



De cyklede
Sygeplejers År
i gang



Når patienten vil
være din ven
på Facebook

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 10 • 23. MAJ 2011 • 111. ÅRGANG

Sygeplejerskers ideer i høj kurs

Hun har opfundet en sut med iltkateter



Se hvem der fik Kirsten
Stallknecht Prisen 2011

Arbejdsliv gavner
patienter med
brystkræft



KORT

4 Patienter har gavn af at arbejde

Patienter i forebyggende behandling for brystkræft kan have stor nytte af at fortsætte med at arbejde under behandlingen, viser et nyt studie.

8 Når patienten vil være din Facebook-ven

Juliane Marie Centret på Rigshospitalet har udarbejdet retningslinjer for brugen af det sociale medie.

SYGEPLEJENS ÅR

14 Billedreportage

Sygeplejens År blev markeret over hele landet

Torsdag den 12. maj blev starten på Sygeplejens År fejret med cykelløbet "Tour de DSR" gennem Københavns smalle gader. Over hele landet blev dagen markeret med festlige indslag.

BAGGRUND

20 Kirsten Stallknecht Prisen: Så kan du godt finde Oscar-talen frem

Med fotoudstillingen "Mænd er også sygeplejersker" fortæller sygeplejerskerne Martin Carlson og Leif Nielsen, at sygeplejen også er et fag for og med mænd. Den 12. maj blev de to sygeplejersker belønnet med Kirsten Stallknecht Prisen 2011.

22 Slip dine idéer og din sunde fornuft fri

Innovation fra fagfolk er i høj kurs i samfundet, og mange sygeplejersker bidrager med gode idéer.

26 Godt arbejdsmiljø og færre tryksår går hånd i hånd på Riget

På Klinik for Intensiv Terapi 4131 på Rigshospitalet har en tværfaglig indsats for et bedre arbejdsmiljø resulteret i færre rygskeer og kortere liggetid. Antallet af patienter med tryksår er faldet dramatisk.

32 Det skal være let at indberette

Siden efteråret 2010 har sygeplejersker i den primære plejesektor skullet indberette utilsigtede hændelser akkurat som kollegerne i hospitalsvæsenet.

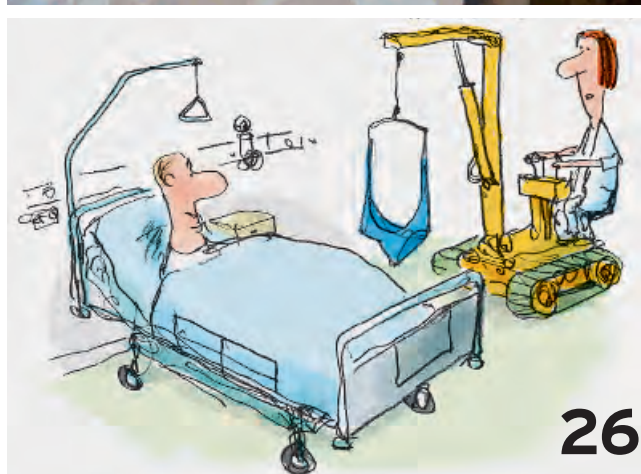
NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

36 Sygepleje er et professionelt valg

De næste 12 måneder giver vi hinanden en hel masse muligheder for at fortælle om alt det, vi sygeplejersker gør og kan - til gavn for patienterne og hele samfundet.

38 Medlem fik hjælp: Fyret for sygefravær

Mona Jollmann fra Sorø måtte tre gange melde fra til en samtale om sit sygefravær, og så røg jobbet. Det var kun muligt én gang om ugen i en time at komme til at tale med chefen.



FAG

46 Faglig information

48 Sygenærvær på arbejdspladsen

Sygenærvær kan med fordel erstatte sygefravær, når en patient med brystkræft er i efterbehandling med f.eks. kemoterapi. Det viser et litteraturstudie udarbejdet på specialuddannelsen i kræftsygepleje.

52 Feedbackmøder udvikler patientforløb

Feedbackmøder med patienter og pårørende bidrager til øget refleksion, læring og indsigt hos det kliniske personale.

58 Medarbejdernes kompetencer udfordres

Få timers faglig coaching om den konkrete multikomplekse opgave kan medføre radikale ændringer i positiv retning både for borgeren og medarbejderne.

I HVERT NUMMER

- 6 Studerende i praksis
- 10 Test din viden
- 11 Dilemma
- 12 Statistikken
- 28 Anmeldelser
- 31 5 faglige minutter
- 34 Navne: Mig og mit job
- 61 Stillingsannoncer
- 65 Kurser/møder/meddelelser
- 67 Kontakt

FORSIDEFOTO: LARS HORN

Så blev Sygeplejers År cyklet i gang, i hvert fald i hovedstadsområdet. Og i resten af landet blev dagen også markeret på festlig vis – du kan se billedreportage fra dagen inde i bladet. Tak fordi du deltog!

På side 22 i dette nummer af *Sygeplejersken* har vi en anden opfordring til dig. Jeg gætter på, at du i dagligdagen, hvad enten du arbejder på et sygehus, i hjemmeplejen eller et helt tredje sted, har stået over for en udfordring, hvor du har sagt til dig selv, at hov, det her kan da gøres lidt smartere eller hurtigere eller give et mere præcist resultat, hvis jeg ...

Ja, hvis hvad!

”Den mest simple form for innovation kan vi også kalde sund fornuft, og det har de meget af i dagligdagen på landets sygehuse,” fortæller en projektleder til *Sygeplejersken*. Og det er da en udfordring, jeg synes, det er værd at samle op.

Der er endnu godt en måned tilbage af konkurrencen Opfinderprisen, hvor vi opfordrer sygeplejersker til at indsende eksempler på, hvordan en dagligdags udfordring er blevet løst på en smartere måde.

Vi har fået flere gode bidrag, men jeg vil gerne opfordre dig, som endnu overvejer, om din idé er god nok, til at beskrive den og sende den ind. Hvis du savner lidt inspiration til at komme i gang, bringer vi en oversigt med relevante hjemmesideadresser.

God læse- og opfinderlyst.

Redaktionschef
Henrik Boesen



www.sygeplejersken.dk

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tryk
ColorPrint

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

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

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

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

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

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

Utilsigtede hændelser på hospitalerne er tidoblet

Fra 2004 til 2010 er antallet af utilsigtede hændelser blevet tidoblet. Alene i 2009-2010 steg antallet med 30 pct., oplyser DR2 Deadline. Det skyldes måske et

stadigt dårligere arbejdsmiljø, mener flere læger og sygeplejersker. Sundhedsstyrelsen bekræfter, at flere hospitalsansatte angiver arbejdsmiljøet som årsag til de utilsigtede hændelser, mens formand for Danske Regioner, Bent Hansen, mener, at det også kan skyldes et øget fokus på at indberette fejlene:

”Når antallet af henvendelser omkring utilsigtede hændelser stiger, så er det bl.a., fordi vi har bedt om det. Vi vil gerne have, det er anderledes end de gode gamle dage, hvor man skjulte fejlene. Nu vil vi have det frem for at lære af det. Så noget af det er kultur, men selvfølgelig er der også et arbejdspress,” siger han til Deadline. (mdk)

Læs også om pligt til at indberette utilsigtede hændelser i primær sektor på side xx



ARKIVFOTO: PHOTOALTO

Patienter har gavn af at

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Patienter i forebyggende behandling for brystkræft kan have stor nytte af at fortsætte med at arbejde under behandlingen, viser et nyt studie. ”Det hjælper til at fastholde dem i, at de ikke længere er syge,” siger kræftsygeplejerske Pernille Travis, der står bag undersøgelsen.

Struktur i hverdagen, f.eks. i form af et arbejde, gavner patienter i forebyggende behandling for brystkræft, viser et nyt studie.

”Det handler ikke om, at patienterne skal være på arbejdsmarkedet for enhver pris, men om at det for mange kan være gavnligt at beholde en daglig struktur og holde fast i sin identitet,” siger kræftsygeplejerske Pernille Travis fra Onkologisk Ambulatorium på Herlev Hospital. Hun har i forbindelse med specialuddannelsen i kræftsygepleje udarbejdet et studie, der sammenholder eksisterende viden på området, og konklusionen er klar:

”Det at opretholde sit arbejdsliv betyder for mange samtidig, at de ikke fastholdes i, at de er syge. Det kan være svært for en patient, der får forebyggen-

de kemoterapibehandling, at se sig selv som én, der er rask, fordi behandlingen gør hende syg. Der kan en hurtig tilbagevenden til dagligdagen hjælpe,” siger hun.

Pernille Travis fik ideen til studiet fra sin egen afdeling, hvor hun oplevede, at sygeplejerskerne greb spørgsmålet om, hvorvidt patienten skulle sygemeldes eller fortsætte med at arbejde, forskelligt an.

”Vi havde ikke retningslinjer for det. Nogle af mine kolleger opfordrede patienterne til at gå på arbejde, hvis de kunne klare det, mens andre opfordrede til en sygemelding. Det var meget afhængigt af, hvad man personligt syntes var en god idé,” siger hun.

Godt, når mor er i job

Det er ikke kun patienterne, der kan have glæde af at opretholde arbejdslivet, fortæller Pernille Travis.

”Det har betydning for hele familien, når de kan se, at deres kone eller mor er rask nok til at gå på arbejde igen efter et sygdomsforløb. Det normaliserer hverda-

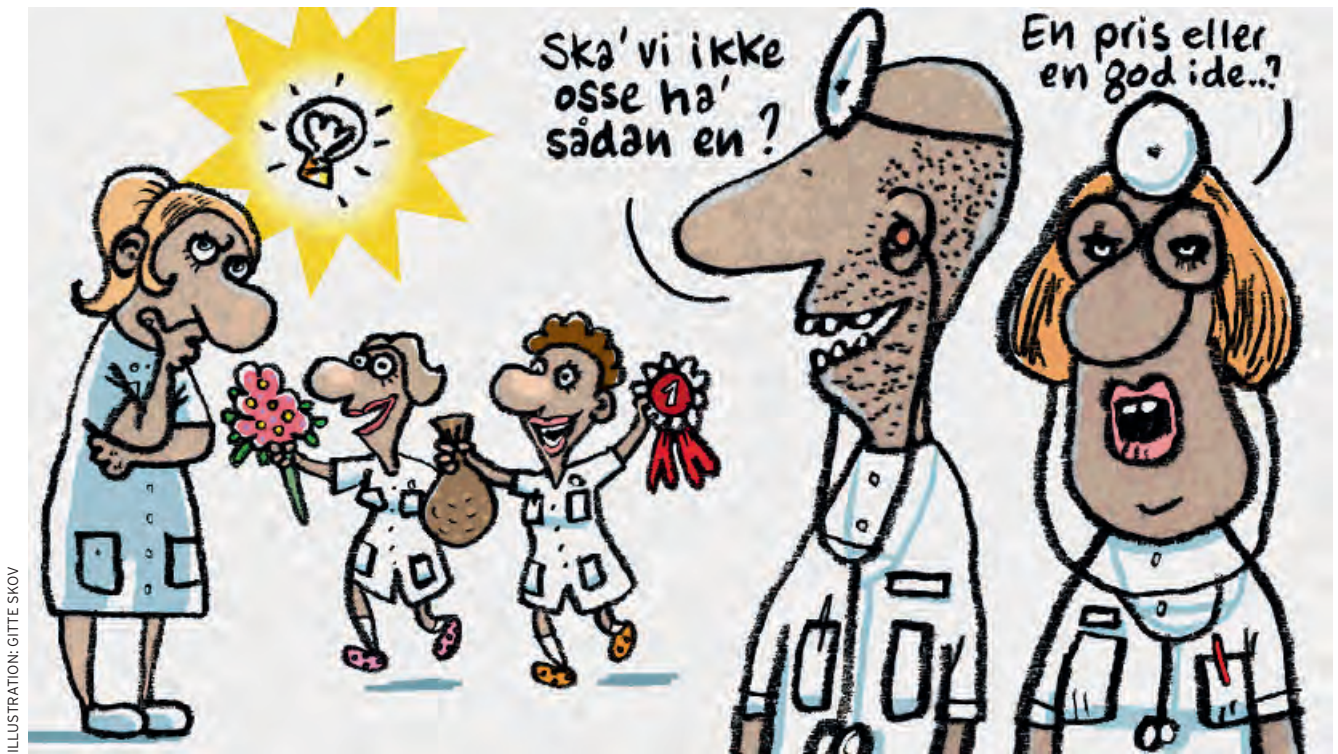


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Sygeplejersken har lanceret Opfinderprisen til innovative sygeplejersker. Læs artiklen "Slip dine idéer og din sunde fornuft fri" på side ..

arbejde

gen igen," siger hun og fortsætter:

"Når patienten starter på arbejde, er der andre forventninger end hjemme, hvor familien måske har passet særligt på og taget mange hensyn. Det kan være sundt at komme ud igen og have et ansvar over for nogle opgaver, som andre forventer, man laver."

Pernille Travis understreger, at det ikke er et mål, at alle patienter skal på arbejde.

"Patienterne skal have information om, hvilke muligheder de har, men de skal selv træffe beslutningen. Mange kan have gavn af at gå på arbejde i det omfang, de selv kan klare det, mens andre skal have en lidt længere sygemelding. Uanset hvad, skal de være oplyste om deres muligheder," konkluderer hun.

Pernille Travis vil gerne undersøge, om en fortsat tilknytning til arbejdslivet også kan have effekt på f.eks. andelen af bivirkninger.

"Måske er det de patienter med flest bivirkninger, der afholder sig fra at gå på arbejde, eller også er det dem, der går på arbejde, der netop får færrest bivirkninger. Min fornemmelse er, at der er en

forskel. Det kunne være interessant at kigge nærmere på, om den kan dokumenteres," siger hun.

Læs mere om Pernille Travis' undersøgelse "Sygenærvær på arbejdspladsen" i dette nummer af Sygeplejersken side 48.

Et litteraturstudie udarbejdet på specialuddannelsen i kræftsygepleje viser, at patienter med brystkræft med fordel kan blive på arbejdspladsen frem for at være sygemeldte under deres efterbehandling.



ARKIVFOTO: ISTOCK

De første danske sygeplejersker er på vej til Malmø

I starten af april kørte to busser med ledige danske sygeplejersker til rekrutteringssamtaler på Skånes Universitetssjukhus. Nu er ni af dem klar til at krydse Øresund med underskrevne kontrakter for at starte job i det svenske på bl.a. ortopædiske, operations- og neurologiske afdelinger.

På Jobcenter København, der i samar-

bejde med bl.a. Danske Sundhedsorganisationers A-kasse har arrangeret første tur, håber man, at flere vil få lyst til at tage til Sverige.

"Vi er ved at starte flere forløb op i Sydsverige og har i øjeblikket ca. 40 ledige stillinger i Skåne, som vi håber at kunne rekruttere flere sygeplejersker til," fortæller jobkonsulent i Jobcenter Kø-

benhavn, Kim Bentzen, der i øjeblikket er i gang med at planlægge yderligere bus-ture for ledige sygeplejersker.

Vil du vide mere om at være sygeplejerske i Sverige, kan du læse om turen, de første danske sygeplejersker tog, i Sygeplejersken nr. 8, 2011, eller gå ind på www.dsr.dk under temaet "nyuddannet og ledig".

(mdk)

STUDERENDE I PRAKSIS

Når accelererede patientforløb går for stærkt

AF LOUISE MANDAL, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 14, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL

Patienten var fysisk, men langt fra psykisk klar til at komme hjem. Det gjorde det tydeligt for den sygeplejestuderende, at der er brug for at prioritere patientens psykiske behov i et accelereret patientforløb.

