemmesygepleje og kan tilkalde et sygeplejerskebesøg herfra.

Fie Park Himmelman tager en blodprøve på Ellen Rechendorff, der besøger TUE, fordi hendes læge har mistanke om, at hun er dehydreret.

En gang dagligt besøger Fie Park Himmelman til Akutmodtagelsen for at høre, om de har nogle patienter til hende. Besøget skal huske de ansatte i akutmodtagelsen på, at TUE eksisterer.



Hver syvende ældre patient, som blev indlagt på Bispebjerg Hospital sidste år, kunne have undgået indlæggelsen. Derfor har kommunale sygeplejersker nu fået deres egen afdeling på hospitalet, hvor ældre borgere behandles så hurtigt, at de undgår indlæggelse.

Hos TUE kommer de ældre foran

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

Ellen Rechendorff har tabt sig og er dehydreret. Derfor har hendes egen læge sendt hende til Bispebjerg Hospital, hvor hun besøger TUE, den Tværsektorielle UdredningsEnhed. Hun ankommer lidt i 10 om formiddagen og er ude ad døren igen halv tre, efter at være blevet grundigt undersøgt. Hun får en tid næste dag på et af hospitalets mange ambulatorier.

TUE er en ny afdeling, som Københavns Kommune har åbnet i samarbejde med Bispebjerg Hospital. Her er målet, at ældre borgere kan komme, hvis deres egen læge vurderer, at deres behandling ikke kræver

indlæggelse. Langt de fleste borgere ankommer via egen læge, mens enkelte henvises fra skadestuen eller andre afdelinger på hospitalet.

Hos TUE er der åbent til sen aften, og der er altid en eller to af de seks sygeplejersker på vagt. Desuden er der altid en speciallæge på de medicinske afdelinger, der kan kontaktes, og alle patienter bliver tilset inden for den første halve time efter ankomst.

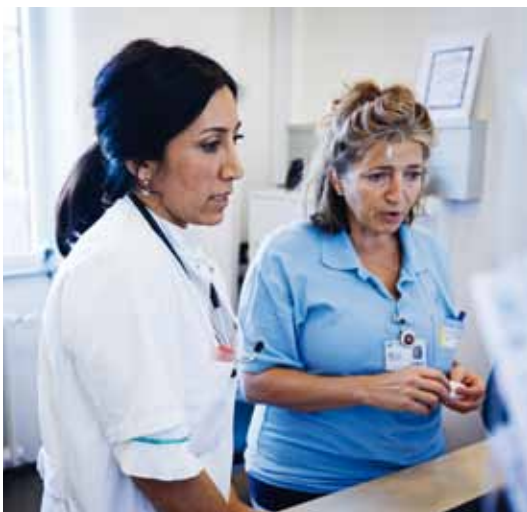
”Vi står for langt de fleste opgaver omkring patienten, som f.eks. prøvetagning og behandling, men det er selvfølgelig lægen, der står for diagnosticering og be-

handlingsplan” forklarer sygeplejerske Fie Park Himmelman.

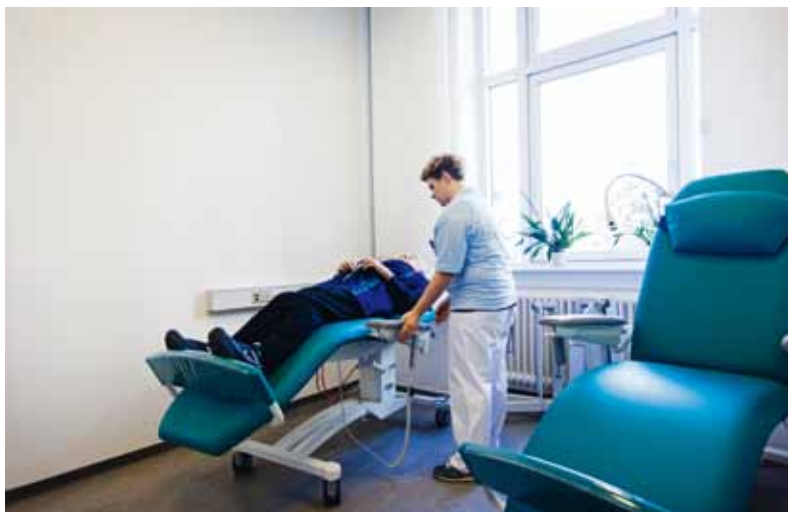
Sygeplejerskerne lægger vægt på, at borgerne ikke føler sig indlagte. Borgerne beholder deres eget tøj på, og de sidder i en hvilestol i stedet for at ligge i en seng. ”Det er vigtigt, at borgerne ikke ser sig selv som syge. De skal ud af patientrollen. Vi tror på, at det gør en forskel i rehabiliteringen,” siger Fie Park Himmelman.

I bestræbelserne på at få borgerne tilbage i eget hjem, har TUE en række fordele, både under besøget og i den efterfølgende overlevering til hjemmeplejen.

”Først og fremmest kan vi få vores bor-



Fie Park Himmelman og læge Meena Asmar ser på Ellens resultater på skærmen. Alle borgere bliver tilset af en speciallæge inden for den første halve time efter ankomst.



Det højeste antal borgere, der har været på en hel dag i TUE, er indtil videre fem. Håbet er, at tallet vil stige, efterhånden som de praktiserende læger får øjnene op for TUE's potentiale.

Hvad er din bedste oplevelse på jobbet?

”Vi havde en ældre kvinde med diabetes, der kom i TUE med alt for højt blodsukker. Det fik vi styr på indenfor nogle timer, og samtidig kontaktede vi hendes hjemmesygeplejerske, så hun kunne hjælpe kvinden, når hun kom hjem. På den måde slap hun for en indlæggelse, der kunne have givet hende en infektion eller svækket hende på andre måder.”



TUE har plads til seks patienter ad gangen. Stolene i klinikken kan lægges ned, så patienterne kan få sig en lur, mens de venter på prøvesvar.

i køen

gere i et hurtigt forløb. Vi kan få svar på f.eks. blod- og urinprøver meget hurtigt, så vi kan få borgerne diagnosticeret, behandlet og sendt hjem. På samme måde kan de få subakutte tider på ambulatorierne, så de ikke skal vente mange uger på at blive scannet,” forklarer hun.

Også i udskrivelsesfasen har TUE en fordel. Fordi enheden er bemandet med kommunale sygeplejersker har de direkte adgang til Københavns Kommunes systemer og kan derfor se, hvilken pleje og hjælp en borger modtager. Det fungerer også den anden vej rundt, så hjemmeplejen og hjemmesygeplejerskerne kan se,

hvilken behandling borgeren har fået hos TUE.

”Det betyder, at overgangen fra hospital til hjemmet bliver meget mere glidende, og at vi undgår, at borgeren lander mellem to stole,” siger Fie Park Himmelman.

Lægerne kender ikke TUE

TUE er et to-årigt projekt, der skal køre i to år. Fie Park Himmelman fortæller, at de patienter, der besøger TUE, er glade for stedet, og at langt de fleste (omkring 80 pct.) undgår en indlæggelse. Alligevel kommer der langt færre patienter end forventet.

”Vi tror, at det skyldes, at projektet endnu er så nyt, og at ikke alle praktiserende læger og vagtlæger kender til TUE, og derfor ikke henviser deres borgere til os. Vi forventer dog, at det hurtigt vender, og vi er allerede begyndt at få flere patienter.”

En af dem, der blev henvist af sin egen læge, er Ellen. Dagen efter hendes besøg hos TUE snakker Fie Park Himmelman i telefon med hende. Hun er kommet godt hjem og er meget glad for, at hun slap for en indlæggelse, fortæller Fie Park Himmelman.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ OG SUSANNE BLOCH KJELDSEN

Når sygdom eller ulykke giver men, kan det blive nødvendigt med et tæt og nogle gange langvarigt forløb i sundhedsvæsenet. Mød tre sygeplejersker, som har fundet deres rolle i rehabilitering, og som følger patienterne, når de skal tilbage til hverdagen igen.



ARKIVFOTO: ISTOCK

REHABILITERING



PLANLAGT DERMATOLOGI

FOTO: SØREN SVENDSEN

Helle Pia Knudsen, sygeplejerske på Klinik for hudsygdomme, Gentofte Hospital, siden åbningen i 2008. Uddannet fra Herlev Sygeplejeskole i 1988. Nyvalgt bestyrelsesmedlem i Fagligt Selskab for Dermatologiske Sygeplejersker.

Hvor ser du din rolle? ”Vi tilbyder et intensiveret behandlingsforløb til patienter med tiltagende og forværrede hudsygdomme, der ikke længere kan klares i eget hjem. En stor del af arbejdet består i at vejlede patienterne i, hvordan de selv kan passe på deres hud og holde symptomerne nede. Derfor ligger der også en stor opgave i den forebyggende behandling og pleje. Et af mine vigtigste områder er at finde frem til den enkelte patients ressourcer og lægge en plan for den videre behandling og pleje ved udskrivelsen, så hudsygdommen ikke bliver det altoverskyggende i deres liv. Dette

synes jeg er min fornemmeste opgave som dermatologisk sygeplejerske.”

Hvorfor arbejder du med dit område? ”Jeg har i den dermatologiske sygepleje fundet muligheden for at arbejde med tildelt patientpleje og forene den praktiske tætte patientkontakt med koordinerende opgaver. Jeg bliver til stadighed udfordret med flere ansvarsområder indenfor pleje og klinikfunktioner, og jeg er glad for at arbejde med at implementere og udfolde den teoretiske viden, som flere af mine kolleger laver projekter om, når de udvikler vores område. Patienterne kan være meget komplekse med konkurrerende lidelser og symptomer, der nogle gange kræver en lidt kreativ tilgang til sygeplejen. Når patientens hud f.eks. ikke kan holde på tape og almindelige forbindingsstoffer, kan vi løse det ved at klippe stykker af netrusser i stedet.”



SENCECYKLING TIL INTENSIVPATIENTER

FOTO: SØREN HOLM

Malene Burgsø Moutafi, sygeplejerske på Intensiv Afdeling på Vejle Sygehus, uddannet intensivsygeplejerske i 2012, hvor hun skrev speciale om mobilisering af KOL-patienter ved sengecyklung.

Hvorfor sengecyklung? ”Jeg oplevede, at det var rigtig trist – specielt når jeg var aftensygeplejerske – at der ikke skete andet for patienterne, end at de blev liftet op i en stol. De blev mere og mere fysisk dårlige, fordi de hurtigt mister deres muskelmasse. Da jeg skulle skrive speciale, valgte jeg derfor at skrive om mobilisering. Via nettet fandt jeg frem til en belgisk fysioterapeut, som havde forsket i sengecyklung til intensivpatienter. Da jeg præsenterede specialet for min afdelings- og oversygeplejerske, bad de mig undersøge pris på cyklen. Jeg har fået enorm opbakning fra ledelsen og fra kollegerne, som straks var med på idéen.”

Hvad arbejder du med lige nu? ”Vi er en sengecykelgruppe, som bl.a. arrangerer undervisning for de ca. 60 sygeplejersker i afdelingen. Vi har også fået en af vores specialeansvarlige ind i arbejdet, bl.a. fordi vi til sommer skal i gang med et kvalitetsudviklingsprojekt. Vi vil gerne brede vores oplevelser ud og konkret vise, hvilke resultater det kan give.

Vi sengecykler ikke kun KOL-patienter, men alle intensive patienter ud fra nogle faste kriterier. Det er meget vigtigt, at patienterne kommer hurtigst muligt i gang efter den kritiske fase, for på den måde kan man bedst vedligeholde muskelmassen. Det er selvfølgelig aldrig for sent, men hvis man starter sent, så bliver det genoptræning frem for vedligeholdelse, og det har stor betydning for patientens chance for rehabilitering.”



EN BID AF ELEFANTEN

Lise Bjerrum Thisted, kræftrehabiliteringssygeplejerske på Rigshospitalet. Uddannet fra Odense Sygeplejerskole i 1990. Har siden taget en diplomuddannelse i Sundhedsfremme og forebyggelse og en master i Klinisk sygepleje.

Rehabilitering og sygepleje? ”Rehabilitering handler om, hvordan man bedst muligt lever i hverdagen på trods af sygdom. Jeg arbejder med, hvordan vi kobler sygeplejerskers fagviden med patientens ekspertviden om sit hverdagsliv. Kunsten i rehabiliterende sygepleje er at finde den rette støtte og løsning sammen med patienten, for behovene er meget forskellige, men i dag har vi ikke redskaber til at identificere dem. Jeg er derfor med til at teste en ny metode og afprøve rehabiliteringssamtaler i hospitalsregi mellem sygeplejersker og kræftpatienter. Målet er at skabe en vis

orden i en for patienten kaotisk tid af livet – ved at spise én bid ad gangen af elefanten.”

Hvilke udfordringer er der? ”Evidensgrundlaget er begrænset. Vi skal turde gå på tynd is og definere, hvad rehabiliterende sygepleje er. Træthed er et godt eksempel på et område, hvor rehabiliterende sygepleje er påkrævet. Selvom vi er den faggruppe, der giver behandling og følger de påvirkninger, som patienterne oplever, mangler vi fortsat at finde frem til, hvad rehabiliterende sygepleje er. Det kan f.eks. være til patienter med langvarige paræstesier i hænder og fødder som følge af kemoterapi. En anden udfordring er, hvordan vi kan måle, om rehabiliterende sygepleje har en effekt. Jeg tror, at samtaler med patienterne om hverdagslivet med kræft gør en forskel – ikke kun fordi vi er søde og rare at tale med.”

Blev sygemeldt efter ondsindede rygter

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Da en lille gruppe kolleger rottede sig sammen mod Mette, blev det hele for meget. Hun endte med at blive sygemeldt. I dag ved hun ikke, om hun vil tilbage på arbejdspladsen.

En sygeplejerske er på rundvisning med de nye studerende på sin arbejdsplads. De banker på afdelingslederens dør, men døren bliver ikke åbnet med det samme. Der går et par minutter, før den åbnes af afdelingslederen. Han har meget pjusket hår, og hans tøj sidder ikke ordentligt. Mette

sidder ved bordet med rodet hår og uorden i tøjet. Hun er oversprøjtet med sæd. Sygeplejersken, der viser de studerende rundt, siger: "Mette, du burde gå ud og vaske dig."

Ovenstående historie passer ikke. Men i foråret 2012 florerede den på Mettes arbejdsplads. Hun er sygeplejerske, i anden halvdel af 30'erne, lykkeligt gift og har to børn. Hendes mand var i udlandet, da Mette selv hørte rygten.

"Det var forfærdeligt. Vi har et virkelig stærkt ægteskab, og jeg var ude af mig selv. Da min mand kom hjem, kunne han

straks se, at der var noget helt galt. Jeg fortalte historien til ham, og han blev både ked af det og vred. Han foreslog, at jeg sagde op omgående," fortæller Mette.

Mobbet i et år

Mette sagde ikke op. I løbet af det følgende år blev hun udsat for mobning af en gruppe af kolleger. Mobningen har haft meget forskellig karakter: aggressive overfuseringer, udelukkelse fra diskussioner og socialt samvær, bagtalelse, rygter og mistillid.

"Jeg vågner flere gange om natten. Jeg



ARKIVFOTO: ISTOCK

Sygeplejersker mobber hinanden

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Hver 10. sygeplejerske blev mobbet sidste år. De fleste af deres kolleger eller leder. Mobning hænger ofte sammen med et dårligt arbejdsmiljø, siger arbejdsmarkedspsykolog.

En ud af 10 sygeplejersker er det seneste år blevet udsat for mobning. Halvdelen af dem angiver, at det har været kolleger, der

stod bag. I 30 pct. af tilfældene var det en leder. Resten af mobningen kommer fra underordnede, patienter eller pårørende.

Tallene stammer fra en ny undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø. Den viser også, at mobningen ikke er mindsket. Tallet er nemlig uændret i forhold til for fem år siden.

"Mobning har alvorlige konsekvenser for

alle, både offer, vidner og personalegruppen som helhed. Det er bekymrende, at det ikke er blevet bedre. Det er aftalt i Aftale om trivsel og sundhed fra 2008, at der skal fokus på det her område. Og det er ledelsens ansvar, at det sker," siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Hun fortsætter:

"Der er ingen tvivl om, at pressede ar-

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensens, kalender.



kan ikke finde ro, for tankerne kører rundt i hovedet på mig. Jeg er meget ked af det, græder meget og er fuldstændig slået ud over, at der er mennesker, der kan være så ondskabsfulde. Jeg løber på toilet mange gange. Føler, at jeg skal tisse, men jeg kan ikke. Jeg føler mig konstant træt, men har svært ved at sove. Derudover har jeg problemer med at huske og dage med kraftig hovedpine."

I dag er Mette sygemeldt. Hun ved ikke, om hun vil tilbage på sin arbejdsplads.

"Min mand og Dansk Sygeplejeråd har

begge anbefalet, at jeg siger op, men jeg vil jo heller ikke give op. Jeg var virkelig glad for mit arbejde og har ikke lyst til at miste det, men på den anden side så ved jeg ikke, om jeg kan klare at vende tilbage."

Mette er et opdigtet navn. Mette ønsker af hensyn til sin eventuelle tilbagevenden til arbejdspladsen at være anonym. Hendes rigtige navn er redaktionen bekendt.

Hvad er mobning?

Arbejdstilsynet definerer mobning således:

Der er tale om mobning, når en person regelmæssigt og over længere tid – eller gentagne gange på grov vis – udsætter en anden person for krænkende handlinger, som vedkommende opfatter som sårende eller nedværdigende. Der er først tale om mobning, når den person, som det går ud over, ikke er i stand til at forsvare sig effektivt.

De vigtigste tal

10 pct. af sygeplejerskerne blev udsat for mobning sidste år. 23 pct. af de mobbede er blevet mobbet i mere end et halvt år. Det er de 50-59-årige, der er hårdest ramt med 12 pct. Sygeplejerskerne i Region Midtjylland er de mindst udsatte med syv pct., mens Hovedstaden og Sjælland topper listen med 12 pct.

Kilde: SATH-undersøgelsen, DSR Analyse, 2012.
Du kan læse hele analysen på www.dsr.dk > Fag & viden > Tal og analyser

bedsforhold kan få mobning og konflikter til at eskalere. Derfor kan mobning ikke betragtes som et isoleret problem, men må ses i sammenhæng med de arbejdsforhold og udviklingsmuligheder, der i øvrigt er på arbejdspladsen."

Arbejds miljø og mobning hænger sammen

Den udlægning bekræfter Annie Høgh, der er lektor på Københavns Universitet og bl.a. forsker i mobning.

"Der er mange grunde til, at mobning opstår. Der kan være et negativt socialt klima med grove og ubehagelige drillerier, sarkasme og alvorlige gnidninger. Der kan være en ledelse, der ikke griber ind, men bare lader stå til. Samtidig kan strukturelle forandringer i organisationen, eller uklar-

hed om roller og krav i arbejdet, spille ind. Det samme kan travlhed, hvor der opstår konflikter, fordi de ansatte er pressede," siger hun.

Hun forklarer, at mobning har store konsekvenser.

"Den skaber grundlæggende et dårligt klima. For ofret kan mobning give depression, stress, søvnbesvær, træthed, fysiske stress-symptomer og PTSD-symptomer," siger Annie Høgh.

Artiklen er nummer fem i serien om sygeplejerskers arbejdsmiljø. Tidligere har vi skrevet om vold, sexchikane, rygskader og stikskader. I næste nummer bringer vi det sidste tema i serien, denne gang om sammenhængen mellem sygeplejerskers arbejdsliv og privatliv.

12. april

- 131. ordinære Læge- og repræsentantskabsmøde, Aalborg

15. april

- Møde i Sundhedskartelletts forretningsudvalg, København

16. april

- 9. møde i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet, København

18. april

- Danske Regioners generalforsamling, Herning Kongrescenter
- Deltagelse i paneldebat med sundhedsminister Astrid Krag, Lægeforeningens formand og formand og næstformand for Danske Regioner, Herning Kongrescenter

22. april

- Bestyrelsesmøde Hotel Koldingfjord A/S, PKA, Hellerup
- Generalforsamling i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København

23. april

- Bestyrelsesmøde og generalforsamling i Pensionskassen for Sygeplejersker, PKA, Hellerup

25. april

- Møde med Diabetesforeningen, Kvæsthuset, København

29. april

- FTF Forretningsudvalgsmøde, FTF, København

30. april

- Mini-topmøde, Danske Regioner, København

2. maj

- Møde i Finanstilsynet, København
- Middag med bestyrelsen i European Oncology Nursing Society (EONS), København

26 medlemmer har mistet dagpengene

Sygeplejersker er blandt de faggrupper, der er sluppet nådigst, når man ser på de 9.600 danskere, der ifølge en opgørelse fra AK-Samvirke har mistet deres dagpenge i årets første to måneder.

Kun 26 medlemmer af Danske Sundhedsorganisationers Akasse, DSA, har nemlig mistet dagpengene i januar og februar. "Men selvom få medlemmer af DSA er ramt, så rammer katastrofen det enkelte medlem hårdt. Det er vi meget bevid-

ste om, og vi har derfor et team, der har særligt fokus på at hjælpe medlemmerne med at komme i job," fortæller formand i DSA og næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, til www.dsa.dk

Læs mere på www.dsa.dk og www.ak-samvirke.dk > Aktuelt > Nu har 9.600 mistet dagpengene

Sygeplejerskeuddannelsen populær hos kvote 2-ansøgere

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

Sygeplejerskeuddannelsen er eftertragtet blandt kvote 2-ansøgere. I forhold til sidste år har hele 23 pct. flere ansøgere valgt uddannelsen som deres 1.-prioritet over uddannelsesvalg.

