

**Digitale værktøjer
bekæmper underernæring**

**Aalborg akutuddanner alle
350 hjemmesygeplejersker**

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 1 • 18. JANUAR 2016 • 116. ÅRGANG



VELFÆRDSFABRIKKEN

Medarbejdere og patienter lider under måle- og veje-tyranniet, som i stigende grad sætter kvalitet og faglighed i anden række. Sådan lyder anklagen fra forskere og sygeplejersker i ny debatbog om den offentlige sektor, som Dansk Sygeplejeråd udgiver.

**Faglig usikkerhed førte
til klinisk retningslinje**

**Patienter fik spor af
tryksår efter operation**



Procoralan® (Ivabradin)¹ reducerer kardiovaskulær død og hospitalisering ved forværret hjertesvigt.²

Patienter med kronisk hjertesvigt

- > i NYHA klasse II til IV
- > i sinusrytme
- > med systolisk dysfunktion (EF ≤ 35 %)
- > med hvilepuls ≥ 75 slag/min, i kombination med standardbehandling inklusiv betablokker eller når betablokker er kontraindiceret eller ikke tolereres

Vedligeholdelsesdosis 7,5 mg. 1 tablet 2 x dagligt

Procoralan® (Ivabradin) er indiceret til kronisk angina pectoris og hjertesvigt.



Forkortet produktinformation: Procoralan® (Ivabradin):

Ivabradin er et rent hjertefrekvenssænkende stof, som selektivt og specifikt hæmmer den kardiale pacemaker If-kanalstrøm. **Indikation:** Symptomatisk behandling af kronisk stabil angina pectoris hos voksne med koronararteriesygdom og normal sinusrytme og hjertefrekvens ≥ 70 slag/min. Ivabradin er indiceret til voksne, som ikke tåler betablokkere eller for hvem betablokkere er kontraindiceret, eller i kombination med betablokkere til patienter, som ikke opnår tilstrækkelig kontrol med optimal dosering af en betablokker. Behandling af kronisk hjerteinsufficiens: Ivabradin er indiceret ved kronisk hjerte-insufficiens af NYHA-klasse II til IV med systolisk dysfunktion hos patienter med normal sinusrytme og hjertefrekvens på ≥ 75 slag/min. I kombination med standardbehandling inklusiv betablokker, eller når betablokker er kontraindiceret eller ikke tolereres. **Dosering:** Symptomatisk behandling af kronisk stabil angina pectoris: Det anbefales, at beslutningen om at initiere eller titrere behandlingen foregår med mulighed for seriemåling af hjertefrekvens, EKG- eller ambulant 24-timers monitorering. Startdosis af ivabradin bør ikke overskride 5 mg to gange dagligt hos patienter under 75 år (2,5 mg to gange dagligt hos patienter ≥ 75 år). Hvis patienten efter 3 til 4 ugers behandling stadig har symptomer, og hvis startdosis er veltolereret og hjertefrekvensen i hvile forbliver over 60 slag/min., kan dosis øges til den næste højere dosis hos patienter, der får 2,5 mg to gange dagligt eller 5 mg to gange dagligt. Vedligeholdelsesdosis bør ikke overskride 7,5 mg to gange dagligt. Hvis der ikke ses forbedringer i symptomerne på angina inden for 3 måneder efter behandlingsstart, skal ivabradinbehandlingen stoppes. Sæponering skal også overvejes, hvis der kun er begrænset symptomatisk respons, og når der ikke er nogen klinisk relevant reduktion i hjertefrekvensen i hvile inden for 3 måneder. Behandling af kronisk stabil hjerteinsufficiens: Den normalt anbefalede initialdosis er 5 mg ivabradin to gange dagligt hos patienter < 75 år (2,5 mg to gange dagligt hos patienter ≥ 75 år). Efter to ugers behandling kan dosis øges til 7,5 mg to gange dagligt (5 mg to gange dagligt hos patienter > 75 år), hvis hjertets hvilefrekvens vedvarende er over 60 slag/min., eller reduceres til 2,5 mg to gange dagligt, hvis hvilefrekvensen vedvarende er under 50 slag/min. eller i tilfælde af bradykardi. For begge indikationer gælder: Hvis hjertefrekvensen under behandling falder til under 50 slag/min eller der opstår bradykardisymptomer, skal dosis nedtitreres (eller behandling seponeres, hvis symptomerne ikke forsvinder ved dosisreduktion). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne, hjertefrekvens i hvile under 70 slag/min. før behandlingen, kardiogent shock, akut myokardieinfarkt, svær hypotension ($< 90/50$ mmHg), svær leverinsufficiens, svigt sinus-syndrom, sinuatrialt blok, ustabil eller akut hjerteinsufficiens, afhængighed af pacemaker (hjertefrekvensen styres udelukkende af pacemaker), ustabil angina pectoris, 3. grads AV-blok, samtidig behandling med stærke CYP3A4-hæmmere som f.eks. azol-antimykotika (keboconazol, itraconazol), makrolidantibiotika (clarithromycin, erythromycin per os, josamycin, telithromycin), hiv-proteasehæmmere (nefinavir, ritonavir) og nefazodon. Samtidig behandling med verapamil eller diltiazem, som er moderate CYP3A4-hæmmere med hjertefrekvenssænkende egenskaber. Graviditet, amning og kvinder i den fødedygtige alder, som ikke anvender antikonception. **Særlige advarsler vedrørende brugen:** Ivabradin er kun indiceret som symptomatisk behandling af kronisk stabil angina pectoris, idet ivabradin ikke har nogen gavnlig virkning på kardiovaskulære udfald (f.eks. myokardieinfarkt eller kardiovaskulær død). Ettersom hjertefrekvensen kan variere betydeligt over tid, bør seriemålinger af hjertefrekvensen, EKG eller ambulant 24-timers monitorering overvejes ved bestemmelse af hjertefrekvensen i hvile for initiering af ivabradinbehandlingen samt hos patienter i ivabradinbehandling, når titrering overvejes. Ivabradin er ikke anbefalet til patienter med atrieflimren eller andre hjertearytmier, der påvirker sinusknudens funktion. Ivabradinbehandlede patienter skal regelmæssigt kontrolleres for forekomst af atrieflimren. Risikoen for udvikling af atrieflimren er øget hos patienter i ivabradinbehandling, og hvis atrieflimren opstår, skal fordele og ulmpet ved fortsat behandling overvejes. Det anbefales også, at ivabradinbehandlede patienter med kronisk hjerteinsufficiens og intraventrikulær ledningsforstyrrelser kontrolleres regelmæssigt for atrieflimren, og patienterne skal informeres om tegn og symptomer på atrieflimren. Hvis atrieflimren opstår, skal fortsat behandling overvejes. Kan ikke anbefales til patienter med 2. grads AV-blok. Må ikke anvendes til patienter, hvis hjertefrekvens i hvile var under 70 slag/min. før behandlingen. Hvis hjertefrekvens vedvarende falder til under 50 slag/min., eller der opstår vedvarende symptomer på bradykardi, skal dosis nedjusteres eller behandling stoppes. Samtidig anvendelse af ivabradin med hjertefrekvenssænkende calciumantagonister som f.eks. verapamil eller diltiazem er kontraindiceret. Forsigtighed bør udvises hos patienter med hjerteinsufficiens af NYHA-klasse IV. Anvendelse af ivabradin anbefales ikke umiddelbart efter et slagtilfælde. Der skal iagttages forsigtighed hos patienter med retinitis pigmentosa, og sæponering bør overvejes, hvis uventede synsforringelser opstår. **Forsigtighedsregler:** Anvendelse hos patienter med kongenit QT-syndrom eller hos patienter, som behandles med QT-forlængende lægemidler, skal undgås. Forsigtighed skal iagttages ved anvendelse til patienter med mild til moderat hypotension. Når der foretages ændringer i blodtryknedsættende behandling hos hypertensive patienter, skal blodtrykket kontrolleres. Bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactosintolerans, en særlig form for arvelig lactasemangel (Lapp lactase deficiency) eller glucose/galactosemalabsorption. Patienter med atrieflimren og/eller arytmier, akut DC-kardioverlating bør overvejes inden for et døgn efter sidste ivabradindosis. **Interaktioner:** Kontraindiceret: stærke CYP3A4-hæmmere, verapamil og diltiazem. Ikke anbefalet: QT-forlængende medicin, moderate CYP3A4-hæmmere, grapefrugtjuice. Med forsigtighed: Ikke kaliumbesparende diuretika, andre moderate CYP3A4-hæmmere, CYP3A4 induktorer. **Bilkørsel og betjening af maskiner:** Risiko for forekomst af forbigående lystfømener skal tages i betragtning. **Bivirkninger:** Meget almindelige: lystfømener (fosfener), Almindelige: hovedpine, uskarpt syn, svimmelhed, bradykardi, atrieflimren, ventrikulære ekstrasystoler, AV-blok af 1. grad (EKG, forlænget PQ-interval), ukontrolleret blodtryk. Ikke almindelige: eosinofili, hyperurikæmi, synkope, dyspno, kvalme, obstipation, diarré, mavesmerter, angioedem, udslet, muskelkrampe, asteni, træthed forhøjet kreatinin i blodet, forlænget QT-interval. Sjældne: Erytem, pruritus, urtikaria, utilpashed. Meget sjældne: AV-blok af 2. grad, AV-blok af 3. grad, svigt sinus-syndrom. **Overdosering:** Se produktresuméet. **Udl. B.** Enkelttilskud til angina pectoris og generelt kausuleret tilskud til hjertesvigt (for yderligere information se www.sundhedsstyrelsen.dk). **Priser og pakninger** (se dagsaktuelle priser på ["medicinpriser.dk"](http://medicinpriser.dk)): 1) 5mg, 56 stk. (varenr. 041086); 2) 5mg, 112 stk. (varenr. 0410966); 3) 7,5mg, 56 stk. (varenr. 041105); 4) 7,5mg, 112 stk. (varenr. 041114). **Registreringsindehaver:** Les Laboratoires Servier, Frankrig. **Dansk repræsentant:** Servier Danmark A/S, Roskildevej 39, 2000 Frederiksberg. **Fuldt produktresumé kan rekvireres fra Servier Danmark A/S** Godkendt af CHMP den 20.11.2014. Afventer EC afgørelse

1. Procoralan® (Ivabradin) European Medicines Agency Summary of product characteristics

2. Swedberg K, Komajda M, Böhm M, et al. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomized placebo-controlled study. Lancet. 2010; 376:875-885.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne med praktisk design



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

Silentia Skærmsystem er en patenteret skærmløsning, som bidrager til optimal hygiejne, fleksibilitet og praktisk håndtering. Med det gennemtænkte design og et bredt udvalg af højder, længder og farver passer skærmene desuden ind i de fleste plejemiljøer.



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

KORT**6 Besøg på hospitalet endte i tumult og verbale trusler**

På en sengeafdeling på Slagelse Sygehus opstod der tumult og verbale trusler, da personalet bad en stor gruppe pårørende om at dele sig op af hensyn til de øvrige patienter. Nu overvejer sygehuset, hvordan de kan undgå lignende episoder i fremtiden.

TEMA OM MÅL- OG RESULTATSTYRING**16 Når velfærdssamfundet skal køre som en fabrik**

I en ny debatbog fra Dansk Sygeplejeråd sætter ni forskere spot på, hvordan sygeplejerskernes arbejdsmiljø de senere år er blevet forringet bl.a. på grund af et måle- og dokumentationsstyranni, der sætter kvantitet over kvalitet i det danske velfærdssamfund.

18 Et sygehus er ikke en fabrik

En maskinel ledelsesstil har sneget sig ind i det danske sundhedsvæsen, som var det en industrivirksomhed, påpeger ledelsesprofessor Steen Hildebrandt. Mål- og resultatstyringen slider mennesker fysisk, mentalt og psykisk ned, siger han.

24 "Ansvar et skal tilbage til sygeplejersker og læger"

Mere tid til omtanke og omsorg, mere ansvar til den enkelte sygehusafdeling, og så må nogle af dokumentations- og kontrolfunktionerne skæres væk. Sådan lyder det fra Ritt Bjerregaard, der netop har oplevet sygehusvæsenet indefra - som kræftpatient.

NYTÅRSINTERVIEW**28 2016 bliver et skelsættende år for sundhedsvæsenet**

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, ser sygeplejerskerne som bindeled mellem hospital, kommune og praktiserende læger.

BAGGRUND**32 Digitale værktøjer skal sikre ordentlig ernæring**

Monitorering af patienternes ernæring kommer til at ske digitalt, og det sparer tid og penge.

34 Aalborg valgte akutuddannelsen til alle fremfor akutteam

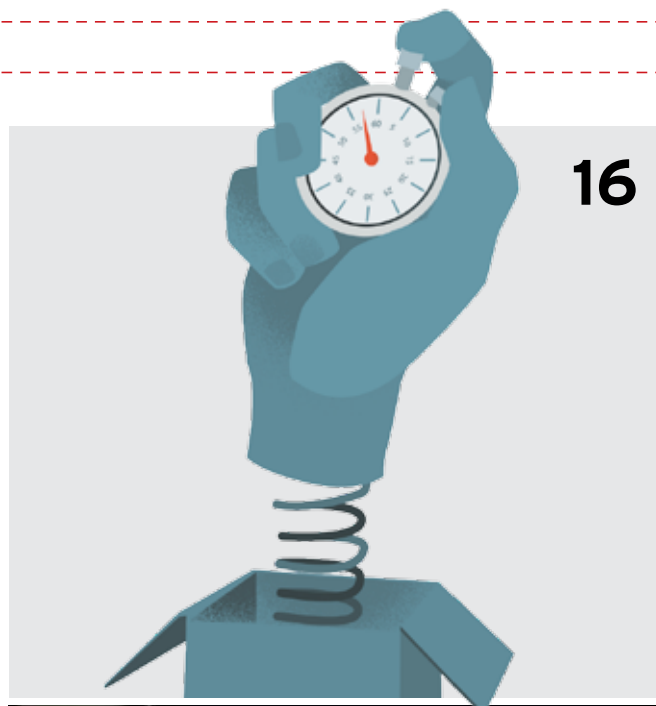
Aalborg Kommune sendte 350 hjemmesygeplejersker på uddannelse i akut sygepleje.

38 På job: Sådan taler de med afasiramte patienter

Personalet i Apopleksienheden på Gentofte Hospital har været på kursus i at kommunikere med afasiramte.

40 Får du den rigtige løn?

Flere end hver tredje sygeplejerske oplever fejl på lønsedlen. Dansk Sygeplejeråd tilbyder medlemmerne at gennemgå lønsedlerne for fejl og mangler.

**16****34****38**

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

52 Årgangs-T-shirts til alle nye sygeplejersker

Dansk Sygeplejeråd lykønsker alle nyuddannede sygeplejersker og sender en årgangs-T-shirt til alle nyuddannede medlemmer.

55 Løsning på Jul på Kryds og Tværs 2015

FAGLIG INFORMATION

58 Teori og praksis stemmer ikke overens

60 Der er en sektormur, som skal nedbrydes

FAG

64 Forebyggelse af tryksår under operation

Undersøgelse afslørede tryksår og -spor hos patienter, som gennemgik en operation, og førte til en række anbefalinger, som skal forhindre tryksår og -sår i at opstå.

70 Graviditet og moderskab hos mødre med en spiseforstyrrelse

Interviewundersøgelse blandt mødre med en spiseforstyrrelse viser, at der kan opstå konflikter mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov.

76 Sygepleje til trakeostomerede patienter

Uenighed blandt personalet om plejeprincipperne hos trakeostomerede patienter i risiko for dysfagi førte til udarbejdelsen af en klinisk retningslinje.

80 Store kommunale forskelle på akutfunktioner

Der mangler overblik over udbredelsen og organiseringen af akutfunktionerne i Region Hovedstadens 29 kommuner.

I HVERT NUMMER

10 Dilemma

11 Kulturjournalen

44 5 faglige minutter

46 Boganmeldelser

54 Debat/Navne

58 Fagtanker

62 Fra forsker til fag

85 Stillingsannoncer

87 Kurser/møder/meddelelser

91 Kontakt

Forsideillustration **Mikkel Henssel**

Behov for nytænkning i sundhedsvæsenet

Selvom sundhedspolitik er højt prioriteret på den politiske dagsorden, står vi i den paradoksale situation, at sundhedsvæsenet drives på en helt igennem usund måde. Det kan du læse mere om i dette nummer af *Sygeplejersken*, hvor ledelsesforsker Steen Hildebrandt analyserer de fabrikslignende forhold på landets sygehuse.

New Public Management er den dominerende tænkning i sundhedsvæsenet. Alt skal måles og vejes - også relationer mellem mennesker. Sygeplejersker oplever en hverdag, som er styret af snævre økonomiske rationaler, hvor faglighed og kvalitet trænges i baggrunden.

Den udvikling kan have høje omkostninger for patienter og borgere og for kvaliteten af sygeplejen. Den har også store konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø. Der er klar dokumentation for, at det stigende tids- og opgavepres gør det svært for sygeplejersker at arbejde fagligt forsvarligt. Flere må give op, fordi de ikke kan få det til at hænge sammen. Det er ikke en holdbar vej at gå.

Grundlæggende drejer det sig om, hvorvidt vi skal forstå og betragte sundhedsvæsenet og sygeplejen som en omkostning eller som en indsats, der er med til at opfylde menneskelige behov og skabe sundhed og livskvalitet.

For at få rejst den debat udgiver Dansk Sygeplejeråd nu, i samarbejde med en række forskere, bogen "Bladet fra munden - mod og vilje til et godt arbejdsmiljø". Vi tager hermed initiativ til en politisk debat om, hvordan der kan skabes bæredygtige forandringer. Der er i den grad behov for nye løsninger på, hvordan vi indretter, planlægger og organiserer sundhedsvæsenet mere hensigtsmæssigt. Vi tror og håber på, at det kan lade sig gøre i fællesskab.

Dorte Steenberg

Dorte Steenberg,
næstformand i Dansk Sygeplejeråd



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 8. FEBRUAR

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

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

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

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

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

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

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

Layouter
Sasja Hermansen
sh@dsr.dk
Telefon: 4695 4117

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

Layouter
Ane Elbo Thorup
aet@dsr.dk
Telefon: 4695 4283

Journalist
Anne Witthøft
awi@dsr.dk
Telefon: 4695 4108

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

Distribueret oplag
1. januar - 30. juni 2015:
75.465 eksp.
Medlem af Danske Medier

Tryk
ColorPrint

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

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

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

Stillingsannoncer
dsrjob@dmfnet.dk

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

Forretningsannoncer
dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Ophavsret

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

Ansvar

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Besøg på hospitalet endte i tumult og verbale trusler

På en sengeafdeling på Slagelse Sygehus opstod der tumult og verbale trusler, da personalet bad en stor gruppe pårørende om at dele sig op af hensyn til de øvrige patienter. Nu overvejer sygehuset, hvordan de kan undgå lignende episoder i fremtiden.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Onsdag den 6. januar mødte en gruppe pårørende på 25-30 personer op på en sengeafdeling på Slagelse Sygehus for at sige et sidste farvel til en døende. Personalet bad dem dele sig op i mindre grupper, og et eller andet gik galt. Besøget endte med verbale trusler og tumult, da politiet blev tilkaldt.

Ifølge fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne, Birgit Lind Pedersen, ønsker sygeplejerskerne på den pågældende sengeafdeling ro og vil ikke udtale sig om episoden.

Vicedirektør på Slagelse Sygehus, Vagn Bach, fortæller, at episoden har været en "enorm psykisk belastning" for personalet.

"De havde svært ved at køre hjem efter den vagt, og nogle følte sig utrygge. Derfor arrangerede vi debriefing hos vores arbejdsmiljøteam, og der er aftalt et videre forløb med psykologhjælp gruppevis og efter behov individuelt," siger han.

Vil se på kommunikationen

Han fortæller også, at episoden giver anledning til at overveje, hvordan personalet kommunikerer med pårørende.

"Vi skal se på, om vi kunne have gjort noget anderledes i vores kommunikation, så vi kan undgå lignende episoder. Slagelse Sygehus ligger spredt på grunden, så vi kan ikke lukke sygehuset af, og det ønsker vi heller ikke. Men vi vil overveje, om vi skal forklare vores regler lidt tydeligere, f.eks. skrive på dørene, at der kun kan være fem-seks pårørende ad gangen af hensyn til de øvrige patienter," siger Vagn Bach.

En af de pårørende er blevet meldt til politiet for trusler om vold. Sagen fik stor omtale i medierne i starten af januar.

Udtryk for mistillid til offentlig sektor

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, mener, at episoden i Slagelse er udtryk for en voksende mistillid til den offentlige sektor.

"Vi har efterhånden fået mishandlet den offentlige sektor og sundhedsvæsenet så meget, at en stor del af befolkningen har mistet tilliden til de offentlige institutioner. Det er selvfølgelig på ingen måde acceptabelt, at man griber til truende og voldelige metoder. Men det er et udtryk for, at patienter og pårørende ikke har tillid til sygeplejerskernes faglige vurdering, og derfor bliver de aggressive," siger hun.

I kølvandet på episoden på Slagelse Sygehus skrev justitsminister Søren Pind (V) på Twitter, at han ikke vil acceptere en adfærd som den i Slagelse.

"Vi kommer til at skærpe straffen for den form for trusler og pøbeladfærd. Jeg vil simpelthen ikke finde mig i det," lød det.

Søren Pind er på vej med en såkaldt Respektpakke, som skal slå hårdere ned på de personer, der truer offentligt ansatte. Men hårdere straffe er ikke det, der skal til for at løse problemet, mener Dorte Steenberg.

Hun siger:

"Det her er et problem, der har så stort et omfang, at det kan vi ikke komme til livs ved at sætte strafferammen op. I stedet er der brug for, at politikerne går forrest og værner om vores sundhedsvæsen ved at vise anerkendelse og respekt for det og for sygeplejerskerne."



Illustration Gitte Skov

Flere end hver tredje sygeplejerske oplever fejl i lønsedlen. Læs hvordan du tjekker, om din lønseddel er fejlfri på side 40.

Fem nye guidelines til e-sundhed

Den europæiske sygeplejerskeorganisation, EFN, står i spidsen for fem nye guidelines til, hvordan man udvikler og implementerer sundhedsteknologi i de europæiske lande.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Telemedicin og telepleje vinder frem i sundhedsvæsenet, og fem nye guidelines udviklet af den europæiske sygeplejerskeorganisation, EFN, skal støtte den udvikling i de europæiske lande. De fem guidelines kommer med anbefalinger til, hvordan man kan udvikle og implementere telemedicin af høj kvalitet på disse områder:

- kommunikation mellem sundhedsfaglige professioner: integrated care
- sund livsstil og forebyggelse specielt i forhold til patienter med hjertesygdomme
- klinisk praksis med eksempler fra patienter med KOL eller hjertesygdomme
- kompetenceudvikling i forhold til specialistsygeplejersker, advanced practice nurses, APN
- e-receptudskrivelse i lande, hvor sygeplejersker har ordinationsret.

De fem guidelines blev præsenteret i december 2015 og er udviklet som led i et projekt støttet af EU-forskningsmidler og

har navnet ENS4Care. De afdækker f.eks. evidens, etiske dilemmaer og sundhedsøkonomi, og de er tænkt som redskaber, der kan understøtte sygeplejen i alle EU-lande.

Inspiration blandt EU-lande

Dansk Sygeplejeråd har deltaget aktivt i udarbejdelsen af de europæiske guidelines og har udpeget sygeplejeforsker Anne Dichmann Sorknæs til at deltage i projektet. Hun har haft hovedansvaret for at udvikle den guideline, der handler om, hvordan telemedicin kan understøtte klinisk praksis. I sin ph.d. fra 2013 beskæftiget hun sig med real time telemedicinske videokonsultationer mellem hospitalssygeplejersker og patienter i eget hjem.

"Det danske projekt om tele-KOL, som jeg selv har stået for i Region Syddanmark, er indgået som eksempel, men også projekter fra Italien og England. Selve udarbejdelsen af de fem guidelines er fore-

gået som et samarbejde, hvor vi har givet hinanden tilbagemeldinger," fortæller hun.

Hver guideline rummer anbefalinger til de forskellige faser: planlægning, intervention, evaluering og perspektivering, og vil fremover løbende blive ajourført.

"Hensigten er at løfte niveauet i alle EU-lande. De fem guidelines er lagt an på, at lande, som ikke er så langt med e-sundhed som f.eks. Østeuropa, kan lade sig inspirere. I Danmark har vi til gengæld ikke specialistsygeplejersker med selvstændig ordinationsret, så vi kan endnu kun lade os inspirere af guidelinen for e-receptudskrivelse," siger Anne Dichmann Sorknæs.

Læs om de fem guidelines på www.ens4care.eu

Læs om Anne Dichmann Sorknæs' projekt om telemedicinske videokonsultationer til mennesker med KOL i Sygeplejersken nr. 4/2014 i "Fra forsker til fag".

England vil øge sundhedspersonalet

Manglen på sygeplejersker og læger i England er så alvorlig, at tallet for, hvor meget nyt sundhedspersonale der er brug for, opjusteres for tredje år i træk.

Inden år 2020 skal der være 80.000 flere ansatte i den engelske sundhedssektor. Dermed vil antallet af sygeplejersker og jordemødre blive øget med 15 pct. Sådan lyder det nye mål fra Health Education England, som er en uafhængig enhed under sundhedsministeriet.

De engelske hospitaler er i dag konstant underbemandede. Og situationen er blevet værre i løbet af det seneste år. Det skriver avisen the Guardian på baggrund af en undersøgelse fra Health Service Journal, der ugentligt udkommer med ny-

heder til ledere i det engelske sundhedsvæsen. Undersøgelsen viste, at hvor 85 pct. af hospitalerne i begyndelsen af 2015 var konstant underbemandede i dagtimerne, var tallet i slutningen af 2015 steget til 90 pct.

Dertil kommer, at en undersøgelse lavet af Nursing Times blandt 1.000 sygeplejersker viste, at otte ud af 10 sygeplejersker sagde, at de var blevet mere stressede i løbet af 2015. Mere end halvdelen af sygeplejerskerne sagde, at de sjældent eller aldrig havde tilstrækkeligt personale til

rådighed eller tid til at yde en forsvarlig pleje af patienterne - og en tredjedel sagde, at de arbejdede på afdelinger, der var i konstant personalemangel.

Det engelske sundhedsvæsen har de senere år været præget af store budgetoverskridelser og underskud, og sundhedssektoren kæmper bl.a. med at overholde ventetidsgarantierne i akutmodtagelser og forbedre de store regionale forskelle i kræftdødelighed.

(aw)

Ministre lover at kigge på erstatningssager

Beskæftigelsesminister Jørn Neergaard Larsen (V) og justitsminister Søren Pind (V) lover i et svar til Dansk Sygeplejeråd, at de vil se på erstatningsmulighederne for ansatte, der har været udsat for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen.

Svaret kommer efter, at Dansk Sygeplejeråd m.fl. i september måned bad de to ministre om at se på de problemer, der opstår, når sygeplejersker og andet omsorgs-

personale ikke får fuld erstatning efter at have været udsat for vold på arbejdspladsen. Det sker bl.a. i de tilfælde, hvor de ikke har politianmeldt skadevolderen inden for 72 timer, eller i tilfælde, hvor skadevolderen f.eks. er dement eller psykotisk og dermed erklæret "ikke strafegnet".

Søren Pind skriver, at "ofre for forbrydelse og ansatte, der kommer til skade på arbejdspladsen (...), ganske enkelt skal

have den hjælp, der er nødvendig, for at de kan komme på fode igen." Og begge ministre skriver, at regeringen er i gang med at undersøge mulighederne for et mere moderne arbejdsskadesystem.

"Det er min forventning (...), at der kan findes en løsning på problemet i den forbindelse," lyder det i beskæftigelsesministerens svar.

(aw)

Flere og flere sygeplejersker tager vores kurser og uddannelser

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

Læs 100% online eller som klasseundervisning i hele landet.

Med specialet Børn og overvægt - kun kr. 11.400 - SPAR 1.000 kr.



- ✓ Bliv Mindfulness Instruktør _____ kr. 8.900,-

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

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

Med specialet Hjertemeditation - kun kr. 12.395 - SPAR 1.500 kr. **NYHED!**

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

Læs i hele landet eller 100% online. **NYHED!**



FLÆKSIBEL EFTERUDDANNELSE - Læs i hele landet på daghold, aftenhold eller weekendhold. Flere kurser kan læses helt eller delvist på Internettet.



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

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

AT WORK SKOLEN
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

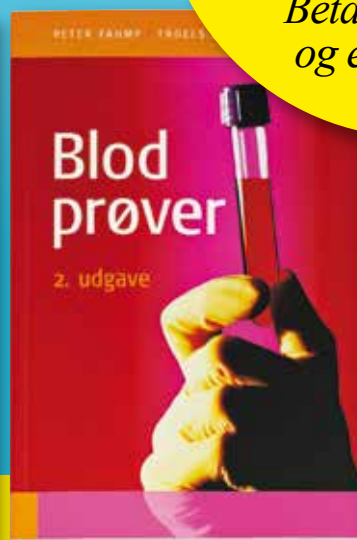
Velkomstilbud fra sundhedsprof.dk



Frit valg
**Få 2
bøger**

Betal kun porto
og eksp. 39 kr.

Spar op til
900 kr.



Bestil på SUNDHEDSPROF.DK - Klik på >>Bliv medlem<<

Hospice forandrer sig

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

Forestillingen om hospice er hos de fleste, at det er et sted, man kommer for at dø. Men udviklingen indenfor palliation skaber modsætninger i pleje og behandling, og det kan forvirre og skabe vrede.

Else-Marie, som er 74 år, fik for fire år siden konstateret kræft i livmoderen med spredning til bughulen. Hun blev opereret, fik fjernet livmoderen, æggestokkerne og var i strålebehandling. Men sygdommen vendte tilbage, og nu er Else-Marie bleg, afkræftet, trist og vil ikke mere. Hun ankommer til hospice en solskinsdag i september sammen med sin mand, som er 77 år. Else-Marie bliver kørt gennem døren i en kørestol og bemærker de tre opstammede røde hibiscus, der blomstrer om kap ved indgangen. Hendes mand bemærker også hjertestarteren, der hænger på den abrikosfarvede væg til venstre for indgangspartiet. Else-Marie ser den i et hurtigt glimt, men parret taler ikke om deres iagttagelse.

Over en tre ugers periode på hospice får Else-Marie det meget bedre, hun spiser og drikker, har ikke længere smerter, og personalet på hospice lægger op til, at hun kan komme hjem og være i den sidste tid med hjælp fra palliativ team. Men Else-Marie stritter imod. Hendes mand, Knud, er ved at afvikle deres fælles hjem, huset er for stort, og Else-Marie ønsker at forblive på hospice, til det hele er slut.

Hendes kontaktperson har en længere samtale med hende, som slutter med, at Else-Marie vredt siger: Hvis I vil sende mig hjem, så der bliver plads til den næste stakkel, hvorfor har I så en hjertestarter siddende på væggen nede i receptionen? Hvad er meningen? Hvad er det egentlig, det her går ud på? Kontaktpersonen sidder lidt uden at svare.

- Hvordan synes I, hun skal svare Else-Marie?
- Hvad er meningen?
- Skal man genoplive en person, som er på hospice?
- Hvordan kan patienten og pårørende opleve at blive udskrevet fra hospice?

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

Svar 1. Else-Maries reaktion på de ændrede præmisser er naturlig, og sygeplejerskerne er uddannede til at hjælpe Else-Marie videre i denne proces. At der hænger en hjertestarter på et hospice, er ikke uetisk. Det modsatte ville være uetisk. Hjertestarteren viser blot, at hver enkelt situation og person er unik og noget særligt. Fordi man i en periode af sit liv er indlagt på hospice, er det ikke ensbetydende med, at man ikke skal genoplives ved hjertestop. Det er op til den enkelte borger, og det valg, der træffes, skal kunne revurderes, hvis situationen ændrer sig. Alt sammen er det forhold, som skal drøftes med den enkelte borger på en afstemt måde. Der kan være den undtagelse, at hvor en situation er åbenlys udsigtsløs, kan dette af lægen anføres i borgerens personlige papirer uden information. Der bør lokalt være udarbejdet en retningslinje, der med baggrund i den seneste lovgivning beskriver, hvordan dette område skal håndteres af personalet.

Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art., SD, MPA, funktionsleder ved Tværfagligt Smertecenter og formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.

Svar 2. Grundlagstænkningen i den lindrende indsats på hospice er ikke forandret. Den specialiserede og tværfaglige behandling, pleje og omsorg er baseret på en helhedsorienteret tilgang med sigte på at give patienten den bedst mulige livskvalitet og velvære i den tilbageværende levetid.

Patienter kan få det bedre, og udskrivelse kan blive en mulighed. For at skabe tryghed, tillid og forudsigelighed er der kontinuerligt samtaler med patienten og dennes pårørende om patientens situation. Omhyggeligt og omsorgsfuldt gøres rede for muligheder, og der afstemmes forventninger med sigte på at imødegå de i casen nævnte problemstillinger. Udskrivelse foregår i tæt samarbejde med et udgående hospiceteam, et palliativ team, eller praktiserende læger og hjemmesygeplejen.

Det skal fremgå af patientens journal, at der er taget lægelig stilling til genoplivning. "Patienten er indforstået med, at der ikke vil blive iværksat forsøg på genoplivning ved hjertestop". Med denne tydelighed undgås tvivl i en akut situation.

Hvorfor hænger der en hjertestarter på hospice? Her er læger og sygeplejersker ansat, og de kan til enhver tid indlede akut behandling og pleje, hvor dette er påkrævet.

Af Birthe Ørskov, lektor og medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser



Dansk Sygeplejeråd sætter medlemsrekord

Mens store dele af fagbevægelsen kæmper med medlemsflugt, går det i den anden retning for sygeplejerskerne. Dansk Sygeplejeråd har ved årsskiftet opnået det højeste medlemssantal nogensinde.

Tekst **Andreas Rasmussen**

75.591 sygeplejersker var 1. januar medlem af Dansk Sygeplejeråd. Det er det højeste antal nogensinde og en stigning på 587 medlemmer siden sidste år.

"Vi har formået at bryde med den tendens, vi ellers desværre ser i store dele af fagbevægelsen, hvor medlemstallet er støt faldende. Det kan vi være stolte over," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Det rekordhøje medlemstal kommer efter seks år med stigninger, og organisationen har nu et højere medlemstal end før sygeplejerskekonflikten i 2008, der medførte, at medlemstallet faldt med ca. 2.500 medlemmer.

"Rekorden viser, at vi er på rette vej. Vi har slået fast, at Dansk Sygeplejeråd er et stærkt fagligt fællesskab for sygeplejer-

sker. Vi sikrer kollektive overenskomster og støtte til det enkelte medlem, samtidig med at vi udvikler faget og er en stemme, der bliver lyttet til i den politiske debat," lyder det fra Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråd har i de senere år haft øget fokus på medlemmernes tilfredshed. Eksempelvis har man fokuseret særligt på de nyuddannede og arbejdet målrettet på at lave særlige tilbud til dem.

"Vi er i gang med et langt, sejt træk. Det består bl.a. i, at vi har fokus på vores mange medlemsgruppers forskellige behov. Og vi stopper ikke her, for vi kan altid gøre det bedre, og vi skal særligt gøre en indsats for at fastholde de mange studerende, som vores studenterorganisation, SLS, har været i stand til at engagere i disse år," siger Grete Christensen.

Ny pjece skal formidle børnesundhed til asylansøgere

En ny pjece skal gøre det nemmere for sundhedsplejersker og læger på asylcentre at forklare forældre, hvordan de bedst sikrer de helt små børns sundhed.

Sundhedsplejersker og læger på asylcentre oplever, at det kan være svært at videreformidle de danske råd og anbefalinger omkring de 0-2-åriges sundhed. Forældrene kommer med hjemlandets traditioner og kan have svært ved at forholde sig til helt andre anbefalinger.

Det skal den nye pjece nu være med til at ændre på. Pjecen er tænkt, så sundhedsplejersker og læger har noget at snakke ud fra. Også forældrene kan tage den med hjem og få en større forståelse for - og en

mere kvalificeret baggrund - at vælge eller fravælge de danske anbefalinger ud fra.

Det er sundhedsplejerske, Jytte B. Jensen, på Asylcenter Sandholm, der har været med til at lave pjecen, som indeholder basisråd omkring alt fra amning og rygning i hjemmet til vaccinationsprogrammer og vuggedød.

Pjecen er udgivet på arabisk, engelsk, farsi og somalisk og kan bestilles gennem Sundhedsstyrelsen.

(aw)

Film



"Krop og Sjæl" fortæller med skøre detaljer og komik om et brandalvorligt emne.

Krop og sjæl

I februar 2015 vandt den polske instruktør Malgorzata Szumowska en Sølvbjørn for bedste instruktion ved Berlinale for sin film "Krop og sjæl", som nu får premiere i Danmark. Den handler om en advokat, hans anorektiske teenagedatter Olga og psykologen Anna. Olga har udviklet en spiseforstyrrelse som reaktion på sin mors tidlige død. Da Olgas spiseforstyrrelse tager overhånd, indlægger han hende på en psykiatrisk afdeling, hvor den unge særling Anna arbejder. Hun har en anderledes tilgang til sorgbearbejdning, da hun - ifølge sig selv - er i stand til at kommunikere med de døde. *Premiere 21. januar. Biografer i hele landet.*

Teater

Et fun-ride gennem tarme, tanker og tunger

Glad Teater har premiere på stykket ANATOMI, "en interaktiv fortælling og et fun-ride gennem tarme, tanker og tunger, på tur i kroppens anatomi." Via skuespillernes personlige skæbner lægger Glad Teater mennesket under mikroskopet og kigger nærmere på, hvorfor vi er blevet dem, vi er. Glad Teater er Danmarks eneste professionelle teaterensemble, hvor alle skuespillere har funktionsnedsættelser. *Premiere 27. januar 2016 på Warehouse9, Halmtorvet 11C, København.*

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

Norsk supersygehus færdigt før tid

Et nybygget norsk supersygehus blev indviet den 30. november, et halvt år før den oprindelige tidsplan. Det er bygget ud fra en avanceret digital 3D-model, som bl.a. et dansk arkitektfirma står bag. "Vi oplevede, at vores brugerprocesser tog et kvantespring, da modellen blev aktiveret. Nu kunne den enkelte medarbejder se netop de rum, som vedkommende skulle arbejde i - og samtidig være med til at påvirke den mest optimale udformning af rumlighederne, siger partner i Arkitema Architects, Wilhelm Berner-Nielsen, til Magasinet Pleje.

Europæisk rekord i antal nye hiv-tilfælde

I 2014 blev der sat en kedelig rekord i Europa, da hele 142.000 mennesker blev diagnosticeret med hiv. Det viser nye tal fra verdenssundhedsorganisationen WHO og Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC). Antallet er det højeste antal af nye hiv-tilfælde, siden man begyndte at registrere i 1980'erne. De nye tal afslører store geografiske forskelle. I øst er antallet af nye hiv-tilfælde fordoblet det seneste årti, mens mange EU-lande har oplevet et fald på 25 pct. i samme periode.