I min seneste praktik var jeg på mave-tarm-kirurgisk afdeling, der arbejdede med accelererede patientforløb med fokus på information, smertebehandling, mobilisering og ernæring. Der var altså primært fokus på patientens fysiske behov.

En dag havde jeg fået tildelt en elektiv patient med cancer, som skulle have anlagt en stomi. Jeg fik at vide, at hun præoperativt havde virket velinformeret og afklaret. Da jeg mødte hende på første postoperative dag, var hun træt, havde kvalme og smerter, men ellers havde hun det godt.

Jeg skulle oplære hende i stomipleje, og det var hun indforstået med. Vi skiftede hendes stomi på badeværelset, men pludselig vendte hun hovedet væk. Situationen ændrede sig fra at være normal, til at jeg stod med en grædende patient. Hun var chokeret og sagde: "Hvor er den stor og modbydelig." Det slog hende, at stomien skulle sidde der resten af hendes liv. Hun fortalte mig, at hun var utryk, og at hun var usikker på, om hun kunne klare det efter udskrivelsen. Jeg forsøgte at trøste hende, men det var svært.

Jeg fornemmede, at hun var psykisk påvirket af situationen og havde svært ved at acceptere den kropslige forandring. Hun blev ved med at tage afstand fra stomien ved at trække sin trøje ned over den. Hun væmmedes og stillede ikke konstruktive spørgsmål til at håndtere den. Jeg forsøgte at oplære hende i stomipleje, og det gik op og ned. Det var svært at nå ind til hende.

Efterfølgende har jeg spurgt mig selv, om der er tid til at værne om patientens psykiske behov i et accelereret patientforløb? Situationen har lært mig at prioritere anderledes, for jeg mener, at der skal være tid til at imødekomme patientens



FOTO: OLE BO JENSEN

fysiske behov såvel som de psykiske behov. Min patient var fysisk, men langt fra psykisk klar til at komme hjem.

Hun havde fået konstateret cancer og gennemgået en markant kropslig forandring, så det var ikke underligt, at hun reagerede voldsomt psykisk. Men det var tydeligt, at der ikke havde været tilstrækkelig tid til at tage sig af hende.

Er du sygeplejestuderende, og har du oplevet en situation, hvor du lærte noget af en patient, en pårørende eller en fagperson i sundhedssektoren, så skriv til os. Send din historie til jb@dsr.dk. Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.



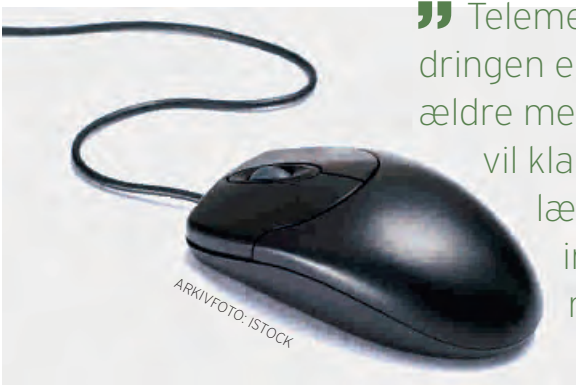
FOTO: JEPPE CARLSEN

Patienter kan også deltage i motionsløb. Hillerød Hospital var 5. maj for første gang vært for et motionsløb for både medarbejdere og patienter. Over 500 var tilmeldt, heraf 205 sygeplejersker og 71 patienter. KOL-patienterne havde trænet i flere uger op til løbet sammen med sygeplejersker, og dialysepatienterne fik deres egen stavgangsrute. Der var præmier til den hurtigste løber på hver rute og præmie til den afdeling med flest tilmeldte løbere pr. ansat. Og en lille symbolsk gave til alle patientløbere.

(sbk)

” Telemedicin er en gave til sundhedsvæsenet, hvor udfordringen er, hvad vi stiller op med det kraftigt stigende antal ældre medicinske patienter med kroniske sygdomme. Det vil klart være en gevinst, hvis flere patienter kan ”udlægges” derhjemme og dermed slipper for at blive indlagt på triste hospitals gange og miste muskelmasse og risikere infektioner.

Sundhedsminister Bertel Haarder (V) til Berlingske Tidende den 2. maj 2011.



Danskerne stemmer på sygehusvæsenet

Næsten halvdelen af vælgerne vil høre om sundhedsvæsen og sygehuse ved et kommende valg.

48 pct. af de kommende stemmeafkrydsere mener, at sundhedsvæsenet er det vigtigste valgtema, viser en opinionsmening foretaget af analysefirmaet YouGov for 24Timer.

Dermed indtager sundhedsområdet en førsteplads på vælgernes ønsker over emner, som 29 pct. af vælgerne prioriterer højest. På andenpladsen kommer efterløn og pensionsforhold efterfulgt af ældreomsorg på tredjepladsen.

Det overrasker ikke valgforsker og

lektor ved Aarhus Universitet Rune Stubager:

”Hospitaller og sundhedsvæsen ligger inden for velfærdsområdet, som vælgerne har prioriteret meget højt de seneste år. I 1990 var det kun 20 pct. af vælgerne, der havde velfærd som højeste prioritet, mens det ved valgene i 2001, 2005 og 2007 har været over halvdelen,” siger han til 24Timer.

I undersøgelsen er vælgerne blevet spurgt om, hvilke emner der er vigtigst i forhold til, hvor de vil sætte deres kryds. Samtidig mener et flertal på 65 pct., at oppositionen vil være bedst til at sikre et godt sundhedsvæsen, og det mener Rune Stubager, den vil benytte sig af.

”I det lys vil det være en fordel for oppositionen, hvis den kan få drejet debatten over på sundhedsvæsenet. Oppositionen vil formentlig køre hårdt på hele lighedselementet i sundhedsdebatten og slå på, at regeringen har brugt pengene forkert på at forgylde privathospitalerne. Omvendt kan Løkke og co. slå på, at regeringen siden 2001 har nedbragt ventelisterne og behandlet langt flere patienter, ligesom Løkke kan spille på usikkerheden om, hvorvidt de lange ventelister vender tilbage med en rød regering,” vurderer Rune Stubager.

(mdk)

Når patienten vil være din Facebook-ven

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Som sygeplejerske kan man opleve, at patienter og pårørende får et meget personligt forhold til én og f.eks. vil være venner på Facebook. Derfor har Juliane Marie Centret på Rigshospitalet udarbejdet retningslinjer for brugen af det sociale medie.

Som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 8/2011 kan det have vidtrækkende konsekvenser for sygeplejersker og andre offentligt ansatte at diskutere deres arbejde med kolleger i sociale medier som Facebook. Men medierne rummer også andre problemstillinger, f.eks. når man som ansat føler sig presset til at tage stilling til, om man vil være venner med patienter eller pårørende på Facebook, fortæller kommunikationsrådgiver i Juliane Marie Centret, Linda Svenstrup Munk.

"Ansatte på et hospital oplever indimellem, at patienter og pårørende stadig ser den sygeplejerske, jordemoder eller læge, som de har været i kontakt med under indlæggelsen, som "deres personlige sygeplejerske, jordemoder eller læge", også når de er gået hjem fra arbejde," siger Linda Svenstrup Munk og uddyber:

"Og det kan være svært at sige nej til at være venner på Facebook, især hvis patienten stadig er i behandling."

Bevidste ansatte

Juliane Marie Centret har derfor udarbejdet en vejledning til, hvordan medarbejderne bedst kan beskytte deres per-

Det kan være svært at sige nej til at være venner på Facebook, især hvis patienten stadig er i behandling.

Sådan beskytter du dig

Forbrugerrådet har udarbejdet 15 gode råd til, hvordan du bedst muligt beskytter dig selv og dine venner på Facebook. Find dem på www.taenk.dk
> Gode råd > Internet og privacy > Facebook

sonlige profil på Facebook og dermed opretholde en passende skelnen mellem arbejdslivet som sundhedsfaglig og livet som privatperson.

Den beskriver bl.a., hvordan de ansatte kan undgå, at personlige oplysninger og venneanmodninger er tilgængelige for

alle og enhver, og hvordan man kan undgå, at ens oplysninger og billeder bruges i sociale annoncer på Facebook, der evt. kunne give et misvisende billede af, hvem man er, og hvad man går og laver.

Juliane Marie Centrets vejledning er til intern brug, og den er p.t. under revision i forbindelse med, at centret snart offentliggør en ny kommunikationsstrategi.

Derudover er Rigshospitalet i gang med at lægge sidste hånd på en overordnet Facebook-politik, der omfatter retningslinjer for medarbejdernes færden i de sociale medier.



ARKIVFOTO: ISTOCK

” Det er et ufatteligt abeflytteri, hvor ansvaret for den psykisk syge køres rundt mellem regioner og kommuner. Desværre nogle gange med fatale følger, når den psykisk syge bliver så dårlig, at det ender med en grim forbrydelse.

Generalsekretær i foreningen Bedre Psykiatri Thorstein Teilgaard i Jyllands-Posten den 11. maj 2011.

Facebookretningslinjer er helt i orden

I *Sygeplejersken* nr. 8/2011 fortalte en sygeplejerske om, hvordan en sag på Facebook havde kostet hende jobbet. Samtidig er flere arbejdsgivere begyndt at lave regler og henstillinger for, hvad de ansatte må skrive på sociale medier som f.eks. Facebook, MySpace og Twitter.

Synes du, det er en god idé med retningslinjer for, hvad man må skrive på Facebook?

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST



FOTO: ALEX TRAN



FOTO: ALEX TRAN



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Jesper Krog, stedfortræder for afdelingssygeplejerske, Skadestue/Modtagelse, OUH

Maja Castor Andersen, hjemmesygeplejerske, Faaborg-Midtfyn Kommune

Kirsten Høegh, hjemmesygeplejerske, Lokaler Holme/Skåde, Århus Kommune

"Det er ganske udmærket, at man ledelsesmæssigt tager initiativ til at udvikle retningslinjer for brug af Facebook. Man kan sige, det er en begrænsning i medarbejdernes udfoldelse, men det mener jeg ikke, det er inden for vores fag, fordi der kan være mange fælder. Jeg har selv oplevet eksempler på, at medarbejdere uheldigvis er kommet til at eksponere personfølsomme data. Der mener jeg, det er et ledelsesansvar at beskytte patienterne og få medarbejderne til at indse vigtigheden i at kunne navigere på Facebook, når man har at gøre med følsomme data."

"Det er en god idé. Jeg bruger næsten ikke Facebook selv, så jeg har ikke så meget indblik i det, men jeg mener, det er et alt for offentligt rum, og derfor tror jeg, der er for mange usikkerhedsmomenter i forhold til, at man kan komme til at bryde f.eks. tavshedspligten. Det er ikke alle, der umiddelbart kan gennemskue den, og der findes folk, der er ekstremt dygtige til at gå ind og søge oplysninger om andre. Selvom man kan håndtere forskellen i, om man skriver på en væg, eller om man sender en personlig besked, kan man hurtigt komme til at klikke på en forkert knap, og så er det pludselig ude til alle. Så det er fint, der bliver lavet nogle retningslinjer for det."

"Det giver god mening, at man laver nogle retningslinjer, når det er så udbredt et medie. Det vil være en rigtig god idé at tage sådan noget op f.eks. i de lokale MED-udvalg. Jeg læste det nummer af *Sygeplejersken*, hvor der har været en sag om Facebook, og man skal virkelig tænke sig om, når man skriver sådan et sted. Det er et udmærket medie til at chatte og holde gamle bekendtskaber ved lige, men det er ikke på nogen måde noget, man skal bruge i arbejdsmæssige sammenhæng. De to ting skal skilles ad, og vi har jo teammøder og personalemøder til at ordne den slags i."

BMI i karakterbogen

I Malaysia er fedme ved at udvikle sig til et stort problem, og hver sjette borger er overvægtig eller meget overvægtig. Det har det malaysiske sundhedsministerium nu tænkt sig at gøre noget ved. I skolerne skal lærerne fremover måle og veje eleverne for at finde ud af, om de er for tunge. Resultatet skal noteres i karakterbogen, så forældrene kan følge med i barnets BMI.

Kilde: BBC News.

Fede stigmatiseres i hele verden

Overvægtige bliver i højere grad stigmatiseret og vurderet negativt i forskellige lande. Det viser et nyt studie fra Arizona State University. De undersøgte lande er bl.a. Mexico, Argentina, USA, Storbritannien, Island og også Puerto Rico og Tanzania, hvor lidt ekstra sul på kroppen ellers traditionelt er blevet set som noget positivt. Tendensen i resultaterne var, at fede folk i højere grad bliver set som grimme, dovne og uden selvkontrol.

Kilde: Videnskab.dk

Nyuddannede glemmer deres akademiske kompetencer

Brug af evidens og forskning anses ikke for værdifuldt i praksis, viser en amerikansk undersøgelse, og det gør nyuddannede sygeplejersker frustrerede. De glemmer hurtigt de idealer og værdier om evidensbaseret sygepleje, de har opnået gennem uddannelsen. Fokus i undersøgelsen var anvendelse af tre former for forskning i praksis, og 54,9 pct. af de adspurgte angav, at deres brug af forskning inden for de tre kategorier var lav eller meget lav.

Kilde: Forsman H et al. Use of research by nurses during their first two years after graduating. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66,4, 878-90.

TEST DIN VIDEN

Alvorligt syge
fri for aktivering

Temaet er international sundhed, test dig selv eller en kollega.

1. Hvem er John Dalli?

- a. Den britiske sundhedsminister.
- b. EU's kommissær for sundhed og forbrugerbeskyttelse.
- c. Leder af Verdenssundhedsorganisationen, WHO.

2. Hvad indebærer EU's patientrettighedsdirektiv?

- a. Patienter kan lettere vælge behandling i andre lande end deres eget land.
- b. Patienter kan vælge, hvilken læge der skal operere dem.
- c. Patienter kan kræve at blive henvist til sygehuset med kortest ventetid i hele EU.

3. Hvad er Røde Kors' særlige rolle i forhold til andre nødhjælpsorganisationer?

- a. At hjælpe verdens fattigste til et værdigt liv.
- b. Organisationen har som den eneste internationalt mandat til at hjælpe i krige på begge sider af konflikten.

- c. Det er den eneste nødhjælpsorganisation, som yder lægehjælp og sygepleje.

4. Et af de nordiske lande ligger hvert år betydeligt højere end de andre i lægemiddelforbrug pr. indbygger, hvilket?

- a. Danmark.
- b. Norge.
- c. Sverige.

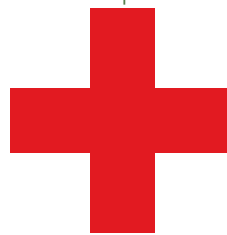
5. I et af de nordiske lande dør befolkningen oftere af diabetes end i nabolandene, hvilket?

- a. Danmark.
- b. Norge.
- c. Sverige.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed.

(sbk)

Se svarene på side 34.



Kræftpatienter og andre med livstruende sygdomme er fra den 1. maj 2011 blevet fritaget for at møde op til samtaler og aktivering på jobcentrene.