En opgørelse fra Sygeplejerskeuddannelsens Ledernetværk over antallet af kvote 2-ansøgninger til sygeplejerskeuddannelsen viser, at sygeplejerskeuddannelsen igen i år er eftertragtet blandt de uddannelsessøgende.

Antallet af kvote 2-ansøgere, der har sat

kryds udfor sygeplejerskeuddannelsen som deres 1.-prioritet, er steget med hele 23 pct. i forhold til sidste år.

I Dansk Sygeplejeråd glæder næstformand Dorte Steenberg sig over den store interesse, som hun mener bl.a. skyldes den mangfoldighed af muligheder, som uddannelsen giver:

"Det er meget positivt, at så mange vælger sygeplejerskeuddannelsen på trods af de seneste års fokus på den samfundsøkonomiske krise. I fremtidens sundhedsvæsen med store specialiserede hospitaler og

en styrket indsats i det kommunale sundhedsvæsen er der i den grad brug for sygeplejerskernes kompetencer."

Hele 19 ud af landets 22 uddannelsessteder har oplevet en stigning i antallet af 1.-prioritetsansøgere til sygeplejerskeuddannelsen. I alt har 2.738 kvote 2-ansøgere markeret sygeplejerskeuddannelsen som deres 1.-prioritet. Det endelige tal for, hvor mange der søger ind på de enkelte uddannelser, kendes først, når opgørelsen over kvote 1-ansøgerne udkommer til sommer.

DSR I MEDIERNE

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

Sygeplejerskers ytringsfrihed trues

Mange sygeplejersker bliver truet med advarsler, hvis de udtaler sig kritisk om deres arbejdsplads. Dansk Sygeplejeråd har samlet en række sager fra Sydvestjysk Sygehus, hvor medlemmernes ytringsfrihed kan være krænket. Og nu vil man føre en princip-sag. "Vi har ikke før oplevet på ét arbejdssted at have så mange sager, der handler om, at man bliver irrettesat for at ytre sig negativt," fortæller næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Syd-danmark, Line Gessø Hansen, til Radioavisen.

Regionerne bruger færre vikarer

Med egne vikarkorps, ændrede normeringer og sparerunder har regionerne oplevet et stort fald i udgifterne til eksterne vikarer på sygehusene. Regionernes formand glæder sig over udviklingen, men personale og patienter betaler prisen, mener Dansk Sygeplejeråd. "Det betyder, at det faste personale bare skal løbe stærkere og stærkere. Det er helt tydeligt, at patienterne også

kan mærke, at der er et utroligt fortravlet personale, som det er svært at få kontakt med," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til Jyllands-Posten.

Patienter vil sige nej til sundhedspersonale

Patienter har ret til at nægte at lade sig behandle af sundhedspersonale, og en meningsmåling, som YouGov har lavet for MetroXpress, viser, at hver syvende dansker vil nægte behandling af en læge, sosu'er eller sygeplejerske pga. dennes hudfarve, religion eller køn. Men patienterne bør slet ikke takke nej til behandling pga. lægens tørklæde eller sygeplejerskens efternavn, mener Dansk Sygeplejeråd. "Sundhedsvæsenet er neutral grund, hvor alle patienter skal behandles lige uanset tilhørsforhold, religion eller kriminel baggrund. Derfor må der også være respekt for de sundhedsprofessionelle fuldstændig uafhængigt af hudfarve eller religion," siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, til MetroXpress.



FOTO: LARS HORN

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, fik sendt et klart signal foran ministre og borgmestre på KL's topmøde i slutningen af marts. På topmødet var Grete Christensen i debat med bl.a. sundhedsminister Astrid Krag (SF) (i forgrunden), Lægeforeningens formand Mads Koch og KL's næstformand Erik Fabrin (V).

Emnet var det nære sundhedsvæsen. Under debatten kom Grete Christensen ind på, at det nære sundhedsvæsen er i et krydspres, når regionerne lukker senge, og kommunerne ikke opruster tilsvarende.

Hun anførte, at det derfor er vigtigt, at kommuner og regioner tager et fælles ansvar for borgerne og erkender, at de har en fælles interesse i at holde antallet af indlæggelser nede.

Læs også tema om det nære sundhedsvæsen side 36.

Nye regler om fleksjob

Hvis du af helbredsmæssige årsager ønsker at søge fleksjob på din nuværende arbejdsplads, kan du blive klogere på de nye fleksjobregler på DSA's hjemmeside.

Efter de nye regler skal du være ansat 12 måneder i henhold til overenskomstens sociale kapitler eller på særlige vilkår, før kommunen vurderer, om du er berettiget til et fleksjob. Der skal ligge en skriftlig aftale mellem medarbejder og arbejdsgiver om de særlige vilkår for ansættelse, som medarbejderen arbejder under, indtil et fleksjob eventuelt kan bevilges.

Kommunen kan dog – på baggrund af en konkret vurdering – godkende en skriftlig aftale med tilbagevirkende kraft. Det vil sige, at en aftale om særlige vilkår på arbejdspladsen i 2012 i nogle tilfælde kan tælle med i bevilling af fleksjob.

Læs mere på www.dsa.dk

Minister bad om hjælp til at bekæmpe vold

I januar kunne fagbladet *Sygeplejersken* fortælle, at 20 sygeplejersker hver dag bliver udsat for vold på arbejdspladsen. Det fik sundhedsministeren til at indkalde Dansk Sygeplejeråd til møde.

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

På mødet i Sundhedsministeriet deltog repræsentanter fra både Dansk Sygeplejeråd og FOA. Sundhedsminister Astrid Krag (SF) havde bedt de to organisationer om deres inputs til, hvordan man kan komme volden mod landets sygeplejersker til livs.

Især forslag om at inddrage sundhedsvæsenets patienter og brugere i det forebyggende arbejde blev positivt modtaget, ligesom Astrid Krag var meget interesseret i at få uddannet sundhedspersonalet til bedre at håndtere vold og trusler.

”Det er meget positivt, at sundhedsministeren tager problemet om vold op. Vold er et arbejdsmiljøproblem, og traditionelt har arbejdsmiljøproblemer ikke været behandlet i Sundhedsministeriet. Det er i sig selv tankevækkende. Men det er godt, det sker nu, ikke mindst fordi det giver mulighed for at se på sammenhæng mellem arbejdsmiljøet og kvaliteten i sundhedsydelser,” siger Dorte Steenberg, der som næstformand i Dansk Sygeplejeråd deltog i mødet.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM
Rent design, fleksibel funktion

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

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE
Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk • www.silentia.dk



Sygeplejestuderende Jeanette Djernis overbeviser Leo Due Nielsen om, at han godt selv kan tage sin strømpe af i forbindelse med, at han skal have skiftet sin forbindelse. Det er de små ting, der rykker efter et længere sygeforløb med et fald ude på badeværelset og en kold lungebetændelse.

Fremtidens ældrepleje bliver farvesat

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

I Vejle har 30 medarbejdere sat nye standarder for ældreplejen. De satser på tværfaglighed, tidlig afklaring og hjælp til selvhjælp. Med succes. Dansk Sygeplejeråds formand var i klinik i Distrikt Centrum i Vejle en dag i marts.

I en gammel og lidt kroget lejlighed i Veldsgade i Vejle midtby holder Distrikt Centrum til. Distriktet er et af 13 udgående distrikter i Vejle Kommune og har, som navnet antyder, ansvaret for borgere og patienter i centrum af byen. Her arbejder 30 - heriblandt otte sygeplejersker, en fysioterapeut, en ergoterapeut, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Sygeplejerske Helle Wittig tager imod.

Hun er leder af teamet og byder velkommen i lejligheden, der udover en gang og et køkken indeholder fem rum i forskellige størrelser. Der er ikke meget plads, men den plads, der er til rådighed, bliver udnyttet fuldt ud.

For enden af det største rum - det kombinerede frokost- og mødelokale - holder Helle Wittig til. Bagved hendes skrivebord står en lamineringsmaskine. Den er vigtig, for den er forudsætningen for alle de fint coatede sedler, der hænger i den modsatte ende af rummet.

I fire felter, et grønt, gult, rødt og sort, hænger sedlerne med navne på. Hvert felt har en bestemt betydning, hvert navn dækker over en af de borgere, som medarbejderne tager ud til på cykel eller i bil hver

eneste dag. Det er mest cyklerne, der bliver brugt, for de er mere handy inde i Vejle midtby.

Tværfagligt tirsdagsmøde

Hver tirsdag mødes hele personalet og gennemgår de nye borgere eller de borgere, der har været noget med. Det er her, de vigtige faglige drøftelser bliver taget på tværs af bordet og på tværs af fagligheder, og hvor der virkelig gøres en forskel, lyder det fra Helle Wittig.

Distriktet arbejder fra tidlig morgen til sen aften. Ved midnat tager andre over, indtil lejligheden bliver fyldt med liv og stemmer igen næste morgen klokken halv syv.

Med i teamet har Helle Wittig også en



Distrikt Centrums lokaler i Vejle den 13. marts. Distriktets leder, Helle Wittig, forklarer Grete Christensen, hvordan der arbejdes med distriktets borgere i forbindelse med de forskellige farver på tavlen bag hende. Rødt betyder, at borgeren skal opnå et større funktionsniveau, gult betyder, at borgeren skal bevare det funktionsniveau, han har i dag, grønt betyder, at distriktet hjælper med det, borgeren ønsker og har behov for, og sort betyder, at borgeren skal afklare, inden det videre forløb.



En gang om ugen mødes hele personalet og gennemgår nye borgere og de borgere, der har været noget med. Det er her, de vigtige faglige drøftelser bliver taget på tværs af bordet og på tværs af fagligheder.

ergoterapeut, Marianne Berg, og en fysioterapeut.

"Vi bruger ikke vikarbureau, det stoppe de vi med for længe siden. Det er dyrt, og vi dækker selv af med dem, vi er, og nogle enkelte timelønnede," siger Helle Wittig.

Distriktet har gennem flere år arbejdet med forskellige projektføløb og søgt midler til udviklingsforløb, og det har givet faglig pote, lyder det fra Helle Wittig.

"Vi har et virkelig stærkt fundament at arbejde ud fra, og det gennemsyrrer alt det, vi gør," siger hun.

På borgerens præmisser

Ergoterapeut Marianne Berg og sygeplejestuderende Jeanette Djernis inviterer med til et hjemmebesøg hos Leo Due Nielsen.

Leo Due Nielsen har KOL og godt humør på trods af, hvad han selv betegner som en noget nedbrudt krop, selv om der ikke er noget galt med den her, siger han og peger på sit hoved.

"Det er alt det andet, det er galt med."

Leo Due Nielsen skal have skiftet sin forbindelse på det ene ben, og Jeanette Djernis overbeviser ham om, at han godt selv kan tage sin strømpe af. Det er de små ting, der rykker. Efter et længere sygeforløb med et fald ude på badeværelset og en kold lungebetændelse er Leo Due Nielsen på vej op igen, siger Marianne Berg.

Hun kigger på fra sidelinjen i den lille lejlighed, mens Jeanette skifter forbindelsen, og Grete Christensen hjælper lidt til.

"Vi har skaffet ham en rollator med en bakke på, så han selv kan komme rundt," fortæller Marianne Berg og tilføjer:

"Små skridt nytter, og det vigtigste er, at det sker i borgerens eget tempo, og at vi får spurgt ind til, hvad borgeren vil have, før vi kommer med vores planer og idéer."

Tilbage i Distrikt Centrum i Vedelsgade supplerer Helle Wittig:

"Måske handler det om, at man får hjulpet borgeren til selv at kunne gå hen til bageren. Det kan være en stor ting i sig selv. Det vigtige er, at tingene foregår på borgerens præmisser, og at vi sørger for at få spurgt ind til behovene, inden vi ruller vores tilbud ud."

Farverefleksion løfter plejen

Hjælp til selvhjælp er vigtigt, fordi det giver mere livskvalitet. Derfor skal fokus være på, hvad der skal ske med hver enkelt. Helle Wittig peger på de mange sedler inden for de forskellige felter markeret med farvede klisterbånd.

At der er så stort tværfaglighed i distriktet, medfører, at kompetenceniveauet blandt hjælperne er øget meget. Sammenholdt med at der er stort fokus på hver enkelt borger gennem farverefleksion, med-

fører det, at kvaliteten af sygeplejen øges, og at der handles hurtigere, fordi de rette observationer kommer til sygeplejersken på rette tid.

Distriktet indførte modellen med de fire farver for ca. 2½ år siden. Det var distriktets ergoterapeut, Marianne Berg, der oprindeligt fik idéen, som hun siden udviklede sammen med Helle Wittig.

Rødt betyder, at borgeren skal opnå et større funktionsniveau, gult betyder, at borgeren skal bevare det funktionsniveau, han har i dag, grønt betyder, at distriktet hjælper med det, borgeren ønsker og har behov for, også selv om vedkommende selv kan, og sort betyder, at borgeren skal afklares, inden han kommer videre.

"Vi arbejder meget med at "pakke visitation ud" sammen med borgeren og de pårørende. Det er en vigtig del af vores arbejde," lyder det fra Helle Wittig.

Kommunikation er også utrolig afgørende. Kommunikation med de pårørende og kommunikation med borgerne, der skal have hjælp, skal ske tidligt.

Helle Wittig fortæller:

"Efter vi indførte de tidlige pakkeforløb, hvor vi får forventningsafstemt med borgerne og deres familie, har vi faktisk ikke haft nogen konflikter eller uoverensstemmelser, vi har et meget klarere grundlag at arbejde ud fra."

En anderledes tænkning

Denne bog afspejler den mangfoldighed af perspektiver og forståelsesrammer, der bør tages i betragtning, når vi vil forstå psykiatriske problemstillinger. Den seneste udvikling indenfor moderne hjerneforskning viser klar evidens for sammenhænge mellem denne og metoder og teorier indenfor social- og sundhedsfaglige, pædagogiske og psykologiske områder.

Den nyeste viden om hjernens plasticitet og foranderlighed kobles sammen med relationsarbejdet, hvorved den neuropsykologiske tænkning bidrager til rehabiliteringen af mennesker med psykiske lidelser.

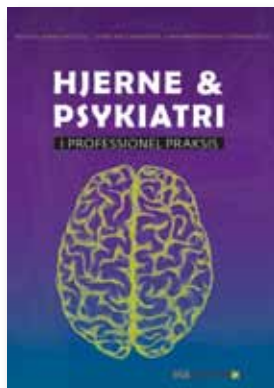
Bogen beskrives indledningsvist som en ikke-lægelig hjerne- og psykiatribog. Bidragyderne udgør en stor palet af praktikere, herunder flest psykologer og socialrådgivere, som har hentet nødvendigt og relevant konsulentbistand undervejs.

Det understreges, at der ikke gives endegyldige svar i bogen, men at den tværtimod inviterer til at stille spørgsmål og reflektere over de forskellige sammenhænge. Den bio-psyko-sociale forståelsesmodel danner den overordnede ramme med tilføjelse af det neuropsykologiske og hjernen som et centralt niveau at få med i et helhedssyn.

Bogen falder i to dele, hvor det i første del er hjernen, der er i fokus, mens det i anden del er psykiatrien med de velkendte diagnostiske afgrænsninger og beskrivelser, her fremstillet i en atypisk tværfaglig antologi med hovedvægt på psykologiske fænomener.

Del 1 omfatter enkeltstående artikler om arv og miljø, personlighed og identitet, hjernens plasticitet, spejlneuroner, intelligens, motivation, relationsdannelse samt hjernens rolle i samtale- og stress-situationer.

I del 2 sættes i artiklerne fokus på udvalgte psykiske lidelser og



Michael Adam Cho Guul, Gina Søndergaard Lydersen og Svend Aage Andersen (red.)

Hjerne & Psykiatri i professionel praksis

Systime 2012

504 sider - 345 kr.

ISBN 13 978-87-92711-35-9

fænomener, og hvilken betydning de nye indsigter har for forståelsen af disse. Det gælder ADHD, emotionelle og affektive forstyrrelser, skizofreni, psykopati, begreberne angst, sårbarhed, dissociering og recovery.

Bogen er ikke et opgør med det medicinske paradigme, men snarere "en invitation til neurotopia for at se den mosaik og de nuancer, der er indenfor feltet".

Bogen henvender sig bredt til ansatte og studerende indenfor de social- og sundhedsfaglige områder. Desuden til psykiatriens og den kliniske psykologis samarbejdspartnere.

Den repræsenterer en anderledes tænkning end den gængse i forhold til beskrivelsen og tilgangen til forståelsen af psykiske lidelser. Et særdeles velkomment bidrag, som forhåbentlig vil styrke dialogen mellem de fagprofessionelle og i sidste ende optimere og kvalificere behandlingen af patienterne.

Eneste indvending er den mangelfulde forfatterliste, hvor der dels mangler nogle navne, dels nogle fagbetegnelser. Forfatterne skulle ifølge redaktørerne være bredt tværfagligt sammensat af psykiatere, sygeplejersker, pædagoger, psykologer og socialrådgivere. Det fremgår ikke tydeligt af listen.

Af Sonja Bech, afdelingspsygeplejerske på Rehabiliteringsafsnittet, Psykiatrisk Center Ballerup.

KORT NYT OM BØGER

Mette Schilling

Psykologi i sundhedsfag

En grundbog

Munksgaard 2012

288 sider - 325 kr.

ISBN 9788762810754

En grundbog til sygeplejestuderende, men også til andre studerende på de mellem lange videregående uddannelser og til sygeplejersker i praksis. Bogen behandler et bredt udvalg af psykologiske fænomener, bl.a. udviklingspsykologi, læring, tab, sorg og krise. Efter hvert kapitel er der forslag til videre læsning og litteratur til det enkelte kapitel. Bogen er skrevet i

et letlæseligt sprog, og små bokse om psykologiske begreber og deres ophavs-mænd er med til at befordre læsningen.

Håndbog for sygeplejersker

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2012

210 sider - 199,95 kr.

ISBN 978-0-323-08445-1

En lille indbundet sag på 174 gram. Den kan snildt være i kittellommen, og mange ting kan slås op. Procedurer, vitale funktioner, i.v.-medicin og detaljer indenfor pædiatri og geriatri. Desuden generelle sundhedsfremmende tiltag. Det meste

meget relevant og rimeligt. Under 10 ting, du kan gøre for at blive sundere, lyder råd nr. 9: Sørg for god personlig og seksuel hygiejne! Ja, ja. Der er mange udmærkede og grafisk lækre oversigter, som sygeplejersker kan have nytte af, og det gælder både dem i den primære og i den sekundære sundhedssektor. Sygeplejestuderende kan også bruge bogen i praksis, hvilket samarbejdet med SLS (Sygeplejestuderendes Landssammenslutning) om bogen er et hint om.

(jb)

Kritik af evidensialisme

Kan man i sygeplejen tale om et oprindeligt, helhedsbestemt og mangfoldigt evidensbegreb, forankret i den humanvidenskabelige og filosofiske tradition, der udfolder begrebet modsat naturvidenskabens, der sætter begrebet ind i snævre og reducerende rammer, som vi kender det fra lægevidenskaben?

Hvordan kan samtalen være med til at udvikle et åbent evidensbegreb, der rummer det sande, det gode, det skønne og det evige og inddrager fænomener som glæde, håb, sårbarhed, smerte, lidelse, sorg og skam?

Dette er spørgsmål, som denne bog blandt andet handler om.

Bogen indledes med et fælles kapitel, hvor Kari Martinsen og Katie Eriksson redegør for deres syn på samtalens betydning. De beskriver, hvordan deres dialoger har udviklet sig frem til samtalerne om evidensbegrebet, og hvordan forfatterens forskellige holdninger har ført frem til nye indsigter.

Med udgangspunkt i evidensbegrebets oprindelige og sproglige betydning begynder Katie Eriksson sit kapitel med at beskrive

en sygeplejefaglig evidensopfattelse, hvis kerne er den plejende virkelighed forankret i humanvidenskaben. Hun beskriver forskellige former for evidens. Den ontologiske evidens, den kontekstuelle evidens og King's evidence. Den ontologiske evidens henviser til, hvad der er det meningsbærende og bestående i sygeplejen. Den kontekstuelle evidens er det, der kan gøres synligt i en aktual sygeplejesituation. King's evidence har med magtstrukturer at gøre og har to sider, den der fremmer muligheder, og den der skaber hindringer.

Synet, indsigten, ordet, tænkningen og læsning leder frem mod evidens og med dette udgangspunkt når vi frem til en beskrivelse af sygeplejens videnskabelige ståsted.



Kari Martinsen og
Katie Eriksson

**At se og indse - om forskellige
former for evidens**

Munksgaard 2013
190 sider - 210,00 kr.
ISBN: 9788762811737

Kari Martinsen begynder sit kapitel med at problematisere "Evidensialisme", det at evidens gøres identisk med den evidensbaserede medicins måde at forstå ordet på. Dette fører frem til en kritik af moderniteten, hvor mennesket nedtoner sansningen, så det, der tillægges betydning, fører til et ensidigt vidensgrundlag og begrænsede udtryksmåder. Men hvordan kan man tænke anderledes? Findes der andre måder at arbejde med evidens på? Med udgangspunkt i K.E. Løgstrups sansefilosofi giver Kari Martinsen sit bud på dette spørgsmål. Det diskuteres, hvordan man kan italesætte indtrykket og udtrykke det ved hjælp af et filosofisk-fænomnologisk ordformningsarbejde.