Kilde: WHO Europe

Sygeplejedirektør skal sikre ytringsfrihed

I England har regeringen udpeget sygeplejedirektør Dame Eileen Sills til landets første nationale vogter af ytringsfriheden i det engelske sundhedsvæsen. Hun skal gå forrest i en omfattende kulturændring på engelske hospitaler, plejecentre m.m., så sygeplejersker og andet sundhedspersonale trygt og med ledelsesmæssig opbakning kan ytre sig om kritiske forhold på arbejdspladsen, skriver Nursing Times.

Sygeplejersker står midt i flygtningekrisen

De mange flygtninge, der kommer til landet i disse måneder, har hårdt brug for sundhedstilbud, når de ankommer. Asylcentrenes sygeplejersker og sundhedsplejersker har fået ekstra travlt.

Omkring en million flygtninge og migranter er ankommet til Europa over Middelhavet sidste år. Det mærker vi også i Danmark, hvor antallet af asylansøgere rundede 5.000 alene i november 2015. Det skaber ekstra travlhed på landets mere end 80 asylcentre, hvor bl.a. sygeplejersker og sundhedsplejersker sikrer, at de nyankomne bliver tilset og undersøgt for traumer og visiteret til videre behandling.

Den akutte flygtningesituation har gjort det nødvendigt at oprette nye flygtningecentre flere steder i landet, både af midlertidig og mere permanent karakter. Og sygeplejersker, der er ansat i de alle-

rede oprettede centre, bliver nogle steder bedt om at medvirke til opstart af nye centre i andre kommuner. F.eks. er Lange-land Kommune ansvarlig for at drive et nyt modtagecenter på Lolland, ligesom Vesthimmerlands Kommune i samarbejde med Bredskabsstyrelsen er såkaldt operatør på et nyt modtagecenter i Herning. Det kræver ekstra fleksibilitet af de berørte medarbejdere, og Dansk Sygeplejeråds fem kredse sidder klar med rådgivning og bistand, hvis medlemmer skulle have brug for dette.

(cso)

Borgere og personale er glade for virtuel hjemmepleje

En mindre gruppe borgere i Randers Kommune har hen over sommeren fået tilbudt virtuel hjemmepleje, og det har vist sig at være en succes for både borgere og personale.

"Det er meget let og effektivt at foretage skærmopkald til borgere, og vi kan læse rigtig meget i borgerens fremtoning, mimik og stemmeføring. Hvis vi bliver i tvivl om, hvorvidt borgeren er helt okay, så aflægger vi selvfølgelig et fysisk besøg hos borgeren med det samme. Det gør vi også, hvis borgeren ikke svarer på skærmopkaldet," fortæller distriktssygeplejerske Karina Spanner i en pressemeddelelse fra Randers Kommune og fortsætter:

"Vi har dog allerede erfaret, at vi kan klare rigtig meget praktisk over skær-

men også. Bl.a. kan vi måle ilttilførsel og blodtryk via apparater, der er tilsluttet maskinen."

På længere sigt mener Karina Spanner, at der også vil være mulighed for at forebygge indlæggelser.

"Der er f.eks. rigtig mange borgere med KOL, som på et eller andet tidspunkt vil opleve frygt for ikke at kunne få vejret og derfor meget naturligt vil ringe 112. Vi håber, at nogle af dem vil ringe til os i stedet og få hurtigt råd og vejledning," siger hun.

Ud af kommunens 400 borgere, der modtager pleje i hjemmet, vil knap 40 få tilbudt den nye ordning. Forsøget vil undergå en evaluering i sensommeren.

(mdk)

Forskellige opfattelser af, hvad sygepleje er

Sygeplejersker har altid været uenige om definitionen på sygepleje og dermed om, hvad der udgør fagets kerne. Men når sygeplejersker skal beskrive sygeplejen i en sundhedspolitisk sammenhæng, er det en fordel med et fælles udgangspunkt. Dasys (Dansk Sygepleje Selskab) har som en hjælp udarbejdet en beskrivelse af sygeplejefaglighed, som kan anvendes, hvis man har behov for at skabe klarhed om ståsted og grundopfattelse.

Udgangspunktet er den amerikanske sygeplejeteoretiker Suzie Kim, hvis beskrivelser af fagligheden har en bred tilgang til sygeplejen, som derfor ikke beskrives i specialer eller kategorier som f.eks. forebyggende eller rehabiliterende. Kim inddrager både teori og praksis, og sygeplejefaglighed og viden er baseret på forskning, erfaring og fagligt skøn.

"Dansk Sygepleje Selskabs syn på Sygeplejefaglighed" kan læses på dansk og engelsk på hjemmesiden www.dasys.dk

(jb)

NETTBASERT

masterutdanning i Klinisk helse- og omsorgsvitenskap

Vil du øke din kompetanse og dine karrieremuligheter?

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

Omfang: 120 studiepoeng (deltid/heltid)
Organisering: Nettbasert/ukesamlinger
Søknadsfrist: 15. april 2016
Oppstart: Høst 2016

Les mer på: www.hsh.no/masthelse



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND



Værsgo': Danmarks bedste studiekonto

Når du er medlem af DSR, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar med unikke renter og vilkår. Du får mere ud af at have penge i banken - og hvis du har brug for en kassekredit på op til 50.000 kr., er den billigere i drift end andre steder.

Se alle dine fordele og søg online på studiekonto.dk/dsr

Du kan også sende en mail til dsr@lsb.dk eller ringe på 3378 1950 og booke et møde. Det er let at skifte bank, du skal bare tage dit NemID med.

Studiekonto - ganske kort

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

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



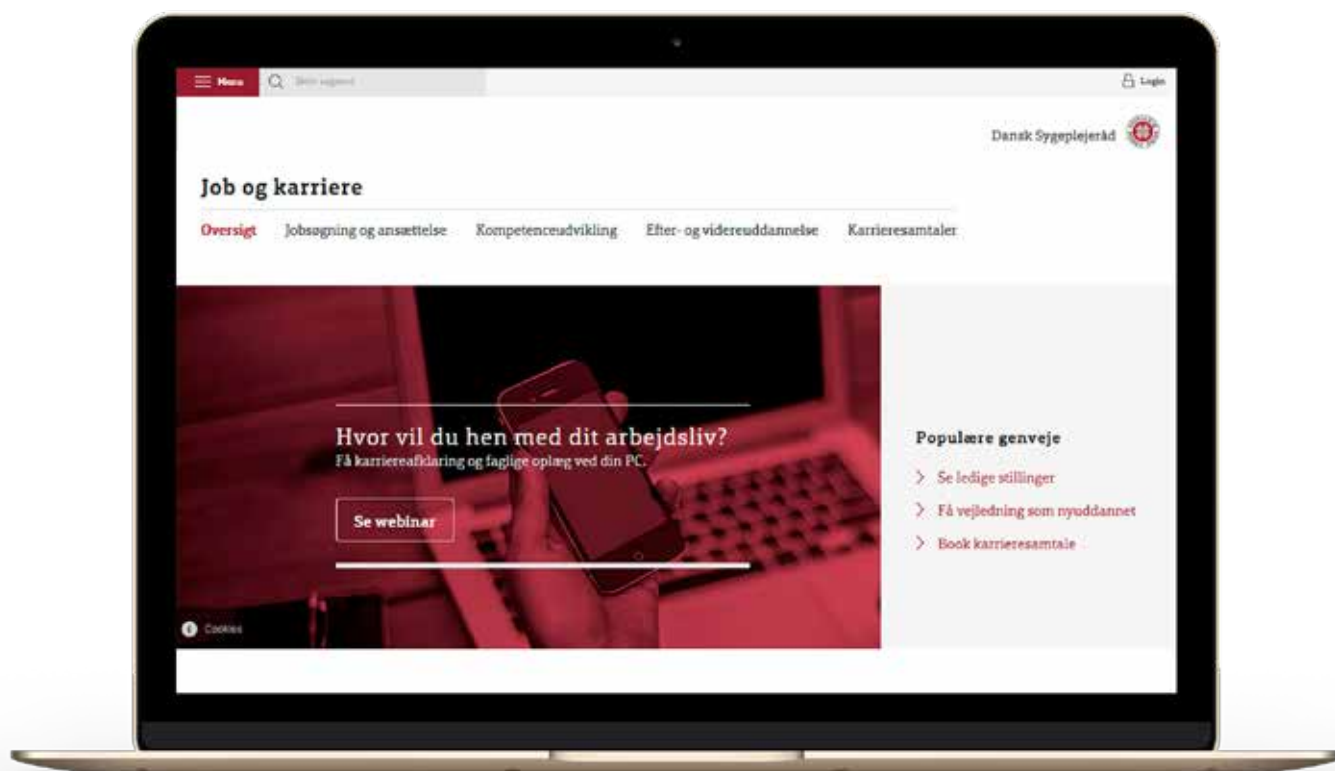
Til din studiekonto kan du vælge en kassekredit på op til 50.000 kr. Debitorrenten er 5,09%, det svarer til ÅOP på 5,09%. (ÅOP er beregnet på samlet kreditbeløb 50.000 kr., 100% udnyttelse og løbetid på 5 år). Du skal blot samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får Studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Alle rentesatser er variable og gældende pr. 4. marts 2015.

lån & spar

din personlige bank

Nye muligheder på dsr.dk/job

Job-siderne på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside er blevet forbedret, så der nu er mere at hente for jobsøgende sygeplejersker.



På dsr.dk/job er siderne blevet opdateret, og der er nu flere muligheder for at få hjælp og inspiration for sygeplejersker, der søger nye udfordringer.

På siden kan du få overblik over ledige stillinger i hele landet og Norden. Som jobsøgende kan du nu også tilmelde dig vores nye CV-match, hvor du kan blive opdateret og matchet med de job, der harmonerer med dine ønsker og kvalifikationer.

Derudover kan du finde en lang række gode redskaber, hvor Dansk Sygeplejeråd kan rådgive dig i forhold til din karriere. Du kan bl.a. finde gode råd til at skrive ansøgning, CV eller se inspirerende videoer om, hvordan du klarer jobsamtalen bedst muligt. Du kan booke jobsøgningsamtaler, karriereafklaringsamtaler og uddannelsessamtaler samt få sparring af vores konsulenter over telefonen.

Vi arbejder videre

Dsr.dk er under løbende udvikling og fortsætter med at udbygge funktioner og indhold, som brugerne efterspørger. Det er vigtigt for os, at hjemmesiden passer til dit behov. Har du gode idéer eller forslag, der kan gøre hjemmesiden bedre, er du meget velkommen til at kontakte os på portalredaktionen@dsr.dk

Hjælp til din jobsøgning

Her kan du hente hjælp til at skrive en søgning, se eksempler på det gode CV eller se en film om, hvordan du klarer job samtalen bedst muligt. Du kan også lade dig inspirere til fagets mange jobmuligheder ved at læse interview med sygeplejersker i forskellige stillinger eller finde din kommende arbejdsplads blandt vores mange jobannoncer. Når du har fundet jobbet, kan du finde nyttig information om løn og ansættelsesforhold, overenskomster og arbejdsmiljø.

Book en karrieresamtale

Book en karrieresamtale og få sparring til din jobsøgning, ønsker om karrierevej og muligheder for efter- og videreuddannelse. Du kan booke jobsøgningsamtaler, karriereafklaringssamtaler og uddannelsessamtaler. Du vælger selv, hvilken samtale du ønsker, og samtaler foregår telefonisk.

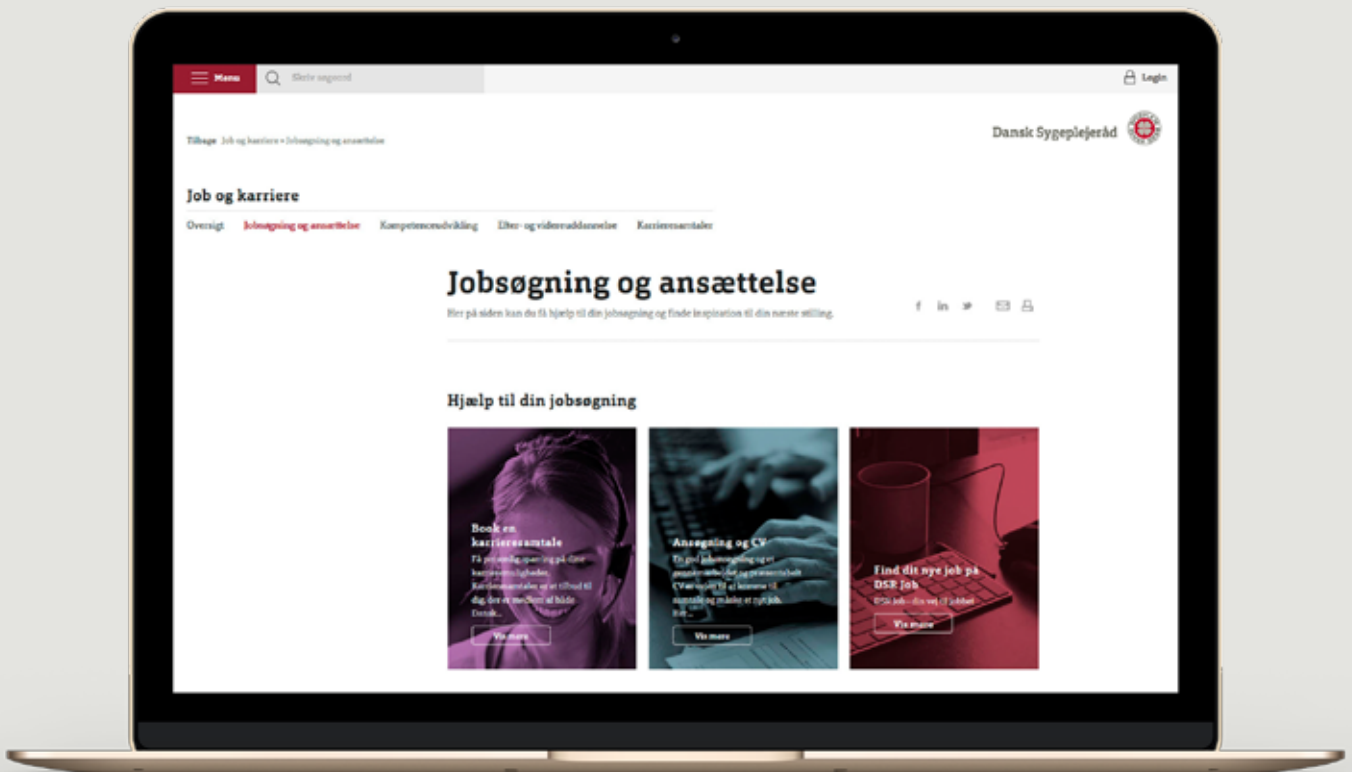
Online medlemsmøder

Spar transporttiden og deltag i faglige møder online. Et webinar er ligesom et med-

lemsmøde, som man i stedet følger på PC'en. Du kan bl.a. deltage i webinar om valg af uddannelse, karriereafklaring og jobsøgning hjemme fra din stue. Deltager du i et webinar direkte, kan du stille spørgsmål via chat undervejs og efterfølgende downloade oplægget til din computer.

Overblik over efter- og videreuddannelse

Overvej du at tage en efter- eller videreuddannelse? Få overblik og inspiration til de mange muligheder for f.eks. master-, kandidat- og diplomuddannelser.



NÅR VELFÆRDSSAMFUNDET SKAL KØRE SOM EN FABRIK

Politikernes krav om høj produktion og effektivitet har længe påvirket den offentlige sektor. Alt skal vejes og måles, ikke mindst i sundhedsvæsenet. Og det sætter sit præg på sygeplejerskernes hverdag. I en ny debatbog fra Dansk Sygeplejeråd sætter en række forskere spot på, hvordan sygeplejerskernes arbejdsmiljø de senere år er blevet forringet, bl.a. på grund af et måle- og dokumentationsstyranni, der sætter kvantitet over kvalitet i det danske velfærdssamfund.

Tekst **Trine Wiese**
Illustration **Mikkel Henssel**





ET SYGGEHUS ER IKKE EN FABRIK

En maskinel ledelsesstil har sneget sig ind i det danske sundhedsvæsen, som var det en industrivirksomhed, påpeger ledelsesprofessor Steen Hildebrandt i sit bidrag til en ny debatbog om den offentlige sektor. I dette interview forklarer han, hvordan mål- og resultatstyringen er eskaleret mange steder i det danske samfund. Det slider mennesker fysisk, mentalt og psykisk ned. Men der er en anden og langt mere bæredygtig måde at lede på, mener professoren.

Tekst **Trine Wiese**
Illustration **Mikkel Henssel**

Kan vi indrette et dansk sygehus som en pølsefabrik – som en produktionsvirksomhed, hvor det blot handler om at proppe patienter ind i den ene ende, skrue på nogle knapper og så få dem raske ud i den anden? Nej, så enkelt er det ikke at organisere og lede behandlingen af syge mennesker. Det er de fleste danske sygeplejersker vist helt enige om, og nu får de skyts til argumenterne fra bl.a. ledelsesprofessor Steen Hildebrandt.

I en ny antologi fra Dansk Sygeplejeråd sætter han sammen med otte andre forskere ord på, hvordan det påvirker vores offentlige sektor, når vi i stigende grad måler og vejer "produktionerne". Med antologien "Bladet fra munden – mod og vilje til et godt arbejdsliv" har Dansk Sygeplejeråd valgt at give ordet til medarbejdere og ledere i sundhedsvæsenet samt til forskere og meningsdannere. En lang række interviews med sygeplejersker er givet videre til

forskerne, som hver har givet deres bud på, hvordan velfærdssamfundet, den offentlige sektor har udviklet sig. Også to patienter/pårørende fortæller deres historie.

Mange sætter fokus på, at patientbehandling og sundhed er blevet en ydelse, der i snæver forstand bliver målt og vejet på. Og sygeplejerskerne bliver i den forbindelse i stigende grad betragtet og behandlet som en del af produktionsapparatet, der konstant presses til højere hastighed.

Maskine eller levende organisme

Steen Hildebrandt er adjungeret professor ved Aalborg Universitet. Han er en af de mest citerede danske ledelsesforskere og er blandt rigtig meget andet medforfatter til bestselleren "Bæredygtig ledelse – Ledelse med hjertet". Muligvis står vi ved en skillevej – et paradigmeskifte, når det handler om vores måde at tænke hospital, sundhed og sundhedsledelse på, mener professoren:

"Det handler om et andet arbejdsmiljø, det handler om andre former for arbejdspladser og andre ledelsesformer. Det handler om at gå fra at opfatte en hospitalsorganisation som en stor maskine, som man kan styre ved hjælp af værktøjer og mekaniske tilgange, til at det er en levende organisme, hvor alt hænger sammen, og hvor menneskelige følelser, holdninger, værdier og tanker er dominerende og med til at bestemme det daglige liv. At tale om produktivitet, bæredygtighed og arbejdsmiljø i sammenhæng og med meget større vægt end tidligere er en del af en ny organisations- og ledelsesforståelse."

Hvordan måler man omsorgspleje?

I antologien forklarer Steen Hildebrandt, hvordan New Public Management (se boks) i en årrække har været dominerende i store dele af den offentlige sektor, bl.a. fordi denne teori stoler meget på tal

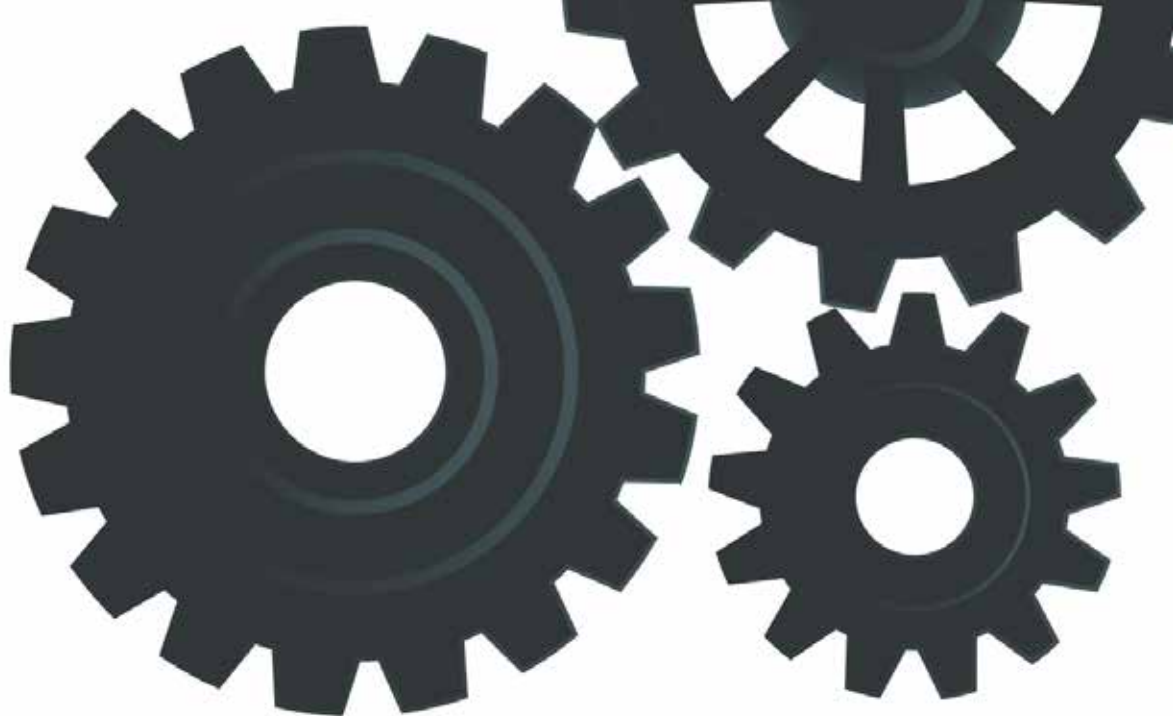
KONSEKVENSER PÅ FORSIDEN

Når den offentlige sektor styres efter kvantitative mål påvirker det medarbejdere og patienter. Siden maj har Sygeplejersken løbende fortalt om sygeplejerskers arbejdspress og forværrede arbejdsmiljø og om et sundhedsvæsen, der mangler sammenhæng.



Farlig travlhed

I maj 2015 beskrev *Sygeplejersken*, hvordan travlhed på danske sygehuse truer patientsikkerheden. I en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd var hver anden sygeplejerske helt eller delvist enig i, at arbejdsdagen er så travl, at det går ud over patienternes sikkerhed.



Debatbog om den offentlige sektor



I en ny bog med titlen "Bladet fra munden - mod og vilje til et godt arbejdsliv" peger en række af landets førende forskere på en tæt sammenhæng mellem samfundets værdier, prioriteringer, ledelse og den enkelte sygeplejerskes arbejdsliv.

Forskerne bygger bl.a. deres konklusioner på analyser af interviews med sygeplejersker.

Bogen er lavet af Dansk Sygeplejeråd, og næstformand Dorte Steenberg, opfordrer til en diskussion af, hvordan vores offentlige sektor, ja hele samfundet påvirkes, når vi i stigende grad kun måler og vejer.

"Kravene til produktionen er øget, mens kvaliteten er kommet i anden række. Det snævert målbare er blevet omdrejningspunktet for al aktivitet, og i takt med det forandres fagligheden og blikket for det enkelte menneske. Centrale mål for succes handler ikke længere om borgerne, men om tal, grafer og output. I stedet for at se borgeren som et individ med særlige behov, bliver der talt om diagnoser, og i stedet for at fokusere på at gøre borgeren rask fokuseres der på at udskrive. I dette økonomiske og produktionseffektive rationale forsvinder diskussionen om, hvad det er for et velfærdssamfund, vi ønsker," siger hun.

I antologien bliver det åbenbart, at det - mere end nogensinde - er nødvendigt at styrke kvaliteten i den offentlige debat via nye perspektiver på, hvordan vi kan indrette, planlægge og organisere os mere hensigtsmæssigt, så både patienter, borgere og medarbejdere bliver raskere og gladere.

Udgivelsen af antologien markeres med en konference om arbejdsmiljø, der finder sted den 21. januar i Fællessalen på Christiansborg.

Efter offentliggørelsen kan hele antologien læses på dsr.dk



Manglende sammenhæng

Et sundhedsvæsen med sorte huller var på forsiden af *Sygeplejersken* i juni 2015. Hver 5. patient og hver 4. pårørende gav i en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd udtryk for, at de oplevede, at vigtig behandlingsinformation gik tabt mellem sygehus og kommune.



Pressede kommuner

Besparelser på sygehusene skubber flere komplekse patienter ud i kommunerne. Og mange af kommunerne har hverken ressourcer eller kompetencer til at løfte opgaven. Det kunne man læse om i *Sygeplejersken* i august 2015.



- ▶ og mindre på ord, følelser, hensigter og helhedstænkning:

”New Public Management er konkret og praktisk – eller for at bruge et moderne ord: Den er operationaliserbar. Den er i god overensstemmelse med en gammel menneske- og ledelsesindsigt, der hedder: ”Man får det, man måler. Kun det, der kan måles, kan ledes.”

Udfordringen ved New Public Manage-

New Public Management

New Public Management eller NPM er en samlet betegnelse for en række af de seneste års administrative reformer af den offentlige sektor. Det bygger groft sagt på to rationaler, overtaget fra den private sektor: En øget brug af markedsmekanismen og en højere grad af mål- og resultatstyring. Det var den engelske forsker Christopher Hood, der lancerede begrebet New Public Management i 1991.

ment er imidlertid, ifølge Hildebrandt og andre forskere med ham, at nogle former for output eller produktion er let at måle, f.eks. antal gennemførte operationer, men hvordan skal man f.eks. måle resultatet af en mellemliders arbejdsindsats? Eller hvordan skal man måle resultatet af omsorgs-, pleje- og mange andre former for arbejde? Og i en langt videre forstand: Hvordan kan man – og skal man? – måle forældrenes og andres indsats i hjemmet i forhold til f.eks. ældre og syge familiedlemmer?

Ved de meget kvantitative målinger vil der på langt de fleste områder indgå en kvalitetsdimension, som ofte vil være vigtig, og som det også kan være svært at måle, mener Steen Hildebrandt og uddyber:

”Et forløb med at diagnosticere, behandle og pleje på et hospital for en given sygdomskategori kan have meget forskellig kvalitet, dvs. et meget forskelligt både kvantitativt og kvalitativt indhold. Én arbejds-

time et sted er ikke bare én time. Én time er i virkeligheden mange forskellige ting.”

Negativ New Public Management

Sammen med de andre bidragydere til antologien spidder Steen Hildebrandt det eskalerende fokus på mål- og resultatstyring. I den forbindelse minder han om ét af nobelpristageren Albert Einsteins mange kloge udsagn: ”Intellektet har et skarpt øje for metoder og værktøjer, men er blind over for mål og værdier”:

”Det er jo nemlig rigtigt: Vi elsker metoder, værktøjer, systemer, strukturer, evalueringer, tests, kvantitative målinger, sammenligninger, gennemsnit, standarder, det evidensbaserede, specialisering m.m. For så tror vi, at vi er på sikker grund. Men hvad den dybere mening er, hvilke værdier og principper, der skal være vejledende, hjælpende og styrende for os, ja, det kan vi vanskeligt sætte på en ministeriel formel, så det lader vi ligge og springer let og elegant henover. For dét, der ikke kan formuleres som et værktøj, som



Stigende tidspres

Sygeplejersken gjorde i september 2015 status et år efter, at Arbejdstilsynet havde uddelt påbud til 41 sygehusafdelinger pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. Arbejdsmiljøet blev forværret af nye varsler om besparelser og fyringer.



Slå alarm

Hvis ledelsen ikke er til at råbe op ift. dårligt psykisk arbejdsmiljø, kan der tages andre midler i brug. I september 2015 omtalte *Sygeplejersken* en sygeplejerske, der havde skrevet et læserbrev, fordi hun var træt af hele tiden at undskylde for fejl, der skyldtes tidspres.

” De negative virkninger, de kontraproduktive elementer i New Public Management bliver stedse mere tydelige.

en formel, som et system, ja, det tør vi ikke stole på og regne med. Og vi tør slet ikke overlade det til det enkelte hospital eller den enkelte skole at arbejde selvstændigt. Det er for risikabelt. Vi ved ikke, hvor vi ender. Derfor klamrer vi os til New Public Management og påstår, at det kan give f.eks. hospitalerne fornuftige svar på alle de spørgsmål og problemer, der opstår. Jeg hævder, at det kan de ikke. De negative virkninger, de kontraproduktive elementer i New Public Management bliver stedse mere tydelige.”

Presset af produktivetskrav

”Produktivitet er et vigtigt tema, men det kan gå for vidt,” slår Steen Hildebrandt

fast og refererer en leder på et sygehus:

”Medarbejderne har ondt i maven, når de møder til vagt. De er bange for, at de bliver så pressede, at de kommer til at lave en fatal fejl.” Der er i øjeblikket i det danske samfund en meget betydelig både fysisk, mental og psykisk nedslidning af mennesker, advarer professoren. Og den sker også på hospitalerne.

Professoren peger dermed på, at vi i sundhedsvæsenet gerne benytter industrielle begreber og målemetoder, men at vi indimellem glemmer at kigge nøjere på, hvad der skal produceres, og hvad produktivitet er – både nu og i morgen. Skal der produceres så meget som muligt, så billigt som muligt?

”I den almindelige produktivetsdebat er parolen meget simpel: jo højere produktivitet, desto bedre. Men det er ikke nødvendigvis rigtigt, hvis vi anlægger en helhedsbetragtning. Det er nemlig en betragtning, der ikke tager hensyn til alle de sammenhæn-



Stålsat minister

Sygeplejersken interviewede landets nye sundheds- og ældreminister, Sophie Løhde (V), i oktober 2015. Ministeren ville ikke love sundhedsvæsenet arbejdsro til at få styr på arbejdsmiljøproblemerne, inden der kom nye politiske krav om effektivisering og besparelser.



Hjemmesygepleje under pres

I december 2015 skrev Sygeplejersken, at 6 ud af 10 sygeplejersker i hjemmeplejen og på plejehjem sagde, at de havde svært ved at arbejde forsvarligt. Nedlæggelse af hospitalsenge og kortere indlæggelser var en del af forklaringen på den øgede arbejdsmængde.



► ge, der er imellem de forskellige elementer i f.eks. hospitalsvæsenet og mellem hospitalsområdet og en række andre samfundsområder.”

Der er behov for nuancer, og man kunne i den sammenhæng godt tale om begreberne bæredygtig produktivitet og bæredygtig ledelse. Det handler ikke nødvendigvis om mere eller om mere af det samme, men om det rigtige og det bedste, mener Steen Hildebrandt.

Der er svar, men der er ingen korte svar på ledelsesudfordringen i sygehusvæsenet, understreger professoren. Der skal bundfælde sig en ny forståelse af, hvad en organisation er, hvad sundhed er, og hvad ledelse af sundhedssystemet og hospitaler er. Og heldigvis har vi et meget stærkt udgangspunkt, slår professoren fast:

”Vi står med et højtudviklet hospitalsvæsen; det fungerer 24 timer i døgnet på hundredevis af hospitalsafdelinger overalt i Danmark. Millioner af operationer, behandlinger, plejeforløb m.m. gennemføres.”

Bæredygtige sammenhænge

Steen Hildebrandt pointerer, at det er medarbejderne, der får det hele til at fungere.

”Hospitalerne og sundhedsvæsenet fungerer hver dag både i kraft af og på trods af alt det, vi har gjort og præsteret.

F.eks. på trods af alle de siloer, vi har opbygget og nidkært håndhæver,” siger han og tilføjer:

”Vi lever i en opsplittingskultur. ”Vi har rigtig store vanskeligheder med sektorovergange,” som en leder sagde i et in-

terview. Vi har i lang tid sprunget alting i stumper og stykker. Det er vi kommet langt med. Den næste store fase hedder: Helhed. Sammenhænge. Bæredygtig ledelse. Bæredygtig produktivitet. Et bæredygtigt arbejdsmiljø – baseret på en systemisk tænkning om sammenhænge, relationer og helhedstænkning.”

terview. Vi har i lang tid sprunget alting i stumper og stykker. Det er vi kommet langt med. Den næste store fase hedder: Helhed. Sammenhænge. Bæredygtig ledelse. Bæredygtig produktivitet. Et bæredygtigt arbejdsmiljø – baseret på en systemisk tænkning om sammenhænge, relationer og helhedstænkning.”

Han fortæller uddybende, at det f.eks. betyder, at man begynder at se og respektere sammenhænge, begynder at belønne og værdsætte de mennesker og afdelinger, der forstår og arbejder med sammenhænge; at man åbner op for nye systemafgrænsninger og sundheds- og sygdomsforståelser, herunder at man begynder at involvere både den enkelte patient og familierne omkring patienten mere og på andre måder, end det er sket og har været normalt indtil nu.

At man begynder at fokusere mere på relationer f.eks. mellem hospital, kommune, andre dele af sundhedsvæsenet, andre lande m.m. At vi bliver meget

Venlighed vs. produktivitet

Helt overordnet og på lang sigt handler det om et ændret paradigme, om en anden organisations- og ledelsesforståelse. Men der er også umiddelbare og konkrete tiltag at gå i gang med, mener Steen Hildebrandt:

”Tag begreber som mening og venlighed. Det er uden nogen som helst tvivl vigtige temaer af umiddelbar betydning for både produktivitet og arbejdsmiljø og noget, som enhver ledelse og samarbejdsudvalg umiddelbart kan tage fat på og arbejde med.”

Steen Hildebrandt nævner en afdeling på et stort dansk hospital, der havde et utilfredsstillende arbejdsmiljø og for ringe præstationer.

Over nogle måneder iagttog man sig selv og fandt, at venlighed var en mangelvare.

”At der mangler venlighed. Sådan noget er meget simpelt, så simpelt, at man let kan få den opfattelse, at sådanne fænomener ikke spiller nogen rolle for, hvordan en moderne, højteknologisk og fagprofessionel afdeling fungerer. Men sandheden er: Sådanne fænomener spiller nu engang en meget stor rolle,” siger han.

Og den konklusion kom man da også klart frem til på afdelingen, der iværksatte forskellige tiltag med henblik på at fremme venlighed.

” Tag begreber som mening og venlighed. Det er uden nogen som helst tvivl vigtige temaer af umiddelbar betydning for både produktivitet og arbejdsmiljø.

FLOW STYRKER JOBGLÆDEN

Forstyrrelser i arbejdet kan ikke altid undgås, men ofte kan man tilrettelægge arbejdet, så de minimeres, siger professor Helge Hvid.

Et vigtigt element i at forbedre sygeplejerskernes arbejdsforhold er ikke blot at mindske selve arbejdsindsatsen, men også at skabe et godt arbejdsflow.

Sådan lyder det fra Helge Hvid, professor ved Roskilde Universitet., der også er en af forfatterne til antologien "Bladet fra munden – mod og vilje til et godt arbejdsliv". I bogen giver han en række jordnære bud på at løse de daglige arbejdsmiljøudfordringer.

Helge Hvid gør rede for, hvordan og hvorfor begreber som bæredygtighed og rytme kan styrke arbejdsmiljøet. I den forbindelse nævner han, at f.eks. forstyrrelser er en kilde til frustration, og at det alt for sjældent er muligt at tilrettelægge arbejdet, så det glider.

Hvem tager telefonen?

Professoren anbefaler, at der bruges tid på at afklare, hvilke forstyrrelser man skal leve med, og hvilke man skal undgå. Nogle forstyrrelser er uundgåelige, erkender han:

"Hjemmesygeplejersken kommer f.eks. ud til svage borgere, hvor det viser sig, at der er andre og større problemer at tage sig af end det, de kom for. Sygeplejersken bliver nødt til at gøre noget andet og mere, end hvad der var skemalagt, og dagens plan er ødelagt."

Andre forstyrrelser er derimod mulige at undgå. Helge Hvid refererer en sygeplejerske, der konkret peger på problemet med telefonen, som man forventer, at der altid svares på:

"Når man f.eks. står i en sårbehandling med handsker på, og det ikke ser ret godt ud, så tager jeg den simpelthen ikke, fordi det kan jeg ikke. Jeg ville aldrig blive færdig så."

Ofte kan man tilrettelægge arbejdet lidt anderledes, understreger Helge Hvid:

"Måske skal det ikke være alle, der skal have telefonen tændt hele tiden? Måske skal mindre vigtige telefonopkald sorteres fra? Måske skal man acceptere, at den enkelte selv får lov til at afgøre, hvornår en forstyrrelse er rimelig, og hvornår den ikke er det?"





”ANSVARET SKAL TILBAGE TIL SYGEPLEJERSKER OG LÆGER”

Mere tid til omtanke og omsorg, mere ansvar til den enkelte sygehusafdeling, og så må nogle af dokumentations- og kontrolfunktionerne skæres væk. Sådan lyder nogle af anbefalingerne til de danske sygehuse fra Ritt Bjerregaard, der netop har oplevet sygehusvæsenet indefra – som kræftpatient.

Tekst **Christina Trine Wiese**
Foto **Rumle Skafte/Polfoto**

I første bind af sine anmelderroste erindringer fortæller Ritt Bjerregaard om, hvordan nøgternhed, skarp analyse og en usædvanligt stærk vilje bærer hende igennem situationer, der umiddelbart synes følelsesmæssigt vanskelige. Akkurat samme egenskaber har der været brug for det seneste år, hvor hun er blevet behandlet for kræft i endetarmen. Hun har været så mærket af behandlingsforløbet, at hun med egne ord både psykisk og fysisk har været ”helt nede at bide i græsset”. Men uanset hvor svag hun har været, har hun formået at se sin situation udefra og dermed været i stand til at analysere på, hvad der fungerer, og hvad der kan gøres langt bedre på de danske sygehuse.

Selv om Ritt Bjerregaard er gået på pension, er det politiske engagement lyslevende. Selvfølgelig vil hun fortælle om at være patient og i den forbindelse gøre sig tanker om, hvordan vi i Danmark kan

få endnu bedre ledelse af vores sygehuse. Men først slår hun fast: Der skal tages et forbehold, når det gælder at bruge netop hende som sandhedsvidne for, hvordan det er at være patient på et dansk sygehus. Når en tidligere minister, EU-kommissær og overborgmester bliver indlagt på et sygehus, må man nemlig formode, at systemet strammer sig an og gør sit allerbedste. Alle ved, at sådan en som hende ikke er bleg for at fortælle medierne om, hvad hun erfarer og oplever.

Samtidig har hun et usædvanligt stærkt netværk af venner, der tæller flere læger.

”Jeg havde været meget ilde faren, hvis jeg ikke havde haft venner, der er læger – især da der kom komplikationer i forløbet. En god ven og kirurg tog af fare og fik mig hurtigt på sygehuset, og jeg undgik dermed en langsommeligere henvisning fra den praktiserende læge. Så stærkt et netværk er kun få beskåret,”

siger Ritt Bjerregaard, der også skylder sit netværk, at hun undgik den – efter hendes mening – ekstremt dårlige mad på Bispebjerg Hospital.

Det begyndte så godt ...

Ritt Bjerregaards behandlingsforløb startede rigtig fint, men siden blev det problematisk.

”Jeg får konstateret kræft i endetarmen, og det meget positive er, at det herefter går så hurtigt. Kræftgarantien virker, jeg kommer hurtigt på sygehuset, får hurtigt lavet en ekstra test. Den viser kræft, og jeg bliver indlagt og får at vide, hvem der skal operere mig. Kræften opereres bort, og jeg undgår at få en stomi. I dagtimerne har jeg en personlig sygeplejerske, der tager sig af mig, og kirurgen, der har opereret mig, kommer og kigger til mig.”