I alt er 11 diagnoser kommet med på en liste over sygdomme, hvor de ramte selv kan bestemme, om de vil fritages for samtaler og tilbud. Listen omfatter bl.a. alle kræftformer undtagen hudkræft og forstadier til kræft samt sygdomme som hjerneblødning eller blodprop i hjernen, svære psykoser, ventetid i forbindelse med invasiv behandling og aids i udbrud. Listen er dog ikke udtømmende, og kommunerne skal derfor i hvert enkelt tilfælde vurdere, om den sygemeldte er så alvorligt syg, at han eller hun skal omfattes af standby-ordningen.

(jwb)

Ansatte klager over psykiatrien

De ansatte i psykiatrien klager over såkaldte prikkerunder, hvor personalet er presset til at udskrive sårbare patienter op til weekenden.

Det er ikke længere kun patienter og pårørende, som klager. Landsforeningen SIND, der traditionelt varetager patienternes interesser, oplever i stigende grad henvendelser fra ansatte, som er frustrerede over forholdene på deres arbejdsplads.

"Det er ofte historier om prikkerunden om fredagen, dårligt arbejdsmiljø, for lidt personale og om for tidlige udskrivninger af patienter. Visse steder har arbejdstilsynet givet de psykiatriske afdelinger påbud om at bringe ar-

bejdsforholdene i orden. Problemerne er almindeligt kendte, arbejdsmiljøet er simpelthen for ringe," siger formand for SIND, Knud Kristensen, til Dagbladet Information.

Prikkerunden betyder, at personalet skal finde patienter, som skal udskrives, hvis en afdeling er fyldt op til en weekend, så der kan modtages akutte patienter. Det er belastende for de medarbejdere, som skal udvælge patienterne, fortæller Knud Kristensen.

"En medarbejder fortalte mig, at ofte er de, der bliver indlagt akut i weekenden, mindre syge end de patienter, man udskrev om fredagen for at have pladsen åben. Det er grotesk og uetisk," siger han.

Tidligere statsminister Poul Nyrup Rasmussen (S) har igennem en årrække arbejdet for at forbedre forholdene for psykiatriske patienter. Han har nu sendt et brev til indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V).

I brevet påpeger Poul Nyrup Rasmussen bl.a., at besparelser, et stadigt stigende antal patienter og et øget fokus på sikkerhed omkring retspsykiatriske patienter rammer den almindelige behandlingspsykiatri.

"Der er stor frustration over manglende ressourcer og omsorg, og resultatet er, at mange psykisk sårbare på vore psykiatriske institutioner lider unødigt," siger han.

(mdk)

Når datteren klager over sin mors manglende soignering

Det tager tid at hjælpe en beboer med Alzheimers demens, og tiden er knap pga. nedskæringer. Det påvirker plejen og får en pårørende til at true med at gå til medierne.

På et plejehjem har man for nylig mærket de økonomiske nedskæringer. I såvel dagvagt som nattevagt er der omlagt timer, så der nu er færre personalemedlemmer i vagt.

Inger på 89 år har Alzheimers, og social- og sundhedshjælper Birgitte er hendes kontaktperson. Inger kan ikke selv varetage sin personlige hygiejne og har svært ved at forstå, at hun skal vaskes og have børstet tænder. Birgitte plejer derfor at bruge en del tid på at få Inger med på lidt klatvask og tandbørstning, og det går som regel godt.

I forbindelse med plejehjemmets besparelser har Birgitte fået tildelt flere beboere, og hun føler ikke, at hun har den nødvendige tid til Inger. Ingers datter har klaget over moderens manglende soignering og har meddelt, at hun vil gå til medierne med sagen, hvis ikke der bliver gjort noget. På plejehjemmet drøfter man, hvad man skal gøre, og overvejer, om man skal ansøge kommunen om tilladelse til fastholdelse i hygiejnesituationen.

Hvad tænker du om forløbet? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på www.sygeplejersken.dk under dilemma eller på facebook.com/sygeplejersker

Svar 1. Det kliniske etiske dilemma må bestå i, at Inger ikke ydes den hjælp til personlig pleje, som hun har behov for, eller at det kan blive sådan i fremtiden. Som fagperson skal man gøre opmærksom på de konsekvenser, som politiske prioriteringer kan have. Ingers datter ser ud til at ville hjælpe til ved at gå til pressen. Men hvad skal det hjælpe med en forsidehistorie? Der står i casen, at "man drøfter", og at "man vil ansøge kommunen om". Men hvem er man? Og er alle idéer og utraditionelle forslag taget i betragtning på plejehjemmet?

For at blive i de etiske refleksioner så er man i ressourceknappe situationer forpligtet til at prioritere ressourcerne således, at disse anvendes til størst nytte. Er smertegrænsen nået, skal der gøres opmærksom herpå, men historien har vist, at netop i ressourceknappe tider udvikles nytænkning, så måske er her i virkeligheden en gave for realisering af nytænkning?

Hvem siger i øvrigt, det vil spare tid med fastholdelse af beboeren? At personalet overhovedet kan have overvejelsen, er i sig selv en faglig, etisk problemstilling.

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

Svar 2. Fortællingen byder på dilemmaer med forskellige perspektiver, hvor ikke mindst faglighed, ledelse, politik, samfundsudvikling samt etiske aspekter omkring demensplejen giver anledning til refleksion.



ILLUSTRATION: PIA OLSEN

Dilemmaerne kræver viden på sygeplejerskeniveau, og social- og sundhedshjælperen, som ikke har samme faglige forudsætninger, har behov for tæt vejledning og supervision for at håndtere plej opgaven.

I den konkrete situation vil de Sygeplejeetiske Retningslinjer kunne benyttes som pejlemærker og rettesnor i faglige diskussioner mellem sygeplejepersonalet og ledelse. Her kan der argumenteres for omsorgen for det sårbare menneske frem for at ty til ansøgning om brug af magtanvendelse, hvis ikke kriterierne herfor er opfyldt.

I sådanne situationer kan sygeplejersker vise deres viden, omsorg og værd over for såvel ledelse, pårørende og ikke mindst politikere.

Af Annette Hegelund, udviklingssygeplejerske i Glostrup Kommune, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser

Fagfolk tøver med at underrette om vold mod børn

Pædagoger, sygeplejersker og andre faggrupper, der arbejder med små børn hver dag, tøver ofte med at underrette myndighederne, når de får mistanke om, at børnene udsættes for vold i hjemmet. De efterlyser mere viden og rådgivning, viser en ny undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI.

Rapporten er den tredje af tre SFI-rapporter om vold mod børn, bestilt og finansieret af Socialministeriet. En fjerde, opsamlende rapport udkommer i foråret 2011.

Læs mere på www.sfi.dk > Udgivelser > Rapporter > Vold mod førskolebørn - Praksis og barrierer for opsporing og underretning.

Myte om HPV-vaccine aflivet

En HPV-vaccine kan forebygge langt de fleste tilfælde af livmoderhalskræft. Alligevel undlader mange kvinder at få vaccinen, og godt halvdelen af de ikke-vaccinerede tror, det er for sent, når de allerede er seksuelt aktive. Det viser en ny undersøgelse blandt 1.363 danske kvinder i alderen 16-45 år, som www.netdoktor.dk har lavet. Men faktisk kan kvinder reducere risikoen for livmoderhalskræft, hvis de får en HPV-vaccine, forklarer overlæge Kim Toftager-Larsen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, Hillerød Hospital.

Læs mere på www.hpvkundskab.dk

Walk and talk med sundhedsplejersken

Egedal Kommunes sundhedstjeneste har haft sit første forsøg med "Walk and Talk med din sundhedsplejerske", hvor mødre med små børn var ude at gå, imens de talte med sundhedsplejersken. Formålet med det nye tiltag er at få mødre ud at røre sig samtidig med, at de er til sundhedstjenestens åbent hus-arrangement. I alt var seks mødere med på den første tur fra Slagslunde til Buresø og retur.

Stigning i erstatningssager til psykisk syge sundhedsansatte

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Flere ansatte inden for sundhedsvæsenet, som bliver ramt af en psykisk lidelse, får erstatning, fremgår det af en ny opgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen over erstatningssager. Det er primært ansatte med en belastningsreaktion, som får anerkendt deres skade, mens ansatte med depressioner som følge af stress sjældent får anerkendt deres sager.

Antallet af ansatte i sundheds- og socialvæsenet, som får erstatning pga. en psykisk arbejdsskade, er steget siden 2005. Det viser en ny opgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

I 2005 fik 28 personer i faggrupperne erstatning for en diagnosticeret psykisk lidelse som følge af deres arbejde. Fem år senere i 2010 steg tallet til 85 anerkendte erstatningssager.

Det skyldes især, at posttraumatisk belastningsreaktion, PTSD, siden 2005 har været på fortegnelsen over arbejdsrelaterede psykiske lidelser.

"Siden vi har sat fokus på, at PTSD kan være forårsaget af påvirkninger fra arbejdsmiljøet, er der også andre psykiske sygdomme, der har fået større opmærksomhed. Det betyder, at flere er blevet klar over, at man kan få anerkendt psykiske lidelser som arbejdsskader. Siden 2005 har vi fået langt flere anmeldelser af psykiske sygdomme," fortæller chefkonsulent fra Arbejdsskadestyrelsen Rikke Nissen.

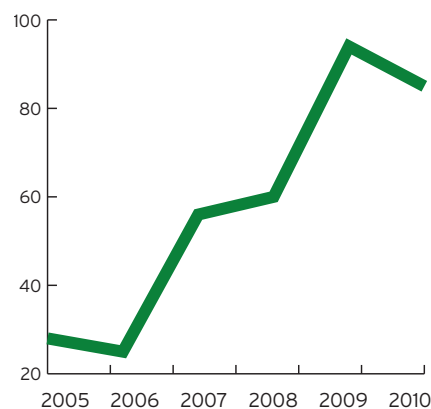
Rikke Nissen tror dog ikke, at ekspansionen i anmeldelserne vil fortsætte.

"Det kræver, at flere sygdomme kommer på fortegnelsen over arbejdsrelaterede påvirkninger, eller at der viser sig nye områder med belastninger, der kan føre til anerkendelse af psykiske sygdomme. Det er der på nuværende tidspunkt ikke udsigt til. Jeg tror, vi for øjeblikket har fundet vores leje for, hvad det er for en mængde psykiske sygdomme, der er i vores arbejdsmiljø," siger hun.

Regler er stadig for restriktive

Erstatningssagerne er ikke specificeret på enkelte faggrupper, og derfor er det svært at sige, hvor mange sygeplejersker

Erstatninger i gruppen sundhedsvæsen og sociale foranstaltninger



der er påvirkede af stigningen, fortæller arbejdsskadekonsulent i Dansk Sygeplejeråd Anders Mølbak Petersen, som oplever, at anerkendelsespraksissen generelt er for restriktiv:

"Vi har anmeldt mange psykiske lidelser udløst af stress f.eks. depressioner, men det er kun ganske få, der bliver anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen. Selvom man f.eks. har en lægedokumenteret depression, anerkender styrelsen meget sjældent, at det er belastningen fra arbejdsmiljøet, som kan forklare, man har fået den," siger han.

Det kan nemlig være svært at påvise, at der er en sammenhæng mellem arbejds miljøbelastningen og en eventuel sygdom.

"Når kriterierne er så snævre, er det klart, at der ikke er mange, der passer i de rammer. Det er vores opfattelse, at der er for få sager, der bliver forelagt Erhvervs sygdomsudvalget, og at det er for restriktivt i sin anerkendelsespraksis," siger Anders Mølbak Petersen.

Han mener, at mere forskning i f.eks. depressioner og andre stressrelaterede sygdomme på sigt vil kunne ændre praksis, og det er Rikke Nissen enig i:

"Hvis der kommer mere forskning og bedre dokumentation, kan der være grundlag for at optage andre sygdomme på listen," siger hun.

PSSST!

NYHED!



Nicorette QuickMist mundspray virker øjeblikkeligt!

Nu kan du anbefale et produkt som lindrer rygetrangen øjeblikkeligt. Ny Nicorette® QuickMist har en frisk smag af mint, er nem at bruge og lindrer rygetrangen med det samme. Den nye mundspray fra Nicorette er et unikt rygestopprodukt, som afhjælper den akutte nikotintrang når den opstår.

Nicorette QuickMist:



- Styrke: 1 mg i hvert pust
- Smag: Mint
- Pakning: 1 spray indeholder 150 pust
- Spray 1-2 gange ved rygetrang
- Virker øjeblikkeligt

Nicorette® QuickMist lanceres med en massiv mediekampagne. Vi har også udviklet en lang række materialer til apotekerne.

Bestil materialerne på telefon 45 94 83 72 eller mail: blarsen1@its.jnj.com

For every cigarette, there's a nicorette®



Nicorette® QuickMist, mundhulespray. 1 mg nicotin/spray. **Indikation:** Behandling af tobaksafhængighed gennem lindring af nicotintrang og abstinenssymptomer. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstoffer. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør ikke anv. af ikke-rygere. Afhængige rygere med nylig myokardieinfarkt, ustabil eller forværret angina incl. Prinzmetals angina, svære arytmier, ukontrolleret hypertension eller nylig apopleksi bør tilskyndes til rygestop v.h.a. ikke-farmakologisk beh., og beh. med Nicorette bør kun påbegyndes under nøje medicinsk kontrol. Patienter med diabetes mellitus bør kontrollere deres blodsukker oftere da catecholaminer frigivet af nicotin kan påvirke kulhydratmetabolismen. Forsigtighed og lægelig vurdering hos patienter disponeret for angioødem og urticaria samt ved ukontrolleret hypertyrose, fæokromocytom, moderat til svær leversvækkelse og/eller svær nyresvækkelse samt øsofagitis/mavesår. Nikotindoser, som tåles af voksne og unge rygere kan forårsage svære forgiftningssymptomer eller være dødelige for små børn. Nikotinprodukter bør opbevares utilgængeligt for børn. Overført afhængighed kan opstå. Ved rygeophør kan der forekomme ændringer (øgninger) i plasmaniveauer for CYP1A2 afhængige lægemidler, f.eks. theophyllin, tacrin, clozapin, ropinirol, imipramin, olanzapin, clomipramin og fluvoxamin, flecainid samt pentazocin. Bør ikke bruges af børn under 18 år. Pas på ikke at ramme øjnene, når der sprayes med mundhulesprayen. Mundhulesprayen indeholder små mængder ethanol (alkohol); under 100 mg pr. pust. **Graviditet og amning:** Rygning kan skade fostret/det nyfødte barn alvorligt og bør stoppes. Der bør altid rådes til rygestop uden brug af nicotinsubstitution (NRT). **Graviditet:** Nicotin passerer placenta og påvirker fostret/det nyfødte barns hjertefrekvens og respiration. Fordelen ved brug af NRT vejer dog væsentligt tungere end risikoen ved fortsat rygning, men Nicorette Quickmist bør kun initieres efter samråd med læge. **Amning:** Nicotin passerer over i modermælk i mængder, som kan påvirke barnet, selv ved terapeutiske doser. Anv. af Nicorette QuickMist bør derfor undgås under amning – alternativt kun efter lægens anvisninger. Produktet skal bruges umiddelbart efter amningen. **Bivirkninger:** Hovedsagligt dosisafhængige. Allergiske reaktioner såsom angioødem, urticaria eller anafylaksi kan opstå hos disponerede personer. De fleste bivirkninger, herunder irritation i mund og hals, optræder i den tidlige fase af beh. Nedtrykthed, søvnforstyrrelser, irritabilitet, uro, øget appetit samt øget frekvens af mundsår kan skyldes rygeophøret. **Almindelige:** Smagsforstyrrelser, hikke, hoste, svimmelhed, hovedpine, paræstesi, hjertebanken, GI gener, kvalme, gingival blødning, mundsmerter, brænden på læberne, mundtørhed, tandpine, øget spyttsekretion. **Ikke almindelige:** Vrede, angst, søvnløshed, uro, rødmen, udslæt, tåre/næseflod, flatulens, tør hud, bryst-smerter/ubehag, muskel/ledsmerter. **Ikke kendte:** Atriefibrin, dyspnø, allergiske reaktioner incl. urticaria, angioødem, anafylaksi. **Dosering:** Peg med spraydysen så tæt som muligt på den åbne mund efter ladning af pumpen. Tryk øverst på dispensereren, så der frigives ét pust (1 spraydosis). Undgå at ramme læberne. Inhaler ikke, så det undgås, at der kommer spray i luftvejene. Lad være med at synke i et par sekunder, så opnås det bedste resultat. Spis og drik ikke, mens mundhulesprayen anv. Hvis der normalt ryges 15 cig. dgl. skal der bruges 1-2 pust mindst 15 x dgl. Der kan bruges op til 4 pust/t, men max. 2 pust pr. dosering og max. 64 pust/døgn. **Trin I:** Uge 1-6: Brug 1 eller 2 pust, når der normalt ville være røget en cigaret, eller hvis der opstår trang. Brug endnu et pust, hvis trangen ikke er forsvundet inden for få minutter efter det første pust. Hvis der er brug for 2 pust, kan de efterfølgende doser tilføres som 2 pust i træk. De fleste rygere vil have behov for 1-2 pust hver halve til hele time. **Trin II:** Uge 7-9: Nedsæt antal pust pr. dag. Målet i uge 9 er halvdelen af det antal pust, der i Trin I blev brugt i gennemsnit pr. dag. **Trin III:** Uge 10-12: Fortsæt med at nedsætte antal pust pr. dag, så der i uge 12 ikke bruges mere end 4 pust/dag. Anv. af mundhulespray bør ophøre, når forbruget er nedsat til 2-4 pust pr. dag. Det anbefales generelt ikke at bruge mundhulesprayen regelmæssigt ud over 6 måneder. **Pakninger:** 1x1 dispenser à 13,2 ml (150 pust). Dispensereren er børnesikret. **Priser:** Se dagsaktuel pris på medicinpriser.dk. Udlevering: HF. **Tilskud:** Nej. **Afsnittet om Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen, herunder graviditet og amning er omskrevet i forhold til det af LMS godkendte produktresumé. Forkortet produktinformation er baseret på det fuldstændige produktresumé, som kan fås ved henvendelse til McNeil Denmark ApS, tlf. 70 20 52 12, www.nicorette.dk. Medicinske produktspørgsmål kan rettes til vores medicinske informationsafdeling: med-info-dk@its.jnj.com. Marts. 11.**