Katie Eriksson afslutter bogen med nogle betragtninger over sammenhængen mellem sygepleje, vision, mod og evidens.

En god og eftertænsom bog der giver indsigt i sygeplejens ståsted og vidensgrundlag omgivet af en verden baseret på medicinsk evidens.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Sven Erik Henningsen & Finn Mogensen (red.)
Mellem teori og praksis
Om transfer i professionsuddannelser
Via Systime 2013
331 sider - 295 kr.
ISBN 9788792711472

Hvordan kan samspillet mellem teori og praksis styrkes? Det er et fortæret spørgsmål, men i denne bog er der bud på et svar. Svaret gives gennem beskrivelse af syv udviklingsprojekter fra seks forskellige grunduddannelser ved UC Syddanmark, Campus Esbjerg. Der er fokus på udviklingsprojekter, som har haft til hensigt at fremme samspillet mellem teori

og praksis på sygeplejerskeuddannelsen, jordemoderuddannelsen, fysioterapeutuddannelsen, pædagoguddannelsen, læreruddannelsen og socialrådgiveruddannelsen. Den metodiske tilgang har været spørgeskemaundersøgelse, medarbejderens beskrivelser af udviklingsarbejdet og interview med undervisere.

Begrebet transfer og transferfremmede undervisning er en ledetråd i bogen, der kan læses fra ende til anden eller benyttes til opslag indenfor de områder, der måtte have særlig interesse. Bogen er opdelt i to dele, første del gør rede for, hvad udviklingsprojekterne førte til, anden del

er skrevet af de personer, der konkret har været med til at gennemføre udviklingsprojekterne. Her beskrives formål, gennemførelse og resultater af projekterne. Bogen kan inspirere til undervisning, hvor koblingen mellem teori og praksis bliver et afgørende element.

(jb)

Fra unødvendighed til regionalt tilbud

Bogen om de første 20 år i hospiceverdenen er udkommet. Den beskriver den spæde og tøvende start, ikke ret mange troede på idéen, ja faktisk mente man, at det var helt unødvendigt. Nu er det et regionalt tilbud for alle i Danmark.

Men ildsjælene har været, og er stadig mange, mennesker, der troede og tror på, at vi også i Danmark har brug for hospice til de komplekse opgaver.

Rigtig mange aspekter er inddraget og beskrevet i bogen, de viser den mangfoldighed, der er vokset op med afsæt fra græsrodderne.

Der skal tages hånd om mange ting, lige fra de eksistentielle spørgsmål når patienten er 25 år og skal dø, byggepladsovervågning og aftaler med håndværkere, ansættelsessamtaler i skurvogne. Der er skrevet om omsorg for både de ydre og indre rammer.

Bogen giver både et historisk tilbageblik på en lidt svær start og samtidig mange

bud på det fortsatte arbejde og samarbejdet med kommunerne, så man her bliver i stand til at passe og pleje de mange patienter hjemme og på plejehjem.

Midt i bogen er der en oversigt over de første 17 hospices, hvert hospice præsenterer sig ganske kort, og alle faggrupper, der har tilknytning til hospiceverdenen, er nævnt, både de fagprofessionelle, de tværfaglige, de frivillige, kunstnerne og ikke mindst græsrodderne.

Meget er sket i de 20 år, fra man havde en idé om at skulle sikre en værdig død, holde i hånd og lindre, til man nu har et landsdækkende netværk, palliative databaser og udarbejdelse af fælles kliniske retningslinjer, der skal sikre ens og evidensbaserede tiltag.



Svend Løbner (red.)

**Livet før døden
- 20 år med hospice i
Danmark**

Unitas Forlag og Hospice
Forum Danmark 2012

188 sider - 199 kr.

ISBN 978-87-7517-920-6

Denne bog giver et ganske godt og grundigt billede af den udvikling, der har fundet sted gennem de sidste 20 år, og samtidig gives der bud på, hvad fremtiden vil bringe.

*Af Marianne Tietze, sygeplejerske på
Anker Fjord Hospice.*

At være pårørende til en person med Parkinsons Sygdom

Måden at mestre sygdom på er forskellig, og både patienter og pårørende reagerer forskelligt på sygdom – også Parkinson. Hver parkinsonramt har sin helt egen sygdom, og skønt at vi som plejepersonale generelt har en bred faglig uddannelse, har vi ikke nødvendigvis en specifik faglig viden om, hvordan vi kan yde den bedste hjælp til den Parkinsonramte og de pårørende.

Netop dette aspekt indgår i bogen "At leve ved Siden af kronisk sygdom". Bogen er udgivet af Parkinsonforeningen og redigeret af Marie Lenstrup, som selv er en af forfatterne til de 11 indlevende historier, hvor pårørende til Parkinsonramte fortæller om deres oplevelser af at være pårørende, om det gode, om det svære, om det der lykkes, og det man må opgive - historier, som berører læseren dybt.

Intentionen med bogen er mulighed for videndeling, inspiration, eftertanke og fællesskab. Og det lykkes. Vi får indsigt i

11 menneskers oplevelser af at være pårørende til en Parkinsonramt, en sygdom der både rammer yngre og ældre. Bogen er bygget op efter sygdommens udvikling og sværhedsgrad, og pårørende til nydiagnostiserede Parkinsonramte får ordet først, herefter er der historier fra mellemstadiet, og de sidste kapitler handler om at give slip og lade professionelle overtage omsorgsarbejdet. Til allersidst i bogen indgår fem appendix, hvor det bl.a. er beskrevet, hvad Parkinson er for en sygdom, hvilke offentlige støttemuligheder der eksisterer, og der gives råd i forhold til indlæggelse på hospital eller flytning til plejebolig.

Det er ikke kun en bog om, hvad det vil sige at være pårørende til en Parkinsonramt,



Marie Lenstrup (red.)

**At leve ved siden af kronisk
sygdom**

Parkinsonforeningen 2012

223 sider - 160 kr.

ISBN 978-87-990329-0-7

det er også en bog om kompleksiteten ved en kronisk fremadskridende sygdom, hvilket gør den yderst relevant for alle sygeplejersker, som i deres daglige virke arbejder med patienter med kroniske sygdomme.

*Af Rikke Lohmann Larsen,
Koordinerende klinisk vejleder, Neurologisk
afdeling, Glostrup Hospital*

Omsorgsarbejde i konkurrencestaten

Hvad sker der med det affektive arbejde, altså omsorgsarbejde, i et samfund, der er ved at udvikle sig fra en velfærdsstat til en konkurrencestat, hvor målstyring og New Public Management skal sikre statens konkurrenceevne i et globalt perspektiv?

Hvad sker der med den specialiserede og professionelle behandling i et samfund, hvor økonomien og effektiviteten bliver kvalitetsmål? Hvem er det, der bliver elitebehandlere og elitebehandlet? Og hvem er det, der ikke bliver det?

I modsætning til tidligere diskuteres det i dag ikke, om der skal evalueres, men hvordan der skal evalueres. I dag underlægger vi os således på offentlige institutioner, hvor mennesker arbejder med mennesker, frivilligt den styring fra normer, standarder, kvalitetskontrol og best practice-kriterier, som evalueringernes overvågning pålægger os.

Er kravet om evidens i virkeligheden bare udtryk for et ønske om øget politisk styring af velfærdsmedarbejdernes arbejde og dermed et redskab til at reducere deres faglige autonomi eller selvstyre?

Hvordan balancerer velfærdsstatens traditionelle pligtetiske



Katrin Hjort

Det affektive arbejde

Samfundslitteratur 2012

219 sider - 248 kr.

ISBN 9788759316726

forventninger inden for de enkelte fagprofessioner med de nye nyttekalkuler, der bliver nødvendige i konkurrencestaten?

Hvordan manøvrerer omsorgsarbejderen sin dagligdag i konkurrencestaten i det krydspres, der ligger mellem forvaltningsfornuft, faglig fornuft og forretningsfornuft, hvor konkurrerende arbejdsaktiviteter, som ikke kan udføres samtidigt, skal udføres på samme tid?

Det er alt sammen spørgsmål, der belyses i denne bog både med praktiske eksempler og ud fra en mere teoretisk tilgang. Bogen kan stærkt anbefales til alle, som er interesserede i den fagprofessionelle udvikling – bl.a. inden for sundhedssektoren.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Selvransagende jobsøgning

Det bliver hurtigt tydeligt, at bogen er skrevet i en amerikansk kontekst, hvor alle forhold ikke kan adapteres til dansk kultur. Bogen omhandler jobsøgning og karriereplanlægning uanset erfaringsniveau, som en mission, nærmest en rejse gennem selvet. Jeg har følt mig både provokeret og inspireret.

Provokeret, fordi det bliver meget omfattende, selvransagende og præget af marketingstrategier at søge job. Det selvransagende element i bogen er gennemgående og bliver til tider eksistentielt, grænsende til det psykoanalytiske. Teorien om, at netværksdannelse er vigtigere end en ansøgning, provokerer. Specielt fordi netværksdannelse fremstilles med præg af rygklapperi.

Inspireret, også af beskrivelserne om netværksdannelse, som man måske kunne



Lisa Mauri Thomas

Landing Your Perfect Nursing Job

Honor Society of Nursing,
Sigma Theta Tau International
(STTI)

288 sider - 34,95 USD

ISBN-13 9781937554712

lære noget af og udfordre den danske tradition. Men også inspireret, fordi bogen støder an mod den danske jantelov, hvor selvpromovering anses som en uskik. Der gives konkrete bud på, hvordan man sælger sig selv, men bogen har også et subtilt budskab til sygeplejen; nemlig at sygeplejersker skal tro mere på, at de virkelig har noget at byde på i en samtid, hvor et eksamensbevis ikke alene sikrer et job.

Budskabet gennem bogen er noget dia-

lektisk. Thomas understreger, at man ikke skal have jobbet, fordi man kan spille spillet, men fordi man er den bedste spiller for holdet. Dette skal så bevises ved netop at spille spillet gennem overholdelse af etikette, salg og marketingstrategier.

Selv om bogen ikke altid er forenelig med danske forhold, gentager budskaber i forskellige sammenhænge og kunne være bedre underbygget, har den absolut nogle brugbare redskaber, der spænder bredt, fra eksempler på CV og ansøgninger til ugeplaner over karrierefremmende aktiviteter, som jeg fremadrettet vil lade mig inspirere af.

Af Dorte Lindstrøm Vilstrup, sygeplejerske, cand.scient.san., adjunkt, PH Metropol.

Ingen belønning - selv i opgangstider

AF INGER MØLLER CHRISTENSEN, SYGEPLEJERSKE

Er det en win-win-situation at støtte Lærerforeningen? Håber vi på støtte til næste overenskomst?

Sygeplejerskerne har tidligere oplevet, at forligsskitzen er ophøjet til lov - at tidligere statsminister Anders Fogh Rasmussen ikke belønnede en sygeplejerskestrejke med en væsentlig lønfremgang, selvom det var opgangstider for den danske økonomi.

I stedet for var det en tom strejkekasse, som fik Dansk Sygeplejeråds medlemmer til at godkende resultatet og endvidere acceptere selv at fylde strejkekassen op igen.

Under den borgerlige regering blev der fyret mange sygeplejersker både på hospitaler og på plejehjem. Jeg oplevede i år 2010 at besøge min mor, som var lammet og på plejehjem, hvor der kort efter påske blev skåret mange plejetimer væk i en så-

kaldt omstrukturering. Personalet fortalte, at de ikke måtte kalde det besparelser. Det følte utrygt især om aftenen, hvor personalet ikke var til at finde, når der opstod behov for to hjælpere på naboafdelingen.

Den kampgejst, jeg oplever nu fra Dansk Sygeplejeråd i en krisetid, kunne jeg ikke få øje på dengang. Hvorfor har sygeplejerskerne ikke mulighed for at gå ned i tid, når de fylder 60 år, til samme løn, naturligvis? De har dog skiftende vagter, som er dokumenteret til skade for helbredet.

Jeg synes, der har været et verbalt for hårdt angreb på finansminister Bjarne Corydon. Socialdemokratiet har været det parti, som har gjort mest for lønmodtagerne, også historisk set. Ved ikke at adressere problemerne dér, hvor de opstår, skyder Dansk Sygeplejeråd/sygeplejerskerne sig selv i foden.

Under og efter en sygeplejerskestrejke har sygeplejerskerne vist, at de var uundværlige (operationer m.m. hobe sig op),

og blev derfor opfordret til at gå på arbejde. Det faktum ses ikke på lønnen.

Inger Møller Christensen er gået på pension

Svar

Kære Inger Møller Christensen

Vores opbakning til underviserorganisationerne går på det faktum, at arbejdsgiverne ikke har givet den danske model, hvor parterne forhandler sig frem til en løsning, en reel chance, inden de varslede lockout. Det har også ramt alle de medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som underviser på sosu-skolerne. De konkrete uenigheder mellem kommunerne og folkeskolelærerne har vi derimod ingen holdning til.

Jeg er ked af, at du ikke har oplevet, at Dansk Sygeplejeråd har været synlig i forhold til nedskæringer i sundhedsvæsenet. Vi har i høj grad deltaget i den offentlige debat de sidste mange år og påpeget konsekvenser af besparelser for patienter og



Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogart" Michelsen

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

Behandlingscenter TJELE

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon 70 20 40 80

www.tjele.com

Lederforeningen: Ja tak!

AF MORTEN L. HANSEN, SYGEPLEJERSKE, AFDELINGSLEDER

Ledende sygeplejerske. Fælles sprog er blevet et mantra i sundhedsvæsenet, og ingen er i tvivl om, at det er vejen frem for at få det bedste ud af vores faglighed. Men faglighed er i denne sammenhæng et tveægget sværd. For taler arbejdsgiverne om vores sygeplejefaglighed eller vores ledelsesfaglighed, når man taler om ledende sygeplejerske?

Lidt forenklet sagt kan man sige, at der hvor ens sygeplejefaglighed viste sig, var ved brugen af teoretikere som Henderson, Eriksson og Scheel set i lyset af sygeplejen/sygeplejeprocesser. Men som ledere er det teoretikere som Yukl, Schien, Goleman, Klaudi og Quinn, vi bl.a. bruger, set i lyset af ledelse/forandringsprocesser.

Alligevel er det at være ledende sygeplejerske - afdelingsleder, afsnitsleder, klinikleder, gruppeleder, teamleder, ja kært

barn har mange navne - stadigvæk en god blanding af en sygeplejefaglig grunduddannelse og ledelsesfaglig uddannelse.

Derfor er det essentielt, at man i Dansk Sygeplejeråd har Lederforeningen, der kan tale medlemmernes dobbelte sprog, og det har vi!

Det, at vi er ledere, gør, at vi er ansat til at handle og skabe resultater. Det hjælper ikke at sidde i et hjørne og beklage sig over krydspres. Dog er der også grænser for, hvad vi kan honorere af krav og forventninger, og derfor er det altafgørende, at vi har en lederforening, der kan tale de ledende sygeplejerskers sprog, og det har vi!

Det er derfor vigtigt, at Lederforeningen fortsætter og forstærker den skarpe politiske profil, der kan italesætte de udfordringer, som regler og begrænsninger

Sygeplejersker truet på ytringsfriheden

sygeplejersker. Og lige nu har vi rejst en stor debat om overbelægning på hospitalet, som har fået stor opmærksomhed både i medierne og på Christiansborg.

I forhold til kritikken af Bjarne Corydon vil jeg gerne understrege, at jeg løbende har en god dialog med finansministeren, og at vi går efter bolden - ikke manden. Men fakta er, at Finansministeriet, som er øverste arbejdsgiver for de statsansatte sygeplejersker, har lockoutet flere hundreder sygeplejersker på sosu-skolerne, før vi overhovedet var kommet i gang med forhandlingerne. Det er så urimeligt, at vi naturligvis må gøre opmærksom på det.

Venlig hilsen
Grete Christensen

sætter - ikke for at modarbejde arbejdsgiverne, men for at forbedre både arbejdsvilkår og forhold for ledende sygeplejersker.

Vi er nødt til at have gode sygeplejefaglige ledere, eller måske mere præcist: Vi er nødt til at have fagligt dygtige ledere, som også har en stærk lederforening i ryggen.

Der er ikke noget alternativ til dygtig faglig ledelse, og der er ikke noget fagligt alternativ til Lederforeningen for ledende sygeplejersker.

Så derfor overskriften: Lederforeningen: Ja tak!

Morten L. Hansen er leder-TR
i Hjørring Kommune.

Sygeplejersker på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg har oplevet at stå skoleret og få advarsler og påtaler, efter de har udtalt sig kritisk i medierne om deres arbejdsplads. Ytringsfrihed for sygeplejersker blev ivrigt debatteret på Facebook.

"Denne problematik er ikke ny. Tilbage i 1990'erne var der de samme forhold. Som ansat blev der dengang ligeledes set meget skævt til én og kaldt til "kammeratlig" samtale, hvis man blot fortalte om de faktiske forhold - bl.a. konstant overbelægning på afdelingerne."

"Jeg fatter ikke, at TR og fagforbundet overhovedet accepterer disse påtaler."

"TR og fagforbundet accepterer netop ikke disse påtaler. Det er derfor, at du netop nu kan sidde og læse på Facebook, at DSR går ind i kampen for at ændre på forholdene. Hvis DSR ikke gjorde noget, så ville du end ikke ane at sygeplejersker og andre offentligt ansatte ikke kunne ytre sig uden risiko. DSR italesætter det og sætter det på debatsiderne, fordi de gerne vil have det bragt ud og forhindre, at de ansatte bliver chikaneret, når de udtrykker sig offentligt."

"Tak. Havde bare lige forstået det sådan at påtalerne allerede var effektuerede, inden denne sag blev bragt op. Før i blækhuset fordi jeg tidligere, fra yderst pålidelige kilder, havde hørt, at denne usmagelige praksis var ved at inficere sundhedsvæsenet."

"Jeg er enig i, at praksis er usmagelig, og at det netop er vigtigt, at sygeplejerskerne ytrer sig. De ved nemlig, hvad der fungerer i sundhedsvæsenet, og hvad der absolut ikke fungerer."

"Ikke engang i det daglige miljø er det tilladt at sige sin mening!!!"

"Hallo! Vi bor i Danmark. Ikke i en Stasi-stat! Det burde være et gode for arbejdsgiverne, at sygeplejersker er engagerede og har en holdning til deres fag og ikke mindst har holdning til, hvad minimum er, man som fagperson kan stå inde for. Hvis ikke vi gør, hvem skal så tale patienternes sag??? I sidste ende er det jo dem der bliver taberne."

"Ja, ytringsfriheden må være en frihed for alle, men den kan koste en del, hvis ytringen går imod det offentlige og deres ledere, som hylder nulfejltolerancen og ikke tåler kritik af deres ledelse - eller mangel på samme."

"Ja det kommer jo ikke bag på nogen. SVS har aldrig turdet beholde stærke dygtige, selvstændige ansatte, for dem kan man ikke manipulere med, det sætter niveauet for udvikling. Sikke mange ressourcer der går tabt, og sikke et super sygehus de siger nej tak til. Synd for jer som skal arbejde under de vilkår."

"Det er ikke kun på jeres sygehus I har fået mundkurv på. Det har de også på andre sygehuse."

"Det er skammeligt. Åbenhed og ærlighed er det eneste rigtige. Alt andet er censur."

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

Eva Hoffmann er 40 år og har været ansat på UC Syddanmark siden 2001. Hun blev lektor i 2008. Eva Hoffmann blev sygeplejerske i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på kirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008.



Hold finkerne på panden

Der findes en hjemmeside, der hedder www.overhoert.dk. Den indeholder et hav af citater, som er indfanget i virkelighedens Danmark. Sjove, skæve og provokerende brudstykker af den dagligdags snak, vi ubevidst lægger øre til, hvis vi kommer til at overhøre andres samtaler. Heldigvis gav det 0 hits, da jeg af ren nysgerrighed forsøgte mig med søgeordene: sygepleje/sygeplejerske. En forklaring kunne være, at sygeplejersker bare kan det der med at fremstå kommunikativt velovervejede. At de aldrig kommer til at sige noget, som de ikke burde have sagt, eller fortæller sig i ren iver eller ubetænksomhed.

Jeg tror det næppe. Ingen er ufejlbarlige, heller ikke sygeplejersker. Jeg husker f.eks. en episode, som foregik for meget lang tid siden, da jeg var studerende. En personalegruppe på en afdeling havde opfundet et ufagligt og lidet flatterende navn til en overvægtig patient, som var indlagt i afdelingen. Navnet var "hvalen". Dette politisk ukorrekte øgenavn var naturligvis forbeholdt afdelingens personalestue, men da uheldet var ude, kunne det nemt være endt anderledes. Sagen var den, at en bunke tunge journaler var blevet placeret ovenpå afdelingens samtaleanlæg, så samtlige knapper var trykket ned på en gang. En manøvre, som betød, at personalets snak nu blev transmitteret direkte til alle patienterne, inklusive hvalen på stue 4. Til alles held var det auditive udstyr tilbage i midt 90'erne ikke helt i top, og patienterne var således kun blevet underholdt af en skrattende larm fra stuernes højtalere. Jeg husker dog endnu de røde ører og den forlegne stemning på kontoret, da miseren blev opdaget.