Efter en uge kommer Ritt Bjerregaard hjem og får besked på, at hun kan ringe, hvis der opstår noget utilsigtet.



Denne artikel er et uddrag fra debatbogen "Bladet fra munden - mod og vilje til et godt arbejdsliv" om den offentlige sektor og vores velfærdssamfund.

"Det fungerer rigtig godt med hjemmesygeplejerskerne, som jeg havde brug for, fordi jeg ikke kunne tisse og skulle tømmes flere gange i løbet af et døgn. De er fremragende, og vi kan aftale med dem, hvornår det er bedst, at de kommer. Men desværre bliver jeg dårligere og dårligere, som ugerne går, og jeg kan slet ikke forstå, at der ikke sker nogen fremgang. Der går en tre ugers tid, og jeg ringer så til sygehuset på det telefonnummer, jeg har fået, fordi jeg tror, at jeg har blærebetændelse. Men jeg får at vide, at tidsrammen er overskredet, og at jeg i stedet må henvende mig til min praktiserende læge. Og så er det, at jeg især har gavn af en af mine lægevenner. Han er kirurg og siger, at det her går altså slet ikke – noget er helt galt. Han kontakter sygehuset, og jeg ved ikke, hvad han siger

til dem, men det gør i hvert fald indtryk. Jeg bliver hasteindkaldt til en ekstra undersøgelse."

Undersøgelsen viser i første omgang, at alt er, som det skal være. Der er ikke noget i vejen, og Ritt Bjerregaard kan bare tage hjem. Også selv om lægerne ikke kan forklare, hvorfor blodprøverne viser så høje infektionstal. Dog slår de fast, at hun skal komme ind dagen efter og få taget en ny

blodprøve.

"Da jeg så kommer ind dagen efter, har kirurgen, der opererede mig, kigget på billederne. Han sender mig ind til en ny, større undersøgelse, og han opdager, at der faktisk er en sprække i syningen, og

at der har samlet sig en stor byld. Jeg skal opereres samme dag, lyder meldingen, og den besked kan jeg næsten ikke klare. Jeg er blevet meget svag i de uger, der er gået. Men der er ikke noget at gøre – ingen vej udenom."

Personalet bliver ikke værdsat

Ritt Bjerregaard bliver indlagt op til påske, onsdagen før skærtorsdag. Og så oplever

hun et forløb, der udvikler sig meget dårligt.

"Selve operationen går godt, men jeg er svækket og helt til hundene. Og ingen af

de læger, jeg ellers har haft med at gøre, er til stede. Jeg ligger på sygehuset i 11 dage, får en stomi, som jeg kommer hjem med. Og der går nogle måneder, indtil jeg kan få fjernet stomien, og den operation går helt, som den skal." ▶

”Jeg var omgivet af utroligt søde og venlige sygeplejersker, de spænedede rundt for at klare det.

- Ritt Bjerregaard havde en behandlingsansvarlig læge – indtil han gik på ferie. ”Jeg har efterfølgende talt med nogle på sygehuset, og de siger jo meget sødt: ”Ja, men alle har jo en arbejdstid, og alle skal have deres ferie.”
- Men jeg kan altså ikke forstå, at hvis der er tre overlæger, så skal de alle have påskeferie på samme tid. Der må da være en ansvarlig overlæge til stede. De eneste, jeg så, var yngre læger, der hastede forbi og havde alt for travlt, ligesom sygeplejer-

skerne var hårdt spændt for. Her i anden omgang var der heller ingen fast sygeplejerske knyttet til mig.”

Ritt Bjerregaard var ellers generelt imponeret over, hvor meget sygeplejerskerne på afdelingen puklede igennem den påske.

”Jeg var omgivet af utroligt søde og venlige sygeplejersker, de spændte rundt for at klare det. Jeg var meget imponeret, for det var op ad bakke den påske, hvor personalet oveni var ramt af sygemeldinger. Trods få ressourcer var sygeplejerskerne rare og hjælpsomme, når de kom ind på stuen. Vi trækker virkelig store veksler på de folk, og vi værdsætter dem ikke efter fortjeneste.”

Ritt Bjerregaard uddyber:

”I sådan en situation med få på arbejde klarer de nærmest det umulige, og hvem giver dem den ekstra anerkendelse eller bonus for at klare det? Hvem sørger for at sikre, at der er flere på vagt, også selv om det er påske, jul eller sommerferie? Lige nu er svaret vist ingen.”

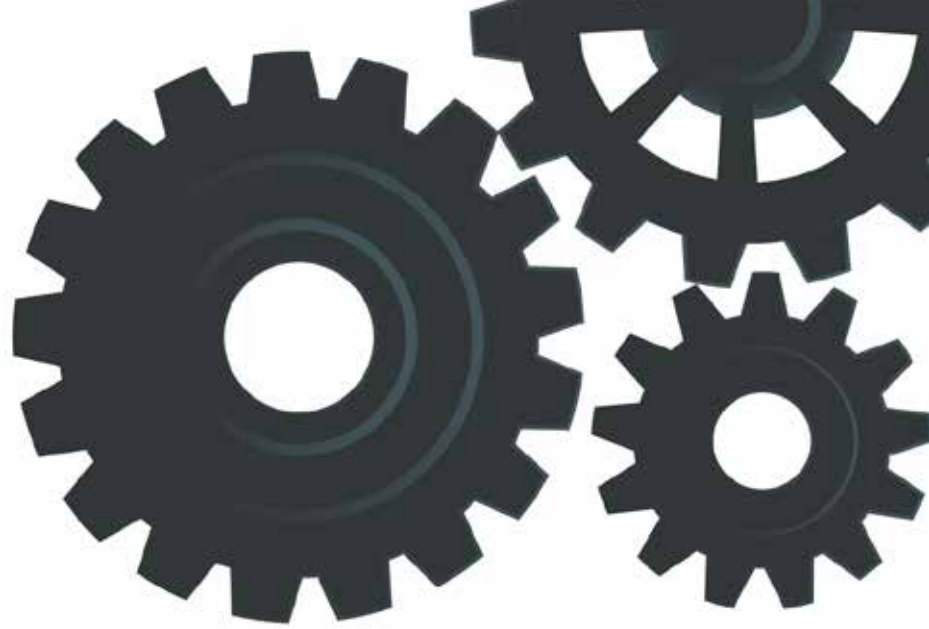
Fra kald til fagligt ansvar

Socialdemokraten Ritt Bjerregaard kan naturligvis kun billige, at faggrupper har tilkæmpet sig en bred vifte af lønmodtagerrettigheder. Men hun mener samtidig, at der er gået noget værdifuldt tabt i den måde, vi indretter os på og ser vores job.

”Man har set bort fra forestillingen om et kald og gjort alle til lønmodtagere med faste arbejdstider, som man overholder til punkt og prikke. Og når man så har overholdt dem, har man opfyldt, hvad der er ens forpligtelse. Og så kan det være uhyre svært at få det hele til at fungere, når der sker akutte hændelser uden for arbejdstiden.”

5 anbefalinger fra Ritt Bjerregaard

- **Undgå, at dokumentation bliver til kerneydelsen**
Når den gør det, dræber det nemlig arbejdsglæden og gør det dårligere for patienten, da ressourcerne til bogholderiet går fra andre og vigtigere opgaver. Selvfølgelig vil vi gerne have, at der er styr på oplysningerne om os, men det har taget overhånd. Lad de enkelte afdelinger analysere og beslutte, hvad der er vigtigt at registrere, og hvilken dokumentation der med fordel kan droppes.
- **Lad ikke specialiseringen skygge for mennesket**
Det er fantastisk og uvurderligt med dygtige kirurger og specialister - intet at udsætte på det. Men den enkelte afdeling bør dog som et hele også have fokus på, at patienten ikke bare skal overleve, men også leve. Hvad skal der f.eks. til, for at patienten kommer ordentligt ovenpå igen?
- **Husk at rotte jer sammen**
Læger, sygeplejersker og de andre faggrupper på sygehusene må blive langt bedre til at rotte sig sammen, så den sundhedsfaglige viden i højere grad drages ind i politikudviklingen. Når der skal gøres opmærksom på de faglige problemer, så må personalet på tværs af sygehusets faggrupper sammen pege på, at der f.eks. også skal være mere tid til omtanke og omsorg. Og så skal de sammen tale for, at nogle af de mange dokumentations- og kontrolfunktioner skæres væk.
- **Genfind den faglige passion**
Politikere og sygehusledelserne skal i højere grad give ansvar til professionerne og anerkende fagligheden og medarbejderne. Sygeplejersker og læger må genfinde den faglige passion og insistere på at tage ansvar for patientforløb.
- **Grænser for, hvor stærkt man kan løbe**
Det er hverken værdigt for patienter eller personale, når normeringen er for skrabet. Selv den skarpeste fagspecialist kan begå fejl efter lange perioder med usædvanlig travlhed.



Kaldstanken er i dag sjældent at finde på de danske sygehuse, akkurat ligesom den næsten er forsvundet på lærerområdet, fastslår Ritt Bjerregaard, der selv er uddannet lærer.

”Tidligere så lærerne deres fag som et kald. Vi hang ikke i en klokkestreng og gik igennem tykt og tyndt for eleverne. Når der var et barn, der var noget galt med, så tog vi os af det, og når der var en patient, der skete noget uventet med, så var lægerne ekstra oppe på mærkerne. Sådan er det sjældent længere.”

Hun mener imidlertid ikke, at det vil give god mening at genopfinde det lidt gammeldags klingende kaldsbegreb, der får tankerne hen på ingen løn for meget arbejde.

”I stedet skal systemet i højere grad give ansvar til professionerne og værdsætte fagligheden. Man skal give mere ansvar tilbage til sygeplejersker og læger. Der skal være mere, der styres af den enkelte enhed eller afdeling på sygehuset. Der skal være et større ledelsesrum, og de skal ikke være underlagt så rigide regler og retningslinjer, som det er tilfældet i dag.

Der bruges i dag rigtig meget tid på at dokumentere – alt skal journaliseres og holdes øje med – i stedet for at man siger: ”Det allervigtigste er en skarp faglighed, en høj faglig kvalitet, og at vi har omhu og omtanke for patienten.” Der skal altid være tid til, at man kommer forbi og ser til patienten. I stedet for som i dag, hvor

personalet alt for ofte må slå fast: Det er der ikke tid til!”

Nogle holder af bogholderiet

Lige siden 80’erne har skiftende regeringer haft som erklæret mål at afbureaukratisere den offentlige sektor – uden så meget held.

”Vi skal bevare kvaliteten og også sikre os, at den opretholdes og styrkes. Men skal de faglige prioriteringer i højsædet, er det nødvendigt at skære ned på nogle af de mange kontrolforanstaltninger og åbne for, at hver afdeling f.eks. selv kan skru

” I stedet skal systemet i højere grad give ansvar til professionerne og værdsætte fagligheden.

vagtplanerne sammen,” lyder det fra Ritt Bjerregaard, der erkender, at en sådan øvelse kan være problematisk. Ikke mindst fordi nogle medarbejdere faktisk holder af bogholderiet, vurderer hun.

”Hvis man nu har været sygeplejerske i rigtig mange år, er det måske meget rart at få en overordnet stilling, hvor man bare sidder på et kontor og registrerer. Måske synes man, at man har styrtet rigtig meget rundt. Men uanset hvad må noget bogholderi skæres væk. Løsningen er, at regioner, sygehusledelser og personalegrupper endnu en gang sætter sig rundt omkring bordet og finder ud af, hvordan de begrænsede ressourcer bedst kommer patienterne til gavn.”

Der skal kun dokumenteres og registreres, når noget gør gavn. Og det skal være op til den enkelte afdeling at afgøre, hvilke dokumentationer der giver effekt og me-

ning. En sådan øvelse kræver en tydelig ledelse, mener Ritt Bjerregaard og henviser bl.a. til en analyse fra regionerne på baggrund af svar fra 52 sygeplejefaglige ledere. Den er fra 2014 og viser, at overflødige dokumentationskrav stjæler helt op til fire timer dagligt pr. sygeplejefaglig medarbejder, og ingen af de 52 ledere mener, at det vil få konsekvenser for patienterne, hvis unødigt bureaukrati blev fjernet.

Det ville til gengæld give mere tid til patienterne og mindre stress. Hvilke screeninger og dokumentationer giver god faglig mening? Hvilke er ligegyldige? Og hvad er det bedre at bruge ressourcerne på? Skal vi have mere omsorg, samtaler

med patienterne? Sådanne spørgsmål skal der findes svar på, og så skal både ledelse og medarbejdere bakke op, mener Ritt Bjerregaard, der netop har været til det årlige kræfttjek og kan ånde lettet op. Kræftsygdommen er ikke kommet tilbage. Heller ikke selv om hun har afvist at blive behandlet med kemoterapi:

”Jeg overvejede for og imod kemo og besluttede mig til ikke at udsætte mig for at få alle mulige bivirkninger og måske en marginalt mindre risiko for, at kræften kommer igen og spreder sig. Selv en lille kemo har bivirkninger som kvalme, diarré og påvirkning af slimhinderne. For mig overstiger ulemperne den ekstra beskyttelse. Men det må altid være et individuelt valg, og det vigtigste er at blive godt orienteret om fordele og ulemper. Jeg har fået en fin orientering og har fået støtte i mit valg.”

2016 bliver et skelsættende år for sundhedsvæsenet

På tærsklen til 2016 er Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, optaget af, om fremtidens nære sundhedsvæsen vil blive bundet sammen til gavn for patienterne. Hun ser sygeplejersker som bindeled mellem hospital, kommune og praktiserende læger.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Simon Klein Knudsen**

Ifølge Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, bliver 2016 et særligt skelsættende år for sundhedsvæsenet. I efteråret 2015 indgik regeringen og Kommunernes Landsforening en økonomiaftale om udbygning af det nære sundhedsvæsen, og i det nye år skal rammerne for det defineres.

”Sundhedsvæsenet skal hænge sammen, så kroniske patienter og ældre medicinske patienter oplever, at sundhedsvæsenet virkelig er tæt på dem. Og det skal sættes meget mere i system, for i dag kan det være tilfældigt, om det er hjemmesygeplejersken, som kommer ud, eller om patienten tager ind til den praktiserende læge eller til kontrol på sygehuset. Måske gør man de samme ting alle tre steder. I dag er det også sådan, at det for nogle patienter er et fuldtidsjob at gå til ambulante kontroller, hvis man f.eks. har flere lidelser. Derfor skal sundhedsvæsenet indrettes, så man kan koble

flere kontroller, så man ikke skal afsted til tre forskellige hospitaler på tre forskellige dage,” siger Grete Christensen.

Avancerede sygeplejersker

Hun ser sygeplejersker som omdrejningspunktet for den udvikling, der skal ske, og Dansk Sygeplejeråd er klar til at søge indflydelse, så snart regeringen og Danske Regioner fremlægger deres kommissorium for det nære sundhedsvæsen.

”Vi vil selvfølgelig byde os til og byde ind med løsninger. Sygeplejersker spiller en utrolig vigtig rolle alle steder i sundhedsvæsenet. De er ofte katalysatoren for et tættere tværfagligt samarbejde, som betyder, at man løser tingene bedre. Vi vil bl.a. gerne indføre, at vi også i Danmark har sygeplejersker, som arbejder på et højere avanceret niveau. Det som man i udlandet kalder APN (Advanced Practice Nurses, *red.*),” siger Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråd vil bl.a. arbejde for at få indført ordinationsret til sygeplejersker inden for en begrænset gruppe lægemidler.

”Eksempler fra England viser, at man kan spare mange penge i sundhedsvæsenet ved at lade sygeplejersker løfte en række opgaver. Det kan typisk være patienter med diabetes, hvor patienten ikke skal have ny medicin, men bare have vedligeholdt en dosis. I dag er det jo sådan, at sygeplejersker end ikke kan give et helt banalt smertestillende middel som en Panodil, som vi alle kan købe i håndkøb.”

I tæt kontakt med lægepraksis

Hvis patienterne skal opleve, at sundhedsvæsenet hænger bedre sammen, så mener Grete Christensen, at almen praksis og den kommunale sygepleje skal knyttes bedre sammen.

” Vi kunne løfte mange flere opgaver, hvis der bare var sygeplejersker på plejecentrene.



”Tidligere kendte de praktiserende læger de hjemmesygeplejersker, som kørte hos patienterne, og mange steder har man haft en form for morgenkonsultationer, hvor man sparrede med hinanden, hvis patienter f.eks. var akut syge eller døende. Den kontakt er forsvundet i takt med, at den kommunale hjemmesygepleje er blevet indrettet som virksomheder, hvor nogle visiterer, og nogle andre kører ud og leverer varen. Den måde at styre på har medvirket til at fjerne den tætte kontakt,” siger Grete Christensen.

Det nære sundhedsvæsen handler også om plejecentre. I mange år har der været debat om normeringerne på plejecentre. Dansk Sygeplejeråd har tidligere lavet undersøgelser, som viser, at hvert tredje plejecenter ikke har sygeplejersker ansat, og meget ofte er der kun en enkelt eller to sygeplejersker på hvert center. Regeringen har lovet at afdække normeringer på plejecentre i 2016.



Hvilke to succeser for Dansk Sygeplejeråd vil du fremhæve i 2015?

”At jeg oplever, at flere sygeplejersker blander sig i debatten f.eks. på Facebook og i læserbreve. Det, at sygeplejersker involverer sig med meninger og holdninger, er udtryk for den åbne organisation, jeg gerne vil stå i spidsen for.”

”Vi er lykkedes med at få lavet en god overenskomst i et nyt forhandlingsfællesskab, hvor vi har sat nogle tydelige aftryk. Et af dem er, at der er afsat midler til en indsats for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø i kommuner og regioner, for vores arbejdsmiljøundersøgelser dokumenterer, at det psykiske arbejdsmiljø er blevet forringet, og det vil vi gerne være med til at løse.”



Hvad er gået knap så godt for Dansk Sygeplejeråd i 2015?

”Jeg havde gerne set, at vi havde fået løst overbelægningsproblemerne ved finansloven. Med vores kampagne ”Tid til kvalitet” lykkedes det os langt hen ad vejen at sætte fokus på, at vi skal have tid til kvalitet, men jeg er skeptisk overfor, om de mange penge, der er sat af til sundhedsvæsenet, reelt set også rækker til at sørge for, at der ikke er overbelægning fremover. Sygeplejersker og plejepersonale bliver hele tiden presset til at løbe hurtigere og hurtigere, og det svækker kvaliteten.”

Det sker også i 2016

Der bliver åbnet nye modtagecentre for flygtninge, og sygeplejersker opfordres til at søge stillinger hos Røde Kors eller i kommunale enheder.

”En ting er sikker: Man har set nødvendigheden af at have en stærk sundhedsfaglig bemanning til at tage imod flygtninge med fysiske og psykiske problemer og sikre dem en god modtagelse.”

En ny sygeplejerskeuddannelse træder efter planen i kraft i efteråret 2016.

”Sygeplejersker skal fortsat have en bred generalistuddannelse, og den skal tage højde for de udfordringer, der er i primær sektor. Det taler i høj grad ind i den udvikling, vi er ved at påvirke i det nære sundhedsvæsen.”

Rigsrevisionen kommer med en rapport om psykiatrien som opfølgning på psykiatrihandleplanen fra 2014.

”Psykiatrien har ikke så megen politisk bevågenhed i øjeblikket, men det er et område, vi har haft særligt fokus på i mange år. Der er afsat mange penge til forskellige forbedringer, og vi skal sikre, at de bliver opfyldt.”

Regeringen har genindført en 30-dages behandlings- og udredningsret for alle sygdomme.

”Det vil give et pres på den offentlige sektor. Vi vil kæmpe for at fastholde høj kvalitet i det offentlige sundhedsvæsen, fordi vi gerne vil arbejde for mere lighed.”

► ”Vi kunne løfte mange flere opgaver, hvis der bare var sygeplejersker på plejecentrene. Det handler om at hæve fagligheden blandt alle medarbejdere, og her er det en forudsætning, at sygeplejerskers niveau bliver løftet, for de skal

” Sundhedsområdet er altafgørende, hvis vi skal udvikle os som samfund.

stå for kvalitetsudviklingen,” siger Grete Christensen, der også nævner demenshandlingsplanen som en af de vigtige byggesten i det nære sundhedsvæsen.

”Hele arbejdet med demens er enormt vigtigt. Vi skal erkende, at demens er en sygdom, hvor der er brug for flere fagkompetencer og for mere forskning,” siger Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråd har skubbet på for at få regeringen til at vedtage en værdig-

hedspolitik, og kommunerne har fået 1 mia. kr. til at udvikle en politik på området, som skal ligge klar den 1. juli.

”Vi ser frem til, at regeringen definerer værdighed og ikke mindst, at de gør noget ved det. Sammen med FOA og Ældre Sagen har vi lavet et oplæg, der bl.a. handler om, at man har ret til at komme ud hver dag, og at man aldrig bør spise alene. Kort sagt de ting, der betyder noget for, om man har et værdigt liv.”

Nye kvalitetsmål

2016 bliver også året, hvor Den Danske Kvalitetsmodel og akkrediteringsmodellen bliver afløst af nye kvalitetsmål.

”Vi glæder os rigtig meget til at se, hvordan vi i fælleskab med blandt andre Danske Regioner og IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, red.) kan få lagt rammerne for, hvordan vi får forbedret vores kvalitetsarbejde, så det ikke kun opleves som kontrol,” siger Grete Christensen.

Hun er overrasket over, at Dansk Sygeplejeråd endnu ikke er blevet inviteret til at bidrage til udviklingen af kvalitetsmål.

”I Dansk Selskab for Patientsikkerhed har vi arbejdet med en særlig forbedringsmodel, som gør det tydeligt ude i afdelingerne, hvilke mål vi har på den korte – og den lange – bane. Så kan den enkelte se, at kvalitetsarbejde har betydning for den enkelte patient, og opleve, at det giver højere stolthed, når man kan se, at patienterne kommer bedre ud ad døren, end de gjorde tidligere,” siger Grete Christensen.

Hun glæder sig over, at Folketinget og regeringen har stort fokus på sundhedsområdet i 2016:

”Sundhedsområdet er altafgørende, hvis vi skal udvikle os som samfund. Jeg er glad for, at det har fået en høj prioritering, og at vi får sat skub i diskussionen om det nære sundhedsvæsen, og hvordan vi får kvalitet, så vi får brugt pengene på sundhed rigtigt.”



LYDER DET FOR GODT TIL AT VÆRE SANDT?

I juni 2015 blev vores bilforsikrings pris og dækning samlet set kåret som "Bedst i test" af forbrugerbladet Tænk Penge. Nu gør vi den gode bilforsikring endnu bedre. Nemlig ved at sænke prisen, og det gælder både for nye og nuværende medlemmer. Dækningen er fuldstændig den samme som hidtil. Når det går godt i et medlemsejet forsikringselskab, kommer det altid medlemmerne til gode.

Se hvad Danmarks 5. største forsikringselskab kan gøre for dig på bauta.dk/sandt eller ring 33 95 76 81.*



Bauta Forsikring er en del af LB Forsikring


BAUTA
FORSIKRING
– vi passer på dig –

Digitale værktøjer skal sikre ordentlig ernæring

I fremtiden kommer monitorering af patienternes ernæring til at ske digitalt. Det sparer både tid og penge. Nye værktøjer kan være i brug på hospitalerne om få år.

Tekst **Andreas Rasmussen** • Foto **Simon Klein Knudsen**

Når sygeplejerskerne skal løbe hurtigere end før, så havner patienternes ernæring tit nederst på opgavelisten. Det kan få alvorlige helbredsmæssige konsekvenser. Men i fremtiden kan problemet løses af små digitale værktøjer, der kan overvåge patienternes kostindtag.

Omkring 40 pct. af patienterne på landets sygehuse er i dag underernærede. Det viste en undersøgelse på landets medicinske og kirurgiske afdelinger tilbage i 2004. Intet tyder på, at det er blevet bedre siden da.

”Vi står over for den udfordring, at patientens ernæring konkurrerer med rigtig mange andre opgaver. Det er en af de opgaver, der løses allersidst,” fortæller Hanne Nafei, som er afdelingssygeplejerske på onkologisk sengeafsnit på Sygehus Lillebælt.

Underernæring dræber

Det kan have fatale konsekvenser, når sygeplejersker er nødt til at nedprioritere monitorering af patienternes madindtag.

Det fortæller sygeplejerske Mette Holst, som i dag er forskningsleder for klinisk ernæring på Aalborg Universitetshospital.

”Patienter, der spiser under halvdelen af det, de har behov for, øger risikoen for at dø med 33 pct. i det første halve år efter behandlingen,” siger hun.

For resten af patienterne betyder manglende ernæring, at risikoen for komplikationer stiger, at rehabiliteringsfasen trækker ud, og at de er indlagt længere tid. Det er især ældre og patienter med komorbiditet, der er i risikozonen for underernæring.

Gadgets ved spisebordet

Den teknologiske udvikling har gjort arbejdslivet lettere for mange sygeplejersker, og det tegner til, at ernæringsområdet er et af de næste felter, der får gavn af de digitale landvindinger.

Igennem de seneste år har forskere i en række lande nemlig arbejdet på at udvikle nye værktøjer, der kan overtage monitoreringen af patienternes fødevarerindtag og hjælpe sundhedspersonalet med at gribe ind, hvis der er risiko for fejler ernæring.

Et af projekterne er en DIMS med store bogstaver. De står for Dietary Intake Monitoring System og er en enhed, der består af et digitalt kamera, en vægt, et infrarødt termometer og en RFID-læser, som er samme teknologi, der f.eks. bruges i adgangskort.

”Tilsammen kan de fire enheder på fire sekunder registrere maden på tallerkenen, både før og efter patienten har spist. På den måde kan man analysere, hvor meget patienten reelt har spist,” fortæller Kwabena Ofei, der har udviklet DIMS som sit ph.d.-projekt.

Han fortæller, at en manuel registrering af patientens indtag under måltidet typisk tager 15 minutter, og at DIMS'en derfor kan spare mange arbejdstimer.

”De data, som DIMS opsamler, kan analyseres af sygeplejersker eller læger. De kan se, om patienten får nok at spise, og så intervensere, hvis det er nødvendigt. På den måde kan det hjælpe patienterne til at spise bedre,” fortæller han.

Lang vej igen

Mette Holst er vejleder på Kwabena Ofeis projekt og fortæller, at projektet stadig har lang vej endnu.

”Indtil videre skal billederne og dataene fra DIMS stadig analyseres manuelt, og derfor kan systemet ikke tages i brug. Det er f.eks. meget svært at måle tallerkenens indhold digitalt, når kødsovs og kartoffelmos er blandet sammen,” forklarer hun.

Hun peger på, at den største udfordring på længere sigt bliver at få DIMS til at sende data direkte til patientens digitale journal.

Både hun og Kwabena Ofei er dog optimistisk mht. DIMS'ens fremtid.

”Vi har fået positiv respons fra sundhedspersonalet, der har testet DIMS'en, men den skal kunne klare flere ting automatisk uden menneskelig indgriben. Der-



Fremover vil vi se flere digitale værktøjer til at overvåge patienters ernæring. Et eksempel er den såkaldte DIMS, som bl.a. tager et foto af maden før og efter en patient har spist, så sundhedspersonalet kan vurdere patientens ernæringsindtag.

for leder vi efter penge til at finansiere projektet, men i løbet af 1-2 år er vi klar med en dims, der kan bruges," siger den ph.d.-studerende.

Nødvendige værktøjer

Uanset hvor man spørger i sundhedsvæsenet, er der optimisme at spore, når snakken falder på de nye hjælpemidler.

"I dag registreres patienternes madindtag - i modsætning til medicinen - meget upræcist. Man ville aldrig skrive i en journal, at patienten har fået "lidt smertestillende". Man skriver jo 500

mg paracetamol," siger Eva Rosenbom, der er klinisk diætist på Herlev Hospital.

Hun fortsætter:

"Med de digitale værktøjer kan vi endelig sikre, at patienterne får den mad, som de har behov for."

Sådan lyder det også fra afdelingssygeplejerske Hanne Nefai fra Sygehus Lillebælt.

"Det vil spare en masse tid og vil klart gøre det nemmere for os. Med præcise data om patientens ernæring kan vi hurtigt se, om de får nok, og så kan vi på tværs af faggrupper sætte ind med en individuel indsats til den enkelte patient."

Mange værktøjer på vej

DIMS er ikke det eneste digitale innovationsprojekt på ernæringsområdet. Ved en konference i København i august blev eButton f.eks. præsenteret. eButton er en lille gadget med bl.a. et kamera, der monteres på patientens tøj, og som derefter måler mængden af mad på tallerkenen. Et tredje projekt, Food'n Go, er en app, der skal fastholde patienten i sunde kost- og træningsrutiner både under og efter indlæggelsen.

Aalborg valgte akutuddannelse til alle fremfor akutteam

Aalborg Kommunes omkring 350 hjemmesygeplejersker har alle været på uddannelse i akut sygepleje. På to dage lærte de bl.a. at arbejde og kommunikere mere systematisk efter ABCDE- og ISBAR-principperne samt TOBS-modellen. Sygeplejerskerne forebygger indlæggelser, og kommunikationen med bl.a. almen praksis er forbedret, viser audit.

Tekst **Christina Sommer** • Foto **Lars Horn**

For at blive bedre rustet til en virkelighed med stadigt flere, mere komplekse og ofte også akutte og subakutte behandlingsopgaver er Aalborg Kommunes ca. 350 hjemmesygeplejersker blevet uddannet i akut sygepleje. Det fortæller udviklingssygeplejerske i Aalborg Kommune, Charlotte Laubek.

”I stedet for at etablere et decideret akutteam besluttede vi for tre år siden, at alle vores hjemmesygeplejersker skal kunne udføre de såkaldte akut udekørende besøg, som blev en kommunal opgave i forbindelse med vores regionale sundhedsaftale i 2012,” siger hun.

Akutuddannelsen gør netop sygeplejerskerne i stand til at foretage en kompetent faglig og objektiv vurdering af en borgers helbredstilstand ved akut eller subakut forværring af sygdom, fortæller Charlotte Laubek og tilføjer:

”Med uddannelsen ønsker vi også at klæde alle sygeplejersker bedre på i akut sygepleje, så de generelt får en mere systematisk tilgang til helbedsvurdering af især den ældre og ofte multisyge borger. Det skal være en integreret måde at tænke på. I en tid med opgaveflytning fra hospitalerne til kommunerne er de kommunale sygeplejersker nødt til at blive bedre fagligt rustede for at kunne løfte de komplekse akutte opgaver og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser,” siger Charlotte Laubek.

Både genopfriskning og ny læring

Akutuddannelsen er udviklet i et samarbejde mellem Aalborg Kommunes hjem-

mesygepleje, det præhospitale beredskab og lokale repræsentanter for de praktiserende læger. På det to dage lange kursus underviser både sygeplejersker, paramedicinere og instruktører med erfaring inden for det akutte område.

Foruden en genopfriskning af kundskaberne i anatomi og fysiologi i relation til hjerte, lunger og det centrale nervesystem, lærer sygeplejerskerne at måle og registrere borgerens objektive værdier systematisk efter ABCDE-princippet samt at reagere korrekt på observationerne ud fra den såkaldte TOBS-algoritme (se boksene ”ABCDE-princippet” og ”TOBS-algoritmen”). Undervisningen veksler mellem korte teoretiske oplæg og praktiske øvelser.

”Øvelserne tager udgangspunkt i hjemmesygeplejerskernes hverdag og er meget vigtige. Det nytter ikke, at vi bare hælder viden på dem og så regner med, at de går hjem og bruger den med det samme. De skal øve de nye metoder igen og igen,” siger Charlotte Laubek.

Nogle akutte eller subakutte forværringer i en borgers helbredstilstand kan sygeplejerskerne selv reagere på, f.eks. ved at følge og observere borgeren lidt tættere end normalt de næste døgn. Ofte skal sygeplejerskerne dog ringe til borgerens egen læge eller lægevagt, og derfor introducerer akutuddannelsen også sygeplejerskerne for det såkaldte ISBAR-kommunikationsredskab (se boksen ”ISBAR”), så afrapporteringen fra sygeple-



Når sygeplejerskerne tager ud til akutte udredninger, har de bl.a. måleudstyr og laminerede actioncards med, som kort beskriver ABCDE- og ISBAR-principperne samt TOBS-algoritmen.



Udvikling trods udfordringer

Som beskrevet i *Sygeplejersken* de seneste måneder gennemgår det danske sundhedsvæsen store forandringer i disse år. Etableringen af de nye supersygehuse, kortere indlæggelsestider og lukning af næsten hver femte hospitals seng resulterer i, at flere og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver overgår til kommunerne. Mange steder mangler der personale og kompetencer til at løfte de nye opgaver, og en analyse bragt i *Sygeplejersken* så sent som i nr. 14/2015 viste, at arbejdsmiljøet er blevet væsentligt forværret i mange kommuner på få år. Forandringerne skaber dog også udvikling, f.eks. i Aalborg Kommune, hvor de omkring 350 hjemmesygeplejersker alle har været på akutuddannelse i at observere og handle korrekt ved akut/subakut forværring af en borgers sygdom.

”I en tid med opgaveflytning fra hospitalerne til kommunerne er de kommunale sygeplejersker nødt til at blive bedre fagligt rustede for at kunne løfte de komplekse akutte opgaver og forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser.

Charlotte Laubæk, udviklingssygeplejerske, Aalborg Kommune

jerske til f.eks. almen praksis bliver så relevant, effektiv og systematisk som muligt.

”ISBAR bruges allerede mange steder. Det har også været vigtigt for os, at uddannelsen er med til at skabe bedre samarbejde og ikke mindst et fælles sprog omkring den akutte indsats på tværs af sektorerne,” siger Charlotte Laubæk.

Har styr på det

Aalborg Kommunes hjemmesygepleje er opdelt i 10 distrikter. Hvert distrikt har nu et akut mobilnummer, som bl.a. praktiserende læge eller hjemmeplejen kan ringe til, hvis de oplever ændringer i en borgers almene helbredtstilstand. Når dagens opgaver fordeles, får en af sygeplejerskerne akutvagten med ansvar for at rykke ud inden for en time efter et opkald og lave en akutudredning.

”Det, at det er sygeplejersker, der er i gang – i drift – som varetager akutfunktionen, gør ordningen mere rentabel. Der

sidder ikke et team og venter på opkald. Og bliver der ringet om en borger, som en anden sygeplejerske kender bedre, sørger man for, at den, der kender borgeren bedst, rykker

ud,” siger Charlotte Laubæk.

Hjemmesygeplejerske Julie Jacobsen deltog på akutuddannelsen i november 2015, og midt i december havde hun allerede haft to akutte besøg, det ene sammen med en kollega hos en ældre kvinde, de ikke kendte i forvejen.

”Vi blev ringet op af hjemmeplejen, og da vi kom hen til borgeren, lavede vi ABCDE og TOBS-score. Hendes værdier var som sådan acceptable, men da hun var svær at få i tale og også meget lysfølsom i det ene øje og havde kraftnedsættelse i samme side, valgte vi at ringe 112. Kvinden blev indlagt med mistanke om apopleksi, men blev udskrevet efter et par dage. Vi har ikke været indblandet yderligere, og vi har fået positiv tilbagemelding fra både hjemmeplejen og kvindens mand,” fortæller Julie Jacobsen.

Hjemmesygeplejerske Ann Storm Buus gik på uddannelsen i 2014. Hun bruger løbende sin nye viden, bl.a. i en vagt på kom-

munens sygeplejeklinik, hvor en ældre borger i kemobehandling kom for at få hjælp til at skifte sin stomi pga. føleforstyrrelser.

”Han gik ikke så godt, som han plejer, og da vi fik ham op på briksen, blev han snøvle og døsig. Jeg kunne ikke rigtig sætte en finger på noget, og derfor tjekkede jeg hans værdier ud fra ABCDE-princippet,” fortæller Ann Storm Buus og fortsætter:

”Han blev hurtigt dårligere, og da vi ikke kunne få fat i hans egen læge, og onkologisk afdeling heller ikke kunne hjælpe, ringede ▶

ABCDE-princippet

ABCDE-princippet er en enkel, systematisk, handlevejledende og internationalt anerkendt metode ved akut opstået sygdom. ABCDE står for:

Airway: Luftvejene (fri luftvej, inspiratorisk, ekspiratorisk, kæbeløft)

Breathing: Vejrtrækning (respirationsfrekvens, dybde)

Circulation: Kredsløb (puls, kapillærrespons, blodtryk)

Disability: Neurologisk status (GCS, blodsukker)

Exposure: Eksponering (hud, temperatur, farve/kulør)

Borgerens helbred vurderes ud fra disse fem punkter og behandles i prioriteret rækkefølge.

Kilde: Aalborg Kommune.

- ▶ vi 112. Da Falck kom, havde vi foretaget alle relevante målinger og observationer, og paramediciernes eneste spørgsmål var faktisk, om der var pårørende. Tidligere havde de sikkert haft en masse opfølgende spørgsmål, men nu havde de fået det, de skulle bruge, og de kunne høre, vi havde styr på det,” fortæller Ann Storm Buus.

Får det hele med

Både Louise Jacobsen og Ann Storm Buus fremhæver især de systematiske arbejds-metoder som en stor gevinst.

”Vi sygeplejersker har måske tendens til at drage konklusioner på en lille ændring hos en borger lidt for hurtigt. Især hvis det er en borger, vi kender godt. Konklusionerne er ofte korrekte, men nu har jeg værktøjer til at gå mere systematisk til værks. Jeg ved, at jeg får det hele med, og det giver mig en særlig ro, især hvis jeg er hos en borger, jeg ikke kender så godt,” siger Ann Storm Buus.

Julie Jacobsen er meget enig.

”De værdier og observationer, vi laver i udredningen, har vi jo altid lavet, men det betyder meget, at vi nu går mere systematisk

til opgaven. Jeg oplever det som tidsbesparende, og jeg ved, at der ikke er noget, jeg har glemt. Og så kan jeg mærke, at det giver rigtig meget i min kommunikation med samarbejdspartnere. I overdragelsen af borgeren til f.eks. praktiserende læge eller 112 taler vi det samme sprog nu,” siger hun.

Første audit var nedslående

I forbindelse med akutuddannelsen har Aalborg Kommune sat sig for løbende at måle, om sygeplejerskerne bruger de nye værktøjer og ikke mindst, om det skaber



Alle hjemmesygeplejersker i Aalborg Kommune har som Ann Buus Storm været på uddannelse i akut sygepleje. Nyansatte sygeplejersker skal igennem et introduktionsforløb på seks moduler, og her er det 6. og sidste modul netop akut sygepleje.

TOBS-algoritmen

Observationsværktøjet TOBS står for Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom. I Aalborg Kommune bruges TOBS-algoritmen til at score de værdier og observationer, sygeplejerskerne har målt vha. ABCDE-metoden. Ud fra de konkrete TOBS-scoringer kan sygeplejerskerne systematisk se på et action-card, hvordan de skal handle. Er TOBS-scoringen f.eks. 0, skal scoring gentages efter skøn, mens en samlet score på 3-4 f.eks. altid skal følges af et opkald til egen læge eller lægevagt.