SYGEPLEJENS ÅR

Tour de DSR

De cyklede Syge

Torsdag den 12. maj lød startskuddet til Sygeplejens År. I den forbindelse holdt Dansk Sygeplejeråd "Tour de DSR", hvor 200 glade sygeplejersker cyklede om kap i de hyggelige gader i Københavns indre by. Hver cyklet kilometer udløste et bidrag til fordel for hjemløse i København. I alt blev indsamlet 41.000 kr. doneret af Lån og Spar Bank, Bauta Forsikring, DSA, PKA og Dansk Sygeplejeråds Solidaritetsfond. DR's Aftenshowet fungerede som mållinje, hvor man live kunne se sygeplejerskerne cykle i mål.





ET
PROFESSIONELT
VALG IKKE DARE ET KÅLD

plejens År i gang

Skriv om dit fag

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

Læs mere på www.dsr.dk/12maj eller din kreds' hjemmeside.

Deltag i debat om faget og vind præmier

Dansk Sygeplejeråd sætter fag, etik og sundhedspolitik til debat som led i Sygeplejens År. Idéen er, at sygeplejersker én gang om ugen diskuterer et relevant spørgsmål, som vi sender ud til de tilmeldte på sms-debatten.

Debatten er i gang fra den 18. maj. Der trækkes lod blandt de første 500 kontaktpersoner om 10 gavekort til Matas a 500 kr., og til sidst udtrækkes vinderen af en iPhone 4 blandt alle kontaktpersoner.

Meld dig stil sms-debatten og læs mere på www.dsr.dk/12maj





SYGEPLEJENS ÅR



Cykkelløbet startede i Ørstedsparken, hvor der var fest for ca. 200 sygeplejersker, der nød underholdning og fællessang i aftensolen.



Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen, indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V) og formand for Danske Regioner Bent Hansen (S) cyklede forrest i feltet.



Politikere i sadlen for sygeplejen

AF KAREN LUND, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

De deltagende sygeplejersker holdt under den 2 kilometer lange rute pitstop på Christiansborg Slotsplads. Her var vand og æbler til deltagerne. Indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V), formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen og formand for Danske Regioner Bent Hansen (S) delte ud.



Deltagerne i "Tour de DSR" cyklede i mål ved DR Aftenshowets studie i Nyhavn. Det blev filmet live, og Grete Christensen blev interviewet sammen med indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder om Sygeplejers År. Se indslaget fra Aftenshowet på www.dsr.dk



Stafetten "Rammer for Fremtiden" blev i Ørstedsparken overrakt til sundhedsminister Bertel Haarder og regionsformand Bent Hansen. I samme anledning gav skuespiller Peter Mygind en kærlig peptalk til sygeplejerskerne.

Ivrige cykelringeklokker, masser af pink balloner på cyklerne og flere hundrede feststemte sygeplejersker. Det var det syn, der mødte københavnere torsdag aften den 12. maj, da cykeloptoget "Tour de DSR" bevægede sig gennem Københavns hyggelige gader med to motorcykelbetjente i front.





Kreds Sjælland. Ringsted Kommune holdt "Sundhedsdag" på byens torv, hvor Kreds Sjælland deltog med en bod. Borgere talte med sygeplejersker fra forskellige jobtyper. Og de besøgende i boden gav deres bud på, hvad sygepleje er.

Fokus på faget i hele landet

AF KAREN LUND, JOURNALIST • FOTO: DANSK SYGEPLEJERÅD KREDS SYDDANMARK, NORDJYLLAND, MIDTJYLLAND, SJÆLLAND OG SØREN SVENDSEN

Over hele landet var der på premieredagen for Sygeplejens År fokus på sygeplejerskers professionelle arbejde og engagement. Dansk Sygeplejeråd vil med Sygeplejens År skabe gode rammer for fællesskabet, der kan give sygeplejersker energi og faglig stolthed. Derfor havde Dansk Sygeplejeråds fem lokale kredse bl.a. arrangeret parkfest, konference, uddeling af stafet, arbejdspladsbesøg for politikere, seniorkaffe i kredsen og fødselsdagssang og -kage for Florence Nightingale. Her er et uddrag af kredsarrangementerne i billeder.

Kreds Syddanmark. Kredsbestyrelsesmedlemmer i forskellige uniformer for at søge dialog med borgere i Kolding – både på Sygeplejemuseet, i Kolding midtby og her i Storcenteret. Fra venstre ses Birthe Sneum i uniform fra 1913, Jytte Pharaobonde i ny uniform fra Vejle Sygehus og Bente Smith i en kopi af Florence Nightingales dragt fra omkring år 1840.





Kreds Hovedstaden. Sygeplejersker var synlige i hele hovedstaden, hvor de fra den lyse morgen var ude for at dele de særlige klippekort ud, som illustrerede, hvilke typer sygeplejersker borgerne møder livet igennem. I Ørstedsparken var sygeplejerskerne til parkfest, hvor der bl.a. var overrækkelse af stafet til politikere og Zumba-undervisning.



Kreds Nordjylland. Stafetten "Rammer for Fremtiden" blev overrakt til studiechef Jonna Frølich på sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg og Hjørring. Stafetten er en ramme indeholdende et billede af Dansk Sygeplejeråds kendetegn, firkløveren. På bagsiden stilles en række spørgsmål om sygeplejerskernes fremtidige rolle og arbejdsvilkår, som modtageren skal svare på og sende retur til Dansk Sygeplejeråd.



Kreds Midtjylland. Kredsen holdt en konference om sygeplejefagligt ansvar. 400 sygeplejersker deltog i konferencen, som fandt sted i Silkeborg Sportscenter.

”Så kan du godt finde

Med fotoudstillingen ”Mænd er også sygeplejersker” ville sygeplejerskerne Martin Carlson og Leif Nielsen fortælle, at sygeplejen også er et fag for og med mænd. Udstillingen har været vist og omtalt mange steder siden ferniseringen i august 2010, og den 12. maj blev de to sygeplejersker belønnet med Kirsten Stallknecht Prisen 2011.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Da Martin Carlson forlod gymnasiet, valgte han at læse videre til ingeniør. Og da Leif Nielsen for alvor begyndte at tænke karriere, handlede det hele om, at han ville til USA og blive berømt skuespiller. Ingen af dem havde på noget som helst tidspunkt overvejet en fremtid som sygeplejerske, men skæbnen ville, at de begge to ad omveje fandt vej til sygeplejestudiet, som trods den velkendte kvindedominans hurtigt viste sig at være det helt rigtige for dem.

I dag har Martin Carlson orlov fra sit job i Københavns Kommune, da han er frikøbt som kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, mens Leif Nielsen er sygeplejerske på Kardiologisk Laboratorium på Gentofte Hospital. I de seneste tre år har de brugt en stor del af deres fritid sammen på fotoprojektet ”Mænd er også sygeplejersker”, som torsdag den 12. maj blev tildelt Kirsten Stallknecht Prisen 2011.

”Det er vi meget glade for og stolte af, men vi havde slet ikke regnet med det. Bare det at vi blev indstillet, var en kæmpe overraskelse. Når jeg tænker Kirsten Stallknecht Prisen, tænker jeg mest på sygeplejersker, der stiller sig op mod en autoritet og ytrer sig kritisk om et eller andet,” fortæller Martin Carlson.

Nuancere debatten

De to mandlige sygeplejersker har aldrig følt sig undertrykt, selvom de er minoriteter i et kvindedefag, tværtimod, understreger de begge. Alligevel blev hele snakken og kravet om mandeløn for kvindearbejde under konflikten i 2008 lidt for meget for de to sygeplejersker.

”Vi ønskede at udfordre det stereotype billede, der var af faget i offentligheden, og som på en måde blev forstærket af konflikten i 2008, der især spillede på den ulighed i løn, der er mellem kvinde- og mandefag,” siger Leif Nielsen og un-

Dommerkomitéens begrundelse

”Nøgternt, sagligt og usentimentalt giver udstillingen et alternativt billede af mænd i sygeplejen, viser bredden i faget og øger dermed rekrutteringsgrundlaget. Udstillingen har startet og vedligeholdt den offentlige debat om faget og jobbet og peget på andre værdier, end dem vi traditionelt forbinder med mænd i sygeplejen. Den har gjort op med sygeplejen som et kvindedefag, skabt positiv omtale af faget og bidraget til debatten om det kønsopdelte arbejdsmarked.”

derstreger, at de med projektet på ingen måde ønskede at modarbejde den strategi, og Martin Carlson supplerer:

”Vi er ikke uenige i ligelønsproblematikken, vi ønskede bare at nuancere debatten.”

Ideen til fotoudstillingen opstod spontant under en stor demonstration på Christiansborgs Slotsplads netop under konflikten i 2008. De to sygeplejersker faldt i snak, og dagen efter modtog Leif Nielsen lidt overraskende en mail fra Martin Carlson.

”Jeg står tit og småsnakker og laver luftkasteller, og den greb Martin altså. Han sendte mig nærmest en projektbeskrivelse, og i første omgang gav vi hinanden et år. Vi er hinandens diametrale modsætninger og supplerer hinanden rigtig godt. Jeg får masser af flyvske ideer, som Martin er god til at kvalificere og konkretisere,” fortæller Leif Nielsen.

Et kønsneutralt fag

Der gik dog godt to år til ideen blev realiseret. Det skyldes især, at de to sygeplejersker næsten udelukkende har arbejdet med projektet i deres fritid. De har trukket mange veksler på familie og venner, og de har også brugt mange sene aften- og nattetimer på at udarbejde konceptet for udstillingen, hvilket ikke er blevet nemmere af, at hverken Martin Carlson eller Leif Nielsen er professionelle fotografer eller hjemmesideudviklere.

”Første gang vi var ude og fotografere, gik det helt galt. Det var alt for opstillet, og vi kunne ikke bruge nogen af billederne,” siger Martin Carlson, som dengang var tæt på at give op.

Leif Nielsen fik ham dog overtalt til at prøve en gang til, og denne gang greb de det anderledes an. De mødte op og fulgte nærmest bare i hælene på den mandlige sygeplejerske, som skulle portrætteres.

Og det virkede meget bedre. Gennem deres netværk fandt de frem til 21 mandlige sygeplejersker i alle aldre og specialer, som de portrætterede. Arbejdet har også gjort de to mænd klogere på deres eget fag og sygeplejens historie, og de er gang på gang blevet bekræftet i, at de har fat i noget rigtigt.

”Det har slået os, hvor stolte de mandlige sygeplejersker er af deres fag. Det bekræfter os i, at sygeplejen ikke er et fag, som kræver specielle feminine kompetencer, det er et kønsneutralt fag. Og derudover er det gået op for os, at mange af de mandlige sygeplejersker er blevet sygeplejersker ad omveje, tilfældigt, akkurat som os selv,” siger Martin Carlson.

Ikke en rekrutteringskampagne

Om fotoudstillingen får flere mænd til at søge ind på sygeplejestudiet, ved de to mænd af gode grunde ikke. Men det var heller ikke meningen, fortæller de.

”Det er ikke en rekrutteringskampagne. Vi ønskede derimod at vise fagets

Oscar-talen frem!”



To stolte vindere af Kirsten Stallknecht Prisen 2011 - sygeplejerskerne Leif Nielsen (tv) og Martin Carlson - sammen med prisens navnesøster i midten. Leif Nielsen havde ladet Oscar-talen blive hjemme, men de to mænd fik sammen takket både familie, venner, modeller og alle de andre, der har hjulpet dem i arbejdet med fotoudstillingen "Mænd er også sygeplejersker".

De var også indstillet

I alt ni sygeplejersker var indstillet til Kirsten Stallknecht Prisen 2011. Foruden Leif Nielsen og Martin Carlson var de indstillede i tilfældig rækkefølge:

- 1) Sygeplejerske og FTR Ulla Birk Johansen
- 2) Sundhedsplejerske Kirsten Mundt
- 3) Forstander Laust Sørensen
- 4) Sygeplejerske Gerd Johnsen
- 5) Sygeplejerske og TR Ingeborg P. Lorentzen
- 6) Psykiatrisk sygeplejerske Anne Birgitte Madsen
- 7) Sygeplejerske og studerende Lene Voller.

mangfoldighed, og vi håber, fotoudstillingen kan være med til, at den brede offentlighed ikke automatisk tænker kvinde i hvid kittel, når de tænker sygeplejerske," fortæller Martin Carlson.

Dommerkomitéen bag Kirsten Stallknecht Prisen har vurderet, at udstillingen "Mænd er også sygeplejersker" har været med til at nuancere ligestillingsdebatten. Den har fået omtale i lokale og landsdækkende medier, den har været vist på mange biblioteker og hospitaler, og den har

bl.a. også fanget Beskæftigelsesministeriets interesse. Ligestillingsminister Lykke Friis (V) har også besøgt udstillingen.

"Det har faktisk overrasket os, at den er slået så bredt igennem, vi har endda fået følere om mulighed for udstilling i Norge," siger Martin Carlson.