For ikke så længe siden var min søn på 10 år så uheldig at ende på skadestuen med en kompressionsfraktur i ryggen efter et grimt uheld i en idrætstime. I den forbindelse måtte vi naturligvis nok tilbringe adskillige timer på skadestuen, og vi overhørte her en tankevækkende samtale. En sygeplejerske går ned ad gangen, mens hun halvråber til en ung læge, som sidder ved et skrivebord på en af de patientstuer, hun passerer: "Kommer du snart ind og gipser på stue 2?"

"Ja, jeg skal nok komme ind og se på den," svarer lægen. Hvertil sygeplejersken, der fortsætter sin transit ned ad gangen, i en bestemt tone svarer: "Den skal gipses. Den arm er brækket 127 steder, det behøver man ikke være læge for at se."

Lægens svar hørte jeg ikke, men min søns undrende kom-

mentar husker jeg endnu: "Mor, kan en arm godt brække 127 steder, og må hun godt sige sådan noget så højt, tænk nu hvis patienten ikke ved det med armen endnu."

Jeg sagde ikke noget. Gik ikke ud på gangen, fandt den højt-råbende sygeplejerske og bad hende forklare, om armen virkelig var brækket 127 steder, og om hun var helt sikker på, at der skulle gips på. Jeg svarede blot min søn, at hun vist havde travlt, ikke helt havde tænkt sig om, og så tænkte jeg, at det kunne være sket for den bedste. At det kunne have været mig, der i en lidt for kæk tone havde passeret grænsen for, hvad man siger backstage og frontstage.

Det samme skete vel for den læge, som i forbindelse med min yngste søns fødsel skulle anlægge et epiduralkateter, og mens jeg i ordets bogstaveligste forstand lagde ryg til fagligheden, udbrød: "Ups."

Ups er nok det ord, man mindst af alt ønsker at høre, når

» En personalegruppe på en afdeling havde opfundet et ufagligt og lidet flatterende navn til en overvægtig patient, som var indlagt i afdelingen. Navnet var "hvalen".

man har vendt ryggen til sin frisør og i særdeleshed til den anæstesi-læge, der står med et fremmedlegeme inde i ens epiduralrum.

Jo, der sker kommunikative "upsere", også for sygeplejersker. Det er bare vigtigt for både patienterne og deres pårørende, at vi hjælper os selv og hinanden med at forsøge at tæmme finkerne, så de ikke ryger af panden.

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

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

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



- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Ammepusherne skal respektere et nej

Amning er temaet i "Fag" denne gang. En forskningsartikel, som tidligere har været publiceret i det amerikanske peer-reviewede tidsskrift "Journal of Human Lactation", beskriver støtte til amning på 19 neonatale afdelinger i Danmark. Fænomenet er undersøgt ved hjælp af spørgeskemaer, og konklusionen er, at amning er højt prioriteret, men at støtten varierer og kan blive bedre på nogle afdelinger. Læs artiklen side 73.

Fra tid til anden diskuteres sundhedsplejerskers rolle som ammepushere. Dvs. den rolle en sundhedsplejerske kan påtage sig som fortaler for amning som den eneste rigtige ernæring til spædbarnet. En sundhedsplejerske og certificeret ammekonsulent pointerer, at forståelse for den enkelte kvindes opfattelse af amning som et projekt, der skal lykkes, for at kvinden kan opfatte sig selv som en god mor, er væsentlig at have med i bagagen, så sundhedsplejersken kan møde den nye mor med forståelse og anerkendelse, også når amningen ikke lykkes. Vælger en mor amning fra, kan det gøre hende sårbar og følsom overfor f.eks. en sundhedsplejerskes misbilligelse af beslutningen. Artiklen kan læses på side 68.

Den sidste artikel om amning er fra almen praksis. Her viser en undersøgelse, at infektion i form af brystbetændelse, urinvejsinfektion eller infektioner i luftvejene øger risikoen for, at den nye mor holder op med at amme. Artiklen lægger vægt på, at personale i sundhedssektoren støtter fortsat amning, idet infektion og eventuel behandling med antibiotika ikke i sig selv er en grund til ammeophør. Læs mere på side 66.

Er amning ikke en kerneinteresse, så læs "Fra forsker til fag" side 65. Denne gang om en forsker, som blev overrasket over, at forskning udmærket kan være patientnær.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Sidste udkald til Kirsten Stallknecht Prisen 2013

Sig til, fra eller frem på rette tid og sted. Kender du en sygeplejerske, som gør det? Så er hun eller han måske kandidat til Kirsten Stallknecht Prisen 2013.

Det er syvende 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*.

Indstilling

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen. Indstillingen er skriftlig og skal indeholde navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer på den, som indstilles, og en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen.

Indstillingen må højst fylde en A4-side og skal være skrevet på computer. Der kan vedlægges et begrænset antal bilag til indstillingen.

Send ind

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@dssr.dk

Vi skal have indstillingen senest tirsdag den 16.4.2013 kl. 12.00.

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

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

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

Bedømmelseskomité

Bedømmelseskomitéen består af:

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

Når ledelse og forskning går hånd i hånd

AF OLE TOFTDAHL SØRENSEN, LEDENDE OVERSYGEPLEJERSKE, OG METTE KJERHOLT, SYGEPLEJESPECIALIST, POSTDOC

Ansættelse af en sygeplejerske med en ph.d.-grad og et tæt samarbejde mellem oversygeplejerske og forsker om udvikling af praksis har givet mærkbart positive resultater for både sygeplejersker og patienter i en hæmatologisk afdeling.

Enhver sygeplejefaglig leders drøm må være at skabe en praksis båret af viden og erfaring og gennemsyret af sygeplejefaglige værdier. En praksis, hvor den enkelte får mulighed for at udfolde sine faglige ambitioner, og hvor alle aktiviteter er målrettede patienten. Den drøm startede sin realisering ved min ansættelse som ledende oversygeplejerske januar 2011 på Hæmatologisk Afdeling, Roskilde-Køge Sygehus.

Ved starten af min ansættelse oplevede jeg engagerede sygeplejersker, der ansvarligt og flittigt udførte et betydningsfuldt arbejde, og jeg oplevede en faggruppe med en høj etik, som havde svært ved at opnå respekt som et selvstændigt fag.

Denne oplevelse og ambitionerne om at nå ovennævnte vision er årsagen til, at mit ledelsesarbejde har fokus på fag og udvikling af praksisfællesskab med det mål at udvikle den gode afdeling, hvor patienterne modtager relevant og kompetent sygepleje.

Udfordringen i ledelsesarbejdet ligger i en sygeplejerskegruppe, der positivt tilkendegiver at have vilje, mod og lyst til at udleve ambitionen om at skabe en afdeling, der kan leve op til nutidige krav om en sygeplejepsikis, der bygger på evidens, og en afdeling, der giver mulighed for fag-

lig udfoldelse. Det var denne udfordring, der førte til ansættelse af en højt kvalificeret forskningsuddannet sygeplejerske i klinikken, ph.d. Mette Kjerholt. Det var af stor vigtighed, at den forskningskyndige havde interesse i og lyst til at deltage i den kliniske praksis og lade sygeplejerskerne i afdelingen medvirke til initiering og gennemførelse af forskningsprojekter, så disse udsprang af sygeplejekollegiet og føltes relevante.

Vigtigt med fælles mål

Det er af stor betydning, at forskningstilgangen og den ledelsesmæssige tilgang har fælles mål. Begge tilgange har den opfattelse, at der i praksisfællesskabet ligger potentielle uudnyttede ressourcer og viden, som kan bringes frem i lyset og dermed udvikle klinikerens faglige kompetencer til gavn for patienterne. Begge tilgange bygger på patientinddragelse og medarbejderindflydelse og har organisatorisk udvikling og læring som vigtige mål.

Der er et meget tæt, ligeværdigt og tilidsfuldt samarbejde mellem forsker og leder byggende på respekt, accept og interesse. Samspillet mellem leder og forsker sker bl.a. i mange planlagte dialoger med plejepersonalet, hvor dialogerne anvendes til fælles refleksionsmøder i og over praksis, hvor patientperspektivet, organisering, sygeplejerskernes funktion og rolle er omdrejningspunkterne. Leder og forsker komplementerer hinanden i arbejdet med refleksion, som forudsætning for udvikling af sygeplejekollegiet.

For sygeplejerskerne har ansættelsen af

en sygeplejefaglig forsker indtil nu givet anledning til systematisk arbejde med refleksion i og over egen praksis, og det refleksive arbejde har givet øget bevidsthed og klarhed over sygeplejerskens rolle og ansvar i patientforløbene. De sygeplejersker, som har deltaget i forskningsprojekterne, anbefaler klart praksisforskningsdesignet til fortsat udvikling af afdelingen, og patienterne har ligeledes udtrykt mærkbar forbedring i forhold til oplevelsen af at blive taget hånd om, en synlig sygeplejersketilstedeværelse og en professionel håndtering af deres situation.

Med andre ord medvirker praksisforskningen i afdelingen til både at opfylde sygeplejerskernes ønske om at udvikle og medvirke til forskning og til kvalitetsudvikling af patientforløbene, og til at sygeplejerskerne oplever begyndende større gennemslagskraft tværfagligt. Forskningen i afdelingen bliver således en hjælp til det ledelsesmæssige arbejde med både at skabe muligheder for faglig udvikling, som findes meningsfuld og relevant, og til at sikre en patientorienteret pleje og behandling byggende på et humanistisk og forskningsmæssigt grundlag.

Ole Toftdahl Sørensen og Mette Kjerholt er begge ansat på Hæmatologisk Afdeling, Roskilde-Køge Sygehus; ots@regionsjaelland.dk

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

Hudreaktioner hos laparoskopisk og robotopererede patienter kan afhjælpes

Hudproblemer i form af vabler, hævelse og rødme omkring cicatricen kan skyldes, at huden har været ekspanderet, samt at der har været anvendt et stift plaster frem for et blødt, viser resultatet af en spørgeskemaundersøgelse.

AF EVA VETNER OG INGA FRISK, OPERATIONSSYGEPLEJERSKER

Operationsafsnittet blev fra sengeafsnittet gjort opmærksom på, at nogle af patienterne havde hudproblemer efter operation i form af vabler, hævelse og rødme omkring cicatricen.

Operationsafsnittet besluttede derfor at undersøge problemet nærmere for at finde ud af omfanget. Havde hudproblemerne relation til bestemte operationstyper, operationslængde, plaster eller det, at der gives injektion Bupivacain i sårkanten i slutningen af operationen hos de urologiske patienter? Måske kunne CO₂'s indflydelse på vævet eller patientens habituelle tilstand (alder, fedme, diabetes m.m.) have betydning?

Vores overordnede mål var at undgå, at operationspatienter blev udsat for unødvendige hudproblemer.

Vi søgte litteratur via Cinahl, Pubmed, Embase og Google. Søgeordene var *laparoskopi, hud, hudproblemer, dressing, vabler og blister*, men vi fandt ingen litteratur om emnet. Operationssygeplejerskekollegaer på andre sygehuse (Herlev, Skejby og Rigshospitalet) blev kontaktet, men meldte tilbage, at problemet var ukendt.

Spørgeskemaer

Til at afdække problemerne fik vi hjælp af de implicerede afdelinger og ambulatorier. Der blev udfærdiget spørgeskemaer til henholdsvis urologiske og gynækologiske patienter.

De urologiske spørgeskemaer omhandlede registrering af de patienter, som havde hudproblemer. Undersøgellesperioden varede tre måneder og inkluderede to sengeafsnit og et ambulatorium. I løbet af de tre måneder havde syv patienter hudproblemer i form af vabler, rødme og hævelse. Fem af disse

patienter havde gennemgået operation ved hjælp af Da Vinci robot (prostektomi og cystektomi). En patient havde gennemgået en laparoskopisk operation med fjernelse af nyren, og en patient havde gennemgået en uretrplastisk operation.

Spørgeskemaerne til gynækologiske patienter, hvor intensiv afdeling, to sengeafsnit og et barselsafsnit registrerede, hvorvidt og i hvilket omfang patienterne havde hudproblemer, registrerede 85 patienter. Ud af de 85 var der bemærkninger vedrørende seks.

Tre patienter var opereret ved hjælp af Da Vinci robot. En patient havde fået foretaget en laparoskopisk operation, og to patienter havde fået foretaget sectio. Sidstnævnte patienters hudproblemer var afgrænset til selve operationsafdækningsområdet.

Vi reflekterede over resultaterne; var der nogle fællestræk, og hvilke tiltag kunne vi sætte i værk?

Et kendt problem

Vi kontaktede en sårsygeplejerske og produktspecialist ved Mölnlycke. Hun fortalte, at det var et kendt problem, som de havde undersøgt og fundet dokumenteret løsning på.

Resultatet af deres undersøgelse viste, at patienter, hos hvem huden har været ekspanderet (sectio, laparoskopi, Da Vinci robotoperation), er særlig udsatte for at få vabler, hvis man anvender et stift plaster kontra et eftergiveligt plaster.

Før undersøgelsen anvendte vi Mepore Pro plaster til alle vores operationspatienter. Forsøgsvis skiftede vi Mepore Pro plasteret ud med Mepilex Border Lite plaster til alle laparoskopiske indgreb og

registrerede hudproblemer i yderligere to måneder.

I denne periode var der ingen patienter, som havde hudproblemer.

Konklusion

Efter konstatering af, at der ingen hudproblemer er efter brug af Mepilex Border samt sårsygeplejerskens evidensbaserede undersøgelse (1,2), der viser, at et elastisk/fleksibelt plaster er bedre for huden, har vi besluttet fremover at anvende et elastisk plaster (Mepilex Border) til patienter, som er opereret laparoskopisk.

Ved sårtilsyn kan man lette plasteret og sætte det på igen, uden at huden bliver skadet eller tilhæftningen bliver forringet. Selvom Mepilex Border er væsentlig dyrere i anskaffelse, er det ikke sikkert, det er dyrere på lang sigt, da det kan sidde i op til syv dage.

Det er vigtigt, at sårplejespecialisternes viden bliver kommunikeret ud til brugerne, og at relevante afdelinger bliver informeret om korrekt brug af nyt plaster. Derfor vil vi sammen med sårsygeplejersken besøge afdelingerne og informere om vores tiltag på området.

Inga Frisk og Eva Vetner arbejder på Aalborg Universitetshospital, Aalborg Sygehus Nord, Klinik Kvinde-barn og urinvejskirurgi; i.frisk@rn.dk og ev@rn.dk

Litteratur

1. Postoperative wound blistering: is there a link with dressing usage? *Journal of wound care* vol. 11. No 7. July 2002.
2. Assessing Mepilex Border in post-operative wound care. *Wounds UK*, 2010, Vol 6, No 1.

Forskning kan godt været patientrelateret

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



Dorthe Nielsen er sygeplejerske, cand. scient.san. og ph.d. Hun er gift og har tre børn på 14, 19 og 22 år.

Dorthe Nielsen er ansat som klinisk sygeplejeforsker på

Indvandrermedicinsk afdeling under infektionsmedicinsk afdeling Q, Odense Universitetshospital, samt som adjunkt på Center for Global Sundhed, Syddansk Universitet.

Hvad fik dig til at forske?

”Egentlig havde jeg aldrig forestillet mig, at jeg skulle blive forsker. Min hovedinteresse har altid været kommunikation og patienters håndtering af livet med kronisk sygdom, og jeg var meget fokuseret på klinisk praksis og relationen mellem patient og sygeplejerske. Jeg var slet ikke bevidst om, at forskning og patientnær praksis kunne gå hånd i hånd og være komplementære.

Min interesse for forskning startede omkring 2002, da min daværende afdelingssygeplejerske Inge Kristiansen på afdeling M, Odense Universitetshospital, spurgte, om jeg ville være med til at starte og udvikle en osteoporoseskole. Kim Brixen, som var overlæge og ansvarlig for osteoporoseklinikken på Odense Universitetshospital, havde dog som klausul, at jeg også skulle være med til at evidensbasere tilbuddet og derved involvere mig i forskning.

Efter at min første skepsis havde lagt sig, fandt jeg ud af, at forskning godt kunne være patientrelateret og tage afsæt i patientens perspektiv. Det gjorde mig nysgerrig og gav mig lyst til at videreuddanne mig.

Med stor støtte fra både Inge Kristiansen og Kim Brixen startede jeg derfor cand.scient.san.-uddannelsen, og efterfølgende udviklede osteoporoseskoleprojektet sig til et ph.d.-projekt.”

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

”Mit ph.d.-projekt bestod af tre delprojekter. I første del undersøgte jeg ved hjælp af spørgeskemaer, om man via gruppebaseret patientundervisning kunne øge patienters viden om osteoporose samt bedre patienternes compliance overfor medicinsk behandling. I anden del undersøgte jeg ved hjælp af en kvalitativ tilgang betydningen af at være mand og skulle leve livet med en såkaldt ”kvindesygdom” som osteoporose. Tredje del var et kvalitativt studie med deltagelse af danske og engelske patienter, som var diagnosticeret med osteoporose. Her var hverdagsliv og håndtering af osteoporose i fokus.”

Hvor tog du din forskeruddannelse?

”Jeg blev indskrevet på Klinisk Institut på det sundhedsvidenskabelige fakultet på Syddansk Universitet. Min hovedvejleder blev institutleder Kim Brixen, og min medvejleder var psykolog, ph.d., Lotte Huniche fra Health Man and Society, Institut for sundhedstjenesteforskning ved Syddansk Universitet. Igennem Lotte Huniche blev jeg tilknyttet Forskeruddannelsesprogrammet i Humanistisk Sundhedsforskning.”

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

”Ph.d.-projektet har været fuldt finansieret af forskningsmidler bl.a. fra Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond, Sygekassernes Helsefond, Novo Nordisk Fonden for Sygeplejeforskning, Osteoporoseforeningen og Augustinus Fonden. Forskningsmidlerne har støttet både driften af mit projekt samt dækket udgifterne til min løn. Derudover dækkede Syddansk Universitet et års stipendiat til mig.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Man kan søge artiklerne på PubMed. Desuden har jeg skrevet om resultaterne

i Osteoporoseforeningens medlemsblad Apropos.”

Hvordan har din forskning haft betydning for praksis?

”Verden over har klinikere såvel som forskere vist stor interesse for vores projekt. Det har således været muligt at lave forskellige workshops og working groups i forbindelse med internationale konferencer. Her har tværvideenskabelige forskere og klinikere fået mulighed for at diskutere patientundervisning, herunder er begreber som bl.a. empowerment og concordance blevet diskuteret. I Danmark fik vi etableret et tværfagligt netværk, Osteo-Net, også her blev gruppebaseret patientundervisning et af de emner, der blev diskuteret, og forskellige setups og tilgange blev udviklet. På Odense Universitetshospital fik afdeling M efterfølgende oprettet en osteoporoseskole for både kvinder og mænd. Så projektet har på forskellig vis fået betydning for praksis.”

Hvad forsker du aktuelt i?

”Mit forskningsfelt lige nu omhandler pleje og behandling af en særlig gruppe af sårbare patienter med flygtninge- og indvandrerbaggrund. Disse patienter passer ikke ind i det etablerede sundhedsvæsen, de bliver misforstået, mistolket, misdiagnosticeret og indimellem også forkert behandlet. Derfor er der behov for en særlig målrettet indsats overfor denne gruppe patienter. Jeg har primært fokus på kommunikation og på betydningen af sprogbarrierer set ud fra et patient- og et tolkeperspektiv. Derudover undersøger jeg de ældres håndtering af livet samt deres brug af sundhedsfaglige tilbud. Til at udføre dette projekt har jeg været så heldig at modtage økonomisk støtte fra Novo Nordisk Fonden (sygeplejeforskning).”

Infektioner får kvinder til at

Hvis barslende kvinder får en infektion, har de større risiko for at ophøre med amningen i den første måned efter fødslen, viser et nyt dansk studie. Men personale i sundhedssektoren bør opmuntre kvinderne til at fortsætte med amningen.

AF PEDER AHNVELDT-MOLLERUP, SPECIALLÆGE I ALMEN MEDICIN OG FORSKER

Studiet fandt, at op mod en fjerdedel af de kvinder, som ammer, oplever en eller anden form for infektion i løbet af den første måned efter fødslen. 1/3 af disse infektioner er milde og behøver i sig selv ikke lægelig behandling, mens der hos resten er indikation for lægelig behandling, oftest i form af antibiotika. Den hyppigste infektion er brystbetændelse (12 pct.), men også infektioner af bl.a. urinveje (3 pct.), sår (3 pct.) og luftvejslidelser forekommer. Over 20 pct. af kvinder med brystbetændelse holdt op med at amme i løbet af den første måned efter fødslen mod kun 12 pct. af kvinder uden infektion. Der blev derudover også fundet en sammenhæng mellem ammeophør og urinvejs- og sårinfektioner. Tabel 1 side 67 viser, hvilke årsager kvinderne selv angav til ammeophør.

Resultaterne af studiet er publiceret i det internationale medicinske tidsskrift *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* (1).

Modermælk er den sundeste ernæring for det nyfødte barn, og amning har betydning for en lang række helbredsmæssige forhold hos både mor og barn. Både internationalt og nationalt i Danmark anbefales det, at børn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere (2,3).

Fra tidligere studier ved vi, at infektioner i barselsperioden forekommer, men omfanget af disse er hovedsageligt belyst ud fra data fra specialafdelinger i hospitalsregi. I det pågældende studie blev der inkluderet data fra de praktiserende læger samt selvrapporterede tilfælde blandt kvinderne, og disse data blev sammenholdt med oplysninger om ammestatus lige efter fødslen og en måned senere.