Kilde: Aalborg Kommune.

bedre sammenhæng og behandling i akutte patientforløb samt forebygger indlæggelser. Konkret sker det bl.a. ved interne audit i hjemmesygeplejen hvert kvartal samt en årlig tværfaglig og tværsektoriel audit, hvor 15 tilfældigt udvalgte akutbesøg evalueres ud fra en række kvalitetsmål. Herudover interviewes de involverede sygeplejersker og samarbejdspartnere som praktiserende læger og paramedicinere. De første resultater var dog ikke opløftende, fortæller udviklingssygeplejerske Charlotte Laubek.

”Til vores store skræk viste den første interne audit i februar 2015, at akutuddannelsen ikke havde rykket noget som helst. Vi har derfor fulgt indsatsen nøje, og ledelserne i sygeplejedistrikterne har taget et stort ansvar lokalt og gennemført bl.a. refleksionsøvelser med personalet og små audit på enkeltstående akutbesøg. Det har betydet meget,” siger Charlotte Laubek.

Ledelsen er vigtig

Det er områdesygeplejerske Marianne Lange meget enig i. Der er i alt omkring 80 akutte

udredninger om måneden i hele Aalborg Kommune. Langt fra alle 350 sygeplejersker står altså med akutte eller subakutte situationer hver dag, og det stiller store krav om nærvær og anerkendelse fra ledelsen, mener hun.

”Et todages kursus gør det ikke. Skal sygeplejerskerne have rutine i de nye værktøjer og vedligeholde den læring, de har fået, er det vigtigt, at de lytter til andres erfaringer og er med til at reflektere over konkrete forløb. Det gør vi bl.a. ved at tage akutbesøgene op på fællesmøder med jævne mellemrum. Fik sygeplejersken brugt sin ABCDE og lavet TOBS-scoringen, og hvad skete der efterfølgende?” fortæller Marianne Lange.

Akutkompetente sygeplejersker gør det dog ikke alene. Ifølge Marianne Lange er direkte og hurtig kontakt med f.eks. de praktiserende læger også afgørende for, om et udekørende akutbesøg bliver en succes.

Det virker

Den seneste tværfaglige og tværsektorielle audit fra oktober 2015 peger dog på, at akutuddannelsen er værd at fortsætte med, fortæller Marianne Lange og Charlotte Laubek.

”Vi kan se, at hjemmesygeplejens indsats i forhold til akut og subakut forværing af en borgers sygdom stille og roligt begynder at leve op til de kvalitetsmål, vi har sat. Sygeplejerskerne er blevet bedre til at bruge de nye værktøjer systematisk, og det er bl.a. medvirkende til, at medicinske behandlinger af f.eks. urinvejsinfektioner bliver iværksat tidligere end før, hvilket igen kan forebygge indlæggelser. Og de praktiserende læger melder også om færre udekørende besøg hos deres patienter,” fortæller Charlotte Laubek.

Marianne Lange uddyber:

”Både det præhospitale beredskab og de praktiserende læger siger, at de får langt mere kvalificerede tilbagemeldinger fra sygeplejerskerne nu. Og det gør dem i stand til bedre at træffe beslutning om, hvad der skal ske. Vi er også blevet bedre til at benytte Aalborg Kommunes 10 akutpladser, f.eks. ved dehydrering eller pågående infektion. Jeg tror, at de praktiserende læger er begyndt at få øjnene op for, at de kan henvise til akutpladser bemandet med sygeplejersker,” siger Marianne Lange.

Hjemmesygeplejerske Ann Storm Buus fremhæver især den forbedrede kommunikation med bl.a. almen praksis som et stort fremskridt:

”Tidligere brugte vi en del tid på at ringe frem og tilbage til borgerens læge eller Falck. Nu har vi styr på de vitale værdier, før vi ringer. Og vi bliver måske også taget lidt mere alvorligt af læge og Falck, fordi vi forstår hinanden bedre og har styr på de informationer, de har brug for.”

ISBAR

ISBAR er en standardiseret måde at kommunikere på særligt ved sektorovergange. ISBAR kan bruges alle steder i sundhedsvæsenet, bl.a. ved vagtskifte, når en person retter forespørgsel til en anden, eller når ansvar overdrages til en anden person og fra en sektor til en anden. ISBAR står for:

- I: **Identificér** dig selv og patienten
- S: Beskriv **situationen**
- B: Beskriv **baggrunden** kort
- A: Giv din **analyse** af situationen
- R: Giv eller få et **råd** om problemet

Kilde: Danske Regioner.

SÅDAN TALER DE MED AFASIRAMTE PATIENTER

I Apopleksienheden på Glostrup Hospital har alt personale været på kursus i, hvordan man kommunikerer bedre med afasiramte.

Tekst **Kirsten Bjørnsson** • Foto **Søren Svendsen**

Grethe Pedersen har været indlagt i halvanden uge i det akutte apopleksiafsnit N25 i Glostrup. Hun er stadig ude af stand til at tale og synker dårligt, men efterhånden kan hun selv stå op af sengen, gå på badeværelset og gå små ture på gangen. Hun har fået det så godt, at hun er klar til at blive flyttet til rehabiliteringsafsnit N35.

Sygeplejerske Louise Falden sætter sig til rette for at tale med hende om overflytningen. Først tager hun samtalebogen, en spiralblok i A4-format, og sikrer sig, at alfabetkortet er ved hånden. På kontoret står en plastikkasse med forskellige billedværktøjer, som kan støtte samtalen, men dem har hun ikke brug for her, for Grethe Pedersen er god til at bruge stavekortet, når hun skal spore personalet ind på, hvad hun ønsker at fortælle.

Det er mandag morgen, og Louise Falden spørger, hvordan weekenden er gået. Grethe Pedersen staver sig til, at hun har ligget i sin seng. Med et spørgsmål ad gangen får Louise Falden afdækket, hvor mange gange hun har været oppe. Grethe Pedersen peger på bogstaverne BAD og viser ud mod gangen.

"Du har været i bad? Gik du selv derud?" spørger Louise Falden og får et nik efter hvert spørgsmål.

Med stor og tydelig skrift skriver Louise Falden ned i samtalebogen, hvad der skal trænes i rehabiliteringsafsnittet: "Tale + synkefunktion. Mobilisering og selvstændig bad/toilet". Grethe Pedersen bekræfter, at hendes børn ved, hun skal overflyttes. Men nu står det også i samtalebogen, som de pårørende er velkomne til at læse og skrive i.

"Nu er det din tale og din synkefunktion, vi skal arbejde rigtig meget med," opsummerer Louise Falden.

"Du vil også gerne vide, hvornår du kan få ernæringssonden ud?" spørger hun, da Grethe Pedersen peger på sin nasalsonde. Det kan Louise Falden dog ikke svare på. Hun forklarer, at terapeuterne først skal vurdere, om synkefunktionen er god nok.

Opsummér og anerkend

Afdelingens udvalg af billedmateriale rækker fra atlas og kalender til ja-nej-kort og billedark, f.eks. et om smerter med billeder af en kniv, en hammer og andet, som patienten kan bruge til at beskrive smertens karakter med.

Alt personale bliver undervist i samtalestøtte efter SCA-metoden, som bygger på principperne anerkendelse og synlighed, og en vigtig del er, at personalet hele

tiden opsummerer og tjekker, at de har forstået den afasiramte rigtigt.

"Det er enkle tiltag, som alle kan finde ud af," siger Louise Falden.

"Men samtalestøtten er enormt betryggende både for os og patienterne. Vi finder som regel en måde at føre en samtale på. Man når langt med at anerkende, at patienterne har inde i hovedet, hvad de vil sige. At de bare har svært ved at få det ud."

Læs om SCA-metoden i Sygeplejersken nr. 11, 2014: "Nyt redskab til kommunikation med afasiramte".

Din bedste oplevelse med en patient for nylig?

"En patient havde meget svært ved at tale, og vi havde prøvet forskelligt. Men så fik han en lightwriter at skrive på. Det er et redskab, hvor både den, der skriver, og den, der sidder overfor, har en skærm at læse sætningen på. Lige pludselig havde vi en patient, vi kunne kommunikere med. Hver gang han skrev en sætning, skulle han også sige den. Det var han irriteret over i begyndelsen, men han blev rigtig god til det."



1. Grethe Pedersen har haft besøg af sine børn i weekenden. Hun har tre.

2. Så længe der er problemer med at synke, er det nødvendigt at give ernæring gennem sonden.

3. Sygeplejerske Louise Falden skriver i samtalebogen, hvad hun har informeret om, og hvad patienten har fortalt.

4. Grethe Pedersen bruger alfabetkortet til at stave stikord til samtalen om weekendens forløb.

5. Louise Falden forklarer: "Når terapeuterne kommer og trykker på halsen her, er det for at vurdere synkefunktionen."

Får du den rigtige løn?

Hver tredje gør ikke

Flere end hver tredje sygeplejerske oplever fejl på lønsedlen, viser en undersøgelse, Megafon har lavet for Dansk Sygeplejeråd. I eksemplet nedenfor kan du se, hvor fejlene oftest opstår, og hvad du skal være opmærksom på. Dansk Sygeplejeråd tilbyder sine medlemmer at gennemgå lønsedler for fejl og mangler. Spørg din tillidsmand eller kontakt din lokale kreds for at høre, hvordan de bedst kan hjælpe dig.

Afdeling: _____ Sider: 1 af 2
 CVR-nr.: _____
 SE-nr.: _____
 Sorterorden afdeling:

LØNSPECIFIKATION
KMD Opus Løn og Personale

Arbejds- og lønsvilkår

		Månedssumme	Periode
		30.10.2015	Oktober 2015
Sygeplejerske			
Indtjen.per. Tekst		Enheder	Enh.pris
#	01.10.2015	Månedsløn	28.066,76
#	01.10.2015	Lørdagsstillæg	200,16
#	01.10.2015	Søndagsstillæg	740,24
	01.10.2015	Fritidsstillæg	95,43
	31.10.2015	ATP MA bidrag (E)	68,40
	31.10.2015	Arbejdsskadebidrag AM	2.325,00
	31.10.2015	Træk %- grundlag, A-skat	7.527,00
I alt			28.135,62
Til udbetaling		(28.135,62 - 9.420,40) =	18.715,22
Overført til Næstkonto			18.715,22
AM-indkomst, A-indkomst, hvoraf der beregnes AM-bidrag (periodens, årets)		28.067,22	307.406,79
AM-bidrag (løntr)			24.593,00
Skattefradrag (invendt i perioden)		7.748,00	
A-skat (løntr)			75.943,00
Særligt ATP-bidrag (periodens, årets)		285,20	2.652,00
Feriegøtgørelse (årsgrundlag)			293.358,00
Særlig ferieopgørelse (årsgrundlag)			299.345,99
Feriegøtgørelse samarbejde (årsgrundlag)			1.099,18
Feriegøtgørelse af samarbejde			137,49
Pension		% / Beløb	Grundlag
Hovedpensionsordning		13,48 %	28.066,76
Pension af tillæg		2,00 %	993,45
Pension total. Eget bidraget udgør 1/3 af det samlede bidrag.			3.892,87

- Tjek månedsløn og sammenlign med side 2 (Lønsmæssingsætning), hvor grundløn og tillæg er beskrevet.
Får du de tillæg, du skal have?
Er den samlede faste løn, som den plejer at være?
I de måneder, hvor der kommer lønstigninger, vil der være en række reguleringer af lønnen.
- Tjek antallet af lørdags-, søndags-, aften- og nat-tillæg.
Sammenlign med din kalender.
På den side, som hedder "Arbejdstidsopgørelse", kan du se, hvilke dage du har haft vagt.
Antallet af vagttillæg kan du også kontrollere på den side, som hedder "Saldoopgørelse".
- Hold øje med din samlede månedsløn. Er der uforklarlige udsving?
- Tjek, at pensionsprocenten er korrekt.

LØNSAMMENSÆTNING Sider: 2 af 2

Navn		Lønperiode	
		Oktober 2015	
Lønklasse		Løntr (månedsløn)	Eftersigtdato
151,66			01.02.2011
Kommunegruppe	Bekæftigelsesgrad (B%)	Løntr	Løntr
04	35,00/37,00	07	01.02.2011
		Oprykningsskridt	Er på skultrin
* Tekst		Trin	Månedsløn
G Grundløn	07	26.960,64	342.015,00
Z Relevant erfaring		553,06	7.015,95
Z TR-tillæg		553,06	7.015,95
I ALT		28.066,76	356.046,90
Tilmed (overløn / normaltilmed)		185,06	
Tilmed (løntrdrag)		193,37	
Er på skultrin			
Feriegøtgørelse 2014 (restferie timer)			78,02
Feriegøtgørelse 2014 (6. ferieuge timer)			35,00
Løntr (periodens, årets)		151,66	1.538,35

- Tjek, om erfaringsdato svarer til tidspunktet for, hvornår du blev ansat i kommunen.
- Tjek, om anciennitetsdato svarer til det tidspunkt, hvor du blev uddannet som sygeplejerske. Hvis du i perioder ikke har arbejdet som sygeplejerske, kan datoen ligge efter tidspunktet for, hvornår du blev uddannet.
- Tjek dine tillæg. Får du de tillæg, du skal have?

Uge dag	Dato	Tid	Tjeneste-type	Suppl. type	Fravær	Rettidigt varslet	Særydelser	Udbetales	Ændret iht. gl. periode
ma	07.09.2015	07:30 - 15:30							
ti	08.09.2015		PF						
on	09.09.2015	07:30 - 15:30							
to	10.09.2015	07:30 - 14:30							
fr	11.09.2015	07:30 - 15:30							
lø	12.09.2015		PF						
so	13.09.2015		PF						
ma	14.09.2015	07:30 - 15:30							
ti	15.09.2015	07:30 - 15:30							
on	16.09.2015	07:30 - 15:30							
to	17.09.2015	07:30 - 15:30							
fr	18.09.2015	15:30 - 16:00	EX						
lø	19.09.2015		PF						
so	20.09.2015		PF						
ma	21.09.2015	07:30 - 15:30							
ti	22.09.2015	07:30 - 15:30							
on	23.09.2015								
to	24.09.2015	07:30 - 15:30			SY				
fr	25.09.2015	07:30 - 14:00			SY				
lø	26.09.2015		PF						
so	27.09.2015		PF						
ma	28.09.2015	07:30 - 15:30							
ti	29.09.2015	07:30 - 15:30							
on	30.09.2015	07:30 - 15:30							
to	01.10.2015		PF						
fr	02.10.2015	07:30 - 14:00							
lø	03.10.2015	14:00 - 14:30	EX						
so	04.10.2015	07:30 - 15:30							

Specificering af arbejdstider. Sammenlign med din kalender, og tjek, om alle vagter er kommet med. Hold også øje med, om ændringer i vagtplanen er kommet med.

Antal ulempetillæg, som udbetales. Tjek med din kalender, om det passer. Sammenlign også med den side, som hedder "Arbejdstidsopgørelse".

Optjent afspadsning.

Over- og merarbejde.

Dato for, hvornår afspadsning skal være afviklet for ikke at komme til udbetaling.

Afspadserings/ Udbetalingsaldi	Gennem saldo	Præsteret timer	Optjent afsp.	Afholdt afsp.	Udbetalt fra afsp.	Direkte udbetalt	Rettede timer	Ny saldo
Søndagstillæg	0	8:00				8:00		
Merarbejde	2:00	1:00	1:00					3:00
Lørdagstillæg		4:30				4:30		
I ALT	2:00		+1:00					3:00
Månedregnskab	Juli	August	Sept.	Oktober				Æld.saldo afsp.før
Merarbejde	0	2:00	0:30	0:30				30.11.15
TOTAL		2:00	0:30	0:30				
Afspadseres senest	31.10.15	30.11.15	31.12.15	31.01.16	Senere			Total
I ALT		2:00	0:30	0:30				3:00
Frihed								
Sygetimer	14:30							

Gennemgang af forskellige lønsedler

Lønsedlen i dette eksempel er fra KMD, som primært gælder sygeplejersker ansat i kommunerne.

I *Sygeplejersken* nr. 13/15 bragte vi en lignende gennemgang af en lønseddel fra Silkeborg Løn, som typisk modtages af sygeplejersker ansat i regionerne.

Nogle medlemmer modtager deres lønseddel fra andre end Silkeborg Løn og KMD. Ved tvivlsspørgsmål er alle medlemmer velkomne til at kontakte deres lokale kreds.

Find mere information i mini-guiden "Få styr på din løn" på dsr.dk > søg på "Har du tjek på din lønseddel", og følg linket.

Sygeplejersker screener for tarmkræft

Tekst **Christina Sommer**
Foto **Søren Svendsen**

Antallet af planlagte endoskopier er vokset eksplosivt, siden det landsdækkende tilbud om screening for tarmkræft til alle over 50 år blev indført 1. marts 2014. For at imødekomme det store behov har flere regioner uddannet sygeplejersker til selvstændigt at endoskopere. Én af dem er sygeplejerske Helene Koppelgaard fra Nykøbing Falster Sygehus. Hun skoperer minimum seks patienter om dagen, hvilket kun er muligt, fordi hun er omgivet af et team af sygeplejersker, lægefaglig bistand og sekretærer, som sørger for, at alt forløber efter planen. Her ses Helene Koppelgaard sammen med sygeplejerske Hans Henrik Haase, som også er skoperende sygeplejerske. Helene Koppelgaard går til opgaven med stor respekt og ydmyghed, fortæller hun: "Det er fagligt udfordrende og meget tilfredsstillende at vide, at vi er med til at gøre en forskel, når vi finder polypper og tumorer og får patienterne videre til behandling." For at udføre screeninger selvstændigt skal hver sygeplejerske udføre min. 300 skopier om året.





Kirsten Dalby Rasmussen er 60 år og uddannet sygeplejerske på Holbæk Sygeplejeskole i 1980, SD i uddannelse og undervisning i 1992, cand.pæd. i 2001. Siden 1992 ansat som underviser i Sygeplejerskeuddannelsen Professionshøjskolen Metropol.



Det nære sundhedsvæsen

Selvom min aldrende faster Else gør hvad som helst for at holde både sig selv og sin kæreste i form og derved undgå at belaste det betrængte sundhedsvæsen, så skete det alligevel. På en gåtur blev kæresten ramt af en cyklist, trimlede omkuld og rullede ned i en sumpet grøft. Han ømmede sig voldsomt og virkede stakåndet, så faster ringede 112.

På skadestuen blev kæresten mødt af en Traumemanager. Yderst professionel, men hvor blev lægen af? Efter tre timer vurderede faster, at ventetidsgarantien var udløbet, og gik ud for at spørge nogen.

Der var susende travlt, og det var svært at få kontakt, men faster fandt en skranke, hvor der stod Front Desk Manager. Hvad det betød, vidste faster ikke, men hun dristede sig til at spørge damen og fik opklaret, at Traumemanageren faktisk var en læge, og hun fik samtidig en forklaring på den lange ventetid: Det handlede om øget effektivitet. Hospitalet havde tvangsarvet det skrottede gældsinddrivelsessystem fra SKAT. Efter en mindre justering viste det sig anvendeligt til indfrielse af den lovede diagnose- og behandlingsgaranti. Systemet var dog meget langsomt, men det virkede. Front Desk Manageren læste op fra skærmen: Diagnose: trykkede ribben. Behandling: Paracetamol 1 g x 4. Dog ville de gerne holde kæresten til observation natten over, for han var jo en ældre herre, og denne patientgruppe havde den nye sundhedsministers bevågenhed.

Så meget klogere vendte faster Else tilbage til kæresten samtidig med en person, som præsenterede sig som Flowmaster. Hun beklagede ventetiden - noget med dobbeltbooket lokale til Kapacitetsmødet - men havde fundet en ledig seng i kirurgisk regi på gynækologisk afdeling.

En portør kom og hentede kæresten. Faster fulgte selvfølgelig med og udtrykte sin lettelse over endelig at møde en genkendelig profession. Men portøren virkede mut. Den lovede titel som Manager of Safe Patient Flow lod vente på sig på trods af, at ansvaret for udøvelsen af Mission sikkert patientflow primært hvilede på hans skuldre.

Oppe på gynækologisk afdeling inspicerede faster Else kæresten; den mandlige pendant til "konen i muddergrøften", og så blandt alle disse kvinder. Det var for pinligt, så faster kørte hjem efter rent tøj.

Tilbage på hospitalet fandt faster Else sin kæreste hånd i hånd med Mia, Student Nurse University College, læste faster på idkortet. Efter samråd med Infection Control Manageren var Mia

iført overtrækskittel og gummihandsker, mens hun empatisk spurgte ind til kærestens livshistorie. Faster fik stram overlæbe og vrissede, om det ikke var muligt at hjælpe kæresten i bad?

"Desværre ikke. I denne uge har jeg fokus på relationer og interaktioner. Personlig hygiejne er noget, vi øver på skolen i SIM-Lab, så vi ikke skal bruge værdifuld kliniktid på det," svarede Mia.

Faster Else fik bugseret kæresten ud på badeværelset og iført ham rent tøj. Netop tilbage på stuen kom Flowmasteren igen og fortalte, at kæresten blev flyttet til Udskrivningslounge. "Udskrivningslounge, hvad er det?" spurgte de i munden på hinanden. "Et lækkert lokale med magelige stole og en hyggelig atmosfære, hvor de sidste formaliteter inden hjemsendelse skal ordnes, så vi undgår overbelægning," lød forklaringen.

Ankommet til lounge gjorde de store øjne; lokalet lignede en mellemting mellem Københavns Lufthavn under en pilotstrejke og et feltlazaret i en krigszone.

” Så meget klogere vendte faster Else tilbage til kæresten samtidig med en person, som præsenterede sig som Flowmaster. Hun beklagede ventetiden, noget med dobbeltbooket lokale til Kapacitetsmødet, men havde fundet en ledig seng i kirurgisk regi på gynækologisk afdeling.

Efter at have lyttet til faster Elses oplevelser er jeg på nippet til at indvie hende i andre nye titler og begreber, men besinder mig og får drejet samtalen ind på den lækre æblekage, som hun serverer under sin beretning.

Jeg orker ikke endnu en gang at skulle stå på mål for det samlede nære sundhedsvæsen.

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



Få tip om ledige stillinger og gode råd om job og arbejdsliv. Følg os på Facebook fb.com/dsakasse

Vi kender dit fag og dit arbejdsmarked

DSA giver dig tryghed og muligheder. Vores karrierekonsulenter har alle en sundhedsfaglig baggrund – flere er uddannet sygeplejerske ligesom dig.

Vi sørger for, du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Vi giver dig professionel vejledning, så du kan

finde nye veje i arbejdslivet, og vores socialfaglige konsulenter står klar, hvis du bliver syg. DSA kender dine muligheder og rettigheder.

DSA er sygeplejerskernes foretrukne a-kasse. Er du studerende og under 30 år, er det gratis at være medlem.

[DSA.dk](https://dsa.dk)

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

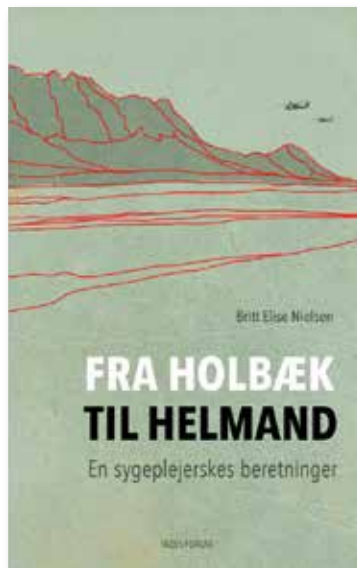


Tæt på hverdagslivet som udsendt sygeplejerske

Sygeplejerske Britt Elise Nielsens motto stammer fra en af Disneys kendte tegnefilm og lyder:

”Du vælger din egen sti, Pocahontas”. Og det er netop det, bogens forfatter har gjort. Valgt sin egen sti, nemlig stien fra Holbæk til Helmand og, kunne man passende tilføje, tilbage igen. Forfatteren tager os i denne ærlige og personlige beretning med på sin egen vej fra forberedende militærtræning i Danmark, til Helmand-provinsen, senere til Kabul og slutteligt hjem til Odsherred igen.

Detaljeringsniveauet er højt, og Britt Elise Nielsen tilbyder med sin kronologiske og dagbogsprægede stil læseren at komme helt tæt på hverdagslivet som udsendt sygeplejerske. En menneskelig og faglig rejse fyldt med stillingtagen til egen dødelighed, obligatoriske afskedsbreve, løbeture, sengelopper, søvnløshed og ikke mindst traumekald. En rejse, som forfatteren selv beskriver som ”mit vokseneventyr”, ”mit egotrip” og ”en dannelsesrejse”. Forfatteren citerer sin egen dagbog



Britt Elise Nielsen
Fra Holbæk til Helmand
En sygeplejerskes beretninger
 FADL's Forlag 2015
 280 sider - 299,95 kr.

og skriver, efter at have oplevet en køretur i Helmands ørken fra taget af en ambulance, ”...varmeknopperne på ryggen klør ad helvede til, men er for første gang næsten lykkelig, håber det er i orden, selvom der er krig i landet.”

Bogen besvarer ikke direkte dette og andre vigtige spørgsmål om krig og sygepleje og forbliver med sit hverdagsprog hovedsageligt på det beskrivende plan.

For sygeplejersker, som går med drømmen om at vælge en sti som Britt Elise Nielsens, er bogen med sine ekstremt detaljemættede beskrivelser uden tvivl en spændende og informativ bog. For os andre giver bogen et relevant og usentimentalt smugkig ind i en ukendt hverdag, som nurse on mission i konstant beredskab.

Af Eva Hoffmann, lektor,
 UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen.

Tidlig palliativ intervention er vigtigt

Med de store udfordringer, der er med at løfte den palliative indsats i Danmark, er en lærebog velkommen. Dens 53 kapitler er udtryk for, hvor bredt favnende palliativ indsats er, og teksten er velskrevet, veldisponeret og understøttes med gode illustrationer.

Bogen retter sig mod læger og medicinstuderende. Blandt andre faggrupper, der med fordel kan læse sig ind på, hvilke former for lidelser livstruende sygdomme kan føre med sig, står sygeplejersker nok stærkest til at oversætte den terminologi, der knytter sig til visse kapitler om lægespecifikke specialer.



Mette Asbjørn Neergaard og Henrik Larsen (red.)
Palliativ medicin - en lærebog
 Munksgaard 2015
 550 sider - 475 kr.

De mange dele af kroppen, som fatale sygdomme kan angribe og/eller forårsage skade på, kortlægges nøje; og dermed også de udfordringer, der knytter sig til at fremme livskvaliteten hos patienter med livstruende sygdom.

Socialrådgiverens rolle præsenteres som essentiel ved at sikre støttende rammer for patient og pårørende i en sårbar situation, og jura om patientens retsstilling vedr. selvbestemmelse er fyldigt belyst.

Et godt indblik i unge menneskers liv med hiv

Bogen indeholder 12 personlige beretninger om at være ung og hiv-smittet. Selvom det er hårdt at læse om de mange svære perioder, der er, når man lever med hiv, så er der også mange smukke beretninger om de unges modige kamp for at fortælle, hvem de egentlig er. Fortællingerne giver et godt indblik i de udfordringer, man som ung står overfor, når man rammes af en tabuiseret, kronisk sygdom.

Nogle af de unge er født som hiv-smittede, mens andre er blevet smittet af en kæreste eller en flirt. De unge er alle medlem af den landsdækkende Ungegruppen for hiv-smittede. Gruppen blev stiftet af Lotte Rodkjær og Tinne Lauersen for 15 år siden, idet de så et behov for at skabe et netværk for unge med hiv, unge som ofte lever skjult med hiv og føler skam. I Ungegruppen kan de unge beskrive deres følelser over for jævnaldrende, hvilket for nogle har gjort det lettere at leve med sygdommen.

Mange fortæller, at de igennem tiden har skiftet perspektiv og i dag ser hiv som en styrke i



Tinne Laursen, Lotte Ørneborg Rodkjær og Helle Lyster

Hold I Virkeligheden

Mediart 2015

112 sider - 149 kr.

stedet for en svaghed. En af disse unge er Anne, som er født hiv-smittet og blev mor som 26-årig. Hun blev bevidst om sin sygdom i syvårsalderen.

Efter datterens fødsel fik Anne modet til at løsrive sig fra sin offerrolle og sin skam og melde sig ind i Ungegruppen. Et andet eksempel er Sanja, der som 22-årig fik konstateret hiv. Sanja havde et stort behov for at have kontrol over, hvem der måtte vide, at hun var hiv-smittet. Gennem Ungegruppen fik hun mulighed for at blive del af et coachingforløb hos Hawk, en canadisk indianer. Det blev skelsættende for Sanja. Hun lærte igen simple øvelser at ændre sine tankemønstre fra frygt til styrke, og det gik op for hende, at hun var blevet fastlåst i en offerrolle.

Bogens formål er at bidrage til at bryde stigma og tabu om hiv ved at give et indblik i de unge menneskers liv, og det mål synes jeg, bogen når.

*Af Ben Nielsen, lektor, cand.cur.,
Sygeplejerskeuddannelsen
Professionshøjskolen Metropol.*

Psykiske og åndelige aspekter udlægges med forskellige interessante betragtninger. Bl.a. er den psykologiske samtale fremstillet som en dialog, mens den åndelige/sjælesørgiske samtale er en trialog, fordi Gud, eller noget større, er med i samtalen.

Om end andre faggruppeområder er grundigt fremstillet, dominerer de medicinske implikationer som forventeligt i en medicinsk lærebog.

En væsentlig tilbagevendende pointe er, at valg af behandling tager afsæt i, hvad et givent symptom betyder for patienten. I det hele taget fremhæves betydningen af dialog med patienten, og

fra alle sider betones vigtigheden af tidlig palliativ intervention.

Ud over en opdatering af kræftområdet belyses de nyeste behandlingsmuligheder af specialister i livstruende ikke-kræftsygdomme. De peger på vanskeligheder knyttet til uforudsigelighed og langsom progression af sygdomme inden for hvert deres speciale og finder det svært at formidle budskabet om tidlig palliation til patienter, der ikke opfatter sig selv som havende en livstruende sygdom. F.eks. er læger uvante med at italesætte hjertesvigt som en dødelig sygdom over for patienten, fordi det normale er at give højt specialiseret behandling til det sidste.

Også etik er et tema, men atypisk for bogen forekommer indholdet om etik virkelighedsfjernt og belærende med vendinger som "skal" og "bør". Modsat resten af bogen er kapitlet til minimal gavn og støtte for professionelle i det palliative felt.

Bogen er et must at have inden for rækkevidde. Man opdateres på, hvad en patient i et palliativt forløb kan behøve som palliativ indsats.

*Af Annegrethe Venborg,
sygeplejerske på hospice Djursland.*

At have sind på sinde

Mentalisering er en evne, der kan læres, skriver Janne Østergaard Hagelquist. Det giver positive forventninger til omsorgssvigtede og traumatiserede børn og unges udviklingsmuligheder. Den korte definition på mentalisering er, at det er at have sind på sinde at kunne se sig selv udefra og den anden indefra og have fokus på mentale tilstande hos sig selv og den anden.

Janne Østergaard Hagelquist er psykolog og leder af Center for Mentalisering. Mentaliseringsguiden er tænkt som et værktøj til fagfolk, som arbejder med udsatte børn og unge og gerne vil arbejde mentaliserende.

For at kunne arbejde mentaliserende må man møde barnet, den unge med et ÅBENT sind, hvor ÅBENT står for: Åbenhed, Balance, Empati, Nysgerrighed og Tålmodighed. Janne Østergaard Hagelquist beskriver STORM-modellen som et værktøj til arbejdet med omsorgssvigtede og traumatiserede børn og unge. STORM er en forkortelse for Sikkerhed, Tænk traumer, Opbyg evner, Ressourcer og Mentalisering. Sik-



Janne Østergaard Hagelquist
Mentaliseringsguiden
Hans Reitzels Forlag 2015
259 sider - 400 kr.

kerhed og mentalisering indrammer modellen og er essentielle for at O'et, dvs. målet om at opbygge evner, kan opfyldes.

Bogens første del beskriver teorien bag mentalisering, og i den sidste del gives konkrete og detaljerede forslag til, hvordan der kan arbejdes med STORM-modellen. Bogen er så enkel i sit sprog og i sin opbygning, at den kan læses af alle med interesse for feltet. Emnet behandles meget grundigt, så grundigt, at jeg på et tidspunkt undervejs i læsningen tænkte: "Ja tak, nu tror jeg, at jeg har fattet budskabet." Jeg må dog efterfølgende konstatere, at grundigheden har betydet, at jeg ikke siden har behøvet at grave i hukommelsen efter, hvordan det nu lige var, man skulle forstå og arbejde med S.

De to beskrevne modeller er gode at tænke med, når vi møder omsorgssvigtede børn, unge og deres familier.

Af Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

KORT NYT OM BØGER

Gertie Sandfeld Lynglund
Antistress manual
Clinic Chi 2015
60 sider - 149 kr.

Forfatteren er sygeplejerske, akupunktør, Qi Gong- og Tai Chi instruktør og har erfaringer med stress. Hun har komponeret en kort manual til stressramte. Bogen blev sendt til vurdering hos en ex-stresset, som var glad for den enkle opbygning og muligheden for at skrive notater bag i bogen. Bogens udgivere optræder i hvide kitler på den første side, herefter følger en omtale af deres klinik. Unødvendigt. Bogen er opdelt i fire trin tilegnet den, som har stress i let eller middelsvær grad. Stop skadelig adfærd, basale behov, beroligelse af nervesystemet, find glæden og overskuddet er de benævnt. Tilgangen er individuel. "Det er din beslutning om at ville ud af stresstilstanden, der er afgørende for, om det lykkes". Billedsiden er enkel og giver sammen med små, positive citater indtryk af, at man er på vej ud af en pinefuld tilstand.

Lise Giødesen
Børn på hospital - i børnehøjde
Lise Giødesen 2015
56 sider - 139,95 kr.

Målgruppen for denne bog er alle, som interesserer sig for børn og deres oplevelser i hospitalsmiljøet. Forfatteren og forlæggeren, ergoterapeut Lise Giødesen, kommer da også godt omkring i miljøet. Bogen begynder med en begrundelse for at være skrevet, og her er børnenes perspektiv fremtrædende. Hvordan opfatter et lille barn f.eks. udtryk som "vi tager lige armen", eller "vi slår dig lige ned"? Udsagn fra børn om at være på hospitalet er både tankevækkende og morsomme.

"Astma lyder som et spøgelse og føles som en edderkop, der kravler inde i brystet".

"Jeg taler med rengøringsdamen. Hun er den samme hver dag".

Udsagn fra personalet tåler ikke gengivelse, mange af dem vidner om manglende forståelse for kommunikation med børn.

Linda Hilsted, Mette Gyldenløve & Anne-Lise Kamper
Laboratorieanalyser
Praktisk prøvetagning og tolkning af svar
Munksgaard 2015 - 224 sider - 255 kr.

En praktisk klinisk håndbog, der giver et hurtigt overblik over anvendelse og tolkning af forskellige analyser. Den benævnes kittelbog, men den funktion er nok mest for læger og medicinstuderende. Den vil derimod gøre gavn som opslagsværk på hylden hos sygeplejerskerne. Bogen indledes med generelle oplysninger om biokemiske analyser, som bestilles ud fra indikationer: Diagnostisk, monitoring, screening og forskning. Så er det på plads.

Herefter præsenteres prøver fra veneblod og arterieblod efterfulgt af urinprøver og fæcesprøver. Bogen slutter med en omtale af cerebrospinalvæske, ascitesvæske, pleuravæske og sved. Bogens lækre layout gør indholdet nemt at afkode og animerer til hyppig brug.

(jb)

Få indflydelse i DSA

**Brænder du for at gøre din a-kasse endnu bedre?
Så kan du nu sætte handling bag ord.**

Til foråret er der valg til DSAs delegeretforsamling, der er a-kassens øverste myndighed. Du kan stille op og være med til at sætte rammen for det arbejde, DSA udfører. Som delegeret mødes du og 70 andre delegerede en gang hvert andet år en hel dag for at fastlægge kontingent, drøfte årsrapport og udviklingen af DSA.

Vi bliver kun bedre, hvis du deltager og deler din viden med os.

Sådan stiller du op

Vil du stille op som delegeret, skal du udfylde formularen på www.dsa.dk/valg.

Vi skal have din opstilling senest **31. januar 2016 kl. 24.00.**

Vær med og stem til valget

Når vi har fundet kandidater til valget, vil de, der er på valg, blive præsenteret på hjemmesiden. Og så er det din tur til at handle. Hvis der er flere kandidater opstillet i dit område, end der er pladser, vil der være valg. Det kommer til at foregå digitalt på dsa.dk. Fra 1. marts til 21. marts 2016 kan du stemme på den delegerede, der bedst repræsenterer dine synspunkter. Gå ind på dsa.dk/valg.

Vi dækker også opstilling og valget på vores Facebookside facebook.com/dsakasse.



På bestyrelsen vegne

Anni Pilgaard
Formand for Danske
Sundhedsorganisationers A-kasse

i Det første delegeretmøde holdes **1. juni 2016**

Trænger du til selvforkælelse oven på julen?

Start 2016 med et lækkert weekendophold

WWW.DSR.DK/RABATTER.



Træt af januarudsalg?

Få rabat og bonus året rundt



www.dsr.dk/rabatter

DSR Webshop

Nytårsforsæt: I form til foråret?

Køb løbetøj og sko til
medlemspris



www.dsr.dk/webshop

Nyt Nordisk Forlag

Pensum med procenter
Få rabat på studieboerne



www.dsr.dk/rabatter

Valg til Seniorsammenslutningens kontaktudvalg

Selvom du er gået på pension eller efterløn, kan du sagtens blive ved med at dyrke din sygeplejefaglighed. I Seniorsammenslutningen kan du gøre det i selskab med en masse andre seniorsygeplejersker.

Hvis du som seniorsygeplejerske ønsker indflydelse på kontaktudvalgets arbejde, så stil op til det kommende valg i kredsen.

Der er valg til kontaktudvalget i alle fem kredse til foråret 2016.

Valgperioden er to år, og genvalg kan finde sted.

Kontaktudvalgets sammensætning:

I hver valgkreds består kontaktudvalget af 3-7 medlemmer.

I valgkredsen, hvor landsbestyrelsesmedlemmet hører til, er vedkommende automatisk medlem.

Kontaktudvalgets arbejde

- At tage initiativ til og medvirke ved tilrettelæggelse af aktiviteter for seniorsammenslutningens medlemmer, herunder møder, studiekredse, temadage, foredrag, udflugter m.m.
- At have kontakt til seniorsammenslutningens landsbestyrelse og Dansk Sygeplejeråd.