Prisen blev uddelt den 12. maj, som også var startskuddet på Dansk Sygeplejeråds store kampagne "Sygeplejens År", hvori udstillingen også er tænkt en rolle. De to prismodtagere fik dog den gode ny-

hed et par uger før prisoverrækkelsen, hvilket fik Martin Carlson til at udbrøde: "Så kan du godt finde Oscar-talen frem, Leif!"

cso@dsr.dk

Man kan læse mere om fotoudstillingen og mandlige sygeplejersker på projektets hjemmeside www.mandligesygeplejersker.dk og www.dsr.dk/temaer/sider/mænd-er-også-sygeplejersker.aspx

SLIP DINE IDÉER OG DIN SUNDE FORNUFT FRI

Du har sikkert prøvet det. At stå og tænke, hvorfor er der ikke nogen, der har opfundet et instrument, en metode eller et skema, der kunne gøre det nemmere at udføre en bestemt procedure. Måske findes idéen et sted derude.

AF TORBEN SVANE CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: LARS HORN

Dansk Sygeplejeråd vil gerne give sygeplejerskers innovative kræfter frit spil. For at fremme medlemmernes gode idéer har Sygeplejersken derfor lanceret Opfinderprisen, hvor der er kontante præmier til de tre bedste idéer. Fristen for at sende idéer ind er 30. juni 2011. Alle idéer er velkomne.

”Vi ved, der er medlemmer derude, som går rundt med gode idéer. De skal bare prikkes lidt til. Det behøver ikke være en ting, det kan også være idéer til at lette arbejdsgangen på et område,” siger konsulent i Dansk Sygeplejeråd, Gunilla Svensmark.

Mange sygeplejersker har faktisk en opfinder i maven, det har man erfaret på Aalborg Sygehus, som har en særlig ”Idé-klinik”, hvor personalet kan henvende sig og få vurderet idéen. Lyder den god, kontakter Idéklinikken en producent med henblik på at få sat den i produktion. Ifølge projektleder på Idéklinikken, Pernille Mejer Højholt, kommer over halvdelen af idéerne fra det sundhedsfaglige personel, hovedsageligt fra sygeplejersker.

”Det er især idéer til forbedringer af eksisterende produkter, og det er også det, vi har haft fokus på indtil nu, men vi vil også gerne have idéer til forbedringer af arbejdsgange og processer, optimering af service og idéer inden for it-området,” siger Pernille Mejer Højholt.

Hun nævner som eksempel en sygeplejerske, der har fundet på at lave et iltkate-ter, som ikke er ubehageligt for børn at bruge.

”Det er en slags sut, hvor ilten er tilkoblet. Sygeplejersken fik hjælp af en af vores ingeniører til at lave en prototype, og vi har fundet en producent, der gerne vil lave sutten. Når vi har fået vores udgifter hjem, bliver indtægterne for produktet delt mellem os, sygeplejerskens afdeling

Idéer omsat til bedre praksis

Hvad er innovation?

- Idéer omsat til bedre praksis
- Ny viden eller kendt viden brugt på en ny måde eller i en ny sammenhæng
- Teknologi og forskningsresultater, men også ledelse eller organisering
- Skaber merværdi for en målgruppe
- Resultaterne af innovationsarbejde kendes ikke på forhånd

Kilde: Midtlab.

og sygeplejersken selv. Der er et stort potentiale for sådan et produkt, og sygeplejersken kan forhåbentlig se frem til at modtage et udbytte, når sutten kommer på markedet,” siger Pernille Mejer Højholt.

Penge i sund fornuft

Innovation fra fagfolk er i høj kurs i samfundet. Ugeavisen Mandag Morgen har lanceret projektet Velfærdens Innovatører, hvor offentlige organisationer, private virksomheder og interesseorganisatio-

også kalde sund fornuft, og det har de meget af i dagligdagen på landets sygehuse. Det er vi gode til. Men vi skal blive bedre til at dele vores løsninger og til at blive mere ambitiøse i vores innovationsarbejde. Når man laver innovation, så laver man også fejl i udviklingen af noget nyt, og der skal være en større accept af, at det hører med til at udvikle nyt,” siger Morten Christensen, som opfordrer sygeplejerskerne til at tænke ud af boksen.

”Vi er ved at lave et tiltag, der handler om radikal velfærdsinnovation, og her

Den mest simple form for innovation kan vi også kalde sund fornuft, og det har de meget af i dagligdagen på landets sygehuse.

Projektleder i projekt Velfærdens Innovatører, Morten Christensen.


ner sætter fokus på den innovation, der allerede findes i velfærdssamfundet.

Ifølge projektleder Morten Christensen har flere sygeplejersker bidraget med gode idéer.

”Der findes et potentiale, som vi ved ikke bliver forløst. Der skal spares mange steder, men vi ved også, at det sætter gang i kreativiteten for at få løst tingene på en anden måde end tidligere. Den mest simple form for innovation kan vi

handler det om at tænke velfærd på helt nye måder. Hvis vi bliver gode til det, kan vi sælge vores kompetencer til resten af verden. Der er med andre ord store muligheder for at koble velfærd og vækst sammen,” siger Morten Christensen.

redaktionen@dsr.dk



Sygeplejerske Signe Bjørn, Anæstesiaafdelingen, Aalborg Sygehus Nord, fik hjælp af sygehusets ingeniører til at udvikle et iltkateter, som ikke var ubehageligt at bruge for helt små børn. Løsningen blev en sut med iltkateter.

Lavede selv injektionsskema

Teamkoordinator Jane Skovdal fra Sygeplejen Syd i Korsør undrede sig over, at der ikke var nogen, der havde lavet et injektionsskema for borgere med insulinkrævende diabetes. Søgen på internettet gav intet resultat, så hun tog sagen i egen hånd og udviklede et skema.

”Jeg havde i et stykke tid været frustreret over, at alle går og tror, at de stikker borgerne de samme steder, men det gør man jo ikke. Det her er til gavn for patienterne, mine kolleger og mig selv,” siger hun.

Der er rigtig mange vejledninger i diabetes, og der er ingen injektionsskemaer, der kan hentes elektronisk, og som kan anvendes, uden at de skal fornys løbende.

Skemaerne fungerer år efter år, uden at der skal skrives på dem. Når skemaet én gang er lagt ud i hjemmet hos borgeren, fungerer det hver dag, medmindre injektionsstedet flyttes – så skal skemaet skiftes til et, der passer til det nye injektionssted.

Der er tre skemaer til henholdsvis morgen, middag og aften, til injektion i abdomen. Der er to skemaer, et til en daglig injektion og et til to daglige injektioner i låret.

Skemaerne skrives ud i farver, lamineret og anvendes som en integreret del af borgerbogen.

Injektionsskemaerne ligger tilgængeligt på Slagelse Kommunes interne net, og de kan hentes af alle hjemmesygepleje-

grupper i kommunen. Skemaerne er i en sådan kvalitet, at de kan udbredes til brug på alle sygehuse og i alle hjemmesygeplejeområder i Danmark. Skemaerne kan også anvendes, når patienten eller borgeren oplæres til selv at tage sin insulin. Jane Skovdal opfordrer andre til at gå videre med gode idéer.

”Drøft din idé med dine kolleger. Det har taget tid at føre idéen ud i livet, men nu har vi skemaer, der gør det nemmere i dagligdagen,” siger Jane Skovdal, der er indstillet til *Sygeplejerskens* Opfinderpris.

Uheld førte til en god idé

Birthe Møller er 70 år og pensioneret sygeplejerske. Hun var ude at gå i sin fritid, hvor hun uheldigvis trådte ned i et hul med en brækket fod til følge. Men den aktive pensionerede sygeplejerske fandt hurtigt ud af, at hun ikke kunne udføre sine daglige gøremål i hjemmet, når hun skulle balancere med gangstativ og gipsfod.

”Jeg tog en rem fra en kuffert, som jeg syede fast fra håndtag til håndtag på gangstativet, så den hang så langt nede, at jeg kunne bruge den til at støtte mit ben i.

Det gav en meget bedre balance, og jeg havde nu begge hænder fri,” fortæller hun.

Da hun afleverede gangstativet igen på sygehuset, lod hun remmen hænge på og fortalte dem om idéen.

”Om de vil bruge den, ved jeg ikke. Det kunne jo sagtens laves mere fikst med læderstrop og tryklåse. Jeg kontaktede Teknologisk Institut, men de ville have, at jeg selv skulle finde et firma, der ville hjælpe med at udvikle idéen, og det har jeg ikke

overskud til. Hvis jeg kunne få hjælp, så ville jeg da gerne gå videre med den. Jeg er sikker på, at det kunne være en stor hjælp for mange,” siger Birthe Møller, der er én af de indstillede til *Sygeplejerskens* Opfinderpris.

Birthe Møller var tidligere ansat i Norddjurs Kommune.

Deltag i konkurrencen Opfinderprisen

Indstillinger er begyndt at strømme ind til konkurrencen Opfinderprisen, som alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd er inviteret til at deltage i.

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

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



Her kan du få hjælp til din idé:

Region Syd:
www.invia.nu

Mandag Morgen i samarbejde med kommuner og organisationer:
www.velfærdensinnovatører.dk

Idéklinikken på Aalborg Sygehus:
www.ideklinikken.dk

Region Midtjylland:
www.midtlab.dk/

Erhvervs- og byggestyrelsen, Brugerdreven innovation:
www.ebst.dk/brugerdreveninnovation.dk/forside/O/2

Center for sundhedsinnovation i Region Hovedstaden:
www.regionh.dk/CenterforSundhedsinnovation/Menu/

Til type 2-diabetes

Klar



Parat



Start



Produktresumé findes på side 30



VICTOZA[®]
(LIRAGLUTID)



– så enkelt er det!

Godt arbejdsmiljø og færre

På Klinik for Intensiv Terapi 4131 på Rigshospitalet har en tværfaglig indsats for et bedre arbejdsmiljø resulteret i færre rygskeer og kortere liggetid. Antallet af patienter med tryksår er faldet dramatisk.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Som pårørende er mobilisering nok ikke det første, man tænker på, når man besøger et familiemedlem på Klinik for Intensiv Terapi på Rigshospitalet. Patienterne er ofte så afhængige af avanceret behandling og respirator, at det næsten overskygger alt andet, også for sygeplejerskerne, læger og de andre faggrupper i klinikkens omkring 200 mand store personalegruppe.

”Vi oplevede, at behandlingen var blevet så højteknologisk, at helt basal pleje som det at mobilisere patienten var gledet lidt i baggrunden,” siger oversygeplejerske Susanne Sebens.

Derudover er mobilisering forbundet med flere udfordringer. Pårørende, men måske også plejepersonalet, kan mene, at det er synd, at den svært syge patient skal mobiliseres oven i sygdom og behandling, og for mange sygeplejersker er det arbejde tit ensbetydende med tunge løft og frygten for arbejdsskader. Sådan var det i hvert fald på Klinik for Intensiv Terapi et par år tilbage, fortæller Susanne Sebens.

”Vi havde en kultur, hvor sygeplejerskerne tænkte tunge løft og var afhængige af portørhjælp i forbindelse med mobilisering. De var forståeligt nok bange for at ødelægge deres rygge, og den frygt blev ikke mindre af, at vi i 2009 fik beskåret vores adgang til portørhjælp endnu en gang.”

På omkring samme tidspunkt lavede en sygeplejerske på klinikken en prævalensundersøgelse i forbindelse med sin videreuddannelse. Den viste, at 28 pct. af patienterne havde tryksår. Landsgennemsnittet lå på 32,5 pct., og derudover mister mange intensivpatienter generelt muskelmasse under indlæggelse. Der var altså tydeligt tegn på, at patienterne ikke blev tilstrækkeligt mobiliseret.

Det fik i første omgang en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af bl.a. en overlæge, sygehjælper, social- og sundhedsassistenter, portører, en fysioterapeut fra Rigshospitalets Klinik for Ergo- og Fysio-

terapi samt sygeplejerske med særligt ansvar, Gitte Meldgaard Nielsen, til at undersøge, hvorfor det stod så skidt til med patientmobiliseringen.

”Vi fandt bl.a. ud af, at meget af personalet manglede erfaring, praktiske færdigheder og hjælpemidler, f.eks. havde vi kun to stole til at mobilisere 18 patienter i,” fortæller Gitte Meldgaard Nielsen.

Flere hjælpemidler og scoresystem

Siden 2009 har klinikken derfor investeret i flere behandlingssenge, stole, glidestykker, fodcykel og loftlifte med forskellige løftestykker. Der er blevet uddannet to forflytningsvejledere, og yderligere to er på vej. Og de seneste to år har klinikken haft en fysioterapeut fra Klinik for Ergo- og Fysioterapi ansat 25 timer om ugen. Hendes opgave er at styrke mobiliseringen af patienterne i samarbejde med personalet, men også vejlede medarbejderne, så de undgår tunge og forkerte løft.

Endelig udarbejdede arbejdsgruppen en instruks for mobilisering af patienterne. Nu bliver alle patienter scoret i fem grupper under den daglige stuegang, hvor patientens læge, sygeplejerske og fysioterapeut så vidt muligt deltager. Nogle patienter, f.eks. traumepatienter med brækket ryg, må slet ikke mobiliseres, mens andre f.eks. kan tåle, at hovedgærdet hæves, at sidde på sengekanten, at sidde i stol eller som noget af det ”vildeste” at gå ved hjælp af rollator.

”Når patienten er blevet scoret, noteres det i dokumentationsskemaet, og der sættes også et skilt på patientens seng med den besluttede mobiliseringsgrad. Så kan portørerne også se, hvad vi har kategoriseret patienten til, og så ved de, hvad de skal være med til, når de kommer,” fortæller Gitte Meldgaard Nielsen og henviser til, at mobiliseringen af patienterne oftest foregår i et tværfagligt samarbejde mellem portør, fysioterapeut og sygeplejerske. Og netop tværfagligheden har været i fokus gennem hele forløbet.

”Der har fra start af været tale om et tværfagligt kvalitetsudviklingsprojekt, hvor både læger og plejepersonalet har et ansvar for, at patienterne bliver mobiliseret,” siger hun.

Ingen rygskeer

Økonomisk har Susanne Sebens skullet finde midlerne til bl.a. fast fysioterapeut i den daglige drift, og selvom det konkrete regnestykke er svært at gøre op, er hun ikke i tvivl om, at midlerne og den ekstra tid, det tager at mobilisere alle patienter hver dag, er godt givet ud.