Fakta om amning og brystbetændelse

Den hyppigste infektion i den første måned efter fødslen er brystbetændelse (4,5).

Brystbetændelse forekommer oftest hos kvinder, som ammer, og de fleste tilfælde forekommer i løbet af den første måned, hvor efter risikoen for brystbetændelse falder (4).

Anbefalingen vedrørende amning og brystbetændelse er at fortsætte med amningen, også fra det påvirkede bryst, da det faktisk er med til at behandle tilstanden (5). Det er vigtigt, at begge bryster tømmes fuldstændigt i forbindelse med amningen. I tilfælde af, at man får antibiotika, uanset om det er for brystbetændelse eller en anden infektion, er det vigtigt, at lægen tager højde for, at kvinden ammer sit barn (5). Der er ingen risiko for hverken barnet eller moderen ved at fortsætte med at amme, selv om man har brystbetændelse. De fleste typer antibiotika skader ikke amningen eller barnet, og amningen kan fortsætte, samtidig med at moderen eventuelt tager lidt smertestillende medicin (6,7).

Studiet

Der blev gennem et år sendt spørgeskemaer ud til i alt 1.872 kvinder, som havde født på Kvindeafdelingen, Horsens Regionalhospitalet. Af disse udfyldte 1.623 kvinder (87 pct.) spørgeskemaet og sendte det tilbage. Samtidig deltog 72 ud af 73 praktiserende læger ved at levere data om de kvinder, som havde haft kontakt til dem i løbet af den første måned efter fødslen.

Konklusion

Ved at kombinere svarene fra spørgeskemaet med journaloplysninger fra såvel hospitalet som de praktiserende læger kunne man se, at der var en klar sammenhæng mellem infektion og ammeophør. Dette var mest tydeligt for kvinder med brystbetændelse, sår og urinvejsinfektioner. Vores fund er væsentligt for såvel læger, sygeplejersker og jordemødre på sygehusene som for praktiserende læger og sundhedsplejersker. De kan nu rådgive de kvinder, der får en infektion, på et mere solidt grundlag og samtidig opmuntre dem til at fortsætte med amningen.

Peder Ahnfeldt-Møllerup er ph.d.-studerende ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense; panhfeldt-mollerup@health.sdu.dk

Litteratur

1. Ahnfeldt-Møllerup P, Petersen LK, Kragstrup J, Christensen RD, Sorensen B. Postpartum infections: occurrence, healthcare contacts and association with breastfeeding. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012. Epub 2012/11/06.
2. Sundhedsstyrelsen. Amning – en håndbog for sundhedspersonale. Second ed.: Sundhedsstyrelsen; 2009.
3. WHO. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. 2002.
4. Amir LH, Forster DA, Lumley J, McLachlan H. A descriptive study of mastitis in Australian breastfeeding women: incidence and determinants. *BMC Public Health*. 2007;7:62. Epub 2007/04/26.
5. Michie C, Lockie F, Lynn W. The challenge of mastitis. *Arch Dis Child*. 2003;88(9):818-21. Epub 2003/08/26.
6. <http://pro.medicin.dk/Specialleemner/Emner/318092>
7. Sundhedsstyrelsen. Håndbog i vellykket amning – anbefalinger til sundhedspersonale. 2006.

holde op med at amme

Tabel 1: Årsager til ikke at påbegynde amning eller til ammeophør i løbet af den første måned efter fødslen

Årsag	Kom ikke i gang med at amme	Ophørte med at amme
Årsager relateret til mælkeproduktionen		
Ikke nok mælk/faldende mælkeproduktion	6	56
Barnet tog ikke på i vægt eller tabte i vægt	11	24
Brystmælk lod ikke til at kunne tilfredsstille barnet	0	8
Problem med etablering af amningen	3	6
Barnet blev vænnet til sutteflasken	1	3
Ikke nok mælk til to (tvillinger)	0	3
Årsager relateret til brysterne		
Smertefulde brystvorter eller sår på brystvorter	0	34
Brystbetændelse	3	24
Tidligere brystreduktion	6	2
Inverterede brystvorter	1	1
Tidligere brystimplantat	0	1
Piercing af brystvorter	1	0
Årsager relateret til moderen		
Moderen fik ikke tilstrækkelig hjælp til at amme	1	10
Moderen havde en sygdom, hvor amning var kontraindiceret	3	10
Moderen havde ikke nok energi/styrke til at amme	1	6
Moderen ønskede ikke at amme	4	5
Mor og barn var adskilt i en periode	1	4
Moderen følte ubehag ved amning	0	4
Moderen havde haft dårlig oplevelse med at amme fra tidligere	8	2
Årsager relateret til barnet		
For tidligt født barn	1	2
For kort tungebånd	0	1
Barnet havde en hjertelidelse	0	1
Læbe-/ganespalte	3	0
Grundet højt niveau af fenylalanin (fenylketonuri)	1	0
Uspecificeret		
	0	6
I alt	55	213

Respektfuld ammevejledning

Amning og identitet hænger sammen for den nye mor anno 2013. Artiklen beskriver, hvordan man kan prøve at forstå og vejlede den mor, som gerne vil amme, uden at lægge et unødigt stort pres på hende.

AF SUSANNE STAUFELDT, SUNDHEDSPLEJERSKE, IBCLC

Jeg har gennem mange år beskæftiget mig med ammende kvinder, dels som sygeplejerske på en spædbarnsvenlig barselgang, dels som sundhedsplejerske i Hvidovre. Her har jeg startet en ammeklinik i Hvidovres sundhedscenter, så kvinder med vanskelige ammeforløb får mulighed for at få specialiseret vejledning.

Arbejdet med ammende kvinder har givet mig en rigtig god forståelse for, hvor meget amningen påvirker den nybagte mor, særligt hvis hun oplever, at amningen er vanskelig eller smertefuld.

Uddannelsen som international certificeret ammerådgiver (IBCLC) har især givet mig konkret og praksisnær viden om amning. Noget af denne viden var ikke en del af den danske praksis bare få år tilbage. Opdateret, evidensbaseret viden er af stor betydning for kvalificeret vejledning, men kompetent vejledning er imidlertid andet og mere end faglig viden.

Jeg møder ofte kvinder både i hjemmebesøg og i ammeklinikken, for hvem amningen er en langt større udfordring, end de havde forventet. De er ofte ulykkelige over, at amningen er så vanskelig og udfordrende. Det, de troede, skulle være en hyggelig tid fuld af nærvær med deres barn, bliver for mange en tid med bekymringer, smertefulde amninger, usikkerhed og udmattelse.

Dette stiller store krav til formidlingen af konkret, faglig viden om amning, men i lige så høj grad kræver det indsigt i moderskabets dynamik og viden om sundhedspædagogik. Hvordan kan vi prøve at forstå og dermed vejlede den nye mor bedst muligt?

Mødre vil gerne amme

De fleste kvinder ønsker at amme. Op til 98 pct. af de danske kvinder begynder at amme, og for 88 pct. af dem er det af stor betydning at kunne amme (1). Alligevel er det kun omkring halvdelen, der fortsat ammer fuldt, når barnet er fire måneder, og halvdelen af de mødre, som holder op med at amme, stopper indenfor de første seks uger af ammeforløbet (2). Sundhedsstyrelsens mål om, at børn udelukkende ammes de første seks måneder, er svært at opfylde for en meget stor gruppe mødre (3).

Det store fokus, der har været på amning siden 90'erne, har formelig bidraget til, at flere mødre ønsker at amme deres barn. De fleste ved i dag, at modermælk er den bedste ernæring for spædbarnet, og en del forskning peger på mange sundhedsmæssige fordele ved at amme sit barn (4). Sundhedsstyrelsen og sundhedsprofessionelle ønsker i bedste mening at hjælpe mødre til en vellykket amning. Dette har været med til at fremme en diskurs, der kan tolkes sådan, at den gode mor ammer sit barn.

Indlæggelsestiden for barslende er faldet drastisk de seneste år, uden at der er kompenseret for dette ved at tilbyde moderen tilstrækkelig hjælp og støtte efter udskrivelsen. På landsplan er der

i perioden 2005-2010 sket en stigning på 16 pct. i antallet af nyfødte, som indlægges for dehydrering, gulsot og andre ernæringsproblemer inden for de første 28 dage efter fødslen. Stigningen i ambulante behandlinger er særlig høj; her ses en stigning på 60 pct. i behandlinger fra 2008 til 2010 (5).

Amning er således ikke noget, mødre mestrer uden videre. Omkring 43 pct. angiver at have haft problemer med amningen, så amning er en opgave, der kræver øvelse, viden, vejledning og støtte.

Hvis amning opleves som en væsentlig faktor for at føle sig som en god mor, hvad betyder det så for den mor, som har et vanskeligt ammeforløb, ikke kan eller ikke ønsker at amme sit barn? Hvilke konsekvenser har det for den nye mor, at hendes barn ikke har fået mad nok?

At blive mor er en radikal og gennemgribende proces, hvor mange praktiske, følelsesmæssige og relationelle situationer skal gennemleves og læres. Ved at se på moderskabet ud fra en psykologisk og samfundsmæssig vinkel kan vi få et indblik i, hvad der er på spil for den nye mor.

En ny følsomhed

Daniel Stern har i sin bog "Moderskabskonstellationen" beskrevet, hvordan det psykologiske moderskab bliver til. Efter fødslen oplever den nybagte mor nye former for følsomhed og bekymringer i en grad, hun ikke tidligere har oplevet. Et af de helt centrale temaer, som har betydning for den nye mors identitet, drejer sig om, hvorvidt hun kan holde barnet i live. Kan hun få det til at vokse og trives? Det er ifølge Stern dette livsvækst-tema, som ligger bag den frygt, de bekymringer og fantasier, som er en normal del

” Opdateret, evidensbaseret viden er af stor betydning for kvalificeret vejledning, men kompetent vejledning er imidlertid andet og mere end faglig viden.

af moderskabet. Den nye mor kan frygte, at barnet ikke får mad nok og skal tilbage til hospitalet, at hun vil blive erstattet af en bedre mor. Angsten for ikke at være en god nok mor kan være så stor, at hendes nye gryende identitet som mor trues (6). At barnet får nok at spise, og at moderen er i stand til at tolke barnets behov, bliver vigtige parametre for, hvordan hun mestrer overgangen fra kvinde til mor og hendes oplevelse af tillid til sig selv som mor, hvilket ligeledes spiller en rolle i forhold til relationen med barnet.

Ansaret for succes påhviler i høj grad den enkelte, hvorfor et

til den nye mor



” Moderen kan se amningen som et projekt, der skal lykkes, for at hun kan leve op til forestillingen om den gode mor.

mislykket ammeforløb kan være svært at bære. Thomas Ziehe, tysk sociolog, beskriver det postmoderne menneske som mere sårbart end tidligere. Den kulturelle frisættelse, der har fundet sted de sidste 3-4 årtier, har frisat mennesket fra gamle kulturelle traditioner, som var normative for, hvordan man opfattede sig selv og hinanden i et traditionelt samfund. Frisættelsen betyder større mulighed for selv at definere sin identitet og sine muligheder. For den enkelte betyder det øget frihed, men kan også opleves meget belastende, fordi ansvaret for de valg, man træffer, i højere grad bliver et personligt anliggende. I dag er det op til den enkelte at lykkes, at skabe sin egen mening og betydning. Individualiteten og subjektivismen er taget til, og identitet er således ikke noget,

man udvikler en gang for alle, den skabes livet igennem. Dette gør det moderne menneske mere sårbart og kan få os til at opleve den samlede virkelighed som krav, forventningspres og alt for store fordringer. Forældre ser i stigende grad sig selv og deres barn som formbart og som et projekt, der skal lykkes. Ziehe påpeger, at moderniteten skaber nye psykiske strukturer med øget sårbarhed, åbenhed og lydhørhed. Dette kan udmønte sig i øget sensibilitet over for, hvad andre forventer. Distance, misbilligelse og afvisning kan opleves truende (7).

Behovet for selvrealisering er centralt for det moderne menneske. Moderen kan se amningen som et projekt, der skal lykkes, for at hun kan leve op til forestillingen om den gode mor. Am- ▶

- ▶ ning kan således opleves som et symbol på, at man er lykkedes som mor.

Når vi ser på den nye mor med denne viden, giver det en større forståelse for, hvilke udfordringer hun står overfor, hvis hun må opgive at amme og således ikke lever op til de gældende normer og egne forventninger.

Vejlederen må bære denne viden om det moderne moderskab med sig som en tanke. Det er ligeledes afgørende, at den nye mor mødes med forståelse og anerkendelse for netop hendes unikke situation og hendes oplevelser. Ammevejledning må først og fremmest tage afsæt i den viden, den forståelse og de oplevelser, moderen har. Hvis moderen ikke føler sig mødt og anerkendt, kan det opleves som misbilligelse eller krænkelse, hvilket kan betyde, at moderens handledygtighed bliver ødelagt (8). Den nye mor har

i høj grad brug for at udvikle handlekompetence og dermed tillid til sig selv som mor.

Susanne Stauffeldt er sundhedsplejerske i Hvidovre Kommune; stauffeldt@jubii.dk

Litteratur

1. Foverskov HK. Er amning for alle? Master of Public Health. Aarhus Universitet, udgivelse nr. 31; 2000.
2. Fagligt Forum for Amtssundhedsplejersker. Ammeundersøgelse år 2000-2002.
3. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for spædbarnets ernæring – vejledning til sundhedspersonale. Komitéen for Sundhedsoplysning. Sundhedsstyrelsen 2005.
4. Michaelsen KF, Schach-Nielsen L. Amningens effekter 1: betydningen for immunsystemet og centralnervesystemet. Ugeskrift for læger 2007; (11).
5. www.si-folkesundhed.dk ugens tal for folkesundhed, uge 32 2011 ambulante behandling af nyfødte. Besøgt d. 11.02.13.
6. Stern D. Moderskabskonstellationen: Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og børn. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.
7. Ziehe T. Ny ungdom og usædvanlige læreprocesser. København: Politisk Revy; 1983.
8. Honneth A. Behovet for anerkendelse – en tekstsamling. Willig R (red). København: Hans Reitzels Forlag; 2003.

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Master of Public Health

Master of Public Health (MPH) er normeret til 90 ECTS. Første studieår kan foregå som fuldtidsstudium (60 ECTS), hvor du vil komme i dybden med:

- Sundhed og samfund, herunder social ulighed i sundhed
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Organisation og ledelse
- Sundhedsøkonomi og -politik
- Forskningsmetoder

Andet studieår kan herefter foregå som deltidsstudium (30 ECTS) med udarbejdelse af masterafhandling.

Studieforløbet kan også tilrettelægges fleksibelt: MPH-uddannelsen udbydes også i moduler. Dette muliggør en fleksibel tilrettelæggelse af studieforløbet. Du kan også vælge kun at deltage i enkelte moduler, som er særligt relevante for dig.

Ansøgningsfrist 1. maj 2013.

For mere information og ansøgningsskema se www.mph.ku.dk

English abstract

Stauffeldt S. Respectful breast feeding instructions for the new mother. Sygeplejersken 2013;(5):70-2.

The article describes how breast feeding instructions must focus on more than just the knowledge originating in the scientific paradigm. A broad understanding of breastfeeding as a symbol of successful motherhood is also good as implicit knowledge, so the individual woman and mother can be met with trust and respect. This requires knowledge of the dynamics of both motherhood and health education.

Keywords: Instructions, breastfeeding, women.

Forskellen er...

... at din virkelighed er omdrejningspunktet

Uddan dig indenfor sundhedsledelse

Som leder i sundhedsvæsenet skal du være bredt funderet. Du skal facilitere team- og netværksarbejde med stærkt specialiserede medarbejdere, have økonomisk indsigt for at sikre et korrekt ressourceforbrug samtidig med at du opfylder et krav om stadig innovation. Og det må selvsagt ikke gå ud over kvaliteten.

Tre nye uddannelsesstilbud sætter fokus på de ledelsesmæssige udfordringer i sundhedssektoren:

- Ledelse og samarbejde mellem stærke fagprofessioner
- At navigere mellem økonomi, kvalitet og effektivitet
- Under krydspres mellem politik og sundhedsfremme

Hvert af uddannelses-modulerne tager 5 dage. De er en del af en diplomuddannelse, men kan også tages enkeltvis. Nye hold starter i uge 35 og 44.

Du kan læse mere på phmetropol.dk/sundhedsledelse

METROPOL

Kompetencegivende
efter- og videreuddannelse

Professionshøjskolen Metropol Tagensvej 18 2200 København N tlf. 72 48 75 00 www.phmetropol.dk



BackUp Helsepersonell

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

Sommer 2013 i Norge?

Mange ledige oppdrag hele året - søk nå!

Vi søker:

- Sykepleiere
- Spesialsykepleiere
- Helsefagarbeidere
- Medisinstudenter
- Sykepleierstudenter

Vi tilbyr:

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

Lønnsutbetaling hver 14. dag

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

* Kontakt oss for mer info om betingelser!



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

www.backup-helse.no

BackUp[®]
Helsepersonell

- ALLTID DER -

Bedre komfort mere mælk

Philips AVENT

Philips nye serie Natural brystpumper gør det mere komfortabelt for mødrene, og får mælken til at løbe nemmere til.

Der er mange grunde til at vælge at pumpe mælken ud. Er du adskilt fra barnet, har du behov for lidt aflastning eller er du tilbage på arbejde, er det en fantastisk måde at sikre dit barn alle modermælksens fordele. Ved at malke ud, kan du fortsætte og opretholde den naturlige mælkeproduktion.

En brystpumpe er en af de nemmeste måder at malke ud på, men det er vigtigt at vælge en pumpe, som passer dig helt perfekt.

Philips AVENT Natural brystpumper er udviklet efter mere end 25 års kliniske erfaringer, og vigtigst af alt, i samarbejde med mange ammende mødre. Resultatet er

Philips AVENT's mest komfortable pumper til dato. Undersøgelser viser, at når du sidder behageligt og afslappet, løber mælken nemmere til, og din baby får mere mælk, helt naturligt.

I modsætning til andre pumper, hvor du skal læne dig forover, når du malke ud, kan du nu sidde behageligt oprejst. En blød massagepude på indersiden af skjoldet føles varm mod huden og sikrer en behagelig og blid stimulering af mælketilførslen. Pumpene leveres med vores Natural flaskesut, som gør det nemmere at kombinere amning og flaskegivning.

Læs om andre mødres erfaringer med Philips AVENT Natural brystpumper på:
philips.com/AVENT

Nye Philips AVENT Natural brystpumper



Mere komfortabel stilling
Giver bedre mælkestrøm



Stor blød massagepude
Stimulerer nedløbsrefleksen,
for hurtigere udmalkning



Nemme indstillinger
Vælg din mest komfortable
indstilling*

*Gælder kun elektriske brystpumper



Natural elektrisk brystpumpe



Natural manuel brystpumpe

Philips AVENT. Den bedste start på livet. www.philips.dk

Distributør: Maki AIS - Hårupvej 22D - DK- 8600 Silkeborg
post@maki.dk tlf 44 47 66 03

PHILIPS
AVENT

VIDENSKAB SYGEPLEJE

Artiklen "Breastfeeding Support in Neonatal Intensive Care: A National Survey" har været publiceret på engelsk i Journal of Human Lactation 2012; Aug; 28(3):370-9 og bliver publiceret på dansk i Sygeplejersken med tilladelse fra SAGE Publications Inc.

Fagbladet Sygeplejerskens videnskabeligt bedømte artikler

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., fagredaktør
Bedømmelsespanelet kan ses på www.sygeplejersken.dk

Støtte til amning på danske – en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse

Denne artikel er referebedømt inden publicering i Journal of Human Lactation 2012; Aug; 28(3):370-9. Artiklen beskriver praksis på 19 danske neonatalafdelinger mht. amning, hud-mod-hud-kontakt, brug af sutteflasker og mulighed for forældretilstedeværelse. Konklusionen er, at støtten varierede mellem afdelingerne, og ikke alle støttede amning optimalt.

AF RAGNHILD MÅSTRUP, PROJEKTANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, IBCLC, SUSANNE NORBY BOJESEN, SYGEPLEJERSKE, MKS, HANNE KRONBORG, SUNDHEDSPLEJERSKE, MPH, PH.D., OG INGER HALLSTRÖM, PROFESSOR I PÆDIATRISK SYGEPLEJE, RSCN, PH.D.

Resumé

Baggrund: Andelen af præmature børn, som bliver ammet, er afhængig af den støtte, der gives på hospitalet og neonatalafdelingen. Politikker og vejledninger, der fremmer amning, varierer både nationalt og internationalt, derfor var formålet at beskrive støtten til amning på danske neonatalafdelinger, hvor ca. 98 pct. af mødrene påbegynder amning og/eller udmalkning.

Metode: En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blev i 2009 udført på alle 19 danske neonatalafdelinger.

Resultater: Fire neonatalafdelinger lå på sygehuse, der var certificerede som spædbarnsvenlige, og fem afdelinger havde en ammekonsulent ansat. På alle afdelinger var der mulighed for, at nogle forældre kunne overnatte, to afdelinger havde restriktioner i forældrenes tilstedeværelse. Fem neonatalafdelinger havde integreret obstetrisk pleje af mødre. De fleste afdelinger havde en ammepolitik, skriftlige retningslinjer og systematisk undervisning af personalet i amning. 17 afdelinger anbefalede, at moderen påbegynder udmalkning inden seks timer efter fødslen, og opfordrede til dobbeltudmalkning. Målet på de fleste afdelinger var at påbegynde hud-mod-hud-kontakt, første gang forældrene kom til afdelingen, og fortsat daglig hud-mod-hud-kontakt mellem barn og forældre blev estimeret til 2-4 timer i 63 pct. af afdelingerne og til 4-8 timer i 37 pct. af afdelingerne. Brugen af sutteflasker var begrænset.