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



KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



18. januar

- Møde med AC, Kvæsthuset, København
- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København

20. januar

- Møde i Forhandlingsfællesskabet, København

21. januar

- Møde med Danske Fysioterapeuter, Kvæsthuset, København
- Antologikonference, Christiansborg, København

22. januar

- Møde med sundhedsordfører Carolina Magdalene Maier (Alternativet), Kvæsthuset, København

26. januar

- Besøg i Center for Kliniske Retningslinjer, Aalborg Universitet

29. januar

- Indlæg på seminar i Offentlige Chefers bestyrelse i DJØF, Egelund Slot, Fredensborg
- Festtaler ved den lægevidenskabelige kandidatafslutning, Aarhus Universitet

1. februar

- Besøg på Slagelse Sygehus om Sikkert Patientflow, Slagelse

2. januar

- Indlæg på seminar hos Operate, København

3. januar

- Temaarrangement vedr. det nære/sammenhængende sundhedsvæsen, Sjælland

midt
regionmidtjylland



Den sundhedsfaglige coachuddannelse 2016

6 moduler á 2 dage - i alt 12 dage afsluttende eksamen

Start 16. marts 2016
Pris DKK 22.601/24.785
Tilmeldingsfrist 26. februar 2016

Tilmelding og mere info www.rm.plan2learn.dk

Randi Dahl Kristensen
Telefon 7841 0898
Mail randi.dahl@stab.rm.dk

Conny Henneberg
Telefon 7841 0904
Mail conny.henneberg@stab.rm.dk

Supervision og undervisning

- om kommunikation, kriser, børn som pårørende, sorg og palliation

www.bosnedkerboman.dk

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

Hemmelig overvågning af sygeplejersker

”Principielt synes jeg, at det er helt galt, og at det er et tegn på en syg kultur, at vi kan nå dertil. Men det viser, at der er en mistillid fra patienternes side. Det kan både være i den konkrete situation, men det kan også være en mistillid, der er i gang med at udvikle sig til vores sundhedsvæsen, hvor patienterne tvivler på, om de vil blive behandlet ordentligt og derfor vil kontrollere det på forhånd.” Sådan sagde Dorte Steenberg i Radio 27syv, da hun blev interviewet om, at flere og flere patienter filmer sundhedspersonale i smug.

Døden må ikke være tabu

”Jeg kunne godt unde alle mennesker at opleve den fred, der kommer over et menneske, som har været meget forpint, når det så dør. Det er vigtigt, at vi tør være til stede både før og efter døden og tage afsked. Men det kræver, at vi ændrer den kultur, hvor det er blevet tabu at tale om døden, fordi alting handler om at

forlænge livet,” sagde Grete Christensen til dr.dk. Det skete i forbindelse med, at P1-programmet Religionsrapport satte fokus på, hvordan pårørende kan blive bedre til at håndtere dødsprocessen hos alvorligt syge.

Fysisk hårdt job øger risiko for hjertesygdomme

”Pilen peger på, at risikoen for hjerte-kar-sygdomme kan være relateret til arbejdstempoet eller natarbejde. Men det er svært at vide præcist, hvad det kan være. Derfor er det også helt afgørende, at arbejdsgiverne tager ansvar for, at der eksempelvis er folk nok til at løse opgaverne, og at medarbejderne har indflydelse på deres arbejde.” Det sagde Dorte Steenberg til Avisen.dk, efter at en undersøgelse havde vist, at kvindelige sygeplejersker, der rører sig meget på jobbet, har større risiko for at få hjerte-kar-sygdomme end andre sygeplejersker. Dorte Steenberg var i samme anledning i TV2 News.

Årgangs-T-shirts til alle nye sygeplejersker



I den kommende tid har mange sygeplejestuderende ekstra travlt. De står over for de sidste eksamener og kan snart kalde sig sygeplejersker.

Det ønsker Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, at fejre. Derfor har de designet en særlig T-shirt med logoet ”Sygeplejerske 2016”, som alle nyuddannede medlemmer gratis og nemt kan bestille.

De seneste par år er det mange steder blevet en tradition, at sygeplejestuderende til sidste eksamen har årgangs-T-shirten på, når den nye titel som sygeplejerske skal fejres sammen med venner og familie. Kommende sygeplejersker modtager derfor den 5. januar en sms, så de gratis og nemt kan bestille årgangs-T-shirten og have den klar til den afsluttende eksamen.

Dansk Sygeplejeråd ønsker, at alle har mulighed for at få T-shirten til den store dag, og opfordrer derfor kommende sygeplejersker til at gå ind på dsr.dk og opdatere kontaktoplysningerne. Dansk Sygeplejeråd kvitterer med en flot årgangs-T-shirt og et stort tillykke med den flotte indsats.

Kontaktoplysningerne kan opdateres på www.dsr.dk > **Opdater din profil**

Gode råd om tiden som nyuddannet

Der er meget at tage stilling til, når man har afsluttet sygeplejestudiet og skal ud på arbejdsmarkedet: overvejelser i forhold til jobsøgning, rettigheder, faglige udfordringer m.m.

Derfor står Dansk Sygeplejeråd klar til at rådgive og vejlede alle nyuddannede, så

de er godt klædt på til at komme ud på arbejdsmarkedet.

”I Dansk Sygeplejeråd er vi altid klar til at rådgive jer i de spørgsmål, I hver især måtte have. Vi arbejder hver dag for at påvirke rammerne, så I med jeres høje faglighed kan skabe kvalitet til gavn for patienter og borgere i sundhedsvæsenet og samtidig få et godt arbejdsliv,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, som samtidig ønsker alle nyuddannede sygeplejersker et stort tillykke med uddannelsen.

En god start på arbejdslivet

For at rådgive og hjælpe nyuddannede bedst muligt har Dansk Sygeplejeråd udviklet et online Karriereunivers på hjemmesiden www.dsr.dk/karriere, hvor der er hjælp til jobsøgning, karrieremuligheder m.m.

Nyuddannede sygeplejersker, som endnu ikke har meldt sig ind i Dansk Sygeplejeråd, kan stadig nå at få T-shirten og rådgivning, hvis de melder sig ind i Dansk Sygeplejeråd.

Man kan melde sig ind og læse mere om de mange fordele ved medlemskab i Dansk Sygeplejeråd på www.dsr.dk > **Medlemskab > Bliv medlem**



Er du klar til et karriereskift?

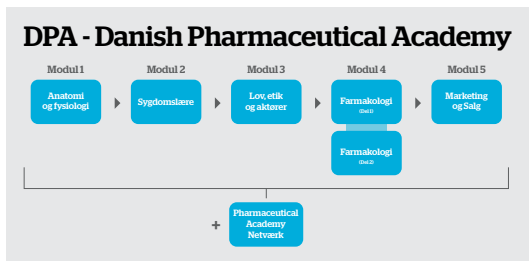
Danish Pharmaceutical Academy

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

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

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

Læs mere på lif-uddannelse.dk/dpa



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

Hvor meget ved du om sukker?



FAKTA OM SUKKER & SUNDHED

Næsten dagligt læser vi om sundhed i medierne ofte i forbindelse med mad. Der refereres til nye undersøgelser, og eksperter udtaler sig. Men ikke alt i sundhedsdebatten er lige videnskabeligt velfunderet.

Det vil vi gerne gøre noget ved!

Derfor forsøger vi med denne brochure at besvare en række typiske spørgsmål om sukker for at bidrage til en mere nuanceret debat.

Brochuren kan downloades eller bestilles uden beregning på www.perspektiv.nu
Klik på "publikationer" og "informationshæfter".



Nordic Sugar A/S | Langebrogade 1 | 1014 København K

Tværfaglige bachelorprojekter er en mulighed

Kommentar til artiklen "Tværfaglige bachelorprojekter burde være en mulighed" i Sygeplejersken nr. 14/2015.

Af **Peter Damien List**, sygeplejestuderende, og Hjørdis R. Nielsen, socialrådgiverstuderende

I en artikel i SYGEPLEJERSKEN om tværfaglige bachelorprojekter afsluttes en diskussion med konstateringen: "Den nye uddannelsesreform kan med fordel skabe mulighed for, at de studerende kan udarbejde fælles bachelorprojekter på tværs af uddannelserne og herefter gå til eksamen. Det er ikke muligt i dag, men det kan være et perspektiv, som tænkes ind i udviklingsarbejdet for at matche behovet for fremtidens kompetencer."

Dette har givet grund til forundring, da vi netop er i gang med at skrive et sådant bachelorprojekt. Det tværprofessionelle bachelorprojekt, vi er i fuld gang med, skrives mellem en sygeplejestuderende og en socialrådgiverstuderende og handler om det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde.

Gennem processen har vi begge fået stor indsigt i hinandens arbejdsopgaver og de rammer, vi hver især arbejder under. Vi er enige med forfatterne i den nævnte artikel i forhold til det ud-

bytte, det giver at samarbejde tæt på tværs af fag og professioner. Det har givet os begge øgede kompetencer i forhold til kommunikation og formidling af eget fag, og det har tvunget os til at få vores tavse viden italesat. Derfor har det også udvidet vores kompetencer inden for eget fag en hel del. Der har gennem processen været mange misforståelser, men her hen mod afslutningen har vi begge fået en bedre forståelse af hinanden, hinandens termer, metoder, holdninger og menneskesyn. Jeg tror bestemt på, at det er gavnligt i vores kommende arbejde som hhv. socialrådgiver og sygeplejerske.

Vores bachelorprojekt blev afleveret til bedømmelse før jul.

Peter Damien List er sygeplejestuderende på UC Syd - Sønderborg, og Hjørdis R. Nielsen er socialrådgiverstuderende på UC Syd - Aabenraa.

Begrænset forståelse for naturvidenskabelig tænkning

Kommentar til anmeldelsen "Selv et sygeplejehjerte rammes" i Sygeplejersken nr. 13/2015.

Af **Svend Lings**, læge, forfatter, ph.d.

Rita Nielsen er overmåde positiv i sin anmeldelse af overlæge Ole J. Hartlings bog "Aktiv døds-hjælp". Jeg fik en helt anden oplevelse.

Bogen hviler tydeligvis på en slags kristen skæbnetro. Omdrejningspunktet er, at man ikke må slå ihjel. "Døden er en tilskikkelse", som vi ikke skal blande os i. Han beskæftiger sig næsten ikke med den langt mest udbredte form for aktiv døds-hjælp, nemlig assisteret (selvudført) selvmord. Bibelen forbyder jo selvmord. Derimod bruges flere sider på omtale af mellemkrigstiden og nazisternes forbrydelser.

Hartling vil beskytte de svage. Det er for stor en byrde at lægge på et svagt menneske, at det skal udøve sin selvbestemmelsesret og træffe beslutning om sin egen død.

Folk mener måske ikke, hvad de siger, og de kan jo fortryde, når det er for sent.

Men hvis man ikke selv skal bestemme, hvem skal så? Omgivelserne? Samfundet?

Der er for meget fyld, småsnak og lommemfilosofi. Et eksempel: Hartling bruger flere sider på at godtgøre, at "ingen alvorlige beslutninger kan tages adskilt fra de relationer, vi har." Nej, selvfølgelig ikke. Det gælder jo hele livet igennem. Men ikke desto mindre benytter han det som argument imod aktiv døds-hjælp.

På dansk foreligger kun tre bøger om aktiv døds-hjælp. Den første af Lone Nørgaard ("Et forsvar for aktiv døds-hjælp") blev udgivet 2002. Den anden ("Hjælp mig - aktiv døds-hjælp") af undertegnede udkom i 2014. Den seneste er Ole Hartlings. Da der er tale

om et alvorligt emne, som kræver seriøs behandling, ville man forvente, at de to første blev omtalt og imødegået. Men de er ikke engang nævnt i litteraturlisten, hvor man stort set kun finder teologisk og/eller kristeligt orienterede koryfæer.

Hartling skriver: "En del af verden forstår vi ikke kun rationelt. Nej, en meget vigtig del af tilværelsen kan måske overhovedet kun forstås irrationelt ... Det ubegribelige kan begribes - ikke med hjernen, men med hjertet." Her skilles vore veje. Hans forståelse for naturvidenskabelig tænkning er overraskende begrænset.

Svend Lings er aktiv i Læger for aktiv Døds-hjælp, www.aktive-laeger.dk

Ingen har hævdet, det var forskning

Kommentar til debatindlæg i Sygeplejersken nr. 13/2015: "Undlad at kalde det forskning".

Af **Else Guldager**, sundhedsplejerske, ph.d.

Rapporten fra Rambøll, som Renata Sloth Carlsen fejlagtigt kalder forskning, er en evaluering af to typer forældrekurser, og der tales ikke om evidens i evalueringen, hvilket man kunne tro ud fra debatindlægget.

Selve evalueringen af forældrekurserne er bygget op ud fra en model med proces-, program- og effektvariabler. Effektvariablerne bygger på validerede dataindsamlingsinstrumenter, som har været brugt i andre lignende undersøgelser.

På baggrund af analyserne konkluderes i evalueringen (citater fra evalueringen side 4): "Overordnet viser begge indsatser positive resultater både for forældre og børn. På tværs af de to indsatser ses, at forældrekompetencen er blevet styrket i projektperioden."

Det er dejligt at høre, at Renata Sloth Carlsen har positive erfaringer fra Horsens Kommune med programmet. Jeg deler Renata Sloth Carlsens ønske om flere kontrollerede forsøg for at se, om de effekter, der tilskrives forældrekurser, er valide. Men det kræver økonomiske ressourcer at udføre omfattende studier, evalueringer og egentlige forskningsarbejder. Evalueringen er bedre end ingenting, for vi må ikke udsætte forældrene for tilbud,

hvor vi er på tynd is med hensyn til, om det, vi gør nu, også har de tilsigtede virkninger.

Jeg synes, det er prisværdigt, at man fra Sundhedsstyrelsens side forsøger at få de sparsomme midler, der er afsat til evaluering, til at vise så meget, som de kan. Men det er altså ikke forskning, der er tale om. Det fremgår ganske klart, og det er der ingen, der har hævdet. Så jeg synes, at der er misforståelser fra Renata Sloth Carlsens side omkring rammen for evalueringen, som er værd at gøre SYGEPLEJERSKENS læsere opmærksom på. Og jeg synes, det er at skyde langt over målet, at Renata Sloth Carlsen mener, at både Rambølls og Sundhedsstyrelsens troværdighed er på spil i denne sag.

Tværtimod; der er grund til at give anerkendelse til såvel opdragsgiver som udfører af evalueringen. For den tilfører os, der arbejder med forældrekurser, et væsentligt bidrag, som kan anvendes i den videre udvikling af forældrekurser.

Else Guldager er konsulent og redaktør af sundhedsplejersken.dk

Jul på kryds og Tværs 2015 - løsningen

KODE-ORD (1. DEL)	KODE-ORD (2. DEL)	KODE-ORD (3. DEL)	LEVER	STYRKE	SYMPTOM	B	MIDT I NAT-MAD	PÅ SAMME TID	AKTIVITET PÅ INTENSIV	LUFT-KASTEL	BEDØVELSE	INDRETTE			
LAPPER	S	A	M	E	R	H	E	P	A	T	I	S	U	F	O
	Y	V	E	R	E	A	R	O	N	D	A	M	M	E	R
BARE	G	I	D	E	T	H	E	R	T	S	A	R	D	U	M
	E	S	A	E	T	T	S	K	A	R	D	U	M	E	R
DØDS-ÅRSAG	P	U	L	K	T	Y	N	G	D	E	S	E	N	I	L
L	B	L	O	D	T	A	B	F	R	E	M	E	R	E	R
BJERG-FLOOD	E	L	V	S	U	R	S	N	O	G	E	Y	N	G	E
TIENDE BOG-STAV	J	I	S	S	E	S	E	K	S	T	I	D	R	E	N
SLUT-TEDE	E	N	D	T	E	S	O	R	A	L	A	L	A	T	O
	R	O	E	R	V	E	R	B	A	L	T	N	I	D	Ø
	S	A	D	E	L	S	T	U	M	U	L	D	N	E	S
	K	E	J	E	S	J	E	S	P	I	S	E	R	G	O
	M	E	L	K	O	M	P	E	T	E	N	C	E	R	S
	R	Æ	V	E	S	Y	L	E	A	H	Å	L	D	O	D

De løste og vandt

"Sygeplejersker med udvidede kompetencer er det nye sort".

Det har mange sygeplejersker fundet ud af, og helt præcist har 39 sendt løsningen på Jul på Kryds og Tværs 2015 ind pr. post, og 386 har sendt en mail. Tak for opmærksomheden og godt nytår til alle.

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

- Bodil Wermelin, Bornholm
- Louise Engelund Thomsen, København Ø
- Tine Thulstrup, Højbjerg.

(jb)

Nyt professorat i klinisk sygepleje

Sygeplejerske, cand.cur. ph.d. Susan Rydahl-Hansen er udnævnt til professor i klinisk sygepleje ved Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbasering, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Hun kommer fra en stilling som forskningsleder samme sted. Desuden har hun siden 2011 været deltidsansat lektor ved Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Susan Rydahl-Hansen blev cand.cur. i 1997 og ph.d. i 2003 på afhandlingen "Hospitalindlagte patienters oplevede lidelse - i livet med uhelbredelig kræft".

Forskningsprofessoratet skal medvirke til at opbygge det akademiske miljø, hovedsagelig ved Campus Emdrup samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Med udgangspunkt i en høj grad af original videnskabelig produktion på internationalt niveau og udvikling af fagområdet lægges vægten på forskning og udvikling af sygepleje som en videnskabelig disciplin. Udgangspunktet for samarbejdet er derfor mht. forskningsprogrammet identifikation og udvikling af ældre (+65) kronisk syge patienters handlekompetencer med fokus på forebyggelse af akutte indlæggelser fra eget hjem - i samspil med professionelle og pårørende.

Forskningsprogrammet indebærer et flerfagligt og tværsektorielt samarbejde med foreløbig fem studier, hvoraf fire er ph.d.-studier med Susan Rydahl-Hansen som hovedvejleder og en til flere medvejledere fra Sektion for Sygepleje.

Desuden indebærer samarbejdet forskning i sygepleje til den akut kritisk syge

Susan Rydahl-Hansen, nyudnævnt professor i klinisk sygepleje ved Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbasering, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

patient samt udvikling, implementering og evaluering af evidensbaseret sygepleje.

Forskningsprofessoratet indgår i "Strategi for Sektion for Sygepleje" med forskningsprogrammer, der har hver sin programleder. Susan Rydahl-Hansen skal være programleder og får til opgave at rekruttere en række ph.d.-studerende, som indskrives ved Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed samt postdocforskere, der indgår i forskellige samarbejds-konstellationer over institutions- og sektorgrænser og mellem især hospitaler og kommuner på Sjælland samt Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet.

Med forskningsprofessoratet i klinisk sygepleje tilføres yderligere internationale samarbejdspartnere og strategiske netværksalliancer samt positive erfaringer med forskellige typer fondsansøgnings-

(hbo)



Foto: Claus Peuckert

smiths medical
portex

Bivona®
silikone tracheostomikanyle
med TTS™ cuff & inderkanyle



Vokalisering • Nedsæt aspirationsrisiko

**SIKKERHED
FLEKSIBILITET
KOMFORT**

Blue Line Ultra® Suctionaid®
tracheostomikanyle
med tyndvægget inderkanyle



Sug over cuff • Vokalisering over cuff

Kontakt din lokale produktspecialist
for yderligere information:

Øst: Henrik List
Tlf. 2966 8494

Vest: Tina Frederiksen
Tlf. 4035 4818

Smiths Medical

Ørestads Boulevard 73, 2300 København S
Tlf. 702 720 90, Fax. 702 720 98
info.danmark@smiths-medical.com
www.smiths-medical.com

Læs venligst rengøringsvejledningen den medfølgende brugsanvisning

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

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

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



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Den farlige hårelastik

Man kan få tryksår af at blive opereret med en hårelastik om sin hestehale. Operationen varede mere end fem timer, og såret blev opdaget dagen efter, da den 42-årige mandlige patient klagede over smerter i baghovedet. Oplysningen stammer fra artiklen "Forebyggelse af tryksår under operation", der beskriver en undersøgelse af forekomsten af trykspor før og efter operation. Et andet fund er, at patienterne ofte bliver lejret i samme stilling efter operationen, som de havde under operationen, og de ændrer ikke selv stilling. Artiklen giver det team, der arbejder omkring operationspatienten, noget at tale om.

Ansættelse af personale fra andre hospitaler og andre intensive afdelinger førte til diskussioner om den optimale praksis hos patienter med trakeostomi. Må patienterne spise og drikke, når cuffen er pustet op? Er der risiko for fejlsynkning? Og hvordan med silent aspiration? Diskussionerne førte til et arbejde, der blev til en klinisk retningslinje om principperne for sygepleje til trakeostomerede patienter. Et godt eksempel på, at plejediskussioner ikke behøver at ende blindt. Læs artiklen "Sygepleje til trakeostomerede patienter".

Kvinder med spiseforstyrrelser bliver også mødre, men spiseforstyrrelsen forsvinder ikke, den vil ofte stadigvæk styre kvindens liv i konkurrence med barnet, fremgår det af artiklen "Graviditet og moderskab hos mødre med en spiseforstyrrelse". Hvad vil kvinden bruge sin tid på: at se sit barn spille fodbold, eller prioriterer hun et par timer i fred med sin spiseforstyrrelse? Artiklen anbefaler, at sundhedspersonale, måske især sundhedsplejersker, er opmærksomme på at identificere mødre med en spiseforstyrrelse og forsøge at hjælpe dem.

At kommunal praksis på en række områder er forskellig, har sygeplejersker skrevet om tidligere. Nu er akutfunktionerne blevet kortlagt, og også her er der forskelle. Nogle kommuner har både akutteam og akutpladser, andre kun akutpladser og nogle få ingen af delene, og personalet har forskellig uddannelsesbaggrund. Læs mere i artiklen "Store kommunale forskelle på akutfunktioner".

Jessie Bayh

Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Teori og praksis stemmer ikke overens

Lærke Rohr Møller-Jacobsen, sygeplejerske
Charlotte Strandhøve, 1.-reservelæge, ph.d.
Hanne Agnholt, klinisk sygeplejespecialist, SD, MKS

En undersøgelse af praksis vedrørende blodtryksmåling på to hæmodialyseafsnit viste, at teori og praksis afveg fra hinanden, og det samme gjorde resultaterne af målingerne. Anbefalingen er, at man følger de standardiserede retningslinjer for måling.

Teori og praksis stemmer ikke altid overens, heller ikke når det kommer til måling af blodtryk i hæmodialyse. Selvom der findes klare anvisninger for blodtryksmåling, får man i en hektisk hverdag ikke altid valgt den rette manchetstørrelse, klargjort patienten korrekt eller foretaget tilstrækkelig mange målinger (1). At der således kan opstå en uoverensstemmelse mellem de standardiserede retningslinjer (2), og den kliniske hverdag er oplagt, men hvilken betydning den har for måleresultatet, er underbelyst.

Netop derfor valgte projektgruppen, der bestod af en læge, en bioanalytiker, en klinisk sygeplejespecialist og fem sygeplejersker fra dialyseafsnitene i henholdsvis Aalborg og Hjørring, at igangsætte en undersøgelse med to grundlæggende formål:

1. at identificere, hvordan vanlig blodtryksmåling foregik på de to hæmodialyseafsnit
2. at sammenligne målinger af blodtryk målt med den vanlige metode i forhold til blodtryk målt med den anbefalede metode i de nyeste internationale guidelines (2). Disse guidelines er valgt, da der ikke findes specifikke retningslinjer gældende for patienter med terminal nyresvigt i dialysebehandling (3).

For at kunne identificere den vanlige blodtryksmåling var det nødvendigt at observere, hvordan det foregik. Kollegaerne på de to af-

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

snit blev informeret om, at vi ville være til stede ved opstart af dialysebehandlingen, men ikke om årsagen, da dette ville kunne medføre en praksisændring. På baggrund af disse observationer kunne vi konstatere, at den vanlige blodtryksmåling ikke fulgte de internationale guidelines' krav om antal målinger, ligesom der ofte blev anvendt forkert manchettørrelse, forkert placering af manchetten og manglende hvile inden måling.

Efterfølgende igangsatte vi over en to ugers periode standardiserede målinger på de 65 hæmodialysepatienter (42 mænd (65 pct.) og 23 kvinder (35 pct.) med en gennemsnitsalder på 67 år), som deltog i projektet. Tilsvarende blev der retrospektivt registreret startblodtryk målt i en to ugers periode ud fra afsnittens vanlige metode, så en sammenligning af måleresultater var mulig. Alle de indsamlede data blev tastet ind i en forskningsdatabase og sammenlignet vha. Bland-Altman analyse og plot. I denne proces blev der taget højde for eventuelle ændringer i patientens blod-

tryksmedicin og tørvægt (den vægt, hvor patienten ikke har noget væskeoverskud, dvs. er normohydreret).

Signifikante forskelle fundet

Analysen viste en signifikant forskel mellem de to metoder på 5,2 mmHg i det systoliske blodtryk, mens der ikke forekom afvigelser i det diastoliske blodtryk. Tilmed viste analysen, at det ikke altid var blodtrykket målt efter den vanlige metode, som lå højest hos den enkelte patient. Det kunne også være blodtrykket målt efter standardiseret metode, som var højest. Studiet viser med andre ord, at blodtryk målt med dialyseafsnittets vanlige metode og den anbefalede metode i de internationale guidelines ikke stemmer overens, og at det dermed har betydning for måleresultatet, hvilken metode man benytter.

Vi kan med undersøgelsens resultat konkludere, at vi bør overveje at følge de internationale retningslinjer. Vi må dog erkende, at det er vanskeligt at få indført

en ny og tidskrævende arbejdsgang. Derfor er det på nuværende tidspunkt i de to dialyseafsnit blevet besluttet at måle blodtryk efter standardiserende retningslinjer én gang om måneden i forbindelse med den månedlige blodprøvekontrol.

Litteratur

1. Roberts MA, Pilmore HL et al. Challenges in blood pressure measurement in patients treated with maintenance hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*; 2012;60(3): 463-72.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redan J, Zanchetti A, Bohm M et al. (2013) Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC): ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *Journal of Hypertension*; 2013 Oct;31(10):1925-38.
3. Wheeler DC, Becker GJ. Summary of KDIGO guideline. What do we really know about management of blood pressure in patients with chronic kidney disease? *Kidney International* Mar; 2013; 83(3):377-83.

BLIV FAGLIGT KLÆDT PÅ TIL NYE OPGAVER MED SUNDHEDSFAGLIG DIPLOMUDDANNELSE

UCC
PROFESSIONS-
HØJSKOLEN

Med UCC's uddannelsesstilbud er du med til at udvikle din arbejdsplads, mens du uddanner dig.



Vælg moduler, der passer lige præcis til dine behov og interesser. I 2016 udbyder vi bl.a.:

- Akut sygepleje
- Sundhedspædagogik og facilitering
- Den sundhedsprofessionelle's indsats for at skabe kontinuitet

Find moduludbud, startdatoer m.m. på ucc.dk/sundhed eller kontakt adm. koordinator

Susan Eirfeldt • se@ucc.dk • 4189 7219. UCC udbyder både moduler i København og i Hillerød.



Der er en sektormur, som skal nedbrydes

Kliniske læringsforløb på tværs af sektorer giver studerende forståelse for sammenhængende patientforløb, og de får kompetencer til at kunne agere på tværs i sundhedssystemet. Det viser et pilotprojekt ved Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted.

Susanne Aas, uddannelseskonsulent, diplomuddannelse i psykiatri, Viborg Kommune

Margit Bjørnholt Andersen, klinisk koordinator, cand.cur., Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted, VIA University College; mbj@via.dk

Karen Marie Lund, uddannelsesansvarlig, MLP, Hospitalsenhed Midt

Deltagelse i tværsektorielle læringsforløb i klinisk undervisning i det sidste år af sygeplejerskeuddannelsen giver studerende et stort læringsudbytte, når det gælder indsigt i patientforløb og forståelse for betydningen af samarbejde på tværs af sektorer. De får en dybere forståelse for de udfordringer og problemstillinger, der kan forekomme, når de skaber det optimale forløb for patienten ved at have særligt fokus på overgange. En forståelse, de tager med videre i uddannelsesforløbet.

Pilotprojektet blev til i samarbejde mellem Viborg Kommune, Hospitalsenhed Midt og VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted, samt Thisted Kommune og Sygehus Thy-Mors. Sygeplejestuderende i klinisk undervisning på modul 11 deltog i projektet.

Formålet med projektet var, at studerende fik forståelse for betydningen af sammenhæng i patientforløb og forståelse for det tværsektorielle samarbejdes betydning for patientsikkerhed i forløb på tværs af sektorer (1). De studerende skulle planlægge og følge patienten eller borgeren fra et pleje-/behandlingssted til et andet med særligt fokus på kommunikation, patientsikkerhed og sammenhæng. 16 studerende gennemførte projektet, nogle med udgangspunkt i primær sektor og andre i sekundær sektor. Læringsforløbene blev evalueret i spørgeskema og et fokusgruppinterview.

Tryghed har betydning

De studerende angiver, at tryghed og sikkerhed sammen med struktur og kontinuitet i forløbene har stor betydning for patienten. De finder det vigtigt med faste procedurer ved forløb på tværs af sektorer, så det er klart for patienten, hvem der gør hvad, hvordan informationer formidles, og hvem der tager over, så planlagte beslutninger bliver gennemført.

De studerende er blevet bevidste om, at samarbejde i de tværsektorielle forløb har stor betydning for patientsikkerheden. De peger på, at der i sektorerne skal være fokus på kommunikation, dokumentation og koordinering, for at plejeforløb bliver en succes for alle involverede. Det er specielt vigtigt, når der i anden sektor skal følges op på medicinsk behandling, så der ikke sker utilsigtede hændelser. Det fordrer en viden om, hvem der får ansvaret for patienten ved sektorovergange, og at man kender hinandens kompetencer.

Nye kompetencer tilegnet

De studerende har fået nye kompetencer ved tværsektorielt samarbejde. De har set vigtigheden af at undgå ”huller, som patienten kan blive tabt i”, når patienten bevæger sig mellem sektorer. De er blevet opmærksomme på anden sektor og tænker den med. Det beskrives sådan:

”Jeg har fået indblik i, hvor meget der tænkes i den sektor, man er i, og ikke så meget på samarbejdet på tværs. Der er stadig en sektormur, der skal nedbrydes. Sammenhæng i patientforløb er en fælles opgave – det handler ikke om dem og os, men om når der skal samarbejdes om det bedste forløb for patienten over flere sektorer.”

Gennem succesfulde forløb, men måske især ved forløb, hvor fejl og mangler blev synlige, har de studerende erfaret kompleksiteten ved sammenhængende forløb på tværs af sektorer:

”Man lærer, at overgange er svære ... men her lærer man, hvorfor det er svært. Man lærer, at patientsikkerhed er vigtigt, men her får man øjnene op for, hvorfor det er vigtigt,” fortæller en studerende.

Opfylder krav til kompetencer

Regioner og kommuner arbejder frem mod visionen om et helt og sammenhængende

sundhedsvæsen med mennesket i centrum, hvilket fordrer samarbejde, så patienter og borgere sikres sammenhængende forløb. Der er således behov for at udanne sygeplejersker med kompetencer i relation til samarbejde og sammenhæng i patientforløb (2).

Projektets resultater falder helt i tråd med to af de generiske kompetencer, som vægtes i fremsynsrapporten (3), hvor det drejer sig om kompetence til ”at kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet samt til at kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer.”

Resultaterne fra projektet er aktuelle og relevante i relation til udarbejdelse af en ny studieordning for sygeplejerskeuddannelsen.

Litteratur

1. Det hele Sundhedsvæsen – regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen, Danske Regioner, 2012.
2. Next practice – Udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem bedre sundhedsuddannelser. Kommunernes Landsforening, 2014.
3. Newinsight: Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne, 2014.



Bliv frivillig rådgiver på Livslinien

- på vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning

Livslinien søger frivillige rådgivere til vores selvmordsforebyggende rådgivning. Vi sørger for, at du som frivillig er klædt på til den selvmordsforebyggende og medmenneskelige kontakt, inden du starter som rådgiver, og vi giver dig løbende faglig support i hverdagen. Du vil træde ind i et velfungerende tværfagligt miljø, hvor kvalitet og empati er i fokus.

Livslinien forebygger selvmord og selvmordsforsøg gennem rådgivning varetaget af vores 230 frivillige rådgivere. Vi har kontakt med mere end 15.000 mennesker årligt, som enten kontakter os på vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning. Som frivillig på Livslinien er du med til at gøre en positiv forskel for mennesker i krise.

Søg ind som frivillig rådgiver på enten vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning.

Du kan søge via vores hjemmeside www.livslinien.dk



LIVSLINIEN
forebygger selvmord

Er det tid til videreuddannelse?

www.evu.aau.dk

Master i Sundhedsinformatik

- Kvalitetssikring
- E-sundhedssystemer
- Implementering af IT-systemer

Master i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling

- Smertepsykologi
- Behandlerpraksis
- Udredning af smerte



AALBORG UNIVERSITET

Børn med diabetes har en særlig spiseudfordring for at leve op til sundhedsidealet

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

Jette Bagh, fagredaktør



Edith Mark er 55 år, bor i Rødding nord for Viborg og er gift. Hun har fire voksne børn. Edith Mark er ansat som postdoc i klinisk sygepleje på Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital.

Hvad fik dig til at forske?

"Min interesse for at forske er en blanding af grundlæggende nysgerrighed, undren og trang til at få mere mening og orden i noget uforståeligt. Når det så endte med en forskeruddannelse, har det noget at gøre med tilfældige omstændigheder. I mit tilfælde har det haft stor betydning, at andre mennesker så mine potentialer og opfordrede til at gå forskervejen. Det gav mod og vilje til at gennemføre.

I 1984, da jeg var nyuddannet, spurgte en af mine sygeplejekolleger, om jeg ikke kunne tænke mig at forske. Og måske lagde hun et kim i mig. Men jeg specialiserede mig imidlertid som psykiatrisk sygeplejerske.

Efter at jeg fra 1994-2000 havde arbejdet med udvikling af sygeplejen på psykiatrisk hospital i Viborg, fik jeg et stort behov for videreuddannelse. Jeg besluttede mig for at gå i gang med cand.cur.-uddannelsen. Det var en dejlig tid, og jeg valgte at leve på Statens Uddannelsesstøtte, så jeg kunne koncentrere mig om studiet uden forpligtelser over for en arbejdsgiver. Der var ikke råd til ferie eller ny sofa, men vi sultede ikke.

I løbet af specialeskrivningen spurgte Charlotte Delmar (nu professor ved sektion for Sygeplejevidenskab i Aarhus), om jeg havde overvejet at gå i gang med et ph.d.-forløb. Den tanke kom mig i møde, kan man sige. Nu åbnede der sig nye døre, og jeg gik i gang med et ph.d.-projekt knyttet til Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, dengang Aalborg Sygehus, Aarhus Universitetshospital."

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

"I mit ph.d.-projekt har jeg undersøgt, hvordan børn med diabetes eller med overvægt oplever restriktiv spising. Flere og flere børn rammes af diabetes, og overvægt er et voldsomt stigende problem. Børnene bliver konstant mindet om, hvad, hvornår og hvor meget de spiser. De står i en særlig spiseudfordring, hvor de slider med at leve op til sundhedsidealet, men de slider også med at være respekteret. Indsigten i restriktiv spising er vigtig, for at børn kan få et godt liv. Fundene i min undersøgelse illustrerer og fremstiller børnenes ofte svære tilværelse. Resultaterne kan nuancere holdningen og kvalificere indsatsen fra sundhedsvæsenets side."

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"Jeg var indskrevet ved Institut for Kommunikation, Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet. Mogens Pahuus var hovedvejleder, og hans store filosofiske viden bidrog til et spændende forløb. Charlotte Delmar, som dengang var leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, var medvejleder og i det daglige en støtte i forhold til projektets betydning for sygepleje.

Vi var ikke så mange ph.d.-studerende sygeplejersker i Aalborg på det tidspunkt, derfor havde jeg meget glæde af at mødes med de ph.d.-studerende, der var knyttet til Aarhus Universitet, Sektion for Sygepleje. På mange måder stykkede jeg sammen med mine vejledere min forskeruddannelse sammen af elementer, der var relevante for lige præcis mit projekt. Det betød, at jeg f.eks. to gange deltog i målrettede kurser i USA, hvor jeg kunne få en særlig vejledning på min lidt usædvanlige æstetiske metode."

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

"Under ph.d.-forløbet fik jeg dels løn af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, dels fondsmidler fra Novo Nordisk, Dansk Sygeplejeråd, Lundbeckfonden og Den Obelske

Familiefond. Økonomisk svarede det nogenlunde til en gennemsnitlig løn som klinisk sygeplejerske."

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"Min afhandling udkom i 2009 som en monografi. Titlen er: Restriktiv spising i narrativ belysning: en fænomenologisk undersøgelse af børns oplevelser af spising ved diabetes eller overvægt (1)."

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

"Især mange sundhedsplejersker har taget godt imod min forskning. Jeg tror, at forskningen har understøttet deres omsorg og forståelse for børn med overvægt. På børneambulatorierne, hvor vægt, blodprøver og kulhydrater kommer frem i ugunstige tal, håber jeg også, at min forskning har bidraget til større forståelse for børns livsverden."

Hvad forsker du i aktuelt?

"Efter mit ph.d.-forløb blev jeg ansat som postdoc i klinisk sygepleje i Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital. Dermed forsvandt børnene. Nu forsker jeg sammen med kliniske sygeplejersker fra de forskellige specialer i vores klinik, dvs. at jeg forsker indenfor både hæmatologisk, nyremedicinsk, reumatologisk, endokrinologisk og infektionsmedicinsk sygepleje. Projekterne tager afsæt i de områder, som de kliniske sygeplejersker ønsker at udforske. Jeg er fortsat optaget af patientperspektivet og etiske problemstillinger. Og når det gælder de narrative metoder, så er menneskers fortællinger, uanset alder, altid væsentlige kilder til ny viden."

Litteratur

1. Mark E. Restriktiv spising i narrativ belysning: en fænomenologisk undersøgelse af børns oplevelser af spising ved diabetes eller overvægt. Ph.d.-afhandling. Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg 2009.



sorbact[®]
green wound healing

DEN NATURLIGE METODE TIL BEHANDLING AF SÅR OG SVAMP

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

Distribution Danmark:
Mediq Danmark A/S - Tlf. +45 36379200
Abena A/S - Tlf. +45 74311818
OneMed A/S - Tlf. +45 86109109

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

forebyg tryksår

Med de unikke prisvindende en-patienters produkter fra Levabo forebygges og behandles tryksår enkelt og hygiejnisk.

heel up[®]



short

32 cm.

Varenr.: 70001
HMI nr.: 84422

medium

39 cm.

Varenr.: 70007
HMI nr.: 84423

long

48 cm.

Varenr.: 70002
HMI nr.: 84424

max

50 cm.

Varenr.: 70018
HMI nr.: 88297



Altid korrekt oppumpning

Med Levabo[®]'s patenterede stop up[®] system er du altid sikker på den korrekte oppumpning. stop up[®] båndet indikerer når den rette luftmængde er i puden[®].
Se video på www.levabo.dk

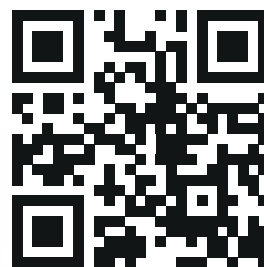
stop up[®]
inflation indicator strip

- En-patient-brug sikrer høj hygiejne.
- heel up[®] er designet til behandling og forebyggelse af tryksår i hælregionen.
- Let & enkelt i brug.
- God komfort.
- Blødt, hudvenligt og fugtabsorberende materiale.
- Pladsbesparende på depotet.
- Leveres i ren, forsejlet flad forpakning inkl. oppumpningsdevice.
- Testet og godkendt iht. ISO 10993-10 hud irritation og overfølsomhed.
- Leveres i flere størrelser.