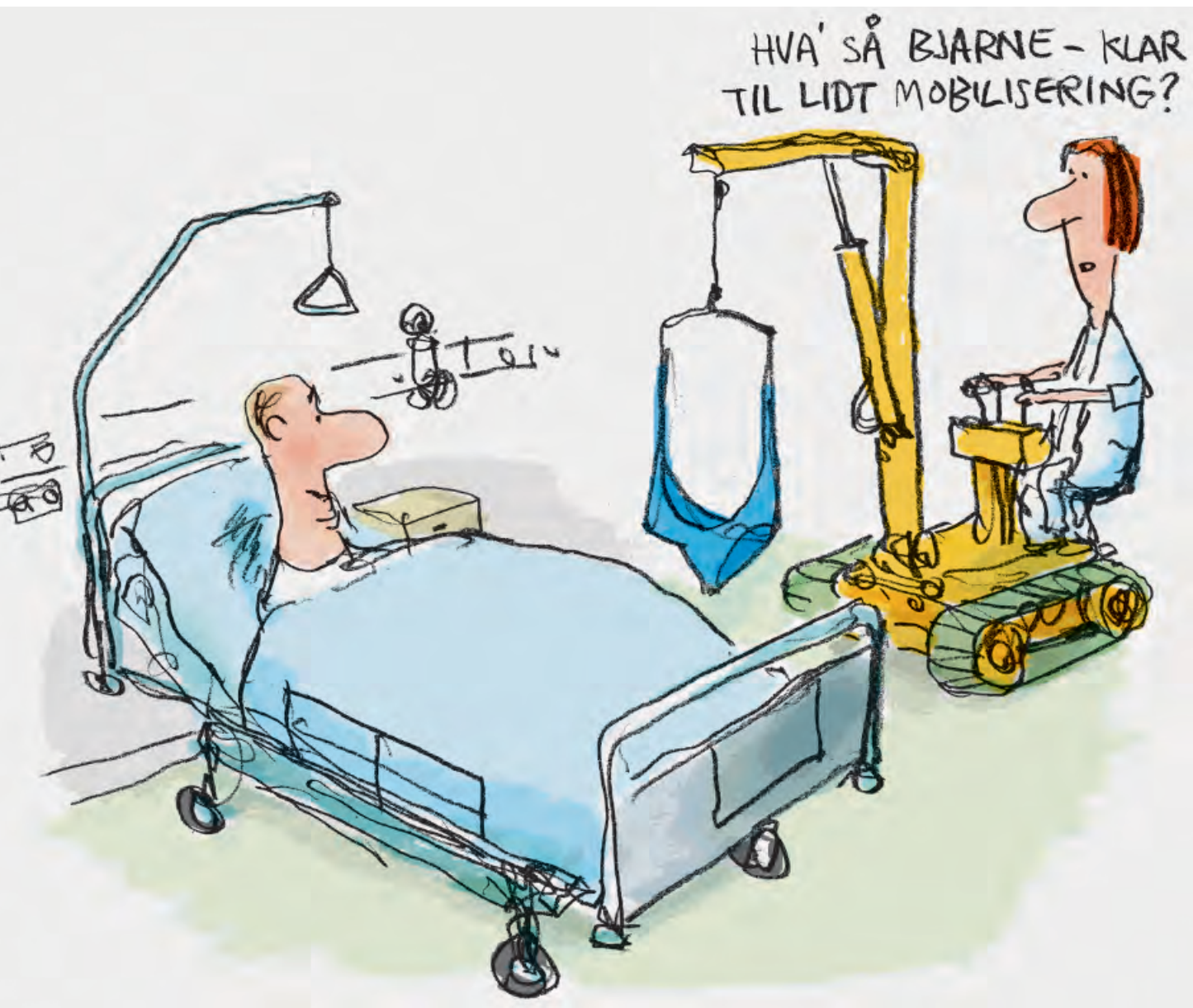
Konkret er antallet af patienter med tryksår faldet dramatisk fra de 28 pct. i foråret 2009 til under 7 pct. i april 2011. Antallet af rygskeer er minimeret som arbejdsmiljøskade, og tilbakemeldingerne fra de afdelinger, intensivpatienterne sendes tilbage til, er positive.

”Stamafdelingerne melder, at de aldrig har oplevet de intensive patienter i så god fysisk og psykisk form før. Og hvad er dyrest – en fysioterapeut i 25 timer eller 10 sygemeldte sygeplejersker? Intensivafdelinger er nogle af de økonomisk tungeste at drive i sundhedsvæsenet, og patienterne er måneder, nogle gange år om at komme sig efter indlæggelse. Det giver ikke mening, at vi bruger tusindvis af kroner på akut at redde patienterne og så glemmer den basale sygepleje. Det er det højteknologiske intensive niveau, det tværfaglige samarbejde og den basale sygepleje, som giver de gode resultater,” siger Susanne Sebens.

cso@dssr.dk

For mere information kontakt oversygeplejerske Susanne Sebens på susanne.sebens@rh.regionh.dk

tryksår går hånd i hånd



Afdelingen: Klinik for Intensiv Terapi 4131 på Rigshospitalet

Udfordringen: Arbejdet med at mobilisere intensivpatienterne haltede bl.a. pga. personalets frygt for rygskader.

Det gjorde de: Investerede i nye hjælpemidler, ansatte en fysioterapeut 25 timer om ugen. Scorer dagligt alle patienternes mobiliseringsgrad.

Det har de opnået: Forekomsten af patienter med tryksår er faldet fra 28 pct. til 7 pct. på to år. Gennemsnitlig liggetid er faldet fra 6,1 pct. til 5,7 dage. Personalet har fået en meget positiv tilgang til forflytning.

Det er de stolte af: Positive tilbagemeldinger fra patienterne, som har det bedre både fysisk og psykisk, når de bliver flyttet fra intensiv til stamafdeling.

Det slås de stadig med: Dårlige fysiske rammer. F.eks. er mange af stuerne så små, at mobilisering af dårlige patienter i respirator er meget svært.

En brugsbog til alle niveauer



Ann Marriner Tomey og Martha Raile Alligood
Sygeplejeteoretikere
 Bidrag og betydning for moderne sygepleje
 Munksgaard Danmark
 624 sider - 498 kr.
 ISBN 9788762807853

Munksgaard har kastet sig ud i et større projekt ved oversættelse og redigering af den amerikanske klassiker "Nursing Theorists and Their Work". Den amerikanske udgave er til dato revideret syv gange, og det har sat sit præg bl.a. ved en meget grundig og systematisk gennemgang af en lang række af sygeplejefagets hovedsageligt amerikanske teoretikere. Den danske udgave er mindre omfattende end den amerikanske, men det drejer sig fortsat om et digert værk på 624 sider. Oversættelsen er fantastisk flot, og teksterne er

meget læsevenlige og folder sig ud i et legende let sprog. Desuden understøtter layoutet læsevenligheden. Bogen er inddelt i seks hovedafsnit: sygeplejeteoriernes udvikling, filosofier, sygeplejemodeller, sygeplejeteorier, middle range-teorier, og sygeplejeteoriens fremtid. Middle range-teorier har, sammenlignet med sygeplejeteorier, et mere snævert fokus og er mere konkrete, mere specifikke og retter sig mod at belyse ganske bestemte spørgsmål i sygeplejepsiksis.

De afsnit, der omhandler en sygeplejeteoretikers bidrag til sygeplejen, er opbygget på samme måde og gennemgår personlig og faglig baggrund, teoretisk grundlag, vigtige begreber og definitioner, brug af empirisk materiale, hovedantagelser, teoretiske antagelser, logisk form, modtagelse i det sygeplejefaglige miljø, videreudvikling samt kritik. Hvert

afsnit afsluttes med et resumé, casestudier og studieøvelser. Den stramme og over-skuelige opbygning gør bogen særdeles velegnet som opslagsværk, og den har potentiale til at blive en brugsbog på alle niveauer i sygeplejen.

Men ingen roser uden torne. I forordet hedder det: "Denne bog er en hyldest til sygeplejefagets teoretikere. Den præsenterer de mest betydningsfulde tænkere inden for faget."

Dvs. at nogle er med, andre ikke, og spørgsmålet bliver da: Hvem er kompetent til at foretage udvælgelsen? Det er en meget amerikansk bog, det er dog glædeligt, at Kari Martinsen og Katie Eriksson hver tildeles et kapitel, men de er også de eneste ud over amerikanske/canadiske personer, og det undrer, findes der ikke relevante bidrag fra andre verdensdele? Personligt er jeg mest hjemme i Kari Martinsens forfatterskab; på den baggrund vil jeg nævne, at Herdis Alvsvåg har begået et fantastisk kapitel, hvor læseren får meget forærende på blot 25 sider.

*Af Vibeke Lorentzen, forskningslektor,
 Center for Sygeplejeforskning - Viborg.*



Redigeret af Regner Birkelund
Ved livets afslutning - om palliativ omsorg, pleje og behandling
 Aarhus Universitetsforlag, 2011
 372 sider - 398 kr.
 ISBN 978-87-7934-507-2

Fagstærke bidragydere skaber et skatkammer

De seneste år har ordet "døds-kvalitet" sneget sig ind i det danske ordforråd. Det postmoderne samfund har fået nye måder at fortolke og tale om døden på bl.a. foranlediget af udviklingen i det palliative felt. Begrebet "den værdige død" er blevet erstattet af begrebet "den gode død", som udtryk for den døendes valgfrihed, dvs. den død vi ville vælge, hvis vi havde mulighed for det. Det palliative felt bidrager med perspektiver på en god død.

Den palliative indsats i Danmark er ung. Næste år er det 20 år siden, palliationen kom til Danmark via åbningen af det første hospice, Sankt Lukas Stiftelsen i Hellerup. I løbet af de 20 år er det ikke overdrevet at sige, at der er sket en pallia-

tiv revolution forstået som en omfattende forandring. Både i de professionelles forhold til døden, men også på det politiske og samfundsmæssige plan er der sket ændringer, hvilket har bevirket en stigende interesse for det palliative felt på flere niveauer. Hvad disse forandringer afstedkommer af nødvendige opmærksomhedspunkter, belyser denne bog, der er en tværfaglig antologi. Bogen er inddelt i fire gedigne afsnit med tyngden på etiske perspektiver. Tæt på 25 fagstærke bidragydere fører læseren igennem historiske, eksistentielle, religiøse og æstetiske perspektiver på døden og palliativ omsorg og behandling. Bogen er et skatkammer af emner til diskussion, dilemmaer til læ-

Pionerarbejde med mislyde

Tilbage i 2004 besluttede Scleroseforeningens hovedbestyrelse at gennemføre et storstilet projekt, hvor idéen var, at fem etablerede behandlere fra rehabiliteringscenteret i Haslev og fem udefrakommende alternative behandlere skulle danne et behandlerteam og gennemføre kombinationer af forskellige behandlinger på i alt 400 sklerosepatienter.

Nu er projektet færdigt, og behandlingsresultaterne foreligger i form af videnskabelige artikler. Foreningen har imidlertid valgt også at videregive erfaringerne med selve samarbejdet til gavn for andre, der kunne få samme ide, men måske også for at tydeliggøre, hvorfor projektet forløb, som det gjorde. Bogen er bygget op over interview med projektdeltagerne samt fire forsøgspersoner, og alle fortæller meget åbenhjertigt om den vanskelige, men lærerige brobygningsproces.

Der er imidlertid ingen tvivl om, at det var op ad bakke fra dag ét. Forskellige holdninger til begreberne sundhed og sygdom og problemer med at konkretisere, hvad hinandens behandlinger gik ud på, var bare nogle af de hurdler, der skulle overvindes. Manglende tid til at mødes i behandlerteamet samt ulige vilkår mht. hvor me-

get tid, der blev afsat til behandlingerne, gav også anledning til mislyde, forstår man. Halvvejs igennem projektet viste statistikken tilsyneladende, at der ikke var forskel på grupperne med og uden alternativ behandling med hensyn til specifikke kvantitative helbredseffekter. Derfor mente lægerne ikke, at der var grund til at inkludere flere patienter. Selvom projektleder Laila Launsøe, som desværre døde inden projektets afslutning, i lige så høj grad ønskede at fokusere på de kvalitative effekter som f.eks. mestring og livskvalitet, blev det alligevel lægerne, der vandt slaget.

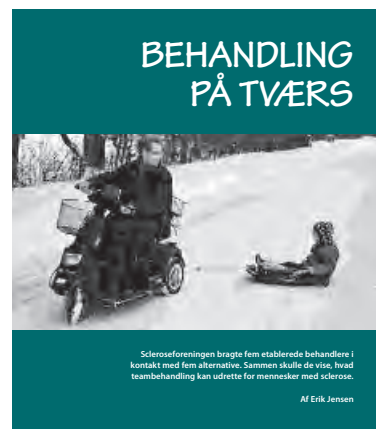
Ikke desto mindre blev et af de positive behandlingsresultater, at deltagere, som modtog den kombinerede behandling, i højere grad fastholdt forbedringerne i livskvalitet end dem, som kun fik den etablerede behandling. Projektet viste sig også at blive en øjenåbner for de etablerede behandlere på centeret, som opdagede, hvor vigtigt det er, at patienterne medinddrages i behandlingen.

Et flot stykke pionerarbejde, som gav mange gode erfaringer.

*Af Bodil Gyllembourg Lissau,
cand.med.vet., BN,
sygeplejerske på Strandhøj kommunale
pleje- og rehabiliteringscenter Skodsborg.*

ring, og inspiration til ændring af den palliative indsats. Ikke mindst pga. velargumenterede afsnit for og imod aktiv dødshjælp og bogens sidste del, der omhandler æstetisk palliation. I enkelte afsnit bliver den særlige prioritering af æstetisk omsorg, som kendetegner landets hospicer, udskældt som en romantisering af døden. Bogens sidste del beskriver æstetisk palliation som den lindring, det sanselige giver os, dvs. kunst som lindring gennem musik, billeder og arkitektur. Det syge menneske er specielt følsomt over for kvaliteten af de sanseindtryk, det udsættes for. Æstetiske forhold har derfor langt større betydning for menneskers velbefindende og for den gode død, end hidtil antaget.

*Af Jorit Tøllervo, projektleder,
Palliativt Videncenter.*



Erik Jensen

Behandling på tværs.

En bog om fem etablerede og fem alternative behandlere, som samarbejdede om at behandle 200 mennesker med sklerose.

Scleroseforeningen 2011
138 sider - 195 kr.
ISBN 978-88-7883-301-4

KORT NYT OM BØGER

Børn og unge i sorg

Kari Elisabeth Bugge & Eline Grelland Røkholt
Munksgaard Danmark 2010
224 sider - 276 kr.
ISBN 9788762810297

Bogen handler om unges behov for og ret til at blive hjulpet ved alvorlig sygdom og død i familien.

Den norske udgave af bogen er anmeldt i *Sygeplejersken* nr. 5/2010. Bogen er i 2010 udkommet på dansk.

Det sidste kapitel - en bog om begravelser

Karin Bonnesen, Trille C.B. Skjølberg & Dorthe Thersholt.
Kristeligt Dagblads Forlag 2011. 310 sider - 299 kr.
ISBN 9788774670605

En bog om afskeden, døden og sorgbearbejdelsen, men også en bog om alt det praktiske, man skal huske, når nogen dør. Hvordan kan man holde en borgerlig ceremoni? Hvilke typer gravsteder findes der? Hvordan får man spredt sin aske på havet?

Disse og mange andre spørgsmål besvarer bogen, som er forsynet med indholdsfortegnelse og illustreret med mere end 100 fotografier.