Konklusion: De danske neonatalafdelinger beskrev støtten til amning som højt prioriteret, reflekteret i anbefalinger for udmalkning, hud-mod-hud-kontakt og forældres tilstedeværelse på afdelingen samt den begrænsede brug af sutteflasker, men støtten varierede mellem afdelingerne, og ikke alle støttede amning optimalt.

Nøgleord: Ammestøtte, familier, neonatalafdeling, præmature børn, evalueringsværktøj.

Veletableret viden

Historisk har indlæggelse på neonatalafdeling været en hindring for succesfuld amning pga. separation, restriktioner i forældres tilstedeværelse, forsinket opstart af amning, brug af sutteflaske og forskellige anbefalinger for udmalkning. Politikker og retningslinjer, der fremmer amning, varierer internationalt.

Hvad studiet tilføjer

Neonatalafdelinger kan fremme amning ved at have strukturer og retningslinjer, der støtter familien og barnet i forhold til amning. Denne undersøgelse rapporterer om ammevenlig praksis på Danmarks neonatalafdelinger.

Baggrund

Amning har sundhedsmæssige fordele for både mor og barn (1). Disse fordele er mere udtalte for præmature børn (2), dvs. børn født før fulde 37 gestationsuger (3).

Undersøgelser viser, at antallet af mødre, der påbegynder amning, er lavere hos mødre til præmature børn, end hos mødre til børn født til terminen. I USA har to forskellige undersøgelser vist, at mellem 48 og 74 pct. af mødre til præmature børn påbegynder amning i forhold til 71 pct. af mødre til mature børn (4-6). Tilsvarende tal fra Australien er 80 pct. og 88 pct. (7,8). I Skandinavien er der ingen tilgængelige statistikker vedrørende opstart af amning af præmature børn, men mødre til præmature børn påbegynder udmalkning af modermælk i samme grad, som mødre til mature børn påbegynder amning. Ved udskrivelse bliver 65-93 pct. af de skandinaviske præmature børn helt eller delvist ammet sammenlignet med 97-99 pct. af mature børn (9-12). En undersøgelse fra Norge (1995-96) er den eneste landsdækkende undersøgelse af amning af børn på neonatalafdelinger i Skandinavien. Den omfattede både præmature og mature børn, og resultaterne viste, at 64 pct. af børnene blev ammet fuldt ved udskrivelse (13).

For at fremme og støtte amning udarbejdede UNICEF og WHO i 1989 "Det spædbarnsvenlige initiativ" med "10 skridt til vellykket amning". Efterfølgende blev initiativet evalueret i et stort cluster-randomiseret studie fra Hviderusland til at kunne fremme andelen af fuldt ammede børn og ammeperiodens længde (15). Signifikant flere børn, som var født på hospitaler, der var certifice-

neonatalafdelinger

rede, blev ammet fuldt i tre og seks måneder og ammet delvist i 12 måneder i forhold til børn født på kontrolhospitaler (15).

Modificering af "De 10 skridt" til neonatalafdeling og/eller præmature børn er foretaget lokalt i f.eks. Sverige (16), Brasilien (17) og USA (18) og på nationalt plan i Norge (13). De beskrevne ændringer er indførelsen af familie-centreret pleje og ændrede fysiske rammer (16), tilstedeværelse af forældre (13,16,17), anbefalinger for udmalkningshyppighed af modermælk (13,17,18), brug af donormælk (13,16,17), brug af hud-mod-hud-kontakt (13,16,18) og kontrolvejning (18). På en neonatalafdeling i Italien medførte en modificering af "De 10 skridt" en øgning af børn, der blev ammet fuldt ved udskrivelsen fra 21 til 51 pct. (19). Ændringerne omfattede støtte fra ammekonsulenter (IBCLCs), etablering af et rum til udmalkning af modermælk, undervisning af personalet i amning samt ugentlige møder for mødre om amning.

Etablering af amning af præmature børn er vanskelig. En række faktorer har vist sig at komplicere ammeprocessen. For moderen er disse forsinket mælkeproduktion (20) og aftagende mælke-mængde (21), og for barnet er det neurologisk umodenhed og medicinsk skrøbelighed (10). Faktorer, der virker støttende for etablering af amning af præmature børn, er tiden, barnet ligger hud-mod-hud hos forældrene (22) samt praksis på hospitalet (hvordan afdelingen er struktureret, hvilken pleje der bliver udført, og hvilke retningslinjer der bliver anvendt).

En række studier har beskrevet de optimale forhold for amning på neonatalafdelinger (13,16,17), men så vidt vides har ingen nationale (eller regionale) studier hidtil belyst støtte til amning på neonatalafdelinger.

En landsdækkende undersøgelse kan derfor give baggrund for at kunne sammenligne neonatalafdelinger og inspirere nationale og internationale neonatalafdelinger til at forbedre støtte til amning af præmature børn. Derfor er formålet med denne undersøgelse at beskrive støtte til amning på neonatalafdelinger i Danmark.

Materiale og metode

Design

Der blev gennemført en national spørgeskemaundersøgelse af støtte til amning på alle danske neonatalafdelinger fra august til oktober 2009. Undersøgelsen blev udført i overensstemmelse

med Helsinkideklarationen (23) og godkendt af Datatilsynet. Spørgeskemaundersøgelser skal ikke godkendes af de videnskabetiske komitéer.

Kontekst

Danmark har ca. 5,5 millioner indbyggere og ca. 63.000 fødsler om året, hvoraf 7 pct. er præterme. De fleste præmature børn indlægges på neonatalafdeling bortset fra nogle af de sen-præmature børn, som er født i 34.-37. svangerskabsuge og ikke skønnes at have behov for neonatal pleje og behandling.

Klassificering af neonatalafdelinger varierer internationalt. Amerikansk pædiatrisk selskab klassificerer neonatalafdelinger i forhold til indlagte børns gestationsalder og vægt (24) og indleder neonatalafdelinger i II (lavintensiv), IIIa (mellemintensiv) og IIIb-IIIc (højintensiv). Den "internationale praksis" er en anden klassifikation, som er beskrevet af Finström (25). Her klassificeres neonatalafdelinger som IIb (lavintensiv), IIa (mediumintensiv) og III (højintensiv) ud fra, hvilke forhold der er på hospitalet.

I Danmark modtager én neonatalafdeling børn fra gestationsuge 32 (lavintensiv), 14 neonatalafdelinger modtager børn fra gestationsuge 26 eller 28 (mediumintensiv), og fire neonatalafdelinger har ingen nedre grænse for gestationsuger (højintensiv). På tre af disse fire afdelinger kan børnene behandles kirurgisk. I Skandinavien anvendes en mindre invasiv tilgang i behandlingen af præmature børn, og respiratorbehandling bliver brugt i mindre omfang end behandling med nasal CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), dvs. respirationsunderstøttende behandling (26). Alle neonatalafdelinger i Danmark tilbyder nasal CPAP-behandling.

Alle borgere i Danmark har fri adgang til gratis behandling på offentlige hospitaler. Forældre i Danmark har i forbindelse med fødsel ret til lønnet forældreorlov. Mødre har betalt orlov i mindst fire uger før fødslen og indtil 10,5 måneder efter fødslen, hvoraf 7,5 måneder kan deles med partneren. Partneren har ret til to ugers barselsorlov efter fødslen.

Barselsorloven forlænges med længden af hospitalsopholdet, dog højst tre måneder, hvis barnet er født for tidligt, eller barnet er på hospitalet pga. sygdom. Et års ekstra forældreorlov er muligt uden betaling. ▶

Tabel 1. Beskrivelse af spørgeskemaet om støtte til amning på neonatalafdelinger

	Indhold	Antal spørgsmål	Svar-alternativer	Litteratur
Afdelings karakteristisk	Antal senge og sygeplejepersonale. Modtager børn fra hvilken gestationsalder	3		
	Personalets kompetence	2	Ansæt mere end fem år, mindre end 12 måneder	38
	Hospital certificeret som spædbarnsvenligt	1	Ja/nej	5
	Systematisk ammeundervisning af personalet, IBCLC ansat, resourceperson i amning, arbejdsgruppe vedr. amning, retningslinje for individuelle ammesamtaler	5	Ja/nej	14, 19, 39-41
Familie	Obstetrisk pleje af mødre	2	Ja/nej. Hvis ja, antallet af obstetriske senge	*
	Overnatning, antal senge for mødre, fædre	4	Beskriv et typisk forløb for en mor fra barnets fødsel til udskrivelse, hvor sover hun? Og hvor mange mødre kan sove ved siden af deres barn?	14, 42-43
	Restriktioner i forældrenes tilstedeværelse	1	Er der tidspunkter på døgnet, hvor forældrene ikke må være hos deres barn? Ja/nej	14, 44
	Forplejning til forældre	2	Under hele eller dele af indlæggelsen, kun når de er medindlagte, mod betaling, nej. Morgenmad, frokost, aftensmad, frugt. Flere svar muligt.	*
	Gruppeundervisning for forældre, viser film om amning	2	Ja/nej	45-46
	Prænatal information af mødre om amning og udmalkning	1	Oftest, nogle gange, sjældent, nej, ved ikke	47
	Kontakt til barnets sundhedsplejerske inden udskrivelse	1	Oftest, nogle gange, aldrig/næsten aldrig	*
	Tilbyder tidlig udskrivelse med sonde (f.eks. tidligt hjemmehold)	1	Ja som rutine, ja i særlige tilfælde, nej	48
Skriftlig	Skriftlig ammepolitik i afdelingen, på hospitalet	2	Ja/nej	14-15
information	Skriftlige retningslinjer, forældreinformation	2	Prænatal information, amning af præm., udmalkning, suttebrik til præm., hud-mod-hud-kontakt, narresut til præm., andre, ingen	45
Udmalkning	Hvem har hovedansvaret for, at moderen opstarter udmalkning?	1	Barselafdeling, neonatalafdeling, ingen klar ansvarsfordeling	*
	Hvornår anbefaler I, at moderen malker ud første gang?	1	Før 6, 12, 24, 48 timer efter fødslen, senere end 48 timer, ingen generel anbefaling	49, 50
	Anbefaling af daglige antal udmalkninger, før og efter mælken løber til	2	0-3, 4-5, 6-8 gange, mere end 8 gange, andre anbefalinger	49, 51
	Anbefaler udmalkning om natten, dobbeltudmalkning	2	Som rutine, hvis moderen har for lidt mælk, nej	52

► Dataindsamling

Afdelingssygeplejerskerne på hver af de 19 danske neonatalafdelinger blev informeret skriftligt om undersøgelsen to måneder i forvejen, og alle gav skriftligt samtykke til deltagelse. Kodede spørgeskemaer blev herefter sendt til hver afdelings-sygeplejerske.

De blev bedt om at udfylde spørgeskemaet i samarbejde med sygeplejersker fra afdelingen med stor erfaring i amning af præmature børn. Efter en og to måneder blev der udsendt ryk-kere. Alle data blev behandlet fortroligt.

Spørgeskemaet

På baggrund af en litteraturgennemgang og viden fra en ekspert-gruppe blev der udviklet et spørgeskema med 56 spørgsmål. Ekspertpanelet bestod af otte neonatalsygeplejersker, hver med 10-20 års erfaring indenfor amning af præmature børn. Fire af dem var certificerede ammekonsulenter, IBCLCs, eksamineret efter international standard i evidensbaseret viden om amning.

Spørgsmålene i spørgeskemaet omhandlede afdelingens karakteristika, dens tilbud til indlagte familier samt ammepolitik og -praksis, der er fundet betydningsfuld for støtte til amning. Der

	Indhold	Antal spørgsmål	Svar-alternativer	Litteratur
	Udlåner brystpumpe til moderen hjemme	1	Til alle, til nogle, nej	46
Amning	Anvender donormælk	2	Ja/nej. Hvis ja, beskriv eventuelle begrænsninger	53
	Registrerer amning ved udskrivelse som rutine	1	Alle præm., grupper af præm., nej	*
	Tillader præm. at die, mens de har CPAP	1	Ja/nej	*
	Tilbyder flaske i ammeetableringsfasen	1	Ja/nej	14, 54
	Anvender kontrolvejning	1	Ved hvert måltid, ved enkelte måltider, nej ikke rutinemæssigt	55
	Hyppigst anvendte suppleringsmetode i ammeetableringsfasen	1	Sonde, kop/sprøjte, flaske, ammesugerør/Lact-aid, fingermad, ingen supplerings	54, 56
	Vægttab accepteres i ammeetableringsfasen	1	Ja/nej	*
	Ændrer brug af narresut i ammeetableringsfasen	1	Ja/nej. Hvis ja, da følgende muligheder: Suttan fjernes helt, anvendes overvejende, når mor ikke er til stede, anvendes overvejende ved bleskift og smertevoldende procedurer, anvendes overvejende under sondemåltider, nej, andet (beskriv). Flere svar muligt	57, 58
Hud-mod-hud-kontakt	Stræber efter første hmh-kontakt for stabile præm.	1	Første gang mor/forældre er i afd, indenfor første døgn, andet (beskriv)	59
	Gennemsnitlig daglig hmh-kontakt for stabilt barn i kuvøse, vugge	2	Mindre end en time, 1-2, 2-4, 4-8 timer, mere end 8 timer	22
	Hindrende faktorer for hmh-kontakt i afdelingen	1	Barnets vægt, gestationsalder, levealder, temperatur, kuvøse temperatur eller fugtighed, andre. Beskriv begrænsninger ved alle svar	59
	Enkelt-lys fototerapi, dobbeltlys fototerapi, respiratorbehandling, pleuradræn, navlekaterer forhindrer hmh-kontakt?	5	Altid, nogle gange, nej, vi har ikke børn med denne behandling	59
	Hvilke andre faktorer vil ofte forhindre hmh-kontakt?	1	Travlhed, sygeplejerskens erfaring/holdning, lægens erfaring/holdning, afdelingens rammer, døgnrytme, andet (beskriv)	*
	Forældre opfordres til at fortsætte hmh-kontakt efter udskrivelse	1	Ja/nej	59, 60

Forkortelser:

Præm. = præmature børn, hmh-kontakt = hud-mod-hud-kontakt, IBCLC = Internationalt certificeret ammekonsulent

CPAP = Continuous Positive Airway Pressure

* = ingen tidligere referencer fundet

var 12 spørgsmål om afdelingens karakteristika såsom systematisk ammeundervisning af personalet, IBCLC blandt personalet, og hvorvidt hospitalet var certificeret spædbarnsvenligt. Tilbud til familier omfattede 13 spørgsmål, f.eks. undervisning af forældre, informationsmateriale omhandlende amning, restriktioner i forældrenes tilstedeværelse og medindlæggelse af mødre (rooming-in).

Ammepolitik og -praksis omfattede 31 spørgsmål. Spørgsmålene drejede sig f.eks. om brugen af sutteflasker, om mødre blev opfordret til tidlig udmalkning og blev støttet til at vedligeholde

mælkeproduktionen, om hvornår det præmature barn blev lagt til brystet, og hvor tidligt og hvor længe forældrene blev opfordret til at have hud-mod-hud-kontakt med barnet. En yderligere beskrivelse af spørgsmålene findes i tabel 1 herover. I spørgeskemaet var der flere svarmuligheder til hvert spørgsmål. Generelt skulle der vælges ét svar, men det var muligt at afgive flere svar til enkelte spørgsmål, hvor det passede i konteksten.

Pilottest

Spørgeskemaet blev vurderet af to akademiske eksperter. Det ►

Tabel 2. Karakteristik af 19 neonatalafdelinger

	Gennemsnit (\pm SD)	Median (min. - maks.)
Senge (børn) antal	16,9 (\pm 6,7)	
Sygeplejepersonale, antal		37 (12-120)
Personale ansat mere end fem år i afdelingen (pct.)	47 (\pm 16)	
Personale ansat mindre end et år i afdelingen (pct.)	19 (\pm 9)	
Senge til overnattende mødre		8 (2-34)
Senge til overnattende fædre		3 (0-20)

- ▶ ledte til mindre ændringer. Herefter blev spørgeskemaet testet for face- og indholdsvaliditet af to sygeplejersker fra samme neonatalafdeling. Efter pilottesten blev fem spørgsmål vedr. forældrenes medindlæggelse ændret til et åbent og tre forenkledede spørgsmål.

Dataanalyse

Deskriptiv statistik blev anvendt til at præsentere data fra de 19 neonatalafdelinger. Otte spørgsmål havde ratio-svarmuligheder. De normalfordelte resultater rapporteres med gennemsnit og standarddeviation (SD), de ikke normalfordelte resultater rapporteres med median og minimum-maksimum. Femten spørgsmål havde ordnede svarmuligheder (som i alle/nogle/ingen), og 34 spørgsmål havde kategoriske svarmuligheder, heraf 17 med binominale svarmuligheder. Disse er rapporteret med antal procent (28,29). Manglende svar er rapporteret separat.

Der var to åbne spørgsmål, et hvor respondenter blev bedt om at beskrive de typiske overnatningsmuligheder for mødre under barnets indlæggelse, og et andet, hvor respondenter skulle beskrive begrænsninger i anvendelsen af donormælk. Svar med lignende indhold blev grupperet sammen.

Resultater

Neonatalafdelingernes karakteristika

De 19 afdelinger havde i alt 321 senge og 784 ansatte, se tabel 2 herover. Fire neonatalafdelinger var beliggende på spædbarnsvenlige hospitaler, og fem afdelinger havde en IBCLC ansat blandt sygeplejerskerne. Fem afdelinger kunne yde obstetrisk pleje og modtog mødre til indlæggelse sammen med deres børn direkte efter fødslen. Sytten afdelinger havde arbejdsgrupper, som var ansvarlige for ammepolitik og -praksis. Femten afdelinger havde en ressourceperson med ansvar for amning.

Tilbud til familier

Resultaterne er vist i tabel 3 side 79. Det var almindeligt på alle afdelinger at medindlægge moderen de sidste dage inden udskrivelsen med henblik på at etablere amning. På fem afdelinger var medindlæggelse mulig under hele barnets indlæggelse, og på yderligere otte afdelinger var dette muligt, når moderen blev udskrevet fra barselsgangen. På de fleste afdelinger blev der serveret mad for moderen, og nogle kunne også tilbyde mad til partneren.

To afdelinger, begge beliggende på samme hospital, havde en times restriktion i døgnet i forældrenes tilstedeværelse. På den ene afdeling gjaldt det begge forældre, på den anden kun partneren.

Skriftlig information om ammerelaterede emner til forældre var hyppigt forekommende. Hyppigst forekommende var information om udmalkning (n = 14), amning af præmature børn (n = 11) og hud-mod-hud-kontakt (n = 10). Færrest afdelinger havde information om narresutter (n = 6) og suttebrikker (n = 5).

De otte afdelinger, der oftest gav prænatal mundtlig information til mødre vedrørende amning og udmalkning, var også de afdelinger, der oftest videregav oplysninger om de præmature børn til sundhedsplejerskerne ved udskrivelsen. To afdelinger svarede ikke på det sidstnævnte spørgsmål.

Ammepolitik og -praksis

De fleste afdelinger havde systematisk undervisning af personalet, skriftlig ammepolitik og retningslinjer for personalet vedrørende ammerelaterede emner (tabel 3). De hyppigst forekommende skriftlige retningslinjer var omkring udmalkning af modermælk (n=17), amning af præmature børn (n=16), suttebrik (n=15), brug af narresut (n=11), og hud-mod-hud-kontakt (n=10). Færrest afdelinger havde en retningslinje om prænatal information af mødre.

De fleste afdelinger anbefalede tidlig opstart af udmalkning. På 16 afdelinger blev mødre anbefalet at malke ud 6-8 gange i døgnet, indtil mælken var løbet til, og 15 afdelinger anbefalede mødre at fortsætte med udmalkning 6-8 gange i døgnet, eller hvad der var nødvendigt for at opretholde en daglig produktion på 500 ml, efter at mælken var løbet til.

Alle afdelinger opfordrede mødre til at malke ud om natten, især hvis mødre ikke havde tilstrækkeligt med mælk. Neonatalafdelinger på spædbarnsvenlige hospitaler havde flere skriftlige retningslinjer, men forskellen var ikke statistisk signifikant.