Levabo Guide

Hent gratis den nye Levabo mobile app på:

<http://www.levabo.dk/apps.html>
Eller scan QR koden:



all up[®]

Se også all up[®] lejringspuderne på hjemmesiden:

www.levabo.dk
www.facebook.com/LevaboAps

LEVBO[®]
medico cushions

Højlundsparken 49
8355 Solbjerg
Tel. +45 20 70 09 30
E-mail: info@levabo.dk

Forebyggelse af tryksår under operation

En undersøgelse i to dele afslørede både trykspor og tryksår hos patienter, som gennemgik en operation. Undersøgelsen førte til en række anbefalinger, som på sigt skal hindre trykspor og -sår i at opstå.

Knærke Søgaard, kvalitetskonsulent, sygeplejerske, SD i ledelse, MPQM, ansat i Kvalitet, Forskning, Innovation og Uddannelse, Odense Universitetshospital; knærke.soegaard@rsyd.dk

Åse Fremmelevholm, tryksårssygeplejerske, SD i ledelse, ansat på Plastikkirurgisk Afdeling Z, Odense Universitetshospital

Birthe Ottosen, udviklingsygeplejerske, SD i ledelse, cand.scient.san., ansat på Plastikkirurgisk Afdeling Z, Odense Universitetshospital

Minimering af antallet af hospitalsforårsagede tryksår var en del af Strategi for Patientsikkerhed på Odense Universitetshospital (OUH) i perioden 2012-2014.

Midler fra Trygfonden muliggjorde ansættelse af en tryksåransvarlig sygeplejerske på OUH i en toårig projektperiode. Denne periode er for interne midler blevet forlænget til og med 2017.

Indsatsen har taget udgangspunkt i elementerne fra tryksårspakken fra Patientsikkert Sygehus, se boks 1, og fokus var fra starten primært rettet mod OUH's sengeafsnit. Kort efter projektets start meldte OUH's operationsafdelinger og radiologiske afdelinger sig imidlertid også med stor interesse for emnet.

” Personalet på operationsafsnittene har generelt meget fokus på lejring, men kendte reelt ikke omfanget af tryksår udviklet under operation.

I litteraturen beskrives risikoen for udvikling af tryksår i forbindelse med operation af f.eks. Aronovitch (1). I forbindelse med operation i spinal eller generel anæstesi er patienten immobil og lejret på et relativt hårdt underlag. Patienten er ikke i stand til at føle og give udtryk for smerter fra tryk eller hudforskydning og kan ikke selv ændre stilling, se boks 2. Dertil kommer, at immobiliseringen varer længere tid end selve kirurgien, da patienten som oftest er immobil på lejet en periode under forberedelse samt under afslutning af operationen. I opvågningsfasen er mange patienter ligeledes ret immobile og muligvis påvirkede af medicin, smerter og lignende, hvilket medfører forlænget immobilitet. Samtidig er der risiko for, at patienten ikke er opmærksom på eller ikke er i stand til at give udtryk for smerter fra tryk eller shear.

Den internationale guideline (EORNA – European Operating Room Nurses Association's Position Statement and Guidelines for Perioperative Nursing Practice) (2) anbefaler opmærksomhed på operationslængden, idet der er sammenhæng mellem operationsvarighed og forekomst af tryksår. De internationale anbefalinger er at anvende trykfordelende madras på operationslejet samt total hælafstøtning, så trykket fordeles over en større flade.

Personalet på operationsafsnittene har generelt meget fokus på

Boks 1. Tryksårspakken fra Patient Sikkert Sygehus-kampagnen

Tryksårspakken indeholder fire elementer om forebyggelse af sygehuserhvervede tryksår. Tilsammen beskriver elementerne best practice på området.

1. Tryksårssikoen vurderes hos alle nyindlagte patienter.
2. Patienter i risiko for tryksår revurderes dagligt.
3. Patienter i risiko for tryksår ernæringscreenses, og hvis de findes i ernæringsmæssig risiko, udarbejdes en ernæringsplan.
4. Patienter i risiko for tryksår mobiliseres maksimalt og trykaflastes ved repositionering og anvendelse af trykfordelende og trykaflastende underlag i seng og stol.

lejring, men kendte reelt ikke omfanget af tryksår udviklet under operation. Tryksårssygeplejersken har derfor i samarbejde med operationsafdelingerne på OUH gennemført et pilotprojekt for at afdække omfanget af trykspor/tryksår hos operationspatienterne.

Fokus for undersøgelsen var observation af daglig klinisk praksis, og formålet var at afdække omfanget af trykspor og tryksår udviklet under operation og om muligt formulere anbefalinger til forebyggelse af disse.

Metode

Undersøgelsen er udført i to dele, da vi efter udførelse af del I fik behov for at følge udviklingen af eventuelle trykspor fundet ved første postoperative hudtjek for at afklare, hvorvidt disse efterfølgende udviklede sig til tryksår.

Del I: Alle specialer og to hudtjek

Undersøgelsens del I er udført på alle de 10 kirurgiske specialer på OUH; én dag på hvert speciale. Inklusion af patienter blev planlagt på dagen af afdelingsygeplejersken på operationsgangen og tryksårssygeplejersken, hvor der blev medtaget så mange patienter, som det var praktisk muligt de pågældende dage, 66 i alt. Den praktiske begrænsning lå i, at tryksårssygeplejersken skulle være på operationsstuen ved lejring (før operation) samt ved første postoperative hudtjek. Alle inkluderede patienter gav mundtligt samtykke til at deltage.

Boks 2. Definitioner på shear og friktion

Shear

Shear foregår under huden som en forskydning af vævet. Afhængigt af varighed kan der opstå iskæmi af huden og de underliggende væv. Der er f.eks. risiko for shear mellem knogle og væv på os sacrum og på hælene.

Friktion

Friktion foregår på huden, når huden gnider mod et underlag eller lignende. Jo mindre glat underlaget er, jo større risiko er der for friktion. Risiko for friktion stiger ligeledes, hvis patienten sveder eller er inkontinent. Ældre patienters hud er ofte mere skrøbelig, hvorfor risikoen for hudlæsion øges ved forflytninger.

Shear og friktion kan foregå på samme tid

Undersøgelsen har taget udgangspunkt i præ- og postoperativ hudinspektion samt registrering af operationslængde, lejringsmåde og eventuelle forebyggende tiltag. Lejringsmetoder er desuden blevet observeret af OUH's tryksårssygeplejerske.

Præoperativt blev følgende registreret i de kirurgiske sengeafsnit: Operationstype, vurdering af risiko for udvikling af tryksår (herunder præoperativt hudtjek) samt eventuelle tryksårsforebyggende tiltag.

På operationsgangen blev følgende registreret: Lejringsmåde,

operationslængde, første postoperative hudtjek (udført umiddelbart efter operationen) samt eventuelle forebyggende tiltag. Andet postoperative hudtjek blev gennemført to timer efter operationen, og observationerne blev registreret sammen med eventuelle

” Ved tredje postoperative hudtjek gennemført dagen efter operationen fandt tryksårssygeplejersken et tryksår (kategori 2) i baghovedet på en 42-årig mand, som havde ligget på operationsbordet i mere end fem timer med en hårelastik i håret.

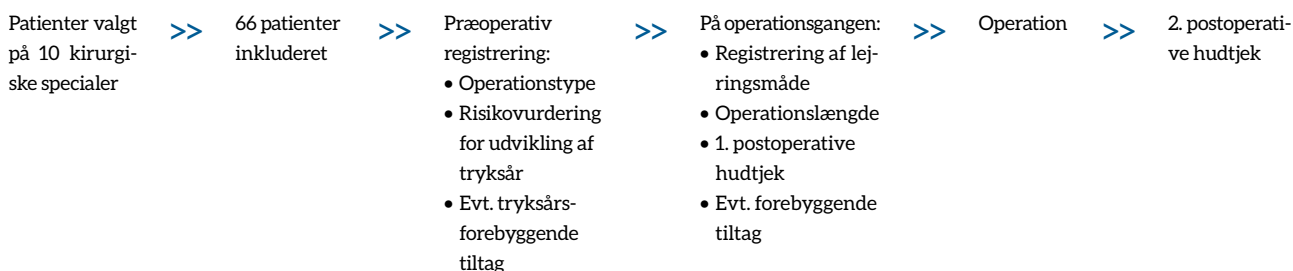
forebyggende tiltag. Andet postoperative hudtjek blev gennemført på opvågningsafdelingen eller alternativt sengeafsnittet, hvis patienten var flyttet fra opvågningsafdelingen inden for to timer.

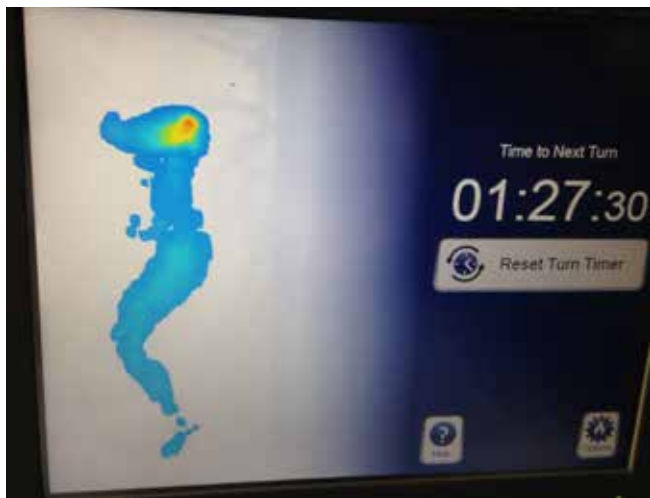
Del II: Ét speciale og tre hudtjek

Undersøgelsens del II er udført på i alt 10 plastikkirurgiske patienter med indgreb af en varighed på > to timer. De inkluderede patienter gav mundtligt samtykke til deltagelse.

I del II er der i lighed med del I udført præ- og postoperativ hudinspektion, men denne er suppleret med et tredje postoperativt hudtjek, som er udført dagen efter operationen. Hensigten er at ►

Forløbsdiagram del I: Alle specialer og to hudtjek





Sensorlagenets skærm, som gengiver patientens aftryk mod sensorlagenet.

- ▶ observere eventuelle tryksår udviklet over længere tid, da det er kendt, at tryksår kan manifestere sig senere og derfor ikke nødvendigvis kan observeres ved første og andet postoperative hudtjek. De 10 inkluderede patienter blev desuden observeret peroperativt via sensorlagen, se boks 3, som var placeret på operationslejet. Tryksårssygeplejersken var til stede under de 10 operationer og fulgte med på den skærm, som gengiver patientens aftryk på sensorlagenet, se foto. Når der blev observeret for langvarigt tryk

på samme område (farvemærkning på skærmen ændrer farve fra blå og grøn over gul og orange til røde nuancer), gjorde tryksårssygeplejersken opmærksom på dette. Når det var muligt, sørgede operationspersonalet for at lave små lejringsændringer og tilpasninger, som medførte aflastning af de tryktruede områder. Det kunne være at ændre hældningen lidt på operationslejet eller lave hovedløft og lignende for at sikre recirkulation af de truede områder.

Resultater: Del I

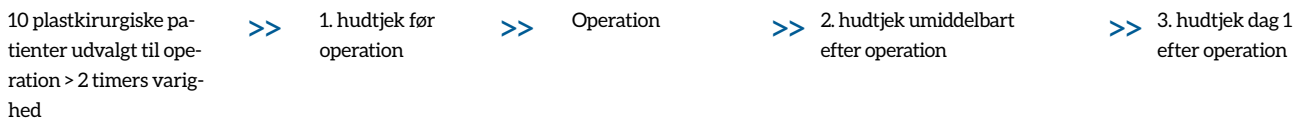
I alt 66 patienter i alderen 49-96 år indgår i undersøgelsens del I.

Ved første postoperative hudtjek, der er gennemført i forbindelse med, at patienten forlader operationslejet, er der registreret to tryksår (kategori 1) hos én patient. Tryksårene opstod på hæl og os sacrum hos en 96-årig kvinde, som havde et BMI på 19,6 og en vægt på 42 kg.

Der blev observeret trykspor hos 44 ud af 66 patienter svarende til 67 pct. Tryksporenes fordeling fremgår af tabel 1.

Ved andet postoperative hudtjek efter to timer genfindes ovennævnte tryksår, og hos 11 patienter ses stadig trykspor svarende til 25 pct. af de patienter, som havde trykspor ved første postoperative hudtjek. Ved andet postoperative hudtjek på opvågningsafdelingen eller sengeafsnittet observeredes det desuden, at størstedelen af patienterne postoperativt var lejret i samme stilling (rygleje eller sideleje) som var anvendt i forbindelse med operationen. Dette forlænger den tid, patienten er lejret i samme stilling, og dermed øges risikoen for tryksår.

Forløbsdiagram del II: Ét speciale og tre hudtjek



Peroperativ overvågning via sensorlagen

Boks 3. Fakta om sensorlagenet

Sensorlagenet ForeSite PT System er udviklet af XSENSOR Technology Corporation. Det er et underlag, der overvåger kontinuerligt tryk mod kroppen og giver klinikerne visuelle, letforståelige oplysninger om identificerede tryk for at kunne opnå højst mulige niveau af trykfordeling, når en patient lejres. Billeder af tryk bruges til at identificere områder med kraftigt tryk, så kroppens leje kan justeres, inden der opstår tryksår.

ForeSite PT System består af et påsat madrasovertræk med tusindvis af indlejrede sensorceller, der kontinuerligt måler tryk på patientens krop, samt en berøringsskærm, der viser en timer til repositionering af patienten samt oplysninger om tryk. ForeSite PT System hjælper med at identificere områder af kroppen, der har været udsat for tryk i længere tid. Repositioneringstimeren gør det nemmere for klinikerne at forstå og styre patientens tidsplan for venderegime.

Ifølge EPUAP's anbefalinger (European Pressure Ulcer Advisory Panel) (3) kan antallet af trykspor på hælene forebygges ved anvendelse af en pude, hvor underbenet hviler, så hælene er helt frie af underlaget. Det gælder også, selvom underlaget på operationslejet er af viskoelastisk skum, som fordeler trykket over hele benet.

I undersøgelsen findes trykspor både hos patienter, hvor der var anvendt pude i knæhasen samt hos patienter, som har været lejret uden pude, og der ses flere trykspor hos patienter med operationsvarighed over to timer.

Der blev observeret trykspor fra bleer, blå afdækningsstykker og underbukser, der lå under patienten i forbindelse med operationen. Hos en patient var der blevet skyllet med NaCl, hvorved underlaget var blevet vådt. På stort set alle operationslejer blev det observeret, at der anvendes blå afdækningsstykker med plastbagside på lejerne, hvilket øger risikoen for varme og fugt og nedsætter effekten af trykfordelende underlag.

Resultater: Del II

I undersøgelsens del II indgår 10 patienter, og alle operationer havde en varighed over to timer.

Ved første postoperative hudtjek, som er gennemført, når patienten forlader operationslejet, blev der registreret trykspor hos ni ud af 10 patienter.

Ved andet postoperative hudtjek efter to timer var der ikke synlige trykspor hos nogen af de 10 patienter.

Ved tredje postoperative hudtjek gennemført dagen efter operationen fandt tryksårssygeplejersken et tryksår (kategori 2) i bagehovedet på en 42-årig mand, som havde ligget på operationsbordet i mere end fem timer med en hårelastik i håret. Ved tredje postoperative hudtjek klagede patienten over smerter i bagehovedet.

Trykket fra hårelastikken kunne ikke ses på sensorlagenet, da patientens hoved var lejret på en pude under operationen, og det derfor var aftrykket fra puden, som var afbildet på skærmen. Ved første og andet hudtjek var bagehovedet ikke blevet inspiceret tilstrækkeligt til, at trykspor efter hårelastikken var erkendt.

I undersøgelsens anden del observerede tryksårssygeplejersken, at en del af patienterne postoperativt lå i samme stilling, som de havde gjort under operationen, når hun tilså dem på opvågningsafdelingen eller sengeafsnittet.

Dette var gældende både ved andet postoperative hudtjek (gennemført to timer efter operationen) og ved tredje postoperative

Tabel 1. Årsager og fordeling af trykspor

Tryksporenes fordeling og nogle årsager til disse ved første postoperative hudtjek i undersøgelsens del I.

Trykspor	Antal
Hæl	17
Os sacrum	6
Øvre del af ryggen (robotleje)	3
Pande (bugleje)	2
Malleol (sideleje)	1
Knæ	1
Albue	1
Hoftekam (sideleje)	1
Fra ujævnt underlag (ble eller lign.)	7
Fra TED strømpe	3

- ▶ hudtjek (udført dagen efter operationen). Dialog med patienterne afslørede, at de ikke selv i nævneværdig grad mobiliserede sig eller ændrede stilling i det postoperative forløb.

Diskussion og konklusion

I undersøgelsens del I var det overraskende, at andelen af postoperative trykspor var så højt som 67 pct., og at tryksporene fortsat var til stede hos 25 pct. af patienterne efter to timer. Da patienterne i del I ikke er vurderet yderligere i forbindelse med denne undersøgelse, er det ikke muligt at vide, hvordan disse trykspor har udviklet sig efterfølgende. Dette blev ikke afdækket i undersøgelsens anden del, da alle trykspor var forsvundet ved andet hudtjek, og der var således ikke identificeret trykspor, som havde udviklet sig til tryksår ved tredje hudtjek. Hos patienten med tryksår (grad 2) i baghovedet var tryksporet ikke blevet observeret ved første og andet hudtjek, og der er derfor ikke dokumentation for, hvordan det har udviklet sig.

” I undersøgelsens anden del observerede tryksårssygeplejersken, at en del af patienterne postoperativt lå i samme stilling, som de havde gjort under operationen, når hun tilså dem på opvågningsafdelingen eller sengeafsnittet.

Størstedelen af tryksporene i første del var lokaliseret til hælene. Indførelse af total aflastning af hælene jf. EPUAP's anbefalinger (3) må derfor forventes at kunne nedbringe antallet af trykspor på hælene.

Hos syv ud af 44 patienter var tryksporene en følge af folder og kanter på underlaget fra f.eks. bleer, underbukser og afdækningsstykker. Tryksårssygeplejersken observerede hyppig anvendelse af

afdækningsstykker og blå stykker med plastbagside. Disse materialer anses for at være medvirkende til at øge risikoen for udvikling af tryksår, da de dels giver risiko for folder i underlaget, dels medvirker til at ophæve den trykfordelende effekt af underlaget og derudover medvirker til at holde på varme og fugtighed. Operationspersonalet måtte erkende, at anvendelsen ikke altid var fagligt begrundet, men i et vist omfang kunne skyldes gammel vane.

Opmærksomhed på operationslængde kan med fordel suppleres med fokus på, at patienten ofte ligger immobiliseret før og efter operationen og er begrænset mobil i mange timer, måske endda døgn efter operationen.

Anbefalinger til minimering af trykspor og tryksår

På baggrund af pilotundersøgelsen og internationale anbefalinger er der udarbejdet en tværgående instruks for OUH med følgende anbefalinger til forebyggelse af tryksår i forbindelse med operative indgreb:

1. I vurdering af patientens risiko for udvikling af tryksår i forbindelse med operation skal følgende faktorer inddrages:
 - Operationens varighed, herunder forberedelsestid og afslutning af operationen samt postoperativ immobilisation.
 - Reduceret postoperativ mobilitet.
 - At hypotensive perioder forøger risikoen for udvikling af tryksår.
 - At lav kropstemperatur under operation øger risikoen for tryksår.
2. Brug trykfordelende underlag på operationslejet og reducer afdækningsstykker:
 - Reducer underlaget under patienten, idet flere lag vil nedsætte effekten af madras og trykfordelende underlag.
 - Fjern eventuelle afdækningsstykker, hvis de ikke har et formål.

- Vær opmærksom på, om underlaget bliver vådt.
 - Ved forflytning skal det sikres, at underlaget under patienten ligger helt glat.
3. Patienten lejres så hensigtsmæssigt som muligt i forhold til forebyggelse af tryksår:
- Total aflastning af hælene, så benets vægt fordeles på hele benet, uden at hele trykket lægges på akillesenen.
 - Udfør så vidt muligt hovedløft på patienten ved operationer over to timers varighed.
 - Om muligt udføres små lejringsændringer og ændring af operationslejet (hældningen) ved operationer over to timers varighed.
4. Vær opmærksom på at forebygge tryksår både før og efter operationen:
- a. Placer evt. patienten på en trykfordelende madras både præ- og postoperativt.
 - b. Sørg for, at patienten så vidt muligt er lejret i en anden stilling end operationslejringen både præ- og postoperativt.

Litteratur

1. Aronovitch SA. Intraoperatively Acquired Pressure Ulcers: Are There Common Risk Factors? Prevention and treatment of Pressure Ulcers. OWM – Ostomy Wound Management, 2007;53(2):57-69.
2. EORNA – (European Operating Room Nurses Association) Position Statement and Guideline for Perioperativ Nursing Practice, part 1, march 2015.
3. EPUAP's anbefalinger ”Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide” i dansk udgave oversat af Socialstyrelsen 2009: Forebyggelse af tryksår – Kort version (Udskrift af de originale guidelines på engelsk via National Pressure Ulcer Advisory Panel (www.npuap.org))
4. Orsted HL, Ohura T, Harding K. Pressure ulcer prevention. Pressure, shear, friction and microclimate in context. A consensus document; 2010.

English abstract

Søgaard K, Fremmelevholm Å, Ottosen B. Prevention of intraoperative pressure ulcers. *Sygeplejersken* 2016;(1):64-9.

At Odense University Hospital (OUH), pressure ulcers due to surgery are prevented by following a number of recommendations.

A pilot study was conducted at OUH with a view to gaining insights into the prevalence of pressure lesions/ulcers acquired due to surgery. The study was conducted in two parts and comprised pre- and post-operative skin screening, assessment of the patient's risk of developing pressure ulcers, recording of the duration of surgical procedure, patient positioning method and any preventive measures. In addition, positioning methods were observed, and a sensor sheet was used for intraoperative observation of patients with a view to instigating preventive measures during surgery.

The study resulted in a series of recommendations which have been adopted in interdisciplinary clinical care instructions for OUH. The implementation of these recommendations is expected to reduce the incidence of pressure lesions/ulcers due to surgery and hence to prevent patient distress and discomfort

Keywords: Patient positioning method, surgery, duration of surgery, pressure ulcer, intraoperative, pressure ulcer prevention.

Graviditet og moderskab hos mødre med en spiseforstyrrelse

Interview med 18 mødre, som lider eller har lidt af en spiseforstyrrelse, viser, at moderskabet hos disse kvinder bl.a. kan føre til konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov. En række anbefalinger til sundhedsprofessionelle skal gøre det lettere at støtte mødrene under og efter graviditeten.

Rasmus Thastum, cand.scient.soc., projektleder hos ViOSS; rt@vioss.dk
Sabine Elm Klinker, cand.scient.soc., leder af ViOSS
Didde Boisen Andersen, stud.scient.san.publ., praktikant hos ViOSS
 ViOSS, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskaide

ViOSS, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskaide, har gennemført den første danske undersøgelse med fokus på graviditet og moderskab blandt mødre med en spiseforstyrrelse. Da kvinder med en spiseforstyrrelse kæmper med et forvrænget kropsbillede og store psykologiske vanskeligheder, kan det være særlig vanskeligt for denne gruppe at håndtere de kropslige, psykiske og identitetsmæssige forandringer, graviditeten og moderskabet medfører.

Selv om der endnu ikke findes præcise opgørelser, peger flere

” For mødre til småbørn kendetegnes perioden ved barnets fysiske afhængighed, hvilket gør det særlig vanskeligt at tilfredsstille spiseforstyrrelsen i denne tid.

undersøgelser på, at et stigende antal kvinder med en spiseforstyrrelse bliver mødre. En stor engelsk undersøgelse har fundet, at over 4 pct. af alle gravide enten har eller har haft en spiseforstyrrelse (1). Overført til danske forhold svarer det til, at 2.275 børn i 2014 blev født af en mor, som har eller har haft en spiseforstyrrelse.

Alligevel er mødre med en spiseforstyrrelse en meget overset gruppe (2,3,4). Eksisterende forskning har primært rettet fokus mod, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker barnet, mens få studier fokuserer på moderens egne oplevelser heraf (5,6,7).

Undersøgelsens formål er at opnå viden om oplevelsen af graviditet og moderskab blandt mødre med en spiseforstyrrelse. Denne viden kan gøre det muligt at udvikle målrettet støtte og hjælp til mødre med en spiseforstyrrelse og deres pårørende samt støtte fagpersoner i deres arbejde og fungere som opkvalificering af fagprofessionelt personale.

Metode

Undersøgelsen er baseret på 18 kvalitative interview med mødre, som lider eller har lidt af en spiseforstyrrelse. Interviewene er gennemført på baggrund af en semistruktureret interviewguide, som har haft fokus på mødrenes subjektive oplevelser under graviditeten, i den første tid som mor samt i perioden, hvor børnene er ældre. De interviewede mødre har anoreksi, bulimi eller atypisk

spiseforstyrrelse. Mødrene er rekrutteret gennem ViOSS og LMS, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaide. Alle interview er transskriberet og kodet i programmet Nvivo.

Blot én af mødrene har modtaget specialiseret støtte og hjælp i forhold til moderskab med en spiseforstyrrelse.

Artiklen afsluttes med anbefalinger i forhold til arbejdet med mødre med en spiseforstyrrelse. Disse er udviklet på baggrund af en workshop med fagprofessionelle, som arbejder specialiseret med målgruppen.

Etik

Deltagerne har givet informeret samtykke på baggrund af skriftlig og mundtlig information. Interviewene er behandlet fortroligt, og samtlige mødre er anonymiseret.

Resultater

Undersøgelsens resultater kan opdeles i fire temaer:

1. Graviditet og den første tid som mor
2. Utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderskabet
3. Konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov
4. Håndtering af spisesituationer i hjemmet.

1. Graviditet og den første tid som mor

Mødrene har en negativ oplevelse af de kropslige forandringer under graviditeten. Graviditet er for størstedelen af mødrene en ambivalent periode, fordi de på den ene side oplever angst for at tage på, men på den anden side godt ved, at fostret har behov for næring. Selv om alle mødrene forsøger at begrænse deres spiseforstyrrelse under graviditeten, er der alligevel forskel på, hvordan spiseforstyrrelsen kommer til udtryk. Mens nogle oplever vedvarende selvfremkaldt opkastning eller faste under graviditeten, oplever andre, at hensynet til fostret medvirker til at stabilisere spisemønstrene. Fem ud af 18 oplever graviditet som en periode, hvor spisningen stabiliseres, og hvor de samtidig har det bedre med deres krop.

Efter fødslen markerer den første tid som mor ofte en direkte tilbagevenden til den spiseforstyrrelsesadfærd, som karakteriserede mødrene før fødslen. Nogle forsøger dog at vedligeholde et stabilt spisemønster i

den periode, hvor de ammer, fordi barnet stadig er fysisk afhængigt af moderen, mens to oplever den første tid som en stabil periode.

2. Utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderskabet

Mødrene oplever stærke følelser af utilstrækkelighed i relation til moderskabet. Selv om sådanne følelser ikke er unormale for den moderne mor, kommer følelsen alligevel særlig stærkt til udtryk blandt disse mødre. Dette skyldes, at utilstrækkelighedsfølelser er et karakteristisk træk blandt personer med spiseforstyrrelser i kraft af perfektionisme og lavt selvværd. Utilstrækkelighedsfølelsen er for mødrene ikke knyttet op omkring en specifik situation, men repræsenterer en grundlæggende og konstant følelse af ikke at håndtere moderrollen godt nok. Denne tendens ses i følgende citat:

”... hele den der utilstrækkelighedsfølelse med ikke at føle mig som en god nok mor har da trigget det helt vildt meget. Og det er jo også det, der ligger i min spiseforstyrrelse, min følelse af ikke at være god nok, manglende selvværd, som jeg synes er rigtig svært at håndtere i forhold til morrollen, for man kigger på de der små vidundere og tænker, at de har fandeme fortjent bedre. Så der bliver sådan en sorg i det også, at kigge på de der børn og tænke: ”Hold kæft, hvor ville de have haft det bedre med en anden mor. Hvor er det synd for dem, at de ikke har en bedre mor.” Det har jeg tænkt rigtig mange gange i mit liv.”

Følelsen af ikke at gøre det godt nok kan ligeledes komme til udtryk i relation til børnenes adfærd, som bliver direkte målestok for mødrenes oplevelse af utilstrækkelighed. En oplevelse af manglende perfektion hos barnet kan således medføre følelser af utilstrækkelighed blandt mødrene. Seks ud af 18 mødre fortæller samtidig, hvordan samfundsskabte forestillinger omkring ”den rigtige mor” samt direkte sammenligning med andre mødre kan medføre følelser af utilstrækkelighed i relation til moderskabet. Sådanne følelser er ikke unormale, men kommer særlig stærkt til udtryk blandt disse mødre i kraft af perfektionisme og lavt selvværd.

For mødrene fungerer spiseforstyrrelsen som en mestringsstrategi, hvorigennem de håndterer negative følelser. Når mødrene oplever utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderska-

bet, kan de således gribe til spiseforstyrrelsen for at skabe en oplevelse af kontrol og for at underminere de negative følelser af ikke at gøre det godt nok:

”Jamen så (...) lader jeg være med at spise, for så tænker jeg jo, at ved at lade være med at spise og styre det på den måde og lade være med at mærke de der følelser, om jeg gør det godt nok, fordi den så tager over. Så kan jeg bedre være i det. Fordi så mærker jeg ikke det der, at jeg ikke er god nok, for så har jeg jo styr på den der spiseforstyrrelse. Og så er det den, der kører det, og det kan jeg jo se løbende, at hver gang jeg har en livskrise, eller der er et eller andet, der er svært, så ryger jeg direkte i den igen.”

3. Konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov

Mødrene oplever en konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov. Konflikten opstår på grund af moderskabets krav om selvopofrelse på den ene side og spiseforstyrrelsens krav om dedikation på den anden. For mødre til småbørn kendetegnes perioden ved barnets fysiske afhængighed, hvilket gør det særlig vanskeligt at tilfredsstille spiseforstyrrelsen i denne tid. For nogle kan dette medføre abstinenslignende symptomer, bl.a. i form af stress og irritation, fordi barnets behov kan underminere muligheden for at træne. For andre er det lettere at tilfredsstille spiseforstyrrelsens behov i den første tid, idet selvfrekaldt opkastning nemmere tilpasses barnets rutiner. Blandt mødre til ældre børn ændres konflikten en anelse, idet aftagende afhængighed giver større mulighed for at tilfredsstille spiseforstyrrelsens krav. Dette medfører dog ofte en oplevelse af ambivalens og dårlig samvittighed over at prioritere spiseforstyrrelsen over børnene:

”Der har jeg rigtig tit stået overfor at skulle vælge, om jeg skulle tage op og se min søn spille fodbold, eller om jeg skulle få halvanden time herhjemme for mig selv, hvor jeg godt vidste, hvad jeg ville bruge den halvanden time på. Og der har spiseforstyrrelsen vundet næsten hver gang, og det har jeg haft det rigtig dårligt over. Der er rigtig mange fodboldkampe og alle mulige andre ting, som jeg er gået glip af, fordi jeg har valgt at spise i stedet for og sagt, jeg var træt, eller sagt, at jeg ikke helt orkede det. Og så er min mand jo altid taget afsted. Og så har jeg jo haft huset for mig selv ... Så [efter overspisningshandlingen] bliver ▶

- *jeg rigtig, rigtig ked af det. Det gør jeg sådan i det hele taget, fordi det bare er så nedværdigende over for en selv at skulle igennem sådan en overspisning. Men jeg bliver jo også rigtig ked af, at jeg vælger mine børn fra til fordel for en overspisning, og det gør jeg sådan set stadigvæk, og det har jeg gjort rigtig mange gange. Det er jo ikke kun til fodboldkampe, men det er også til alle mulige andre ting. Eller bare at tage med dem ud til vandet, da de var mindre, eller gå en tur, tage i skoven eller (...) der er rigtig, rigtig mange gange, hvor jeg har valgt dem fra til fordel for at spise eller kaste op.”*

Fem mødre giver samtidig udtryk for, at det er vanskeligt at være nærværende over for deres børn på grund af konstante tanker om mad, vægt og figur, og flere oplever abstinenslignende symptomer, hvis de forhindres i at tilfredsstille spiseforstyrrelsens krav.

” Selvom mødrene i undersøgelsen oplevede graviditeten forskelligt, var det mest gennemgående billede en oplevelse af ambivalens mellem kropslige forandringer på den ene side og fostrets behov for næring på den anden.

4. Håndtering af spisesituationer i hjemmet

Undersøgelsen finder, at mødrene i udpræget grad bekymrer sig om, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker deres børns opvækst, herunder i særdeleshed hvorvidt børnene skal komme til at lide af en spiseforstyrrelse. Mødrene er derfor meget bevidste om, hvilke signaler de udsender i hjemmet i relation til mad og spisesituationer. Mødrene har en klar opfattelse af, hvordan spisesituationer normalt foregår, og forsøger derfor at opretholde en sådan normalitet i forhold til spisesituationer i hjemmet. Den normale spisesituation udgør for mødrene en normativ referenceramme, som tilsiger, hvad der er normalt, og hvordan et normalt måltid bør foregå. Mødrene kan derfor opleve, at det, at egne spise-mønstre afviger fra resten af fa-

miliens, kan skabe problemer i forhold til at opretholde normaliteten, ligesom de forsøger at skjule spiseforstyrrelsen for deres børn. Endelig viser undersøgelsen, at to ud af 18 mødre har svært ved at vurdere, hvordan de skal agere i forhold til spisesituationer, og to mødre oplever, at deres børn forsøger at skabe normalitet i forhold hertil med udgangspunkt i de spisesituationer, de oplever hos andre.

Diskussion

Denne undersøgelse udfylder et tomrum i litteraturen på området. Eksisterende undersøgelser er primært baseret på kvantitative data og undersøger ikke i dybden, hvordan graviditet og moderskab opleves, når man lider af en spiseforstyrrelse (6). Få studier har beskæftiget sig med mødrenes egne oplevelser, og de enkelte kvalitative undersøgelser, som er foretaget, baseres ofte på få informanter eller casehistorier (5,7). Selvom mødrene i undersøgelsen oplevede graviditeten forskelligt, var det mest gennemgående billede en oplevelse af ambivalens mellem kropslige forandringer på den ene side og fostrets behov for næring på den anden. En sådan ambivalens er ligeledes beskrevet i den internationale litteratur (6). At mange oplever stabilisering af madindtag under graviditeten, er ligeledes fundet i en række andre studier. Det er dog samtidig en gennemgående konklusion, at denne tendens blot er midlertidig, idet den første tid som mor ofte er markeret ved en direkte tilbagevenden til spiseforstyrrelsen (4,8,9,10). Samme tendens gør sig gældende for en række mødre i denne undersøgelse, om end enkelte oplever den første tid som en stabil periode.

Faglige anbefalinger

Graviditet og den første tid som mor er en vigtig periode i forhold til at arbejde med moderens spiseforstyrrelse. Graviditetens ofte positive effekt kan fungere som et vigtigt skridt mod helbredelse, man kan bygge videre på efter fødslen, se boks 1. Der kan tilbydes løbende opfølgning, hvor moderen motiveres til at spise hensigtsmæssigt, og hvor fokus rettes mod omsorgen over for barnet og lysten til at være mor. Graviditet og moderskab kan fungere som motivation til at blive rask (7,9), specielt hvis den rette støtte og hjælp tilbydes.

Eksisterende kvalitative undersøgelser har fundet, at mødre med spiseforstyrrelser oplever udprægede følelser af utilstræk-

kelighed, og at de ofte tyr til spiseforstyrrelsen, hvis de oplever ikke at leve op til egne forventninger til moderskabet (4,6,7). Disse tendenser ses også tydeligt i denne undersøgelse. Der kan blandt mødre med en spiseforstyrrelse arbejdes på at skabe et mere realistisk billede af, hvad det vil sige at være en god mor. Fokus kan rettes mod de positive egenskaber, moderen besidder, da dette kan være med til at underminere oplevelsen af utilstrækkelighed.

Boks 1. Anbefalinger til fagprofessionelle

- Inddrag netværket omkring moderen. Netværket kan være en vigtig støtte og aflastning og kan understøtte moderen i en positiv retning.
- Følg op på spiseforstyrrelsen under graviditet og efter fødslen.
- Fokuser på hensigtsmæssig spisning, omsorg over for barnet og lysten til at være mor.
- Hjælp med at skabe et mindre perfektionistisk og mere realistisk billede af moderskabet.
- Fjern fokus fra selvkritikken, og hjælp moderen med at se hendes positive egenskaber.

Undersøgelsen peger i øvrigt på, at det vil være hensigtsmæssigt at:

- udvide og udbrede kendskabet til og omfanget af specialiserede tilbud til målgruppen
- opkvalificere fagprofessionelle, herunder sundhedsplejersker og sygeplejersker
- bryde tabuet omkring det faktum, at en spiseforstyrrelse også rammer voksne, gravide og mødre.

Undersøgelser har vist, at mødre med en spiseforstyrrelse bekymrer sig over at give spiseforstyrrelsen videre til børnene, og at de derfor skjuler spiseforstyrrelsen (4,5,7). Flere mødre fortæller samtidig i eksisterende undersøgelser, at spiseforstyrrelsen påvirker deres emotionelle overskud, og at de oplever at prioritere spiseforstyrrelsens behov over børnenes (5,6,7). Disse tendenser er ligeledes fundet i denne undersøgelse. Det anbefales at inddrage og aktivere det netværk, som findes omkring moderen. Moderen skal opfordres til at acceptere den støtte og hjælp, netværket kan tilbyde. Det generelle billede blandt fag-

professionelle er, at de mødre, som rækker ud efter hjælp, også er dem, som får det bedst.

” Moderen skal opfordres til at acceptere den støtte og hjælp, netværket kan tilbyde. Det generelle billede blandt fagprofessionelle er, at de mødre, som rækker ud efter hjælp, også er dem, som får det bedst.

Organisatoriske anbefalinger

Endelig anbefales det at udvide og udbrede kendskabet til og omfanget af specialiserede tilbud til mødre med en spiseforstyrrelse. Det estimeres, at mange går igennem graviditet og moderskab med en ubehandlet spiseforstyrrelse, fordi den gravide ikke spottes og tilbydes den nødvendige hjælp. Læger og andre fagpersoner bør følge op, hvis en gravid tidligere er behandlet for en spiseforstyrrelse, og opkvalificerende indsatser i forhold til fagprofessionelle omkring moderen, herunder i særdeleshed opkvalificering af sundhedsplejersker, bør sættes i værk.

Undersøgelsen er finansieret af Helsefonden.