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml.**Forkortet Produktresumé**

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Victoza® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus med det formål at opnå glykæmisk kontrol i kombination med orale antidiabetika. **Dosering og indgivelsesmåde:** Victoza® er en Human GLP-1-analog (glucagon-lignende peptid 1), der anvendes i kombination med orale antidiabetika for at opnå glykæmisk kontrol. For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof være nødvendig for at justere sulfonylurinstofdosis. **Ældre (> 65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let nedsat nyrefunktion (kreatininclearance ≤ 60 -90 ml/min). Der er meget begrænset terapeutisk erfaring hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance på 30-59 ml/min), og ingen terapeutisk erfaring hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance under 30 ml/min). Victoza® kan i øjeblikket ikke anbefales til patienter med moderat og svært nedsat nyrefunktion, inklusive patienter med terminal nyreinsufficiens. **Nedsat leverfunktion:** Den terapeutiske erfaring fra patienter med alle grader af nedsat leverfunktion, er i øjeblikket for begrænset til at kunne anbefales til brug af patienter med let, moderat eller svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Victoza® anbefales ikke til børn under 18 år på grund af manglende data omkring sikkerhed og virkningsevne. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i maven, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Victoza® må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. Brug af Victoza® er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. Brug af GLP-1-analoger er blevet associeret med risikoen for pankreatitis. Der er rapporteret om få tilfælde af akut pankreatitis. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis: vedvarende, kraftige abdominalsmerter. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal Victoza® og andre potentielt mistænkte lægemidler seponeres. Thyroidea-relaterede bivirkninger, herunder øget blodcalcitonin, struma og thyroidea adenom er blevet rapporteret i kliniske studier, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroideasygdom. Patienter, der får Victoza® i kombination med sulfonylurinstof, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof. Hos patienter, behandlet med Victoza, er tegn og symptomer på dehydrering, inklusiv ændring i nyrefunktionen, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med Victoza, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersø-

gelser har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontræception:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontræptionsmidlernes virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin anbefales mere hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Insulin** Kombination af liraglutid og insulin er ikke blevet vurderet og anbefales derfor ikke. **Graviditet og amning:** **Graviditet:** Data for anvendelse af Victoza® til gravide er utilstrækkelige. Dyreforsøg har påvist reproduktionstoksicitet. Den potentielle risiko for mennesker er ukendt. Victoza® må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. Dyreforsøg har påvist, at liraglutid og metabolitter, der er nært strukturelt beslægtede, kun i ringe omfang udskilles i modermælken. Ikke-kliniske undersøgelser har påvist en behandlingsrelateret reduktion af neonatal vækst hos diende rotteunger. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Der er ikke foretaget undersøgelser af virkningen på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof. **Bivirkninger: Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroesophageal reflukssygdom, abdominal ubehag, tandsmerter, viral gastroenteritis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Der er rapporteret om reaktioner på injektionsstedet. Reaktionerne var i reglen milde og førte ikke til seponering af Victoza®. Træthed, pyreksi (feber). **Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af svær hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Svær hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. **Pankreatitis:** Der er rapporteret om få (< 0,2 %) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske studier med Victoza®. **Thyroidea-relaterede bivirkninger:** Hos patienter behandlet med liraglutid er thyroidea adenom, øget calcitonin i blodet og struma de mest hyppige thyroidea-relaterede bivirkninger. **Immunogenicitet:** Patienterne kan udvikle antiliraglutid-antistoffer efter behandling med Victoza®, hvilket er konsistent med de potentielt immunogene egenskaber ved lægemidler indeholdende proteiner eller peptider. Dannelse af antistoffer er ikke blevet forbundet med nedsat virkning af Victoza®. Der er rapporteret få tilfælde af angioødem. **Overdosering:** I et klinisk studie af Victoza® fik én patient med type 2-diabetes en enkelt overdosis på 17,4 mg subkutan (10 gange den maksimale anbefalede dosis på 1,8 mg). Virkningerne af denne overdosis inkluderede svær kvalme og opkastning, men ikke hypoglykæmi. Patienten restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C - 8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C - 8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemedlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Hver pen indeholder 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Victoza® 2 x 3 ml Pris 1008,70 kr. Dato Maj. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 02/2011.1)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Sygeplejen sår

Ja, og som man sår, høster man. I et helt år skal sygeplejersker sår, og udbyttet bliver vurderet i maj 2012.

Det hele begyndte på Florence Nightingales 191-års fødselsdag, og jeg har overvejet, hvad hun ville sige til det nye initiativ.

Måske ville hun stramme båndene i kysen og i al hemmelighed klappe lidt på den kæleugle, hun ofte bar i sin lomme. Athena hed den, og hun havde reddet den, da den faldt ud af sin rede i Parthenontemplet på Akropolis i Athen. Nu til dags iagttager uglen sine omgivelser fra en glasmontre på Florence Nightingale museet i London.

Ud over at klappe lommeuglen ville Florence rømme sig og sige: "Husk nu, hvem det handler om." Hvis man ser spørgende på hende, bliver hun en anelse utålmodig og vrisser: "Patienterne, eller hvad det nu er, I kalder dem nu til dags. Borgere, klienter, ja endda brugere. Good Lord!"

Og det er en god påmindelse: Husk patienterne.

Vi kan begynde med at komme dem i møde ved at så nogle tiltrængte sprogrensningsfrø. Det må aldrig blive sådan, at patienter eller andre samarbejdspartnere tænker, at de ville være bedre underholdt, hvis de satte sig foran deres vaskemaskine, når sygeplejersker taler eller skriver. Teksten eller talen skal have ægte liv. Ud med dunkle omskrivninger, ind med jordnære og forståelige sætninger, hvilket ikke er det samme som at skrotte fagsproget eller det akademiske sprog til fordel for et banalt hverdagsprog, det er at lægge energi i at skrive sundt og konkret. Det giver den lyttende eller læsende mulighed for at identificere sig med indholdet frem for pr. instinkt at tage afstand fra det.

Vi kan desuden lade os inspirere af medierne, f.eks. læsegruppen Sundholm. Hvis ikke navnene Edmund, Michael, Anita og Rahim er bekendte, så prøv at google Læsegruppen Sundholm og se programmerne. At tv om en læsegruppe med fire hjemløse mennesker kan være en stor oplevelse, lyder måske usandsynligt, men sådan er det. De fire læser bøger for første gang i mange år, og de taler lige ud af posen om det, de læser. Bøgerne åbner op for sider af dem og deres personlige fortælling, som var forblevet gedulgte, havde det ikke været for Michael Berthelsen og Mads Brügger på DR.

I England ved man godt, at bøger kan åbne kringledede sind. Sygeplejersker og andre personalegrupper har brugt læsekredse i psykiatrien og i fængselsvæsenet med stor succes.

Sindslidende, som ikke har kommunikeret med nogen i lange perioder, har formuleret sig engageret om klassiske værker, fordi det er nemmere at tale om følelser beskrevet i en bog end om egne følelser og indre konflikter. Så hvem sår en læsekreds i en psykiatrisk afdeling eller i lokalpsykiatrien i Danmark?

Endelig er der den stille og store historie "Sømanden og juristen". En dokumentar fra Anker Fjord Hospice i Hvide Sande fortalt af journalisten Anders Agger, der arbejdede som frivillig på hospice i seks uger. Sygeplejersker skal se serien og forsøge at beskrive sygeplejen på samme måde, som serien viser den. Her er man udgået for kompetenceløft, sammenhængskraft, coaching og kronikere. Journalistens sprog er direkte og billedrigt, og personalets sprog dæmpet og rationeret til det vigtigste.

Eksemplerne viser, at der er livsduelige frø at hente i an-

” Det må aldrig blive sådan, at patienter eller andre samarbejdspartnere tænker, at de ville være bedre underholdt, hvis de satte sig foran deres vaskemaskine, når sygeplejersker taler eller skriver.

dre verdener end vores egen, frøene ligger lige for næsen af os, det er bare at gøde jorden og så.

Den udstoppede Athena vurderer indsatsen fra sin gren bag glasset på museet. Som man sår, høster man, tænker den og blinker venligt til den forbipasserende sygeplejerske fra Danmark.

"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.

Siden efteråret 2010 har sygeplejersker i den primære plejesektor skullet indberette utilsigtede hændelser akkurat som kollegerne i hospitalsvæsenet. For at få den opgave til at køre ordentligt skal medarbejderne motiveres, have tilbagemeldinger og ikke mindst indblik i, hvad utilsigtede hændelser er.

Det skal være let at ind

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

Fejlmedicinering og fald. Det er de to hyppigste former for utilsigtede hændelser, en hjemmesygeplejerske kan komme ud for i løbet af sin arbejdsdag. Og som hun nu har pligt til at indberette til Dansk Selskab for Patientsikkerhedsdatabase.

Siden efteråret 2010 har det nemlig været lovpligtigt for ansatte i den primære plejesektor at rapportere utilsigtede hændelser, akkurat som det har været i sygehusvæsenet siden 2004.

Men det står allerede nu klart, at erfaringerne fra sygehusvæsenet ikke uden videre kan overføres til den kommunale plejesektor, som både involverer plejehjem og private hjem. Hospitaler kan indrettes på sygehuspersonalets præmisser og dermed på en måde, som i højere grad kan forebygge utilsigtede hændelser. Men i hjemmeplejen er de ansatte underlagt borgerens ønsker til hjemmets indretning, og arbejdet foregår også i langt større omfang alene og uden mulighed for sparring med kolleger.

Stor usikkerhed

Ledere i hjemmeplejen og på plejehjemmene får desuden en stor opgave med at motivere deres ansatte til at indberette de

utilsigtede hændelser. En rapport fra Dansk Sundhedsinstitut, DSI (se boks) peger nemlig på, at der er stor usikkerhed om begrebet "utilsigtet hændelse". Og medarbejderne er også usikre på, om de risikerer sanktioner, hvis de indberetter en utilsigtet hændelse.

Rapporten er baseret på en kvalitativ undersøgelse i Egedal Kommune i 2009, og den afslører en række barrierer, der hindrer indberetninger, fortæller projektleder i DSI, Mette Lundsby Jensen, som sammen med Kirstine Zinck Pedersen står bag rapporten.

"Det må f.eks. ikke være besværligt at indberette, og det må ikke føles som et ekstraarbejde for de ansatte. Samtidig skal lederne afsætte tid til både rapportering og feedback til medarbejderne, så de ikke føler, at det er tidsspilde at indrapportere," siger Mette Lundsby Jensen.

Rapporteringsværktøjet skal også enkelt og let kunne indbygges i det daglige arbejde i hjemmesygeplejen, dvs. uden at tage tid fra borgeren.

"Det er en rigtig vigtig lederopgave at skabe tryghed og tillid, så personalet ikke undlader at indrapportere af frygt for, at det vil få konsekvenser for dem selv. Ple-

jepersonalet skal kunne stole på, at de ikke bliver stillet personligt til ansvar for de utilsigtede hændelser, de rapporterer. Og det er vigtigt at tage hensyn til denne type barrierer, hvis et rapporteringssystem skal implementeres ensartet," fortæller Mette Lundsby Jensen.

Læring er vigtigt

Egedal Kommune iværksatte allerede i forbindelse med kommunesammenlægningen i 2007 et system for rapportering af utilsigtede hændelser i plejesektoren.

Kommunens sygeplejefaglige konsulent, Lisbet Rostgaard Andersen, fortæller, at medarbejderne i starten opfattede indrapporteringen af utilsigtede hændelser som endnu en kontrolinstans. "Sygeplejerskerne skal i forvejen tage stilling til en lang række forhold omkring patienternes retssikkerhed. Så i starten var der nogen skepsis over for projektet. For det første tager indrapportering tid. Men mange frygtede også for evt. repressalier. "Hvis jeg nu har overset, at en borger skulle have haft en bestemt slags medicin, bliver jeg så klandret af min chef?"

Det store issue er ifølge Lisbeth Rostgaard Andersen læring.

Årsager til utilsigtede hændelser

- Tidspres, stress og meget stringent tilrettelagte arbejdsdage, hvor det ikke er muligt for plejepersonalet at disponere over tiden, kan resultere i utilsigtede hændelser.
- Samarbejdet med andre aktører i sundhedsvæsenet som praktiserende læger og hospitalerne er et område, hvor der ofte opstår utilsigtede hændelser.

Kilde: "Utilsigtede hændelser i den kommunale plejesektor", Dansk Sundhedsinstitut (DSI), 2010.

Utilsigtet eller ej?

Fire karakteristika er vigtige for, om plejepersonalet opfatter en hændelse som utilsigtet:

1. At personalet er involveret i hændelsen,
2. At det er ikke sker hver dag,
3. At det har konsekvenser for borgeren,
4. At det kan forhindres i at opstå igen.

Kilde: Mette Lundsby Jensen og "Utilsigtede hændelser i den kommunale plejesektor", Dansk Sundhedsinstitut (DSI), 2010.

Kan personalet straffes?

"En sundhedsperson, som indrapporterer en utilsigtet hændelse, kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af ansættelsesmyndighed, tilsynsmæssige reaktioner af Sundhedsstyrelsen eller strafferetslige sanktioner af domstolene."

Kilde: Sundhedslovens § 201.

berette

“Hvis indrapporteringen skal lykkes, skal der være en tillidsfuld relation mellem den enkelte sygeplejerske og hendes leder,” fortæller Lisbet Rostgaard Andersen.

Når en sygeplejerske fortæller om en utilsigtet hændelse, skal lederen hver gang sige: “Det er rigtig godt, du fortæller det. Det kan vi lære noget af!”

“Det er vigtigt at bevare det systemiske perspektiv og se på, hvilke procedurer der kan ændres på, frem for at placere ansvaret hos den enkelte medarbejder. Samtidig skal medarbejderne føle sig sikre på, at de til enhver tid vil få en tilbagemelding. De skal føle, at det nytter at indrapportere,” siger Lisbet Rostgaard Andersen, der i dag er risikomanager for hele ældreområdet i Egedal Kommune.

redaktionen@dss.dk



ARKIVFOTO: ISTOCK

Fejlmedicinering og faldulykker dominerer

En retrospektiv gennemgang af 600 hjemmesygeplejersjournaler “afslørede” 671 utilsigtede hændelser over en seks måneders periode. De utilsigtede hændelser fordelte sig på 229 borgere, der tegnede sig for mellem ét og 11 tilfælde. De to hyppigste former for utilsigtede hændelser var fejlmedicinering (36 pct.) og faldulykker (30 pct.). Infektioner tegnede sig for omkring 12 pct., tryksår for 5 pct., ulykker for 3 pct. og andet for 15 pct.

Kilde: “Utilsigtede hændelser i hjemmesygeplejen - pilotundersøgelse på to regionale hjemmeplejekontorer”, Dansk Sundhedsinstitut (DSI), 2006.

Hvad er en utilsigtet hændelse?

En utilsigtet hændelse er en ikke-tilstræbt begivenhed, der skader patienten eller indebærer risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets handlinger eller mangel på samme. Sundhedslovens kapitel om patientsikkerhed forpligter sundhedspersonalet til at rapportere utilsigtede hændelser samt sygehusejerne og Sundhedsstyrelsen til at handle på indrapporteringerne. Hensigten er at skabe læring, så mængden af utilsigtede hændelser kan reduceres. De utilsigtede hændelser skal indberettes til Dansk Patient-Sikkerhedsdatabase (www.dpsd.dk).

Læs mere på www.dpsd.dk samt hos Dansk Selskab for Patientsikkerhed på www.patientsikkerhed.dk

MIG OG MIT JOB

Navn: Lise Krogsgaard Larsen, 46 år. Uddannet fra Vejle Sygeplejeskole i 1988.

Stilling: Hjemmesygeplejerske og klinisk vejleder i Assens Kommune, hvor hun deler sin tid mellem sygeplejeklinikken i Tommerup og efterhånden få udkørende opgaver.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Det er rigtig dejligt at kunne bidrage til, at de studerende har et lærerigt studieophold og opleve, at de udvikler sig fagligt og personligt. Jeg kan godt lide kompleksiteten og variationen i opgaverne, og så nyder jeg at yde sygepleje og omsorg til borgerne i nærmiljøet og mærke, at de er tilfredse."

Hvad er det værste ved dit job?

"At vi i sundhedsvæsenet bruger mere og mere tid på dokumentation og derfor har mindre tid til pleje og omsorg."

Hvad ville du lave, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Enten være jordemoder eller lærer."