Der blev i alle afdelinger opfordret til hud-mod-hud-kontakt mellem det præmature barn og forældrene, og 18 afdelinger tilstræbte at indlede hud-mod-hud-kontakt indenfor barnets første levedøgn. Tolv afdelinger (63 pct.) anslog den gennemsnitlige varighed af hud-mod-hud-kontakt for stabile præmature kuvøse-børn til 2-4 timer dagligt, og syv afdelinger (37 pct.) anslog 4-8 timer dagligt. Når barnet lå i vugge, rapporterede 13 afdelinger ▶

Tabel 3. "Tilbud til familier" og "Ammepolitik og -praksis"

	Neonatalafd. (N=19) n (pct.)
Tilbud til familier	
Moderen kan medindlægges de sidste dage før udskrivelse	19 (100)
Tilbyder mad til forældre	17 (89)
Ingen restriktioner i forældres tilstedeværelse	17 (89)
Skriftlig ammerelateret forældreinformation	18 (95)
Prænatal information om amning og udmalkning	8 (42)
Kontakt mellem neonatalafdeling og sundhedsplejen	11 (58)
Gruppeundervisning af forældre	3 (16)
Viser ammefilm	2 (11)
Tidlig udskrivelse med sonde	2 (11)
Ammepolitik og -praksis	
Systematisk ammeundervisning af personale	15 (79)
Skriftlig ammepolitik	16 (84)
Skriftlige ammerelaterede retningslinjer for personale	18 (95)
Retningslinje for individuelle ammesamtaler	4 (21)
Registrerer amning ved udskrivelse	4 (21)
<i>Udmalkning</i>	
Neonatalafdeling har hovedansvaret for opstart af udmalkning	7 (37)
Anbefaler mødre at opstarte udmalkning inden seks timer efter fødslen	17 (89)
Anbefaler mødre at malke ud 6-8 gange, inden mælken løber til	16 (84)
Anbefaler mødre at malke ud 6-8 gange, efter mælken er løbet til	15 (79)
Anbefaler mødre at malke ud om natten	19 (100)
Anbefaler mødre at dobbeltudmalke	17 (89)
Udlåner brystpumper til nogle mødre	10 (53)
<i>Hud-mod-hud-kontakt</i>	
Stræber efter første hmh-kontakt i første levedøgn for stabile præmature børn	18 (95)
Anslået 4-8 timers daglig hmh-kontakt for stabile børn i kuvøse	7 (37)
Anslået 2-4 timers daglig hmh-kontakt for stabile børn i vugge	7 (37)
Opfordrer forældre til at fortsætte hmh-kontakt efter udskrivning	10 (53)
<i>Ammeetablering</i>	
Supplerer hyppigst via sonde i ammeetableringsfasen	19 (100)
Accepterer væggtab i ammeetableringsfasen (N = 18)	18 (100)
Anvender donormælk	16 (84)
<i>Hjælpemidler</i>	
Tilbyder flaske i ammeetableringsfasen	2 (11)
Tilbyder narresut til præmature børn	19 (100)
Ændrer brug af narresut i ammeetableringsfasen	10 (53)
Anvender kontrolvejning altid eller ofte	10 (53)
Tillader præmature børn at die, mens de har CPAP	19 (100)

Forkortelser:

Hmh-kontakt = hud-mod-hud-kontakt, CPAP = Continuous positive airway pressure

Tabel 4. Hindringer for hud-mod-hud-kontakt (N=19)

	Altid en hindring	Nogle gange en hindring	Ingen hindring
Enkeltlys	0	7	12
Dobbeltlys	4	10	5
Navlekateter	1	3	15
Respirator (n = 8)	2	6	0
Pleuradræn (n = 14)	5	6	3

► (68 pct.), at den daglige hud-mod-hud-kontakt mellem forældre og barn fortsatte, dog 1-2 timer dagligt i seks afdelinger (32 pct.), 2-4 timer i andre seks afdelinger (32 pct.), og 4-8 timer dagligt i en afdeling (5 pct.). De rapporterede hindringer for hud-mod-hud-kontakt vises i tabel 4 herover. I 14 afdelinger blev barnets instabilitet rapporteret som en hindring. Respondenterne rapporterede også andre faktorer såsom hypotermibehandling som hindring for hud-mod-hud-kontakt.

I alle neonatalafdelinger var sondemadning den mest anvendte suppleringsmetode i overgangen fra fuld sondeernæring til fuld amning. Donormælk blev brugt i 16 afdelinger, men med forskellige begrænsninger, f.eks. gestationsalder og vægt. Der blev suppleret med donormælk, når moderens mælkeproduktion ikke var tilstrækkelig. Børn, som ikke opfyldte kriterierne for at få donormælk, fik i denne situation modermælkerstatning.

To neonatalafdelinger tilbød indimellem sutteflaske til børn i ammeetableringsfasen, selvom fuld amning stadig var målet. Narresutter blev brugt til præmature børn i alle neonatalafdelinger, hvis forældrene havde givet tilladelse til det, men på 10 afdelinger blev brugen af narresut minimeret under ammeetableringsfasen. Vægttab blev accepteret i alle afdelinger de første dage efter overgangen til fuld amning. Én afdeling svarede ikke på ændringerne for brug af narresut og vægttab. Ikke alle afdelinger brugte kontrolvejning (se tabel 3). Alle neonatalafdelinger tillod barnet at die ved brystet, samtidig med at barnet blev behandlet med nasal CPAP.

Diskussion

Undersøgelsen af støtte til amning på danske neonatalafdelinger viste, at alle afdelinger havde strategier, som støttede amning af præmature børn, men at antallet og intensiteten af strategierne varierede mellem afdelingerne. I alle afdelinger kunne moderen medindlægges de sidste dage før barnets udskrivelse. De fleste afdelinger havde ingen restriktioner i forældrenes tilstedeværelse, ligesom de fleste afdelinger ikke introducerede sutteflaske til ammede børn. Hud-mod-hud-kontakt blev praktiseret i alle afdelinger, men med forskellig varighed.

Kun fire neonatalafdelinger (21 pct.) var placeret på hospitaler, der var certificerede spædbarnsvenlige, men alle afdelinger opfyldte nogle af kriterierne for spædbarnsvenlige hospitaler.

Til sammenligning har Greisen et al. (29) beskrevet andelen af neonatalafdelinger beliggende på spædbarnsvenlige hospitaler til 88 pct. i Sverige, 33 pct. i England og en meget lille procentdel i andre europæiske lande.

Tilbud til familier

De fleste danske neonatalafdelinger havde ingen restriktioner i forældrenes tilstedeværelse. Afdelingerne havde overnatningsenge til ca. halvdelen af børnenes mødre, og i alle afdelinger kunne mødrene sove sammen med deres barn minimum de sidste døgn før barnets udskrivelse for at etablere fuld amning. Disse resultater er støttet af en europæisk undersøgelse, som viste, at Danmark, Sverige og England er mindre restriktive overfor forældres tilstedeværelse på neonatalafdelinger end andre europæiske lande (29). Greisens undersøgelse viste også, at alle neonatalafdelinger i Sverige havde senge til forældre, og at antallet af neonatalafdelinger med senge til forældre var lavest i Sydeuropa. Betydningen af et non-separationsparadigme vægtes også i kriterierne for spædbarnsvenlige hospitaler (14), og artikel 9 i FN's børnekonvention stadfæster, at barnet ikke skal adskilles fra sine forældre/værge mod deres vilje. Konventionen gælder for alle børn uanset fødsel eller andre forhold (30).

Ammepolitik og -praksis

Seksten af afdelingerne (84 pct.) i nærværende undersøgelse havde en skriftlig amnepolitik. Oplysninger fra neonatalafdelinger i andre lande er ikke tilgængelige, men resultatet er tæt på de 85 og 94 pct., som blev fundet i to nordamerikanske undersøgelser fra barselafdelinger (31,32). Femten af afdelingerne (79 pct.) i nærværende undersøgelse havde systematisk ammeundervisning af personalet. Til sammenligning gjaldt det 42 og 67 pct. af barselafdelinger i førnævnte nordamerikanske undersøgelser (31,32).

Hud-mod-hud-kontakt mellem præmature børn og deres forældre var almindelig praksis i alle danske neonatalafdelinger, men med forskelle i den anslåede daglige varighed, som ikke oversteg otte timer. For de fleste afdelinger faldt den daglige varighed, når børnene kom i vugge. Det originale Kangaroo Mother Care koncept fra Columbia (33) anbefaler hud-mod-hud-kontakt 24 timer i døgnet af hensyn til barnets temperatur, udvikling og velbehag.

Dette er ikke almindelig praksis i Danmark, selvom hud-mod-hud-kontakt anvendes til ekstremt for tidligt fødte børn i Danmark (34). Resultaterne i nærværende undersøgelse viste, at hud-mod-hud-kontakt blev anvendt i stor udstrækning, også til børn med navlekatetre og børn i fototerapi. En amerikansk undersøgelse af neonatalafdelingers praksis for hud-mod-hud-kontakt viste en mere restriktiv praksis med færre afdelinger, som anvendte hud-mod-hud-kontakt (82 pct.), og hvor navlekatetre og fototerapi i højere grad var barrierer mod hud-mod-hud-kontakt (35).

Alle danske neonatalafdelinger angav sondemadning som den hyppigst anvendte suppleringsmetode i ammeetableringsfasen. Kun to afdelinger tilbød nogle gange børn sutteflaske i ammeetableringsfasen.

Termen ”Spædbarnsvenligt Sygehus” er velkendt i Danmark. Især skridtet om at undgå sutteflaske synes implementeret på danske neonatalafdelinger, selvom kun fire afdelinger var placeret på spædbarnsvenlige sygehuse. ”De 10 skridt” anbefaler ikke narresut til mature børn, men alle danske neonatalafdelinger tilbyder, med forældrenes tilladelse, narresut til præmature børn til trøst. Narresut er almindeligt anvendt i neonatalafdelinger i vestlige lande, men ingen studier har undersøgt, i hvilken grad narresuter er anvendt.

Et australsk studie beskriver, at sygeplejersker mener, der er et rationale for at tillade visse handlinger i neonatalafdelinger, som at anvende narresut, fordi børn i neonatalafdelinger er forskellige fra børn på barselafdeling, selvom dette ikke blev anbefalet af det spædbarnsvenlige initiativ (36). I en svensk modificering af ”De 10 skridt” til neonatalafdelinger anbefaler man brugen af narresut til smertelindring, beroligelse og til at stimulere fordøjelsen under sondemadning (16).

Selvom nogle af de amnestøttende tiltag blev anvendt i alle afdelinger, blev andre kun anvendt i få. De fleste af tiltagene blev anvendt i mere end halvdelen af afdelingerne. De fire afdelinger, som lå på spædbarnsvenlige sygehuse, anvendte generelt flere amnestøttende tiltag, men som forventet var der for få afdelinger til at vise signifikante forskelle (resultater ikke vist, kan fås hos forfatterne).

Dette studie er den første undersøgelse, som beskriver amnestøtte i neonatalafdelinger på nationalt plan. Resultaterne viser, at det er muligt at støtte amning ad flere veje i neonatalafdelinger,

og kan dermed inspirere neonatalafdelinger nationalt og internationalt.

Undersøgelsens styrker og begrænsninger

Alle danske neonatalafdelinger deltog i undersøgelsen. I alt manglede der kun fire svar, så vi antager, at spørgeskemaet var nemt at forstå og udfylde. De fleste spørgsmål i spørgeskemaet var baseret på grundlæggende viden om amning. Da det ikke var muligt at finde et valideret spørgeskema om amnestøttende forhold i neonatalafdelinger, blev der anvendt litteratursøgning i PubMed og CINAHL, manuel søgning og enighed i en ekspertgruppe til at udvikle spørgeskemaet. Spørgeskemaet blev testet for gyldighed, men ikke for pålidelighed. Alle spørgeskemaer, der udfyldes af deltagerne selv, indebærer en risiko for svar-bias (37), såsom tendensen til at præsentere sig selv i et bedre lys. Anvendelse af faste svaralternativer øger chancen for præcise beskrivelser. Formålet med undersøgelsen var en beskrivelse og ikke en vurdering, hvilket afdelingerne blev tydeligt informeret om, således at respondenterne ikke ville tilstræbe at give et overdrevent positivt billede af deres afdeling.

Konklusion

Undersøgelsen viser, at danske neonatalafdelinger beskriver støtte til amning som højt prioriteret, hvilket ses i praksis for hud-mod-hud-kontakt, udmalkning og supplerung med sondemadning, forældrenes tilstedeværelse på afdelingen, samt at sutteflaske ikke anvendes som almindelig praksis. Ikke alle afdelinger støttede amning optimalt, og der er plads til forbedringer, især med hensyn til at minimere adskillelse af mor og barn. Yderligere forskning er nødvendig for at evaluere, i hvilken udstrækning disse amnestøttende tiltag påvirker andelen af ammede børn i neonatalafdelingerne.

Ragnhild Måstrup er ph.d.-studerende og leder af Videnscenter for amning af børn med specielle behov, Neonatalklinikken 5023, Rigshospitalet, København, samt tilknyttet Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Sverige. ►

Susanne Norby Bojesen arbejder som klinisk udviklingssygeplejerske på Neonatalafdelingen, Herlev Hospital.

Hanne Kronborg arbejder på Institut for Folkesundhed, sektion for sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

Inger Hallström er professor i pædiatrisk sygepleje på Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Sverige.

Kontaktperson: Ragnhild Måstrup; ram@rh.regionh.dk

Tak

Forfatterne ønsker at takke de danske neonatalafdelinger for deltagelse i undersøgelsen og ekspertgruppen i amning af børn med specielle behov for udviklingen af spørgeskemaet og medvirken i forskningen.

Litteratur

- Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast feeding. *BMJ*. 2008;336:881-7.
- Schandler RJ, Schulman RJ, Lau C. Feeding strategies for preterm infants: Beneficial outcomes of feeding fortified human milk versus preterm formula. *Pediatrics*. 1999;103:1150-7.
- MedlinePlus, The U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health. <http://www.nlm.nih.gov> > medlinePlus > Medical encyclopedia > P > Premature infant. Besøgt d. 21.02.13.
- Furman L, Minich NM, Hack M. Breastfeeding of very low birth weight infants. *J Hum Lact*. 1998;14:29-34.
- Merewood A, Philipp BL, Chawla N et al. The baby-friendly hospital initiative increases breastfeeding rates in a US neonatal intensive care unit. *J Hum Lact*. 2003;19:166-71.
- Li R, Zhao Z, Mokdad A et al. Prevalence of breastfeeding in the United States: the 2001 National Immunization Survey. *Pediatrics* 2003;111:1198-1201.
- Smithers LG, McPhee AJ, Gibson RA et al. Characterisation of feeding patterns in infants born < 33 weeks gestational age. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2003;12 Suppl:S43.
- Australian Bureau of Statistics 2001, '4810.0.55.001 Breastfeeding in Australia 2001'. <http://www.abs.gov.au> > Statistics > By Catalogue Number > 48.Health > 4810.0.55.001 Breastfeeding in Australia 2001. Besøgt d. 21.02.13.
- Zachariassen G, Faerk J, Grytter C et al. Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. *Acta Paediatr*. 2010;99:1000-4.
- Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U et al. Long-term duration of Breastfeeding in Swedish Low Birth Weight Infants. *J Hum Lact* 2003;19:157-65.
- Sveriges officiella statistik. Statistik – Hälsa och Sjukdomar. Amning av barn födda 2006. <http://www.socialstyrelsen.se> > Utveckling & kvalitet, statistik > Statistik efter emne > Amning > Visa fler – publicerat om dette emne > Amning av barn födda 2006 – Breastfeeding children born 2006. Besøgt d. 21.02.13.
- Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health*. 2004;32:210-6.
- Hägglkvist AP. Amning av barn med spesielle behov. Statens helsetilsyn, Norge 1998.
- World Health Organization, UNICEF. Protecting, promoting and supporting breast-feeding – The special role of maternity services. WHO Publication 1989.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED et al; PROBIT Study Group (Promotion of Breastfeeding Intervention Trial). Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285:413-20.
- Nyqvist KH, Kylberg E. Application of the Baby Friendly Hospital Initiative to neonatal care: Suggestions by Swedish mothers of very preterm infants. *J Hum Lact* 2008;24:252-62.
- do Nascimento MB, Issler H. Breastfeeding the premature infant: experience of a baby-friendly hospital in Brazil. *J Hum Lact*. 2005;21:47-52.
- Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2004;18:385-96. Review.
- Dall'Oglio I, Salvatori G, Bonci E et al. Breastfeeding promotion in neonatal intensive care unit: impact of a new program toward a BFHI for high-risk infants. *Acta Paediatr*. 2007;96:1626-31.
- Cregan MD, De Mello TR, Kershaw D et al. Initiation of lactation in women after preterm delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002;81:870-7.
- Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonatal Care*. 2005;5:72-88.

22. Flacking R, Ewald U, Wallin L. Positive Effect of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding in Very Preterm Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011;40:190-7.
23. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <http://www.wma.net> > Publication > Policies > H > Helsinki, WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Besøgt d. 21.02.13.
24. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Levels of Neonatal Care. *Pediatrics*. 2004;114:1341-7.
25. Finnström O, Olausson PO, Sedin G et al. The Swedish national prospective study on extremely low birthweight (ELBW) infants. Incidence, mortality, morbidity and survival in relation to level of care. *Acta Paediatr*. 1997;86:503-11.
26. Kamper J, Ringsted C. Early treatment of idiopathic respiratory distress syndrome using binasal continuous positive airway pressure. *Acta Paediatr Scand*. 1990;79:581-6.
27. Altman DG. *Practical statistics for medical research*. Taylor & Francis Ltd 1990.
28. Kazdin A. *Research design in clinical psychology*. Boston, Toronto: Allyn and Bacon, 2003.
29. Greisen G, Mirante N, Haumont D et al; ESF Network. Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatr*. 2009;98:1744-50.
30. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Convention on the rights of the child. <http://www2.ohchr.org> > Your human rights, Human rights issues > Committee on the Rights of the Child (CRC) > Convention. Besøgt d. 21.02.13.
31. Crivelli-Kovach A, Chung EK. An evaluation of hospital breastfeeding policies in the Philadelphia metropolitan area 1994-2009: a comparison with the baby-friendly hospital initiative ten steps. *Breastfeed Med*. 2011;6:77-84.
32. Levitt C, Hanvey L, Kaczorowski J et al. Breastfeeding Policies and Practices in Canadian Hospitals: Comparing 1993 with 2007. *Birth*. 2011;38:228-37.
33. Martinez HG, Rey ES, Marshall D. The Mother Kangaroo Programme. *International Child Health* 1992;3:55-67.
34. Maastrup R, Greisen G. Extremely preterm infants tolerate skin-to-skin contact during the first weeks of life. *Acta Paediatr*. 2010;99:1145-9.
35. Engler AJ, Ludington-Hoe SM, Cusson RM et al. Kangaroo care: national survey of practice, knowledge, barriers, and perception. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2002 May-Jun;27(3):146-53
36. Taylor C, Gribble K, Sheehan A et al. Staff perceptions and experiences of implementing the Baby Friendly Initiative in neonatal intensive care units in Australia. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011;40:25-34.
37. Pilot DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research*. Seventh edition. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins 2010, p 351.
38. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984:13-34.
39. Renfrew MJ, Craig D, Dyson L et al. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technol Assess*. 2009;13:1-146.
40. Castrucci BC, Hoover KL, Lim S et al. Availability of lactation counseling services influences breastfeeding among infants admitted to neonatal intensive care units. *Am J Health Promot*. 2007;21:410-5.
41. Pineda RG, Foss J, Richards L et al. Breastfeeding changes for VLBW infants in the NICU following staff education. *Neonatal Netw*. 2009;28:311-9.
42. Elander G, Lindberg T. Hospital routines in infants with hyperbilirubinemia influence the duration of breast feeding. *Acta Paediatr Scand*. 1986;75:708-12.
43. Beck SA, Weiss J, Greisen G et al. Room for family-centered care – a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing* 2009;15:88-99.
44. Flacking R, Ewald U, Hedberg Nyqvist K et al. Trustful bonds: A key to “becoming a mother” and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine* 2006;62:70-80.
45. Jones E, Jones P, Dimmock P et al. Evaluating preterm breastfeeding training. *Pract Midwife*. 2004;7:19, 21-24.
46. Meier PP, Engstrom JL, Mingolelli SS et al. The Rush Mothers’ Milk Club: breastfeeding interventions for mothers with very-low-birth-weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33:164-74.
47. Friedman S, Flidel-Rimon O, Lavie E et al. The effect of prenatal consultation with a neonatologist on human milk feeding in preterm infants. *Acta Paediatr*. 2004;93:775-8.
48. Meerlo-Habing ZE, Kusters-Boes EA, Klip H et al. Early discharge with tube feeding at home for preterm infants is associated with longer duration of breast feeding. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2009;94:F294-7.
49. Furman L, Minich N, Hack M. Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics*. 2002;109:e57.
50. Wheeler J, Chapman C, Johnson M et al. Feeding outcomes and influences within the neonatal unit. *Int J Nurs Pract*. 2000;6:196-206.
51. Morton J, Hall JY, Wong RJ et al. Combining hand techniques with electric ▶

- pumping increases milk production in mothers of preterm infants. *J Perinatol* 2009;29:757-64.
52. Becker GE, McCormick FM, Renfrew MJ. Methods for milk expression by lactating women. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2008:CD006170.
53. Montgomery D, Schmutz N, Baer VL et al. Effects of instituting the "BEST Program" (Breast Milk Early Saves Trouble) in a level III NICU. *J Hum Lact.* 2008;24:248-51.
54. Collins CT, Ryan P, Crowther CA et al. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ.* 2004;329:193-8.
55. Funkquist E-L, Tuvemo T, Jonsson B et al. Influence of test-weighing before/after nursing on breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonat Care* 2010;10:33-9.
56. Kliethermes PA, Cross ML, Lanese MG et al. Transitioning preterm infants with nasogastric tube supplementation: increased likelihood of breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1999;28:264-73.
57. Pinelli J, Symington A, Ciliska D. Nonnutritive sucking in high-risk infants: benign intervention or legitimate therapy? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2002;31:582-91.
58. Benevenuto de Oliveira MM, Thomson Z, Vannuchi MT et al. Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life, Londrina, Parana, Brazil. *J Hum Lact.* 2007;23:269-74.
59. Nyqvist KH et al.; Expert Group of the International Network on Kangaroo Mother Care. State of the art and Recommendations. *Kangaroo Mother Care: application in a high-tech environment. Acta Paediatr* 2010;99:812-9.
60. Cattaneo A, Davanzo R, Worku B et al. Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatr* 1998;87:976-85.