Litteratur

1. Micali N, Treasure J, Simonoff E. Eating disorders symptoms in pregnancy: a longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. *J Psychosom Res* 2007;63(3):297-303.
2. Franko DL, Blais MA, Becker AE et al. Pregnancy complications and neonatal outcomes in women with eating disorders. *Am J Psychiatry* 2001;158(9):1461-6.
3. Koubaa S, Hällström T, Hirschberg AL. Early maternal adjustment in women with eating disorders. *Int J Eat Disord* 2008;41(5):405-10.
4. Rørtveit K, Ålstöm S, Severinsson E. Experiences of guilt as a mother in the context of eating difficulties. *Issues in Mental Health Nursing* 2009;30(9):603-10.
5. Stitt N, Reupert A. Mothers with an eating disorder: “food comes before anything”. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2013;21(6):1-9. ▶

- ▶ 6. Tierney S, Fox JRE, Butterfield C et al. Treading the tightrope between motherhood and an eating disorder: a qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2011;48(10):1223-33.
- 7. Tuval-Mashiach R, Ram A, Shapiro T et al. Negotiating maternal identity: mothers with eating disorders discuss their coping. *The Journal of Treatment & Prevention* 2012;21(1):37-52.
- 8. Crow SJ, Agras SW, Crosby R et al. Eating disorder symptoms in pregnancy: a prospective study. *Int J Eat Disord* 2007;41(3):277-9.
- 9. Morgan JF, Lacey HJ, Sedgewick PM. Impact of pregnancy on bulimia nervosa. *Br J Psychiatry* 1999;174:135-40.
- 10. Lemberg R, Phillips J. The impact of pregnancy on anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1989;8(3):285-95.

English abstract

Thastum R, Klinker SE, Andersen DB. Pregnancy and motherhood in mothers with an eating disorder. *Sygeplejersken* 2016;(1):70-4.

The article presents the findings of the first Danish study addressing perceptions of pregnancy and motherhood among mothers with an eating disorder. The study focuses on the challenges faced by the mothers in their efforts to deal with both motherhood and their eating disorder. The study is based on qualitative interviews of 18 mothers with anorexia, bulimia or an atypical eating disorder. The article points to the fact that many of the mothers have a negative perception of their changing bodies during pregnancy, but that their concern for the foetus often serves to stabilise their eating patterns during pregnancy. The initial maternity period is often characterised by relapse into the eating disorder. The mothers experience marked perceptions of inadequacy in relation to mothering and a conflict between their eating disorder and the baby's needs. Finally, the article points to the fact that the mothers seek to achieve normality in meal situations in the home. The findings are discussed with reference to existing knowledge in this area, and offers specific recommendations for professionals attending to mothers affected by an eating disorder.

Keywords: Anorexia, bulimia, pregnancy, motherhood, eating disorder.

Praktiske Procedurer i Sygepleje

Evidensbaseret praksis og patientsikkerhed

Med PPS får du:

- ▶ mere end **350 digitale sygeplejeprocedurer** med opdateret viden
- ▶ over **1000 illustrationer**
- ▶ livslang læring og den rette kompetence



PPS bruges allerede i en tredjedel af landets kommuner og flere institutioner.

Kontakt os gerne:

Salgschef Pia B. Larsen: pia.b.larsen@ppsinfo.dk

Fagchef Gitte Landberger: gitte.landberger@ppsinfo.dk

www.ppsinfo.dk

PPS 
Praktiske Procedurer i Sygepleje



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

Trænerkursus trin 1 og 2 (instruktør)

Intensivt internat med mulighed for fordybelse eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)

Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Alle kurser forventes godkendt af de Praktiserende Lægers Efteruddannelsesfond

Læs mere på www.kognitivcenterfyn.dk

Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

For tilmeldingsprocedure, se www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen 5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13 eller yw@kognitivcenterfyn.dk



Dobbeltdiagnose I/S

Igen i 2016 tilbydes uddannelse og specialiseringskurser i forhold til arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnose (psykisk sygdom og misbrug)

- Dobbeltdiagnoseuddannelse med opstart i marts 2016
- Motiverende interview (MI) ved dobbeltdiagnose
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ved dobbeltdiagnose
- Kognitiv terapi ved mennesker med dobbeltdiagnose
- Behandling af kognitive vanskeligheder ved mennesker med dobbeltdiagnose i et neuropsykologisk perspektiv
- Konceptet "På vej til et bedre liv - Mestring af rusmiddelproblemer og psykiske problemer"

Nærmere information kan ses på hjemmesiden

www.dobbeltdiagnose.com



Tag en videreuddannelse med sygeplejefaglighed i fokus

Informationsmøder

I 2016 udbyder vi følgende uddannelser:

- **Kandidatuddannelsen i Sygepleje**
(Aarhus og København)
- **Masteruddannelsen i Klinisk Sygepleje**
(Aarhus, med mulighed for vejledning i København)

Vi inviterer til informationsmøder

Onsdag d. 27. januar kl. 15.00-17.00 i København
Campus Emdrup, Auditoriet, Bygning C001 lokale 7213, Tuborgvej 164, 2400 København NV

Torsdag d. 28. januar kl. 15.00-17.00 i Aarhus
Auditoriet, Dalgas Avenue 4, Bygning 3410 lokale 137, 8000 Aarhus C

Læs mere om uddannelserne på <http://kandidat.au.dk/sygepleje/> og på <http://www.au.dk/evu/master/mks/>

Sektion for Sygepleje,
Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Health
Tlf. 8716 8267 – hn@ph.au.dk
<http://ph.au.dk/om-instituttet/sektioner/sektion-for-sygepleje/>



Vil du være ekspert i lægemiddelhåndtering i din afdeling?

Der udbydes to 10-dages kurser i Rationel Medicinhåndtering for sygeplejersker i psykiatrien eller på en kirurgisk/medicinsk afdeling. Udbyderne er Center for HR, sektion for Efteruddannelse og Kompetenceudvikling i samarbejde med Klinisk Farmakologisk afdeling og Region Hovedstadens Psykiatri. Kurset giver viden til at kunne bestride funktionen som Medicin Ansvarlig Sygeplejerske (MAS) på en afdeling. Du vil blive styrket på det udviklende-, administrative- og pædagogiske felt.

Indhold

Udførlig undervisning i farmakologi, rationel medicinhåndtering og implementering af ny viden.

Kurset afholdes på følgende dage fra kl. 8.00 – 15.30

Modul 1: 22. og 23. februar 2016 for fælles somatiske og psykiatriske sygeplejersker

Modul 2: 9. og 10. marts 2016

Modul 3: 6. og 7. april 2016

Modul 4: 18. og 19. april 2016

Modul 5: 2. maj 2016 for fælles somatiske og psykiatriske sygeplejersker og 4. maj 2016

Kurset afholdes i Uddannelsescenteret på Bispebjerg Hospital.

Pris

Kurset er puljefinansieret. Der serveres morgenbrød, frokost og kaffe/te og kage.

Krav

Du skal være ansat på et hospital i Region Hovedstaden, eller i et center i Region Hovedstadens Psykiatri. Du skal have minimum tre års klinisk erfaring indenfor det somatiske område eller et års erfaring inden for det psykiatriske speciale.

For yderligere information kontakt Annette Winther Erichsen, udviklingskonsulent, Region Hovedstaden, Center for HR, sektion for Efteruddannelse og Kompetenceudvikling på e-mail: annette.winther.erichsen@regionh.dk eller på mobil nummer 5144 4752.

Tilmelding via Region Hovedstadens Kursusportal link:

Somatik

<https://kursusportalen.plan2learn.dk/dl.aspx?xmg=ca1c1a9b-5cd2-4e62-9ea9-33a104690c81&r=KursusValg.aspx?id=37905>

Psykiatri

<https://kursusportalen.plan2learn.dk/dl.aspx?xmg=ca1c1a9b-5cd2-4e62-9ea9-33a104690c81&r=KursusValg.aspx?id=37951>

Sygepleje til trakeostomerede patienter

Der er ikke enighed om principperne bag plejen af trakeostomerede patienter, når de er i risiko for dysfagi og silent aspiration. Uenigheden har ført til udarbejdelse af en klinisk retningslinje med evidensbaserede anbefalinger.

Dorthe Wiinholdt, sygeplejerske, MPH, videnskabelig medarbejder, Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbaserings; Dchr0117@regionh.dk

René Richard, klinisk sygeplejespecialist, MKS. Anæstesiologisk afdeling Z

Susan Rydahl-Hansen, forskningsleder, professor, ph.d., cand.cur., Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbaserings, og forskningslektor, Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Alle ansat på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH)

Sygeplejerskerne på intensiv afdeling har erkendt, at flere patienter får anlagt trakeostomi i forbindelse med deres respiratorbehandling. Samtidig er antallet af sengepladser steget, og der er derfor ansat en del nyt personale fra andre hospitaler. Det har medført faglig undren og mange diskussioner, idet sygeplejerskerne har forskellig praksis og mening om, hvad den ideelle sygepleje er, afhængigt af hvor den enkelte sygeplejerske er oplært og uddannet.

Centrale spørgsmål har været, hvorvidt patienter med trakeostomi må spise/drikke, når den ballon (cuff), som sidder omkring trakeostomirøret, er pustet op (cuffet-up i daglig tale)? Når patienten føler tørst og har lyst til lidt at drikke, kan det så skade? Er der risiko for fejlsynkning? Og hvad med lyd- og symptomløs aspiration, også kaldet silent aspiration, er det risikabelt? Disse og lignende spørgsmål diskuteres ofte i afdelingen, og der har derfor været brug for at udarbejde evidensbaserede retningslinjer til optimering af de sygeplejefaglige handlinger.

En arbejdsgruppe, som består af fire sygeplejersker fra intensiv afdeling, en erfaren ergoterapeut, afdelingens kliniske sygeplejespecialist og en videnskabelig medarbejder har som en følge diskuteret, om der findes evidens for, hvorvidt patienter

” I Danmark blev der fra juli 2013 – juni 2014 indlagt 31.906 patienter på intensive afdelinger, heraf 44 pct. med henblik på respiratorbehandling.

må få væske/mad, når trakeostomien er cuffet-up? Om sygeplejerskerne med fordel kan teste patienterne for fejlsynkning?

Samtidig ønskede vi at finde ud af, om vi kan forebygge fejl-synkning, samt hvordan sygeplejerskerne kan understøtte ergoterapeutens arbejde.

Formålet med denne artikel er at beskrive vores erfaringer med udviklingen af en evidensbaseret klinisk retningslinje om sygepleje til trakeostomerede patienter i risiko for dysfagi (problemer med at spise, drikke og synke) og silent aspiration (når

en patient med dysfagi fejlsynker i stilhed, uden at det ledsages af hoste eller anden reaktion).

Problemets omfang

I Danmark blev der fra juli 2013 – juni 2014 indlagt 31.906 patienter på intensive afdelinger, heraf 44 pct. med henblik på respiratorbehandling (1). Ca. 10 pct. af disse patienter får trakeostomi. I samme periode er 414 patienter registreret med en respirator-associeret pneumoni (VAP), hvoraf 36,7 pct. dør. Ifølge rapporten er dette tal formentlig underrapporteret (1). VAP er en nosokomial infektion, som bl.a. kan opstå som følge af aspiration og silent aspiration.

Mellem 50 og 83 pct. af patienterne med trakeostomi har synkeproblemer. Patienter med tidligere kendt dysfagi eller kendt komorbiditet har den højeste risiko for at udvikle synkeproblemer (2). I et studie (3) med 553 patienter er der fundet aspiration og silent aspiration hos henholdsvis 48,8 pct. og 36,8 pct. af patienterne. Da aspiration til lungerne er den hyppigste årsag til nosokomial infektion, er det vigtigt at identificere patienter i risiko for dysfagi (3).

Typiske tegn på dysfagi

Vores normale synkeproces består af tre faser: mund-, svælg- og spiserørsfaserne og involverer 30 muskler og seks kraniennerver. Den første fase er viljebestemt, men de to næste faser er medfødte reflekser, der ikke kan standses, når de først er gået i gang. Når vi synker, kontraheres vores svælgmuskler og lukker af for den øvre del af svælget. Samtidig løftes strubehovedet, hvorved strubelåget trykkes bagud og lukker af for luftrøret. Herved undgår man at få mad/væske i luftrøret (2). Denne proces kaldes laryngeal elevation.

Typiske tegn på dysfagi er, at patienten hoster og får kvælningss fornemmelser før, under og efter synkning, savler, forsøger at rense halsen (clear throat), er lang tid om at synke, gemmer maden i kinden, har smerter ved synkning samt boblende tale efter synkning (2,4). Samtidig skal man være opmærksom på silent aspiration (4).

Der kan være flere andre årsager til dysfagi, komorbiditet, høj alder, den mentale status og lungeproblemer. Væsentlige faktorer for, at patienten kan synke, er, at patienten har en stabil lunge-

funktion, kan sidde op i en god siddestilling, holde sig vågen i mindst 20-30 minutter, have kontrol over sekretionen samt tåle at være af-cuffet (2).

Sammenhæng mellem trakeostomi og dysfagi

Hvorvidt der findes en direkte sammenhæng mellem trakeostomi og dysfagi, diskuteres i litteraturen. En antagelse har været, at dysfagi i forbindelse med trakeostomi bl.a. opstår, hvis cuff'en trykker på struben og det omkringliggende væv og dermed hindrer, at strubehovedet kan løftes (2,5). Andre undersøgelser peger derimod på, at der ikke findes en direkte sammenhæng mellem trakeostomi og dysfagi (6), men at dysfagi er en uafhængig tilstand, der formentlig skyldes patientens grundlæggende sygdom. Samtidig ved man, at den muskelatrofi, som ofte ses hos sengeliggende patienter pga. manglende brug af musklerne, også påvirker svælg- og strubehovedmuskulaturen (2,5). Muskelsvaghed kan være tegn på dysfunktion i svælget hos kritisk syge (7). Samtidig kan muskelnedbrydning i forbindelse med indgift af steroid og sederende medicin også være en medvirkende årsag til dysfagi (2).

Tre fokuserede spørgsmål

Med baggrund i ovenstående problemstillinger valgte vi at se nærmere på tre områder, der berører voksne patienter indlagt på intensiv afdeling med midlertidig trakeostomi:

1. Er der evidens for, om patienten bør være af-cuffet eller cuffet-up under indtagelse af væske og/eller modificeret føde for at hindre aspiration og silent aspiration?
2. Er der evidens for, at anvendelsen af systematisk test for dysfagi versus ingen test kan hindre aspiration og silent aspiration?
3. Er der evidens for, at stimulation af synkereflexen versus ingen stimulation nedsætter risikoen for dysfagi?

Vi foretog en systematisk litteratursøgning i databaserne PubMed, Embase og Cinahl. Desuden søgte vi efter eksisterende evidensbaserede guidelines på området. I alt 1.774 artikler blev identificeret med baggrund i vores in- og eksklusionskriterier. Herefter blev en grundig sortering af studierne foretaget ud fra overskrifter, abstracts og artikellæsning. Efter en kritisk litteraturvurdering fandt vi i alt otte relevante studier til brug for retningslinjen.

1. Cuff – skal den være oppustet eller ej?

Til det første spørgsmål, om cuff'en skal være oppustet eller tom ved indtagelse af føde/væske, fandt vi tre relevante studier; henholdsvis et kvasi-eksperimentelt, et kohorte- og et randomiseret kontrolleret studie.

Artiklerne er fra perioden 2003-2013. De undersøger alle synkeproblemer i forhold til cuff-tilstand og aspiration/silent aspira-

» Typiske tegn på dysfagi er, at patienten hoster og får kvælningss fornemmelser før, under og efter synkning, savler, forsøger at rense halsen (clear throat), er lang tid om at synke, gemmer maden i kinden, har smerter ved synkning samt boblende tale efter synkning.

tion. Ding et al. (5) finder i et studie med 623 deltagere signifikant ($p < 0,01$) flere patienter med silent aspiration og nedsat laryngeal elevation hos patienter, som er cuffet-up, end hos dem, som ikke er det. Hernandez et al. (8) finder i et studie fra 2013 med 181 deltagere signifikant ($p < 0,01$) bedre synkefunktion hos de af-cuffede og også signifikant ($p = 0,02$) færre infektioner hos disse patienter.

De konkluderer, at af-cuffning reducerer infektioner og formentlig forbedrer synkefunktionen. I et studie af Suiter et al. (9) med 18 patienter finder man ikke belæg for, at af-cuffning har nogen indflydelse på aspirationen.

Her sammenligner man dog ikke, hvorvidt det har nogen betydning, om cuff'en er pustet op eller ej, men derimod om det at trakeostomien er afproppet versus anvendelse af cuff har en betydning for aspiration. På baggrund af det lave deltagerantal og metodisk uklare bliver studiet i denne sammenhæng ikke tillagt betydning.

Vores anbefaling lyder derfor således: Patienter (> 19 år) med midlertidig trakeostomi indlagt på intensiv afdeling kan med fordel af-cuffes inden indtagelse af væske/føde for at hindre aspiration og silent aspiration (8).

► **2. Skal man teste for dysfagi?**

Her har vi i alt fundet fem artikler; tre artikler baseret på ekspertudtalelser, et prospektivt observationsstudie og et kontrolleret ikke-randomiseret studie. De to sidstnævnte undersøger begge redskaber til test/screening af dysfagi. Artiklerne er fra perioden 2003-2014.

Der findes forskellige metoder til identifikation af dysfagi, og i de fundne studier anvendes Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES), Videofluoroscopic Oropharyngeal Swallowing Study (VFSS), Blue Dye Test (BDT), Bedside Swallow Evaluation (BSE) og Modified Barium Swallow Study (MBS). FEES, BDT og BSE kan foregå på sengestuen, hvorimod VFSS og MBS kræver, at patienten flyttes til røntgenafdelingen, hvilket ofte ikke er realistisk for patienter på intensiv afdeling (2).

O’Niel-Pirezzo et al. (10) finder, at BDT ikke kan bruges som et diagnostisk redskab til dysfagi, og at man om muligt bør anvende et mere sikkert testredskab. De finder dog, at BDT er mere sikkert hos de af-cuffede patienter.

Romero et al. (11) anbefaler, at FEES foretages rutinemæssigt før igangsættelse af indtag af væske og føde og inden fjernelse af trakeostomien. Baumgartner et al. (4) finder, at BSE kan bruges til en simpel screeningsundersøgelse. Til mere udvidet undersøgelse anbefales FEES, idet undersøgelsen kan foregå på patientstuen. Brady et al. (12) anbefaler FEES til brug på intensiv afdeling, og Garuti et al. (13) påpeger, at BSE og BDT ikke kan stå alene, men kan bruges som screeningsredskaber. Disse screeninger bør følges op af en VFSS eller FEES.

På baggrund af disse resultater har vi formuleret to anbefalinger: Patienter (> 19 år) med midlertidig trakeostomi indlagt på intensiv afdeling kan få foretaget en Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) inden indtagelse af væske/føde første gang med henblik på opsporing af dysfagi og forebyggelse af aspiration og silent aspiration (11).

Til patienter (> 19 år) med midlertidig trakeostomi indlagt på intensiv afdeling kan man anvende Bedside Swallow Evaluation (BSE) eller Blue Dye Test (BDT) som testredskab for dysfagi (4,13).

3. Forebygger mundstimulation dysfagi?

Til belysning af dette spørgsmål fandt vi desværre ingen studier, der kunne belyse problemstillingen i forhold til in- og eksklusionskriterier.

Vi fandt dog tre studier, der beskæftiger sig med problematikken i forhold til intuberede patienter på intensiv afdeling. Disse studier refereres i et bilag til den kliniske retningslinje (14).

Sådan gjorde vi, og det lærte vi

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har vi en fælles strategi for evidensbaseret sygepleje (15). De enkelte afdelinger har mulighed for at samarbejde med Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbaseret (ESFE) om de mere kompetence- og ressour-

» Udarbejdelsen af de fokuserede spørgsmål og anbefalingerne i denne retningslinje er udsprunget af et samarbejde på områder, som arbejdsgruppen fandt svære. I forbindelse med formuleringen af anbefalingerne er der afholdt Journal Club om nogle af de inkluderede artikler.

cekrævende processer i udarbejdelsen af en klinisk retningslinje, f.eks. formulering af fokuserede spørgsmål, litteratursøgning, analyse af artiklernes videnskabelige kvalitet og evidensstyrke samt skriftlig formulering af retningslinjen. Dermed kan en arbejdsgruppe få stor indflydelse på udvikling og besvarelse af de fokuserede spørgsmål samt implementering i afdelingen.

Udarbejdelsen af de fokuserede spørgsmål og anbefalingerne i denne retningslinje er udsprunget af et samarbejde på områder, som arbejdsgruppen fandt svære. I forbindelse med formuleringen af anbefalingerne er der afholdt Journal Club om nogle af de inkluderede artikler. Desuden har arbejdsgruppen fungeret som klinisk ekspert for ESFE-medarbejderen og har givet feedback på udviklingen af retningslinjen. Afdelingens kliniske sygeplejespecialist har deltaget i analyse og evidensvurdering af artiklerne.

Arbejdsgruppen har erfaret, at arbejdet har givet en større bevidsthed om daglige rutiner, og at faglige diskussioner bliver mere interessante og nuancerede, når man har en opdateret viden. Samtidig bliver man bedre rustet til at deltage i faglige diskussioner, hvis diskussionerne er baseret på den foreliggende evidens.

Sådan kommer vi videre

Den kliniske retningslinje er nu godkendt og offentligt tilgængelig på Center for kliniske retningslinjers hjemmeside (14).

Arbejdsgruppen har holdt møde med repræsentanter fra afdelingens ernæringsgruppe og ledelse for at diskutere implementering af et redskab til opsporing af dysfagi i afdelingen. Mulige barrierer og implementeringstiltag blev drøftet. Der er givet undervisning i baggrunden for retningslinjen og dens anbefalinger til brug for praksis. Det blev besluttet at udpege et antal ambassadører for således at hjælpe en faglig kulturændring på vej. Ambassadørerne skal oplæres i den dysfagi-screening, der er valgt, og være repræsenteret i alle vagter, så de kan tilkalde, når patienten skal screenes. Samtidig kan de være med til at diskutere de faglige begrundelser for anbefalingerne. Sideløbende arbejder vi med lokale før- og eftermålinger ud fra ledelsesværktøjet ”driftmålsstyring”, som anvendes til styring efter et konkret mål og giver et overskueligt billede af, om indsatsen har haft effekt.

Litteratur

- Christiansen CF. Dansk Intensiv Database. 2011;(december):1-10.
- Goldsmith T. Evaluation and treatment of swallowing disorders following endotracheal intubation and tracheostomy. *Int Anesthesiol Clin*. 2000;38:219-42.
- Hafner G, Neuhuber A, Hirtenfelder S, Schmedler B, Eckel HE. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in intensive care unit patients. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2008;265:441-6.
- Baumgartner CA, Bewyer E, Bruner D. Management of communication and swallowing in intensive care: the role of the speech pathologist. *AACN Adv Crit Care*. 2008;19:433-43.
- Ding R, Logemann J a. Swallow physiology in patients with trach cuff inflated or deflated: A retrospective study. *Head Neck*. 2005;27 (September):809-13.
- Donzelli J, Brady S, Wesling M, Theisen M. Effects of the removal of the tracheotomy tube on swallowing during the Fiberoptic Endoscopic Exam of the Swallow (FEES). *Dysphagia*. 2005;20:283-9.
- Mirzakhani, HoomanWaak K, Schmidt U, Kelly E, Eikermann M, PhD. Muscle Weakness Predicts Pharyngeal Dysfunction and. 2013;(2):389-97.
- Hernandez G, Pedrosa A, Ortiz R, Cruz Accuaroni MDM, Cuena R, Vaquero Collado C et al. The effects of increasing effective airway diameter on weaning from mechanical ventilation in tracheostomized patients: A randomized controlled trial. *Intensive Care Med*. 2013;39:1063-70.
- Suiter DM, McCullough GH, Powell PW. Effects of cuff deflation and one-way tracheostomy speaking valve placement on swallow physiology. *Dysphagia*. 2003;18:284-92.
- O'Neil-Pirozzi TM, Lisiecki DJ, Momose KJ, Connors JJ, Milliner MP. Simultaneous modified barium swallow and blue dye tests: A determination of the accuracy of blue dye test aspiration findings. *Dysphagia*. 2003;18:32-8.
- Romero CM, Marambio A, Larrondo J, Walker K, Lira MT, Tobar E, et al. Swallowing dysfunction in nonneurologic critically ill patients who require percutaneous dilatational tracheostomy. *Chest*. 2010;137:1278-82.
- Brady S, Donzelli J. The modified barium swallow and the functional endoscopic evaluation of swallowing. *Otolaryngol Clin North Am*. Elsevier Inc; 2013;46(6):1009-22.
- Garuti G, Reverberi C, Briganti A, Massobrio M, Lombardi F, Lusuardi M. Swallowing disorders in tracheostomized patients: a multidisciplinary/multiprofessional approach in decannulation protocols. *Multidiscip Respir Med*. 2014;9:36.
- Wiinholdt D, Andersen RR. Tidlig opsporing af dysfagi hos voksne patienter med midlertidig trakeostomi. Center for Kliniske Retningslinjer 2015. www.kliniskeretningslinjer.dk
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH). Strategi for udviklingen af en evidensbaseret klinisk sygepleje paa BBH og FH 2013-2016. 2012.

En detaljeret gennemgang af metode, inkluderede studier samt referenceliste kan findes i retningslinjen, der er publiceret på Center for Kliniske retningslinjers hjemmeside, www.kliniskeretningslinjer.dk

English abstract

Wiinholdt D, Richard R, Rydahl-Hansen S. Nursing care of tracheostomized patients. *Sygeplejersken* 2016;(1):76-9.

Between 50 and 83 per cent of patients with a tracheostomy have difficulty swallowing. A study comprising 553 patients found aspiration and silent aspiration in respectively 48.8 per cent and 36.8 per cent of patients. As aspiration into the lungs is the commonest cause of hospital-acquired infection, it is vital to identify patients at risk of dysphagia. The purpose of this article is to describe experiences in developing a set of evidence-based clinical guidelines on nursing care of tracheostomized patients at risk of dysphagia. The focus of nursing care was whether patients should take fluid/food when the tracheostomy is cuffed; whether nurses should ideally test patients for mis-swallowing and the extent to which nurses can prevent mis-swallowing. A systematic review showed that it makes a difference whether the patient is cuffed or uncuffed when fluid/food is administered. We also found a number of tools suitable for use in testing for dysphagia. We still do not know whether dysphagia can be prevented in tracheostomy patients, as we did not find answers to this question in the scientific literature.

Keywords: Aspiration, cuff, dysphagia, swallowing problems, tracheostomy .

Store kommunale forskelle på akutfunktioner

Der mangler overblik over udbredelsen og organiseringen af akutfunktioner i Region Hovedstadens 29 kommuner. Derfor foretog Tværsektoriel Forskningsenhed en spørgeskemaundersøgelse, som afslører store forskelle i kommunernes måde at udføre akuttilbuddene på.

Lone Schou, forsker, sygeplejerske, cand.scient.soc., ph.d.; loneschou@yahoo.dk

Mathias Meijer, forsker, cand.scient.soc., ph.d.

Carsten Hendriksen, forskningsleder, overlæge, dr.med.

Gennem en årrække har der været et politisk ønske om at reducere uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser for den ældre medicinske patient og om at styrke behandlingen af patienter på tværs af sektorgrænser. Kommunernes Landsforening (KL) og Dansk Sundhedsinstitut har bl.a. foreslået at imødekomme denne udfordring ved at opbygge forskellige typer af akutfunktioner som alternativer til akut indlæggelse (1,2).

I Region Hovedstaden blev kommunerne i 2013 opfordret til etablering af akutfunktioner (3). Akutfunktioner er i praksis udmøntet i hhv. akutteam (AT) og akutpladser (AP). Akutteam dækker over sundhedspersonale, som tilser syge borgere i eget hjem. De har sædvanligvis sygeplejedækning hele døgnet og kan rykke hurtigt ud til flere forskellige opgaver. Akutpladser er fleksible kommunale døgnpladser med sygeplejedækning hele døgnet. Fælles for akutfunktioner er, at de leveres inden for få timer, og at de kan iværksættes hele døgnet alle ugens dage (4).

I forhold til lægedækning i disse akutfunktioner er der i nogle kommuner indgået aftaler med Praktiserende Lægers Organisation (PLO), og i 2015 er man ved at forhandle en praksisplan for bl.a. sygebesøg og akutbetjening (5).

Samarbejdet med Region Hovedstadens kommuner har hendt opmærksomheden på forskelligheden i akutfunktionernes tilbud, hvilke patientgrupper de omfatter, og hvilke faggrupper

” I februar 2015 blev der foretaget en afdækning af udbredelse, indhold og organisering af akutfunktioner i Region Hovedstadens 29 kommuner.

der indgår. Desuden synes der at være usikkerhed om, hvordan ordningen bør organiseres mellem hospital, kommune og almen praksis. På baggrund af denne usikkerhed og det manglende overblik over udbredelsen af akutfunktioner i Region Hovedstadens 29 kommuner foretog Tværsektoriel Forskningsenhed en spørgeskemaundersøgelse.

Formålet med denne artikel er at få et overblik over den foreliggende evidens og at beskrive udbredelsen af akutfunktioner og deres karakteristika i Region Hovedstadens kommuner.

Evidens for akutfunktioner

Gennemgangen af evidensen på området baseres på et Cochrane-review om akutfunktioner inden for psykiatrien (6) og et indenfor somatikken (7). Der inddrages tre danske rapporter (1,8,9).

Akutfunktioner i psykiatrien

I det Cochrane-review, der behandler akutfunktioner i psykiatrien (6), indgik otte randomiserede kontrollerede forsøg udført mellem 1964 og 2010 med i alt 1.144 borgere med akut opstået krise, overvejende skizofreni og relaterede psykoser, men også depression og svære neuroser.

I seks studier blev borgeren behandlet i eget hjem, og i to studier blev borgeren behandlet på kommunale akutpladser. I alle otte studier blev kontrolgruppen behandlet på hospital eller på psykiatrisk center. I alle de inkluderede studier bestod de multidisciplinære team af psykiatere, psykologer, sygeplejersker, ergoterapeuter og socialrådgivere. I seks studier var teamet til rådighed 24 timer i døgnet, mens der i to studier kun var telefonrådgivning uden for almindelig arbejdstid.

Forfatterne konkluderede, at akut kriseintervention i eget hjem syntes at reducere indlæggelser på hospital efter endt intervention i forhold til kontrolgruppen. Man fandt ingen forskel i mortalitet mellem kontrol- og interventionsgruppe. Akut kriseintervention i eget hjem reducerede de pårørendes byrde i forhold til patienten og var mere tilfredsstillende for både patient og pårørende. To studier viste, at akutfunktioner ikke havde effekt på interventionsgruppens arbejdsmarkedstilknytning (6).

Akutfunktioner på det somatiske område

I et tilsvarende Cochrane-review på det somatiske område (7) indgik 10 randomiserede kontrollerede forsøg fra 1999 til 2005 med i alt 1.333 borgere med forskellige diagnoser (KOL, apopleksi, pneumoni og demens) og akut opståede tilstande, som ikke krævede indlæggelse.

” Ud fra undersøgelsen kan man konstatere, at kommunerne vælger at udføre akuttilbuddene på meget forskellig vis.

I alle studier blev interventionsgruppen behandlet i eget hjem, mens kontrolgruppen blev behandlet på hospital. De multidisciplinære team bestod af sygeplejersker (10 studier), hospitalslæger (fire studier), kommunalt ansatte læger (tre studier), praktiserende læger (tre studier), fysioterapeuter (seks studier), ergoterapeuter (fire studier), socialrådgivere (seks studier) og talepædagoger (tre studier). I en metaanalyse kunne man ikke konstatere forskel i mortalitet eller genindlæggelse mellem interventions- og kontrolgruppen tre måneder efter interventionen. I tre studier, der havde læger tilknyttet i akutteam, kunne man dog se signifikant reduceret mortalitet seks måneder efter intervention. Reviewet fandt ingen forskelle mellem interventions- og kontrolgruppe i forhold til livskvalitet (SF-36, Sickness Impact Profile eller Nottingham Health Profile). Dog fandt man, at patienttilfredsheden var signifikant højere i interventionsgruppen (7).

Kommunalt akuttilbud eller hospital

Et dansk RCT-studie fra 2015 (ACCESS) har undersøgt effekten af kommunale akuttilbud i forhold til indlæggelser på hospital. Det viste, at det overvejende var kvinder (72 pct.) med høj alder (84 år) og daglig hjemmehjælp, som indgik i projektet. På baggrund af triage vurderede man, at de inkluderede patienter var lige så syge som gennemsnitlige indlagte patienter. Halvdelen af patienterne kunne klare sig selv efter de 48 timer, interventionen varede, mens den resterende halvdel havde brug for yderligere hjælp i hjemmet eller en indlæggelse. Mænd blev indlagt dobbelt så hyppigt som kvinder, og signifikant flere patienter (45 pct.) blev indlagt af de medicinske speciallæger i et hospitalsambulatorium end af praktiserende læger (24 pct.), selvom patientgrupperne var ens. Der var ikke signifikante forskelle i de to kommunale tilbud (akutteam og akutpladser) i forhold til antallet af indlæggelser, dødelighed, samt hvor hurtigt patienterne kom sig både fysisk og mentalt eller på patienttilfredshed (8). Resultaterne skal tages med forbehold, da der er inkluderet langt færre patienter end nødvendigt.

Udgående akutafdeling

I en undersøgelse fra Kolding Kommune så man på baggrund af indførelsen af udgående akutafdeling ingen reduktion i indlæggelser, men et stort fald i antallet af akutophold i kommunalt regi. Borgernes oplevelser var positive, om end kun få deltog i evalueringen. Omkostningerne ved etablering og drift blev ikke opvejet af færre omkostninger ved indlæggelse (9).

Samarbejde med praktiserende læge

I en rapport fra KL (1) fremgik det, at implementering af akutfunktioner har styrket kommunens dialog med alment praktiserende læge, da en stor del af indsatserne blev leveret efter ordination af lægen. Interventionen krævede særlige kompetencer, færdigheder og viden af sygeplejerskerne, der indgik i tilbuddet. Sygeplejerskerne bør ifølge rapporten have bred erfaring inden for observation, vurdering og analyse af borgernes symptomer samt planlægning og justering af pleje og behandling i samarbejde med en læge. Sygeplejerskerne bør desuden være fleksible og kunne håndtere opgavetyper som f.eks. observation af akut opståede komplikationer til sygdom, væske- og ernæringsterapi, inhalationsbehandling og iltterapi, kateteranlæggelse og -pleje samt intravenøs medicinerings (1). Rapporten konkluderer endvidere, at der er forskellig praksis for kommunernes samarbejde med læger. I Københavns Kommune har man ansat praktiserende speciallæger i almen medicin på konsulentbasis til at behandle borgere på akutpladserne. I Roskilde og Greve Kommuner er der indgået en § 2-aftale med Praktiserende Lægers Organisation, så kommunerne aflønner den praktiserende læge ved besøg i patientens eget hjem eller på kommunens akutpladser efter en fast takst. I Region Midtjylland har kommunerne samarbejdet med en hospitalsenhed i forhold til f.eks. intravenøs medicinerings (1). I 2014 viste en opgørelse fra KL, at 43 pct. af kommunerne på landsplan har implementeret akutteam, og at 66 pct. har implementeret akutpladser (10).

Store forskelle i Region Hovedstaden

I februar 2015 blev der foretaget en afdækning af udbredelse, indhold og organisering af akutfunktioner i Region Hovedstadens 29 kommuner. Afdækningen blev gennemført som en spørgeskema-

- undersøgelse, der var udviklet på baggrund af litteraturen (6,7) og et fokusgruppinterview med relevante faggrupper på området. Inden udsendelse til nøglemedarbejdere i de 29 kommuner blev spørgeskemaet afprøvet og justeret af medarbejdere i udvalgte kommuner. Alle kommuner besvarede det endelige spørgeskema.

Resultaterne viste, at 16 kommuner har AT, og 23 kommuner har AP. 13 kommuner har både AT og AP, 10 kommuner har udelukkende AP, tre kommuner har udelukkende AT, og tre kommuner har hverken AT eller AP, se figur 1.

Faggrupper

Faggruppen i akutteam bestod i de fleste tilfælde af sygeplejersker. I en enkelt kommune indgik der også en læge, og i en anden en ergo- og en fysioterapeut. På kommunernes akutpladser indgik der sygeplejersker og social og sundhedsassistenter i alle kommuner, og i tre kommuner havde man tilknyttet læger på konsulentbasis. I få tilfælde bestod akutteam yderligere af social og sundhedshjælper, diætister og ergo- og fysioterapeuter.

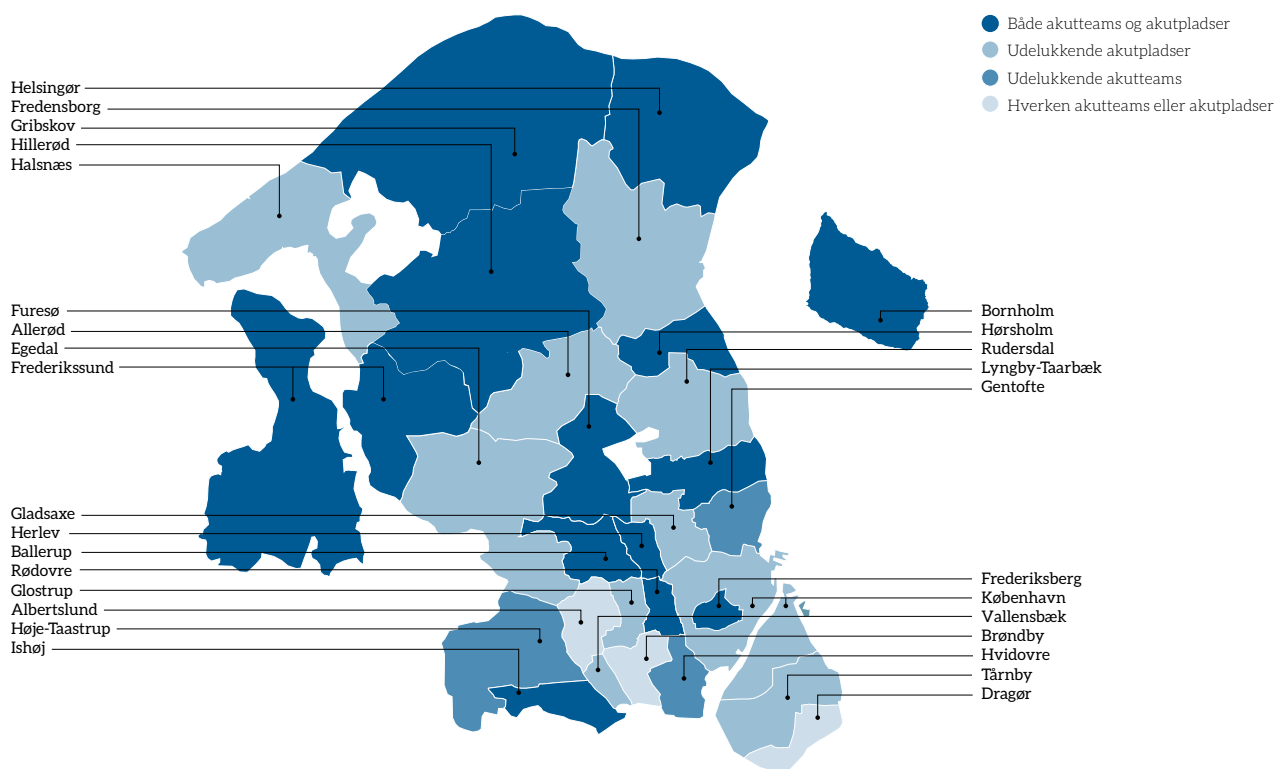
Visitationsret

I de fleste kommuner var der flere instanser, der kunne henvise borgerne til akutfunktionerne. I alle kommuner var det sygeplejerskerne, der havde ansvar for den overordnede visitation. Men også praktiserende læge, hospital, plejecentre, hjemmeplejen og vagtlæger fra 1813 henviste i nogle kommuner. I alle kommuner med akutfunktioner var det den praktiserende læge, der vurderede prøvesvar og igangsatte eller seponerede behandling. Men også vagtlæger, hospitalslæger og enkelte læger ansat i kommunen blev brugt til at løse denne opgave.