English abstract

Maastrup R, Bojesen SN, Kronborg H, Hallström I. Breastfeeding Support in Neonatal Intensive Care: A National Survey. *Sygeplejersken*:2013;(5):73-84.

The Article "Breastfeeding Support in Neonatal Intensive Care: A National Survey" has been published in English in *Journal of Human Lactation* 2012; Aug; 28(3):370-9 and is published in *The Danish Journal of Nursing* with permission from SAGE Publications Inc.

Background: The incidence of breastfeeding of preterm infants is affected by the support provided at the hospital and the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). However, policies and guidelines promoting breastfeeding vary both nationally and internationally. Therefore, the aim was to describe the support of breastfeeding in Danish NICUs where approximately 98 pct. of the mothers initiate lactation.

Method: A national survey of all 19 Danish NICUs was conducted in 2009.

Results: Four NICUs were at designated Baby-Friendly Hospitals, and five had a lactation consultant. At all NICUs it was possible for some parents to stay overnight; two units had short restrictions on parents' presence. Five NICUs had integrated postpartum care for mothers. Breastfeeding policies, written guidelines, and systematic breastfeeding training for the staff were common in most NICUs. Seventeen NICUs recommended starting breast milk expression within 6 hours after birth and mothers were encouraged to double pump. Most NICUs aimed to initiate skin-to-skin contact the first time the parents were in the NICU, and daily skin-to-skin contact was estimated to last for 2-4 hours in 63 pct. and 4-8 hours in 37 pct. of the units. The use of bottle-feeding was restricted.

Conclusion: The Danish NICUs described the support of breastfeeding as a high priority, which was reflected in the recommended policies for breast milk pumping, skin-to-skin contact and the parents' presence in the NICUs, as well as in the restricted use of bottle-feeding. However, support varied between units, and not all units supported breastfeeding optimally.

Keywords: Breastfeeding support, Families, NICU, Preterm infants, Evaluation tools.

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. 6 - 2013
15. april 2013

Nr. 7 - 2013
13. maj 2013

Nr. 8 - 2013
4. juni 2013

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 6 - 2013
18. april 2013

Nr. 7 - 2013
16. maj 2013

Nr. 8 - 2013
7. juni 2013

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 6 - 2013
3. maj 2013

Nr. 7 - 2013
31. maj 2013

Nr. 8 - 2013
21. juni 2013

Helse Fonna HF er sykehusene i Haugesund, Stord, Odda og Valen, og fire psykiatriske senter. Helseforetaket dekker en befolkning på 170 000 innbyggere, og har ca. 3200 ansatte.



Jobb i Norge i sommer

www.helse-fonna.no/jobb

Helse Fonna søker dyktige sykepleiere og spesialsykepleiere til sine sykehus. Sommeren 2013 trenger vi særlig sommervikarer.

Helse Fonna tilbyr

- Gode lønns- og arbeidsvilkår
- Høyt faglig nivå
- Godt arbeidsmiljø
- Gratis bolig
- Gratis reise

www.helse-fonna.no/jobb

Helse Fonna sine sykehus ligger nær Haugesund på sørvestkysten av Norge. Haugesund flyplass har direkte rute til København og mange andre internasjonale destinasjoner. Den lille storbyen har 35 000 innbyggere, og opptaksområdet til sykehuset er over 170 000. Haugesund er kjent for sin årlige internasjonale filmfestival og jazzfestival.



Før du søker arbeide i utlandet, oppfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

CENTER FOR
NEUROREHABILITERING
FILADELFIA

Genopslag

Sygeplejerske som teamkoordinator

til Center for Neurorehabilitering – Kurhus i Dianalund pr. 1. maj 2013 eller snarest derefter.

Yderligere oplysninger om stillingen eller et evt. besøg i afdelingen ved henvendelse til ledende sygeplejerske Lis Petersen tlf. 58 27 12 64. Læs mere på www.kurhus.dk eller www.filadelfia.dk

Vi ser gerne, at du søger via www.filadelfia.dk. Alternativt kan ansøgningen, vedlagt relevant dokumentation, sendes til personalekonsulent Charlotte Bertelsen, Filadelfia, Kolonivej 1, 4293 Dianalund **senest den 23. april 2013.**

www.filadelfia.dk

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værkstedcenter, Conferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Ferievikariater

UNN har behov for sykepleiere/spesialsykepleiere/jordmødre/annet helsepersonell i perioden uke 25 - 33 i forbindelse med ferieavvikling sommeren 2013.

Det vil være behov for vikarer ved sykehusene i Tromsø, Harstad, Narvik, Longyearbyen og ved våre distriktspsykiatriske senter.

Utfyllende utlysningstekster, kontaktpersoner, søknadsskjema, osv. finnes på www.unn.no/jobbsok

Søknadsfrist: Snarest!



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVSSU



Før du søker arbeide i utlandet, oppfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.

36319

Hovedstaden

CardioLab

Sygeplejersker

Ansøgningsfrist: 19. april 2013

CardioLab
- Vi forebygger sygdomme

Quicknr.

36350

Hovedstaden

Høje Taastrup Kommune

Demenskoordinator

Ansøgningsfrist: 15. april 2013

Quicknr.

36349

Hovedstaden

Københavns Kommune

Sygeplejersker til aflastningsinstitution Skovhusene (akutjob)

Ansøgningsfrist: 17. april 2013

Quicknr.

36325

Hovedstaden

Københavns Kommune

Sygeplejefaglig sygeplejerske til Botilbud Kollektivhuset (akutjob)

Ansøgningsfrist: 17. april 2013

Quicknr.

36338

Hovedstaden

Københavns Kommune

Sygeplejerske til Den Sociale Hjemmepleje på Nørrebro/Bispebjerg (akutjob)

Ansøgningsfrist: 15. april 2013

Quicknr.

36297

Hovedstaden

Kirurgisk og Endoskopisk Klinik

Konsultationssygeplejerske i Kirurgisk Klinik

Ansøgningsfrist: 30. april 2013

Quicknr.

36340

Hovedstaden

Lægerne Kongevejscentret, Hørsholm

Praksissygeplejerske

Ansøgningsfrist: 15. april 2013

Quicknr.

36344

Hovedstaden

Københavns Kommune

Souschef til Hermann Koch Gården (akutjob)

Ansøgningsfrist: 21. april 2013

Quicknr.

36348

Hovedstaden

Københavns Kommune

Natsygeplejerske til Skovsneglen (akutjob)

Ansøgningsfrist: 17. april 2013

Quicknr.

36322

Hovedstaden

Kysthospitalet

Skodsborg

Operationssygeplejerske

Ansøgningsfrist: 19. april 2013



Quicknr.

36347

Sjælland

Statsfængslet I Nyborg

Sygeplejerske

Ansøgningsfrist: 19. april 2013



Quicknr.

36339

Hovedstaden

Københavns Kommune

Sygeplejersker til Botilbud Rønnebo (akutjob)

Ansøgningsfrist: 17. april 2013

Quicknr.

36276

Sjælland

Hospitalet Valdemar

Erfaren anæstesi-sygeplejerske søges

Ansøgningsfrist: 18. april 2013



Quicknr.

36336

Hovedstaden

Brøndby Kommune

Sundhedsplejerske med ledelsesopgaver

Ansøgningsfrist: 15. april 2013



Quicknr.

36328

Syddanmark

Ærø Kommune -

Ældre- og sundhedsområdet

Leder til Marstal Ældrecenter

Ansøgningsfrist: 22. april 2013



DSR Meddelelse**Udflugt for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden**

Den 23. maj 2013, arrangeres fælles sommerudflugt for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden. Turen går til Køge Miniby. Nærmere information følger senere.

Kreds Midtjylland - Valg til Landsforeningen for Seniorer

Er der anmeldt flere kandidater til posterne, vil der blive afholdt valgcafé-møder i Kreds Midtjylland således: Den 7. maj 2013 kl. 14.00 - HK's lokaler, Fredericiagade 27-29, 7500 Holstebro. Den 13. maj 2013 kl. 14.00 - Borgerhuset, "Stationen", Lille Sct. Hans Gade 7, 8800 Viborg. Den 14. maj 2013 kl. 14.00 - Mødelokalet, Mindegade 10, Kælderen, 8000 Århus C. Du er velkommen til at ringe til kredskontoret efter den 1. maj

Generalforsamling i FRSR

FS for Reumatologiske Sygeplejersker afholder generalforsamling mandag d. 13. maj 2013 kl. 16.30-17.30 på Hotel Grand Park, Korsør. Dagsorden ifølge vedtægter. Se på hjemmesiden. Forslag til behandling skal være formand Camilla Schufri Klinkby, camilla.klinkby@ouh.regionsyddanmark.dk, i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen.

Alumnearrangement for tidligere sygeplejestuderende

Sygeplejerskeuddannelsen på UCN afholder gratis alumnearrangement for tidligere studerende og elever i Aalborg og Hjørring: Aalborg den 24. april, kl. 17-20.30. Sted: Selma Lagerlöfs Vej 2, Aalborg og Hjørring den 30. april, kl. 17-20.30. Sted: Skolevangen 45, Hjørring. Kom og oplev oplæg om "Tiden i det grænseløse arbejde" v. Henrik L. Lund fra RUC. Tilmelding via alumne@ucn.dk senest den 15. april.

Husk dit dimissions år!

Generalforsamling for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Indkaldelse til generalforsamling i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker 2013. Der afholdes generalforsamling mandag den 6. maj 2013, kl. 18-19 på Comwell Hotel i Kolding. Der er kun adgang for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Kontakt bestyrelsen før generalforsamlingen, hvis du ønsker at opstille.

Alumne-netværk for Sygeplejerskeuddannelsen Metropol

Netværket er for dimittender fra Sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol og tidligere uddannede fra Herlev og København. Basen er webstedet LinkedIn. Der afholdes to årlige møder: 2. tirsdag i maj og i november, kl. 18-21. Reserver allerede nu d. 14. maj, kl. 18-21 til første arrangement.

Læs mere: www.phmetropol.dk/Uddannelser/Sygeplejerske/Karriere/Alumne
For yderligere kontakt: dosa@phmetropol.dk

Seniorsammenslutningen i Kreds Syddanmark

Valg til landsbestyrelsen for seniorsygeplejersker. Kandidater, der ønsker at stille op, bedes henvende sig til formand Elly Ziegler, tlf. 7583 2886 eller mail: ellyziegler@hotmail.dk inden 1. maj 2013.

DSR Fonde og legater**Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker**

Legatportioner uddeles til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlem af DSR. Ansøgninger skal DSR have senest den 03.05.13. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk 3315 1555.

Fællesfonden til husleje-hjælp

Legatportioner uddeles til at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af DSR. Ansøgningsskema skal DSR have senest den 03.05.2013. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/Fonde/legater eller telefonisk 3315 1555.

Legatmidler i Søster Marie Dalgaard Fonden

Så er det igen blevet tid til at ansøge om legatmidler i Søster Marie Dalgaard Fonden. Ansøgningsskema kan downloades fra hjemmesiden: www.diakonissestiftelsen.dk/smdfond Sidste frist for ansøgning om midler fra fonden er fredag d. 3. maj 2013. Legatuddeling vil blive foretaget v/ Søster Marie Dalgaard, fredag d. 7. juni 2013 på Søster Sophies Minde, Søndre Fasanvej 2A, 2000 Frederiksberg

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Farmakologi**

Klinisk sygepleje på basalt niveau. For dig der enten er nyuddannet og ledig eller trænger til opdatering af din viden.

Tid og sted:

30. april 2013 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Videnscafé om medicineringsej

Fejlmedicinering er den utilsigtede hændelse, der topper statistikkerne både i primær- og sekundærsektoren. Få mere at vide om hvorfor fejlene sker, men endnu mere om, hvad der kan gøres for at forhindre dem.

Tid og sted:

23. april 2013 kl. 14:45 - 17:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Kom til 1. maj i Kreds Hovedstaden

Blandt andre sundhedsministre, Astrid Kragh og sundhedsborgmester Ninna Thomsen holder tale. Vi spiser morgenbrød sammen, hører musik og går derefter i Fælledparken.

Tid og sted:

1. maj 2013, kl. 9:00 - 12:00.
Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K.

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Sjælland

Ph.d.-cafe, Mestring af livet med iskæmisk hjertesygdom

Kom og hør Charlotte Simonÿ som bl.a. er ph.d. studerende ved Aarhus Universitet, fortæller om forskningsprocessen og om sine foreløbige iagttagelser.

Tid og sted:

22. maj 2013 kl. 16:30 - 19:00
Kreds Sjælland - Mødesal,
Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland (under arrangementer), senest 15. maj 2013

Pris:

Gratis

Spin i Sundhedspolitikken

Peter Mogensen giver sit bud på de politiske værktøjer og virkemidler, der påvirker dansk sundhedspolitik i dag.

Tid og sted:

30. maj 2013 kl. 16:30 - 18:00
Ringsted Kongrescenter,
Nørretorv 22, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland (under arrangementer), senest den 23. maj 2013

Pris:

Gratis

Sang, historie og dans fra Middelalderen v/Jørgen Øjenholdt

Vi mødes ved Halskov Vænge, der er fin P-plads, derefter går vi til museet. Tag godt fodtøj på, der er mange store sten! Vi nyder kaffe/kage delvis i det fri.

Tid og sted:

14. maj 2013 kl. 14:00 - 17:00
Halskov Vænge v/museet
Halskovvej 24, 4871 Horbelev.

Arrangør:

Kontaktudvalget for Seniorsygeplejersker Storstrømmen

Tilmelding:

Tilmelding til Gulle på
tlf.: 5482 5684 eller Inger
5495 3889 senest d. 25-4.

Pris:

Gratis for medlemmer, senior DSR

Syddanmark

Sommerudflugt for Senior- sammenslutningen Fyn

Kom med på sommerudflugt. Vi starter med frokost på Café Koldinghus i Kolding, derefter besøges sygeplejemuseet. Eftermiddagskaffen nydes på Hindsgavl Slot.

Tid og sted:

15. maj 2013 kl. 10:00 - 18:00
Afg. Busholdepladsen Dannebrogsgade, Odense præcis kl. 10.00

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Tilmelding senest 3. maj til Elna, tlf. 6594 1716 eller Anni, tlf. 6615 2007. Vi forventer at være hjemme igen kl. 18.00.

Pris:

Kr. 200, prisen inkluderer bus, frokost, kaffe og entre til museet. Drikkevarer for egen regning.

Yderligere info:

Max. antal deltagere 35.

Midtjylland

Ladywalk i Agger

Udlevering af trøjer mellem kl. 17.00-18.00. Tilmelding med navn, medlemsnr. og telefonnr. til kontaktudvalget i Holstebro/Herning senest den 22. april 2013 til Hanne Lerager, tlf. 9741 1265 eller Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345.

Tid og sted:

27. maj 2013 kl. 18:30 - 20:30
Agger

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland

Symptomer og evt. behandlingsmuligheder vedrørende sygdommen AMD

Kom og hør sygeplejerske Susan Pedersen fortælle om Makula Degeneration forkortet AMD.

Tid og sted:

7. maj 2013 kl. 14:00 - 16:00
HK's lokaler Fredericiagade 27,
Holstebro

Tilmelding:

Tilm. med navn, medl.nr. og tlf. til Hanne Lerager, tlf. 9741 1265 eller Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345
senest den 30. april 2013.

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland

Nordjylland

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag ved Lilly Hesseldahl Sørensen.

Hvordan et liv uden uddannelse blev til et spændende liv.

Tid og sted:

7. maj 2013 kl. 14:00 - 16:30
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
9200 Aalborg SV

Arrangør:

Kontaktudvalget /
Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Birgit Hansen 6084 6854 eller
AnnaLise Bonde 2283 4628
senest 3. maj

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Valg til Seniorsammenslutningens Landsbestyrelse. Kirsten Frendrup genopstiller, men der skal vælges en suppleant for hende. Interesserede bedes henvende sig til Birgit Hansen, tlf. 6084 6854 senest 1. maj 2013.

Tid og sted:

7. maj 2013 kl. 16:00 - 16:30
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
9200 Aalborg SV

Arrangør:

Kontaktudvalget /
Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Senest 3. maj 2013

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland



DSA ER DIN DIGITALE A-KASSE 24/7

DSA er med dig. Du kan bruge os døgnet rundt. A-kasse, jobformidling og socialrådgivning – samme sted.

Book selv dine møder, få onlinesparring på dine ansøgninger og find dit næste job med DSAjobsøger. Du kan også hente inspiration til dit arbejdsliv i nyhedsbrevet – Job & Arbejdsliv og holde styr på nye love med nyhedsbrevet DSA-Nyt. Ansøg om dagpenge, ferie-dagpenge og efterløn, når det passer ind i din hverdag.

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
SUNDHESORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Monaco/ Roquebrune

Storslået udsigt over stranden, Middelhavet og Monaco. 2 værelses lejlighed på den klassiske franske riviera med 4 sovepladser. Stier langs vandet til Monaco og omkring Cap Martin. Spændende middelalderby med gode restauranter. Yderligere oplysninger og billeder på www.rivieraen.dk

FERIE PÅ MALLORCA - SE HER

Skøn penthouselejlighed udlejes. Dejlig udsigt til bjerge og hav fra tagterrassen. Plads til 4-6 prs. 1500 m til centrum og strand. Privat poolområde. Fri internetadgang.

Kig ind på www.mallorca-dam.dk
Ring 2337 5393

Gl. Skagen

Moderne helårshus på 150 m²: 3 værelser med 6 sovepladser, 2 bad/toilet, stue, køkken-alrum med opvaskemaskine, lukket gårdhave. Velegnet til flere generationer. Ledig uge 27 og 28.

Yderligere oplysninger:
<http://jollen.skagenet-brugere.dk>
eller tlf. (+45) 2259 5968

Sommerhus med 8 sovepladser ved Sejerøbugten udlejes

Opvaske- og vaskemaskine, vebegrill mm. 4000 kvm. grund. 10 min. gang til børnevenlig sandstrand. Området tilbyder kunsthåndværkere, gårdbutikker, Sommerland Sjælland, gå- og cykelture. Pris: 2500 - 3000 pr. uge + elforbrug. Henv. elsebetbrandt@hotmail.com
Tlf. 2169 1074.

Smukt Gl. Skagenshus

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400m² udeopholdsareal med gode terrasser.

Henvendelse:
www.kaptajnens-hus.dk
Tlf. 2124 3483

Juelsminde/As Vig

Sommerhus v/ Juelsminde, 70 m fra børnevenlig sandstrand, 6 sovepladser, brændeovn, opvaskemaskine m.m.
Pris fra 1.650,00 dkr./ uge + forbrug.

Telf. 4056 1767

Feriehus i Sydfrankrig

Nyd ferien i lille landsby i Languedoc, tæt på Middelhavet. Se billeder, beskrivelse og priser på hjemmesiden. Praktisk indretning. Lyse og moderniserede rum. Stor ugenert terrasse og have. Mange udflugtsmuligheder.

www.cuxac.dk
E-mail: coolrasmussen@gmail.com
Tlf.: 3026 7535 / 2084 3848

Sommerferie i Danmark?

Velholdt EBK sommerhus i 2. række til Isefjorden, Tuse Næs Holbæk udlejes til 6 personer. Ikke husdyr og ikke ryger. Se mere omkring ledige perioder og priser på:

www.123hjemmeside.dk/madsogkarina eller ring til Karina 2285 8491

6 personers sommerhus syd for Aarhus

90 m² i naturskønt område. 150 m. fra stranden. Indeholder bl.a. 2 badeværelser, sauna/spa og brændeovn. Vinterisoleret. Pris forår og efterår: Pr. uge 2.800 kr. + forbrug
Fredag - søndag 2.400 + forbrug

Henvendelse på tlf.
4091 0224 eller 2063 7572

Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

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

Franske Riviera Menton

- i den smukke by mellem hav og bjerge: Bylejlighed 55 m² - 4 sal, elevator, balkoner. 10 min til Middelhavet, 15 til bycentrum. Talrige busforbindelser til bjergbyer og kystbyer inkl. Nice. Lufthavnsbus Nice. 2.500-3.500/uge.
Christian Koppelgaard
pcje@email.dk
Tlf. 2328 3402

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Marie Nagel
Christensen**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

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

Lokalkontor

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

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Konstitueret kredschef

Ann Dahy

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjaelland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i åbningstiden,
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Nå bookes sommeren :-)

De beste oppdrag går først så meld deg allerede nå.

Den beste lønn får du av oss. Sykepleiere får fra 235 DKK til 280 DKK pr time inkl sommerbonus og 12% feriepenger. Spesialsykepleiere får fra 250 DKK til 310 DKK pr time inkl sommerbonus og 12% feriepenger.

Du får høy UB og overtid etter 35,5 timers uke. Husk at Dedicare er det eneste bemanningselskap med avtale med alle norske sykehus innenfor alle fagområder.

Husk at vi betaler din reise og vi betaler din bolig i Norge. Vi hjelper deg også med norsk autorisasjon og norsk skatt.

Kontakt oss på **www.dedicare.no**
eller på mail **nurse@dedicare.no**
du kan også ringe **+47 74 80 40 70**

www.dedicare.no

DEDICARE
Vi bemanner med glede