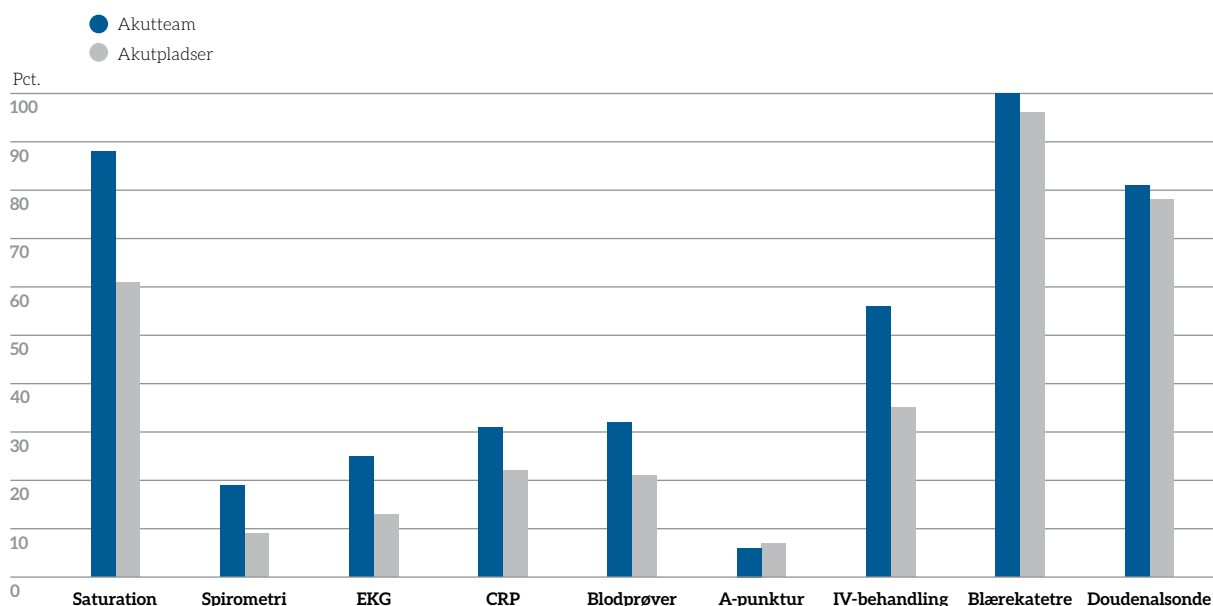
Sygeplejerskers rolle

Der var døgndækkende telefonordning i 15 kommuner styret af sygeplejersker. Sygeplejerskerne i både AT og på AP var uddannet til at måle vitale værdier, tage prøver og behandle efter ordination fra en læge, se figur 2. I 17 af 23 kommuner kom patientens praktiserende læge på sygebesøg på akutpladsen. I de

Figur 1. Fordelingen af akutfunktioner i Region Hovedstaden, februar 2015.



Figur 2. Sygeplejerskernes opgaver i akutteams og på akutpladser.



resterende fem kommuner diskuterede sygeplejerskerne patientens problemstillinger telefonisk med en læge.

Målgruppe

Målgruppen for AT var overvejende borgere med akutte behov, der ikke krævede indlæggelse, men der var også kommuner, der inkluderede komplekse ældre, medicinske patienter og uafvendeligt døende borgere, som ønskede at dø i eget hjem. Målgruppen for AP var overvejende nyudskrevne patienter, der ikke kunne klare sig i eget hjem, og borgere med akutte behov, der ikke krævede hospitalsindlæggelse, men som heller ikke kunne klares i eget hjem.

Monitorering

I 15 ud af 29 kommuner foregik der en eller anden form for monitorering af indsatsen som f.eks. indlæggelsesdage, antal undgåede indlæggelser og antal ydelser.

Definition og beskrivelse

Ud fra undersøgelsen kan man konstatere, at kommunerne vælger at udføre akuttilbuddene på meget forskellig vis. Der mangler en overordnet definition på centrale begreber som bl.a. akut opståede problemstillinger og akut behandling, og der mangler

beskrivelse af, hvad tilbuddene bør indeholde, og hvordan opgave- og ansvarsfordelingen skal organiseres. Den manglende centrale beslutning om, hvordan samarbejdet skal foregå mellem hospitaler, kommuner og PLO, har resulteret i mange individuelle aftaler og mange problemstillinger i det daglige arbejde pga. tvivl om ansvarsfordeling.

Diskussion

Ifølge to Cochrane-review er der tendenser, der peger på, at akutfunktioner, der er mobile, tilgængelige hele døgnet, bemanded med kompetent personale, og som er fleksible med hensyn til tid og opgavetyper, kan reducere (gen)indlæggelser og forbedre borgernes livskvalitet og tilfredshed med sundhedsvæsenet (6,7). Disse resultater skal dog tages med forbehold, da der er tale om få studier, hvis metoder kun blev vurderet som "rimelige" eller "dårlige" i de to review. Der var desuden stor forskel på de beskrevne interventioner, og kontrolgruppernes "sædvanlig behandling" var også dårligt beskrevet i de fleste studier (6,7).

I 2015 har 26 ud af 29 kommuner i Region Hovedstaden implementeret akutteam og/eller akutpladser. Målgruppen er overvejende borgere med akutte behov, der ikke kræver indlæggelse. Desuden kan det være uafvendeligt døende borgere, som ønsker

- ▶ at dø i eget hjem, borgere med flere diagnoser eller ældre medicinske patienter. Det er altovervejende sygeplejersker, som varetager akutfunktionerne. I enkelte kommuner indgår også læger samt ergo- og fysioterapeuter. Undersøgelsen bidrager til billedet af, at der fortsat mangler fælles forståelse for indhold i akutfunktioner-

” Undersøgelsen bidrager til billedet af, at der fortsat mangler fælles forståelse for indhold i akutfunktionerne.

ne, definition af målgrupper, afklaring af personalets nødvendige kompetencer, og at organiseringen af samarbejdet mellem kommune, hospital og almen praksis skal præciseres.

Der mangler fortsat randomiserede kontrollerede forsøg, hvor der både indgår mobile akutteam, kommunale akutpladser og indlæggelse på hospital/psykiatrisk center. De to Cochrane review efterlyser studier, der minimum har 450 deltagere, og som følger deltagerne i mindst 12 måneder. Der mangler stadig evidens for akutfunktioners effekt for mortalitet, (gen)indlæggelser, livskvalitet, tilfredshed, mental tilstand, arbejdsmarkedstilknytning og samfundsøkonomi (6,7). Samtidig mangler man fortsat viden om, hvilke typer af bærbart medicinsk udstyr og kommunikationsteknologier der kan bruges for at støtte hjemmebehandlingen, og hvilke modeller for hjemmebehandling der er effektive i de forskellige patientgrupper, for at behandlingen bliver så effektiv og sikker som muligt.

Rapporten kan læses i sin fulde længde på Tværsektoriel Forskningsenheds hjemmeside (<https://www.regionh.dk/tfe/videndeling/litteratur/Sider/Akutfunktioner.aspx>)

Litteratur

1. Kommunernes Landsforening. God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmeplejen. København: Kommunernes Landsforening, 2014.
2. Dansk Sundhedsinstitut. Forebyggelse af indlæggelser – Oversigtsnotat om metoder, koncepter, evalueringer, og effekter. København: Dansk Sundhedsinstitut, 2011.
3. KKR Hovedstaden. Kommunernes fælles rolle – udviklingen af nære sundhedsvæsen, Fælles rammer og målsætninger for kommunerne i hovedstadsregionen. KKR Hovedstaden, 2013.
4. Sundhedsstyrelsen. Definition af subakutte og akutte kommunale sygepleje- og rehabiliteringsindsatser til ældre patienter. København: Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, 2012.
5. Region Hovedstaden. Sundhedsaftale 2015-2018, Region Hovedstaden og Kommunerne i regionen. 2015.
6. Murphy S, Irving CB, Adams CE et al. Crisis intervention for people with severe mental illnesses (Review). The Cochrane Library 2012, Issue 5.
7. Shepperd S, Doll H, Angus RM et al. Hospital at home admission avoidance (Review). The Cochrane Library 2008. Issue 4.
8. SOF I Syd. Evalueringsrapport af ACCESS (Acute Combined CarE for Seniors in Sønderjylland) SOF I Syd, 2015.
9. Dansk Sundhedsinstitut. Evaluering af Udgående Akutafdeling i Kolding Kommune, DSI Rapport, 2010.
10. Kommunernes Landsforening. Mod et Sundhedsvæsen på to stærke ben? Kort og godt om de to væsener til brug for KL's Sundhedskonference 2015. København: Kommunernes Landsforening, 2015.

English abstract

Schou L, Meijer M, Hendriksen C. Major municipal disparities in acute-care services. *Sygeplejersken* 2016;(1):80-4.

The literature indicates that out-of-hospital acute medical care services that are mobile, available around the clock, staffed by trained professionals, and which are flexible in terms of time and type of call-out can reduce (re)admissions and improve patients' quality of life and satisfaction with the health service. In February 2015, Tværsektoriel Forskningsenhed (TFE), a cross-sectoral research unit, conducted a questionnaire-based survey of the prevalence, content and organisation of the out-of-hospital acute medical care services provided in the Capital Region of Denmark's 29 municipalities. The questionnaire-based survey showed that 26 out of 29 municipalities in the Capital Region of Denmark have introduced out-of-hospital acute medical care services in the form of mobile acute-care teams or municipally-run acute-care centres. The target group is largely made up of persons in need of community-based acute medical care. It also includes irreversibly dying persons who wish to die at home, persons with comorbid conditions or elderly medical patients. This form of emergency medical care service is largely provided by nurses. In some municipalities, the team also includes physicians and occupational therapists and physiotherapists. The survey contributes to the picture that consensus is still lacking on the ideal content of such out-of-hospital acute medical care services, a definition of target groups, clarification of the requisite training of team members, and detailing of the organisation of continuity of care between the municipality, hospital and primary care physician.

Keywords: Acute medical care services, acute care teams, acute care centres, out-of-hospital nurse-led acute medical care, cross-sectoral continuity of care.

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.JOB.DSR.DK

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 2 - 2016 20. januar 2016	Nr. 3 - 2016 10. februar 2016	Nr. 4 - 2016 2. marts 2016
----------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 2 - 2016 25. januar 2016	Nr. 3 - 2016 15. februar 2016	Nr. 4 - 2016 7. marts 2016
----------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 2 - 2016 8. februar 2016	Nr. 3 - 2016 29. februar 2016	Nr. - 2016 21. marts 2016
----------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Hjerneska- koordinato

Vi søger pr. 1. april 2016 en erfaren og handlekraftig kollega til en nyoprettet stilling som hjerneskaekordinator.

Du skal opbygge og udvikle det tværfaglige samarbejde på hjerneskaeområdet og sikre, at borgere med komplekse behov får en sammenhængende indsats.

Afhængig af omfanget af sager kan du også få andre konsulent-, koordinations- eller sagsbehandlingsopgaver.

Du kan finde det fulde stillingsopslag under "job" på www.frederikssund.dk.

Ansøgningsfrist 1. februar 2016

**Ansøgning
sendes til**

Frederikssund
Kommune
Social Service
dda@
frederikssund.dk



www.frederikssund.dk

midt
regionmidtjylland

Skadestuesygeplejerske ved Samsø Sundheds- og Akuthus

Vi søger en skadestuesygeplejerske til Samsø Sundheds- og Akuthus, snarest muligt på fuld tid. Samsø Sundheds- og Akuthus Akutklinikken modtager borgere med akutte skader og akut opstået sygdom, som tilses og behandles af vagtlæge.

Vi søger en sygeplejerske med lyst til at arbejde i en funktion der favner bredt klinisk. Uddannelse som behandler sygeplejerske eller røntgensygeplejerske vil være en fordel.

Ansøgningsfrist den 31. januar 2016.

Se hele opslaget på www.rm.dk/job/ledige-job/

et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob
.dk

Net annoncer

Gå ind på <http://job.dsr.dk/>

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
22114263 Brøndby Kommune
Teamleder til Ældre- og Omsorgs Careteam
Ansøgningsfrist: 21. januar 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
22723169 Rudersdal Kommune
Ambitiøse sygeplejersker - Plejecenter Fydenholm
Ansøgningsfrist: 24. januar 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
22286029 Københavns Kommune
Sundhedsmedarbejdere
Ansøgningsfrist: 21. januar 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
22723166 Rudersdal Kommune
Ambitiøs afdelingsleder, fungerende som studie-unit - Plejecenter Fydenholm
 Ansøgningsfrist: 24. januar 2016

Quicknr. **Hovedstaden**
22688526 Københavns Kommune
Sygeplejerske til Verdishave
 Ansøgningsfrist: 28. januar 2016

Quicknr. **Hovedstaden**
22703167 Rudersdal Kommune
Ambitiøs afdelingsleder - Plejecenter Fydenholm
 Ansøgningsfrist: 24. januar 2016

Quicknr. **Syddanmark**
22663988 Vorbasse Lægehus
Sygeplejerske søges
 Ansøgningsfrist: 19. januar 2016

Quicknr. **Midtjylland**
21827028 Aarhus Universitet
Instituleder til Institut for Odontologi og Oral
 Ansøgningsfrist: 15. februar 2016

Seniorsammenslutningens arrangementer

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

Hovedstaden

Program foråret 2016 i Kreds Hovedstaden

Onsdag den 2. marts, kommer musikpædagog Julie Kolbe Krøier, og fortæller om "Musik, hvad kan det?" Tirsdag den 31. maj, besøger vi Flådestationen i Korsør. Det er for alle i Kreds Hovedstaden. Onsdag den 8. juni, kommer næstformand i DSR Dorte Steenberg og fortæller om den nye uddannelse.

Forårs program for seniorer i Kreds Hovedstaden Vest

Den 10. marts 2016: Pens. kriminalbetjent Ib Ketler fortæller om sit mangeårige arbejde med fingeraftryk. Den 14. april 2016: Nærmere info følger. Den 31. maj 2016: Fælles sommerudflugt til Flådestation Korsør. Nærmere info senere.

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Direktør for teatermuseet Peter Christensen Teilgaard fortæller om "Halfdan Rasmussen verse-mester og verdensborger".

Tid og sted:
 3. feb. 2016 kl. 14:00 - 16:00
 Rådhusstræde 29
 3400 Hillerød

Arrangør:
 Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:
 Inden 1. februar på tlf.: 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

Pris:
 Kr. 30

Seniorsygeplejerskerne Kreds Hovedstaden Vest

Vi hører om Mark Schillers rejse til Japan, "Fra kultur til kaos".

Tid og sted:
 11. feb. 2016 kl. 14:00 - 16:00
 Frederiksborggade 15 4. sal,
 1360 København K

Arrangør:
 Kontaktudvalget Vest

Tilmelding:
 Senest den 9. februar 2016 til
 Lisbeth Vendelbo tlf.: 3675
 6483 eller Karen Kjettrup tlf.:
 4717 7930

Pris:
 Kr. 20

Sjælland

Seniorsygeplejerskerne i Vestsjælland

Kom med i "Den humoristiske verden" Lillian Hjort West, Bornholms Højskole tager os med på rejsen. Der serveres kaffe og snitter og ledsagere er velkomne. Der er fri parkering bag Hotel Postgården.

Tid og sted:
 5. februar 2016 kl. 13:00 - 16:00
 Hotel Postgården, Storegade
 25, 4180 Sorø

Arrangør:
 Seniorsygeplejerskerne i Vestsjælland

Tilmelding:
 Til Grethe tlf.: 5943 3617 /
 2048 2350 eller til Inge
 tlf.: 5943 5303 / 2092 0015
 senest den 29. januar

Pris:
 Kr. 50 for medlemmer - kr. 75
 for ledsagere

Syddanmark

Seniorsammenslutningen Fyn

Valg til kontaktudvalget. Inge-lise, Lisbeth og Conny genopstiller. Vi vil rigtig gerne være flere. Kirsten Thygesen orienterer om arbejdet i bestyrelsen.

OBS på foredrag med Özlem Cekic den 11.2. Se på hjemmesiden.

Tid og sted:
 4. februar 2016 kl. 13:30 - 15:30
 Munkemose Plejecenter, Munke
 Mose Allé 2-4, 5000 Odense C

Arrangør:
 Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding:
 Senest den 2.2 2016 til Ingelise,
 tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@
 hotmail.com eller Conny, tlf.:
 2176 8818, e-mail: coands@
 gmail.com

Pris:
 Kr. 20 for kaffe med brød

Yderligere info:
 www.dsr.dk

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Ved vores første møde i år, skal vi høre museumsinspektør John V. Jensen, fortælle om flygtningelejren i Oksbøl 1945-49, hvor 35.000 flygtninge gjorde Oksbøl til Danmarks 6. største by efter 2. verdenskrig.

Tid og sted:
 10. feb. 2016 kl. 14:00 - 16:00
 Vor Frelser Kirkes Sognekola-
 ler, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

Arrangør:
 Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding:
 Senest fredag den 5. februar
 2016, til Inger Lund, tlf.: 7512
 5872/2787 3006 eller Ellen
 Jensen, tlf.: 7514 0701, e-mail:
 bej@svenet.dk

Pris:
 Kr. 20 for kaffe

Yderligere info:
 www.dsr.dk

Midtjylland**Seniorsammenslutningen
Midtjylland, Viborg/Skive
afdeling**

Sygeplejerske Lindy Lillelund fortæller om, at være udsendt med organisationen "Læger uden grænser".

Efter foredraget afholdes der valg til Kontaktudvalget.

Tid og sted:

22. feb. 2016 kl. 14:00 - 16:30
Mønsted Kro, Holstebrovej
205, 8800 Viborg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget for Viborg/Skive afdeling

Tilmelding:

Senest 15.02.2016 til Ingrid Bøge på tlf.: 8688 0084, via e-mail :ingridboege@hotmail.com eller Else Marie Koefoed på telefon 8664 7332, via e-mail: på emjkoefoed@gmail.com

Pris:

Gratis

**Seniorsammenslutningen,
Holstebro/Herning afd.**

En afghansk kvindes flugt fra ydmygelser og misbrug. Nasi Habibi fortæller ud fra sin bog "Skæbnens spil" om livet fra Afghanistan til Lemvig.

Tid og sted:

9. feb. 2016 kl. 14:00 - 16:00
BUPL, Stationsvej 8 A, 7500
Holstebro

Arrangør:

Kontaktudvalget for Seniorsammenslutningen i Holstebro/Herning og omegn

Tilmelding:

Senest den 2. februar 2016 til Kirsten Sanggaard tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølback e-mail: kmk_285@hotmail.com

Pris:

Kr. 50

**Seniorsammenslutningen
Kreds Midtjylland, Århus
afd.**

Kom og få en sjov og underholdende eftermiddag i selskab med Ejvind Nielsen, der holder foredrag om "Humor i Livet".

Tid og sted:

2. feb. 2016 kl. 14:00 - 16:00
Kloster Caféen, Klostergade 37,
8000 Århus C

Arrangør:

Kontaktudvalget, Seniorsammenslutningen i Århus afd.

Tilmelding:

Senest fredag den 29. januar 2016 på telefon 2398 1009 eller 8619 1708 med navn, medlemsnummer og fødselsdato

Nordjylland**Seniorsammenslutningen
Kreds Nordjylland
Forår 2016**

Forårsprogram 2016: 8. marts kl. 14 - 16. Foredrag v/Jesper Højlund "Fra skizofren til rask på 15 år" 5. april kl. 14 - 16. Møde med kredsformand Jytte Wester. Herefter valg til kontaktudvalget. 17. maj kl. 9 - 17.30. Sommerudflugt - Turen går til Mors. Der annonceres særskilt med frist for tilmelding. Yderligere info kontakt Birgit Hansen tlf. 60 84 68 54

DSR Meddelelse**Ordinær generalforsamling
i FSAIO
15. marts 2016, kl. 17**

Sted: First Hotel, Molestien 11, København. Dagsorden: 1. Valg af dirigent. 2. Valg af referent. 3. Valg af stemmetællere. 4. Bestyrelsens beretning. 5. Godkendelse af regnskab for 2015. 6. Fremlæggelse af budget for 2017. 7. Valg af revisor. 8. Indkomne forslag. 9. Eventuelt. Forslag til dagsorden skal være formand Dorte Söderberg, Rughavevej 3, 5230 Odense i hænde, senest den 1. februar 2016.

Generalforsamling FSOS

Tirsdag den 15. marts kl. 16.30 afholdes generalforsamling i Fagligt selskab for ortopædkirurgiske sygeplejersker (FSOS) på Conferencecenter Legoland, Åstvej 10, 7190 Billund. Kandidatanmeldelse skal ske skriftligt senest 4 uger før, forslag til dagsorden fremsendes 3 uger før. Øvrigt materiale kan rekvireres 14 dage før. Formand Susanne Jung kontaktes: susanne.jung.hoevsgaard@rsyd.dk Tlf.: 7940 5727 / 2074 2894

DASYS' Forskningsråd afholder konference 16. marts 2016

Forskningsrådet under DASYS afholder konference 16. marts 2016 i Skejby. Temaet i år er "Patienten i forskningen - Patienten der forsker". Få mere information på www.dasys.dk, hvor der også er elektronisk bookingsystem.

Jubilæum, Hold A78 fra CNF

Så er det snart 35 år siden, vi blev færdige som sygeplejersker fra Nykøbing Falster Sygeplejeskole. Det skal vi fejre, lørdag den 12. marts 2016 fra klokken 11.00. Sæt X i kalenderen. Det bliver et sted i nærheden af København. Tilmelding til Birte: Birte.sonne@gmail.com / tlf.: 2944 4318 eller Hanne: hanne@mailkontor.dk / tlf.: 2965 7769. På gensyn.

SLS Årsmøde 2016

Der indkaldes hermed til Årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning. Årsmødet afholdes 14. - 16. maj 2016. Dagsorden og yderligere information om Årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls

Ordinære generalforsamlinger i SLS' lokalbestyrelser

Der indkaldes hermed til ordinære generalforsamlinger i SLS' lokalbestyrelser. I perioden fra den 1. marts 2016 til den 31. marts 2016 afholder de enkelte SLS-lokalbestyrelser deres ordinære generalforsamling. Dagsorden samt yderligere information om mødetid og -sted finder du på SLS' hjemmeside www.dsr.dk/sls

**30 års jubilæum, Hold 82.2
Århus Kommunehospital
Sygeplejeskole**

Det er 30 år siden, i oktober 2015, at vi dimitterede som uddannede sygeplejersker fra Århus Kommunehospital Sygeplejeskole. Skal vi mødes og fejre dette? Fredag den 11.3.16 kl. 18 på Restaurant Navigator, Marselisborg Marina, Aarhus, til gensyn og genopfriskning af minder over en middag. På glædeligt og festligt gensyn! Tilmelding senest den 1.2.16 til Gitte (Laursen) Kaagaard på tlf.: 2466 1803 eller e-mail: ablgitte@yahoo.dk

**Samling af elevkammerater
Hold A 72 Hillerød Sygehus**

Hold A 72 fra Hillerød Sygehus har haft 40-års jubilæum den 1. marts 2015. Vi blev færdige i marts 1975. Vi vil gerne samles og har planlagt at mødes 28. maj 2016 kl. 12.00 i Gadevang hos Merete. I kan kontakte Lena Hjelmsø på tlf. 6151 4461 eller e-mail: lenahjelmsoe@icloud.com

40 års jubilæum Diakonissestiftelsen Sept. 1972 - Marts 1976

Det er snart 40 år siden, vi afsluttede vores sygeplejerskeuddannelse. Det skal da fejres! Vi mødes på Diakonissestiftelsen til frokost fredag den 11. marts 2016 kl. 12.00. Tilmelding nødvendig senest den 1.3.2016 til: Lisbeth Paulsen (tidl. Hansen), tlf.: 7269 0528 / e-mail: LisbethPaulsen53@gmail.com eller Dorte Thuesen, tlf.: 2360 0965 / e-mail: olin_thuesen@hotmail.com

25 års jubilæum, Hold 87 D Vendsyssel Sygeplejerskole

I marts 2016 har vi 25 års jubilæum, og det skal fejres. Vi mødes lørdag den 19. marts 2016 kl. 10 i Hjørring. Læs mere om arrangementet og program på Facebook, søg 25 års jubilæum - Hold 87D eller skriv til: rikke.borgbjerg@gmail.com

Generalforsamling i FS Geriatiske Sygeplejersker

Generalforsamlingen afholdes tirsdag den 8. marts 2016, kl. 16.00, i forbindelse med Tema-dagen, "Når to bliver til én". Generalforsamlingen afholdes på den Sorte Diamant, Det Kongelige Bibliotek, Søren Kierkegaards Plads 1, 1016 København K. Dagsorden kan ses på FS hjemmeside. Forslag til generalforsamling skal være formand Dora Fog i hænde senest to uger før generalforsamlingen.

Generalforsamling og Landskursus i FS Dermatolo- giske Sygeplejersker

Afholdes 11. marts 2016 kl. 17-18, på Comwell, Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde i forbindelse med FS DS Landskursus, den 11.-12. marts 2016 samme sted. Forslag til behandling på GF skal være selskabets formand i hænde, senest 14 dage før generalforsamlingen. Kandidater til bestyrelsen skal ligeledes melde deres kandidatur til formanden senest 14 dage før afholdelse. Program kan ses på FS DS hjemmeside, dagsorden 14 dage før GF.

DSR Kursus

FSUS Konference "Ny Sygeplejerskeuddannelse"

En ny sygeplejerskeuddannelse er under udarbejdelse med forventet start fra september 2016.

På forskellige plan, sker der afklaringer af, hvad der skal ændres/udvikles.

Tid og sted:

14. marts 2016 kl. 10:00 -
15. marts 2016 kl. 16:00
Comwell Hotel Aarhus, Værk-
mestergade 2, 8000 Aarhus

Arrangør:

FSUS

Tilmelding:

Senest den 5.2.16

Pris:

Se hjemmesiden

Yderligere info:

www.fsus.dk

Primærsygeplejerskens rolle Det sammenhængende forløb

Hvordan skaber vi sammenhængende forløb i "Det nære sundhedsvæsen" i samspil med borgeren. Få inspiration til koordinering af sammenhængende forløb. Hør om relationel koordinering. Hvem er fremtidens borger/patient?

Tid og sted:

7. marts 2016 kl. 09:00 - 16:00
Comwell Korsør, Ørnumvej 6,
4220 Korsør

Arrangør:

Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

Tilmelding:

Kan ske via hjemmesiden

Pris:

Kr. 750 for medlemmer af
FSSK -

kr. 950 for øvrige

Yderligere info:

www.dsr.dk/fs/fs6/

DSR Fonde og legater

Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Ophold med start i april 2016:
Ansøgningsfrist den 1.2.2016,
bevillingsmøde den 2.3.2016
Ophold med start i maj 2016:
Ansøgningsfrist den 1.3.2016,
bevillingsmøde den 6.4.2016
Ophold med start i juni 2016:
Ansøgningsfrist den 1.4.2016,
bevillingsmøde den 4.5.2016
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Se www.dsr.dk/stipendiefonden for ansøgningsfrister, retningslinjer og elektronisk ansøgningskema

M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond - legat 1006

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejerske siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder almindelig anerkendelse. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 5.2.2016. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

DSR Kredsmøde

Hovedstaden

PKA pension - for medlemmer med nedsat arbejdsevne

På mødet kan du høre mere om, hvad din PKA pension dækker, og hvad du gøre, hvis du:

Går ned i arbejdstid
Fratræder din stilling
Hvis dit helbred ændrer sig
Skal have alderspension
Vende tilbage til arbejdsmarkedet

Tid og sted:

4. feb. 2016 kl. 12:30 - 16:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne

Sygdom som eksistentielt vendepunkt

For konsultations - og hospice-sygeplejersker. Om ansattes utilstrækkelighedsfølelse ved patienters alvorlige sygdom.

Tid og sted:

1. februar 2016 kl. 17:00 - 19:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/arrangementer/hovedstaden

Ytringsfrihed

Oplæg og debat med forsker Rasmus Willig. Arrangeret sammen med BUPL og DLF.

Tid og sted:

8. feb. 2016 kl. 16:00 - 18:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr/hovedstaden/arrangementer

Midtjylland

Skrivecafe

Målgruppe:
Sygeplejersker der har afsluttet en videregående uddannelse og som ønsker at arbejde med formidling.
Lidt af indholdet:
Skriv klart og forståeligt.
Faglig artikel kontra videnskabelig artikel.

Den gode historie.

Tid og sted:

11. feb. 2016 kl. 09:00 - 16:00
Medlemshuset,
Marienlystvej 14, Silkeborg

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

Tilmelding:

www.dsr.dk/Arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.



SPANIEN - ALICANTE Torreviejassaltsøer og klare luft.

300 solskinsdage/år
12 km fra Middelhavet
190 m2 feriehus i 2 etager
Danske møbler & senge
MAX. 8 Pers. Fri Internet o.m.m.

+45 4077 7936

+45 2227 6936

WWW.CASALARSEN.DK

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehôtel med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

Juelsminde/Asvig

Sommerhus v/Juelsminde, 70 m fra børnevenlig sandstrand, 6 sovepladser, brændeovn, opvaske-maskine m.m.
Pris fra 1650,00 dkr./uge + forbrug.

Telf. 4056 1767

Lej hyggelig feriebolig på Nyord

Vores smukke stråttækte Nyordgård på øen Nyord ved Møn udlejes som feriebolig fra 3.000 kr./uge. Gården ligger i en idyllisk landsby. Gården er nænsomt moderniseret og har 10 sengepladser (5 soveværelser).

Klik på www.nyordgaard.dk

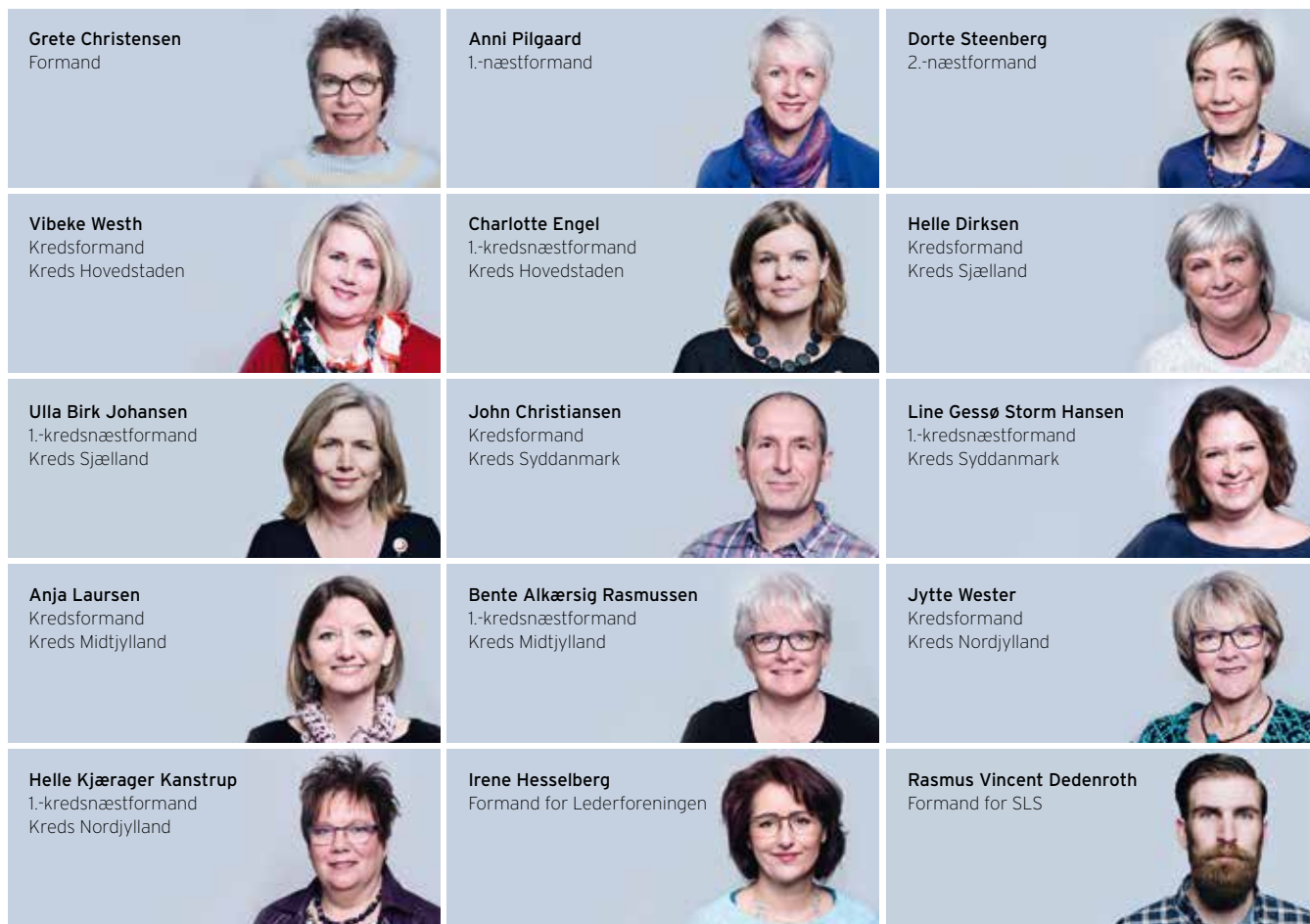
Feriehus i Spanien:

Superflot udsigt over Middelhavet.
Se billeder: www.granvista.dk
6 sengepladser, 3 etager, 4 terrasser.
Alt inkl.: Velkomstpakke, el/vand, internet, slutrengøring, 4 pools, 2 tennisbaner.
Præmieret velholdt område. 10 min. fra Alicante lufthavn.
Mange direkte flyforbindelser.
Udenfor højsæsonen: Vælg skiftedag, hvor flybilletten er billigst!
www.granvista.dk
info@granvista.dk / 4252 1612

Familieweekend Vestfyn

Weekendophold max. 24 pers. 4 ferielejl., den ene med spiseplads til alle.
Borde, stole, service, ovn, opvaske-mask. osv. Idyllisk 4-længet stråttækt bondegård. Have med legeplads, boldspil, høns, kaniner, shelter, bålplads, ved Assens. Weekend kr. 5800,-.
www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786.

DANSK SYGEPLEJERÅD
HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD
CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 3315 1555
Fax: 3315 2455
www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Man - tors 9.00-16.00
Fre 9.00-15.00

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Bo Christensen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 3900
www.dsr.dk/lederforeningen
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 4234
www.dsr.dk/sls
sls@dsr.dk

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Randi Bligaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS
HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K
Telefon: 7021 1662
Fax: 7021 1663
www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Man, tirs, tors, fre
9.00-14.00
Ons 13.00-16.00

Lokalkontor
Haslevej 50
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00-12.00

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktoplysninger
på kredsens medarbejdere
og formandskab.

KREDS
SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hylgaard

Møllevej 15
4140 Borup
Telefon: 7021 1664
Fax: 7021 1665
www.dsr.dk/sjælland
sjælland@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Telefontid
Man, ons 9.00-14.00
Tirs, tors 13.00-16.00
Fre 9.00-13.00

Fremmede
Man, tirs, ons 8.30-15.30
Tors 12.00-16.00
Fre 9.00-13.00

KREDS
SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia
Telefon: 7021 1668
www.dsr.dk/syddanmark
syddanmark@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, ons, fre
8.30-13.00
Tors 13.00-16.00

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.
Telefon: 4695 4600
Fax: 7021 1667
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, tors 10.00-15.00
Ons lukket
Fre 10.00 - 13.00

Lokale kontorer
Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

Kystvejen 17, 1. sal
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS
NORDJYLLAND

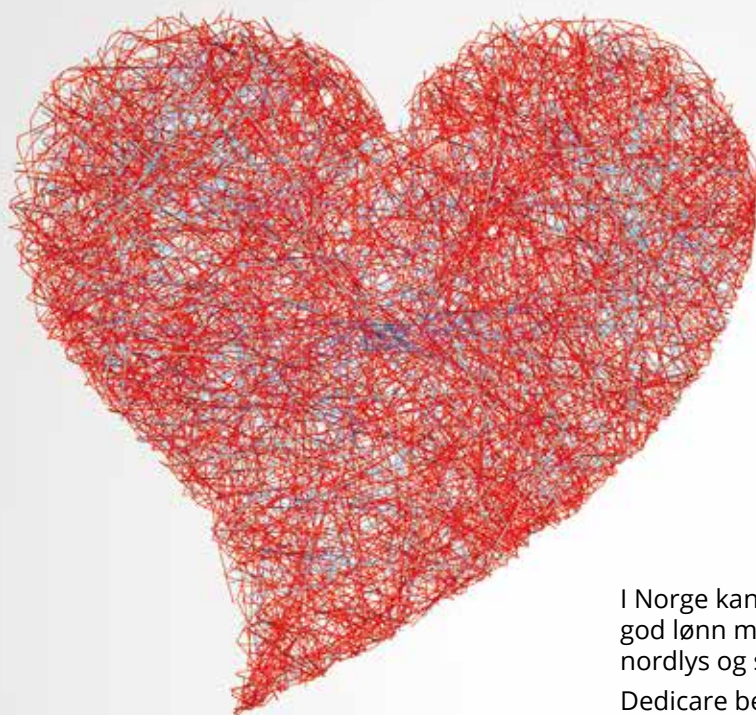
Kredschef
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
Fax: 9634 1426
www.dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider
Man - ons 9.00-15.00
Tors 13.00-16.00
Fre 09.00-12.00



ER DU SYKEPLEIER OG HAR LYST TIL Å JOBBE I NORGE?



- 1 Mye eller lite?**
Du kan velge å jobbe i korte eller lange perioder.
- 2 Når og med hva?**
Styr din egen arbeidstid og prøv ulike arbeidsoppgaver.
- 3 Hvor i Norge?**
I nord, syd, øst eller vest – eller litt her og litt der.

I Norge kan du kombinere en interessant jobb og god lønn med fantastisk natur – høye fjell, fjorder, nordlys og skumuligheter.

Dedicare betaler både reisen og boligen din!

Er du nyutdannet nå i 2016? Kontakt oss! Vi har jobb til deg!

Dedicare tilbyr sykepleiere og spesialsykepleiere fleksibilitet, trygghet og uforglemmelige opplevelser. Våre kunder er alle sykehusene i Norge og mer enn 70 kommuner. Du kan for eksempel jobbe i Oslo om vinteren og i Nord-Norge om sommeren. Valget er ditt!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no

Vi byr oss mer!

DEDICARE
Nurse