Hvad var dit første job som sygeplejerske?

"Et halvt år på et psykiatrisk plejehjem i Vejle."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Nu har jeg været 16 år i hjemmeplejen, så det er indtil videre det bedste job."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Jeg har lært noget i alle mine ansættelser, der har været noget godt at bringe videre hver gang."

Hvordan vil du beskrive dit job i én sætning?

"Det er selvstændigt, varierende og fagligt udfordrende."

Hvad er det mest fagligt udfordrende, du nogensinde har oplevet på dit job?

"Det har været at få den her sygeplejeklinik til at blive en succes. I begyn-



PRIVATFOTO

delsen kom der kun 1-2 borgere hver dag, nu er der fuldt hus, og det har været en spændende udvikling. Det er nogle andre redskaber, du skal bruge i din sygepleje, og det er også nogle andre typer patienter. Jeg har f.eks. nogle misbrugere, som jeg kan sætte anderledes rammer for og krav til, når de skal tage ansvar for at komme til mig, i stedet for at jeg kommer til dem."

Med hvilke tre ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Jeg håber, det er omsorgsfuld, engageret og stabil."

Hvilket ord bruger du oftest, når du er på job?

"Kontinuitet."

Hvis du skulle nævne én ting, der kunne forbedre dit arbejdsliv, hvad ville det så være?

"At alle blev bedre til at se muligheder frem for begrænsninger."

Hvilke tre arbejdsredskaber kan du ikke undvære i dit job?

"Humor, kommunikationsfærdigheder og computeren."

Hvordan slapper du af?

"Jeg elsker at lave mad."

Hvornår mistede du sidst dit temperament og hvorfor?

"Det gjorde jeg i går, da computeren gik ned."

MINDEORD

Birthe Voges

Det er med sorg, vi modtog meddelelsen om, at Birthe Voges, tidligere ledende sundhedsplejerske i Rødovre Kommune, er afgået ved døden den 27. april efter længere tids sygdom.

Birte blev sygeplejerske i 1968 og uddannet sundhedsplejerske i 1981. Hun var i mange år ansat i Frederiksberg Kommunes sundhedspleje, hvor hun gjorde et stort arbejde for skolesundhedsplejens udvikling. Birte tog 2. del på Danmarks Sygeplejerskehøjskole og blev derefter ansat som ledende sundhedsplejerske i Rødovre Kommune.

Birthe har været ansat i Rødovre Kommune fra 1991 til 2008, hvor hun efter eget ønske valgte at gå på pension. I alle årene - både som sundhedsplejerske og som ledende sundhedsplejerske - har Birte været en værdsat kollega og en god vejleder for sundhedsplejerskerne. Hun havde tillige en særlig interesse for de socialt udsatte i kommunen.

Birthe forstod på fineste vis at bruge sin professionelle viden og sit store menneskelige engagement - også i sin fritid. Birthe gjorde en stor indsats i det frivillige sociale arbejde, og ikke mindst boligområdet "Kærerne" har haft stor glæde af Birthe, idet hun gennem flere år var en af krumtapperne i det boligsociale arbejde, særligt i forbindelse med sommerferiearrangementerne, kvindegruppen og aktiviteterne på "Prærien".

Lene Møller,

Ledende sundhedsplejerske,
Rødovre Kommune.

Svar på testen om sundhedsvæsenet på globalt plan side 10.

- b.
- a.
- b.
- c.
- a. En dansker har dobbelt så stor risiko for at dø af diabetes som en svensker.

Inger Margrethe Madsen

Midt i det smukke forårsvejr sidst i april kom den triste meddelelse om, at Inger Margrethe Madsen var afgået ved døden, 89 år.

Inger Margrethe Madsen var kendt af de danske sygeplejersker for sit arbejde som ansat under Eli Magnussen, siden som leder af sygeplejeområdet i Sundhedsstyrelsen.

Sygeplejerskeuddannelsen og sygeplejeskolernes virksomhed stod hendes hjerte nær, og hun engagerede sig med sin viden og sit klare hoved i udviklingen af de faglige kundskaber såvel hos de unge som hos lærerne og lederne.

Fra sit virke sammen med Eli Magnussen var hun tidligt bevidst om, at dansk sygepleje behøvede viden fra kolleger på internationalt niveau, og hun deltog aktivt i udviklingen af Danmarks Sygeple-

jerskehøjskoles undervisning og i Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.

Under hendes ledelse videreførtes det gode, fortrolige samarbejde mellem Sygeplejeafdelingen og Dansk Sygeplejeråd, dels om fagets udvikling herunder etableringen af forskningsaktiviteter, dels om de enkeltsager, hvor en sygeplejerske kom i vanskeligheder grundet faglige eller personlige forhold.

I Dansk Sygeplejeråd kunne vi altid regne med, at Inger Margrethe og hendes sygeplejerskekolleger i styrelsen ikke bare sad ved åbningen af DSR's kongresser, men også fulgte de faglige debatter, som dannede grunden for de linjer, DSR ville arbejde efter.

Det var et meget flittigt og pligtopfyldende menneske, der gik på en velfor-

tjent pension efter en lang karriere, og i sit otium var en af de første ting, hun fik fulgt op på, at lave den levnedbeskrivelse, som forventes afleveret til Ordenskapitlet efter modtagelsen af Ridderkorset, som hun fik for sin tjeneste i Sundhedsstyrelsen.

Det var en selvfølge for hende at sende en kopi til undertegnede til videreformidling til Sygeplejemuseet, hvis stiftelse og udvikling hun fulgte med stor interesse.

Dansk sygepleje skylder en stor tak til denne stiltfærdige, men vedholdende leder i fagets øverste post over en årrække. Æret være hendes minde.

*Kirsten Stallknecht,
tidligere formand for
Dansk Sygeplejeråd.*

Niels Gjerstrup

Niels Gjerstrup forlod sit liv tirsdag den 26. april. Privat efterlader han sig en farverig familie bestående af hustruen Kate, sønnerne Lars, Klaus og Jesper, søsteren Annette samt svigerbørn og børnebørn. Niels Gjerstrup efterlader sig desuden et stort netværk af tidligere samarbejdspartnere, tidligere ansatte og rigtig mange venner, som alle nød hans selskab, hans udfordrende brede livssyn, og hans store mangfoldighed.

Han var aktiv i Dansk Sygeplejeråd, herunder bl.a. som elevsekretær i DSR, inden han blev headhuntet til Plejehjemsgruppen - de Schönbergske Plejehjem, senere OK-FONDEN - som plejehjemsinspektør og forstander.

Niels var student fra Sortedams Gymnasium på Østerbro og blev uddannet sygeplejerske fra Bispebjerg Hospital. Han gennemførte senere diplomuddannelsen i ledelse ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole og MPA-studiet ved Håndelshøjskolen.

Rammerne for Niels' livssyn - at livet før døden skal leves - blev OK-Plejehjemmet Dronning Anne Marie Centret på Frederiksberg, hvor Niels fungerede som forstander i 28 år. Med Niels som drivkraft skabtes en særlig stemning på plejehjemmet, hvor beboerne blev opfordret

til at udtrykke deres holdninger, og hvor personalets fornemste opgave var at realisere den sidste tids drømme for beboerne.

Dette kom bl.a. til udtryk ved etableringen af en årligt tilbagevendende musikfestival på stedet, udlandsferier for beboerne på hjemmet og vigtigst: en konstant kamp for anerkendelsen af, at alle mennesker fortjener respekt og eksisterer som individer, der har ret til at vælge deres livsforløb - uanset om det er med handicap og i livets sidste fase.

Niels valgte i 2008 at trække sig tilbage som forstander og leve de sidste år af sit liv på efterløn og pension efter en periode med sygdom.

Niels formåede på trods af problemer med helbredet at være aktiv som næstformand i bestyrelsen i Sejlklubben Tokosten i Sydhavnen samt at være en dygtig fotograf og filmmager for Vikingespilene i Frederikssund.

Niels var en unik personlighed og igangsætter - som både privat og i sit arbejde formåede at skabe en unik stemning omkring sig igennem sit humør, sin åbenhed og mangfoldighed.

*Æret være hans minde.
Heidi Børsholt.*

Niels Gjerstrup

Niels Gjerstrup er død, 65 år. Han var i mange år aktiv i Dansk Sygeplejeråd. Bl.a. stillede han i efteråret 1971 op som formandskandidat i kampvalg mod Kirsten Stallknecht, som gik sejrrikt ud af den dyst.

Han var en dygtig forhandler, udadtil venlig og munter, god til at skabe en rar atmosfære omkring sig, men indadtil yderst professionel og dygtig.

Fra Dansk Sygeplejeråd fortsatte han arbejdet som leder inden for plejehjemsområdet, hvor han blev opfattet som en fremadrettet, anderledes tænkende og igangsættende leder med henblik på at udvikle området set fra borgernes perspektiv.

Mine tanker går til familien, hvor jeg ved, han vil blive savnet.

Æret være hans minde.

*Vibeke Westh,
kredsformand,
DSR Kreds Hovedstaden.*

Guld til Dansk Sygeplejeråd fra ICN

På den internationale sygeplejerskekongference på Malta i starten af maj fik Dansk Sygeplejeråd guldmedalje for at være en af de organisationer i verden med den højeste organisationsprocent.

De få faglige organisationer i verden med over 75 pct. af landets sygeplejersker som medlemmer blev tildelt en guldmedalje af den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN. Dansk Sygeplejeråd var dermed en af modtagerne. De øvrige organisationer, der fik en guldmedalje, var Island, Korea, Norge, Portugal og Sverige.

Sygeplejersker fra 125 lande, som repræsenterer over to millioner sygeplejersker fra hele verden, deltog i ICN-konferencen på Malta.

Læs mere om konferencen i næste nummer af Sygeplejersken.

Motion på uddannelse kan give højere karakterer

Hvis motion bliver en integreret del af en uddannelse, dumper færre, og flere får høje karakterer. Det viser i hvert fald de første erfaringer fra sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg, skriver Dansk Sygeplejeråds nyhedsbrev Synergi. Løb, cykling og gang har siden marts været en fast del af sygeplejerskeuddannelsen for omkring 40 studerende på University College Syddanmark i Sønderborg. Tre gange om ugen har de studerende mulighed for en times motion inklusive omklædning i frokostpausen. De sygeplejerskestuderende fik et karaktergennemsnit på 6,51 til modul 1-prøven, og til sammenligning var gennemsnittet i 2010 kun på 3,80 og på 4,74 i 2009. De havde altså et markant højere gennemsnit end hold fra de to foregående år, som ikke har haft muligheden for at motionere.



LEDER

Sygepleje er et professionelt valg

For nylig var jeg sammen med mange andre danske sygeplejersker på Malta. Sammen deltog vi i den internationale sygeplejerskekongference. Det var en stor oplevelse at møde sygeplejersker fra hele verden. Der er så meget, vi kan lære af hinanden – både når det gælder om at skabe de bedste tilbud til patienterne, og når det gælder om at skabe de bedste organisationer for sygeplejersker.

Noget af det mest bemærkelsesværdige på konferencen var, at de udfordringer, vi sygeplejersker står over for, er så identiske. I næsten alle lande bliver sygeplejen presset af den økonomiske krise og de besparelser, den fører med sig. Og i næsten alle lande mærker sygeplejerskerne, hvordan befolkningens sundhedstilstand ændrer sig med flere kronisk syge og flere ældre borgere. En tredje udfordring, som alle sygeplejersker mærker, er de barrierer, som den forældede opgavedeling mellem faggrupperne medfører. På Malta fortalte flere sygeplejersker fra andre lande, at de nu har fået lov til selvstændigt at ordinere medicin – f.eks. til kronisk syge. Danmark halter stadig bagefter, når det handler om at bruge vores kompetencer fuldt ud. Men vi fortsætter kampen for at bryde de gamle monopoler ned. Og vi gør det med fuld opbakning fra vores kolleger i resten af verden.

På Malta diskuterede vi også behovet for, at sygeplejersker hele tiden er i dialog med omgivelserne. Sygeplejen står over for enorme udfordringer, og som sygeplejersker er vi helt afhængige af, at samfundet giver os bedre rammer at udføre vores fag i. Så færre borgere bliver syge. Og så de patienter, der har fået en sygdom, hurtigere kan komme tilbage på jobbet og være med til at få gang i økonomien. For os er det indlysende, at professionel sygepleje har en betydning for borgerne, patienterne og hele samfundsøkonomien. Men for andre kan betydningen være mere uklare. Derfor skal sygeplejersker over hele verden på banen og fortælle om alt det, vi oplever i hverdagen. Og vi skal fortælle om alle de ting, vi kan byde ind med.

Som I kan læse meget mere om her i bladet, har vi i Dansk Sygeplejeråd netop taget et stort skridt i lige præcis den retning. Den 12. maj startede vi Sygeplejens År med arrangementer over hele landet. Men det var blot starten. De næste 12 måneder giver vi hinanden en hel masse muligheder for at fortælle om alt det, vi sygeplejersker gør og kan – til gavn for patienterne og hele samfundet.

Sygepleje er et professionelt valg – ikke bare et kald.

Læs mere om konferencen på Malta i det kommende nummer af *Sygeplejersken*.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand



PRIVATFOTO

Grete Christensen sammen med årets tre sundhedsplejersker (med blomster) Birte Harreby, Conny Damgård og Lene Palmelund. Med på billeder er desuden Annette Poulsen, Sundhedsstyrelsen, Christina Lindhardt og Susanne Hede, hhv. næstformand og formand for det faglige selskab for sundhedsplejersker.

Hædret for arbejde med mødregrupper for unge

Dette års pris for årets sundhedsplejerske går til tre sundhedsplejersker fra Fredericia Kommune. De står bag et nyskabende projekt rettet mod helt unge mødre.

Igen i år uddelte det faglige selskab for sundhedsplejersker prisen til årets sundhedsplejerske. På sundhedsplejerskernes landskonference i Nyborg fik tre sundhedsplejersker fra Fredericia Kommune prisen, som består af et diplom og 10.000 kr. Prisen blev overrakt den 9. maj af formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

De tre prisvindere er sundhedsplejerskerne Birte Harreby, Conny Damgård og

Lene Palmelund, og de får prisen for deres store indsats i mødregrupper for 15-21-årige mødre i Fredericia. De tre sundhedsplejersker har arbejdet med unge mødre i en årrække, og baggrunden er bl.a., at Fredericia har dobbelt så mange unge mødre som i resten af landet.

Projektet med de unge mødre startede med støtte fra Center for Forebyggelse i Sundhedsstyrelsen, og de erfaringer, der er fremkommet under projektet, er præsenteret i to publikationer, "Stemmer fra praksisfeltet" og "Udvikling og nye samarbejdsrelationer".

Efter projektperioden har de tre sundhedsplejersker fået gennemført, at pro-

jektet er sat i drift og blevet et tilbud til alle unge mødre i Fredericia. Baggrunden for sundhedsplejerskeprisen er ønsket om at vise respekt for og anerkende det faglige arbejde, der gøres overalt i de danske sundhedsplejerskeordninger.

Bedømmelseskomitéen bestod i år af Grete Christensen, sygeplejerske Annette Poulsen fra Sundhedsstyrelsen samt bestyrelsen i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Læs mere om prisen og tidligere vindere på det faglige selskabs hjemmeside: www.dsr.dk > Karriere og Netværk > Faglige selskaber

DSR I MEDIERNE

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

Rigshospitalet er plaget af giftdampe

Kontrolprøver fra Rigshospitalet viser, at mængden af giftstoffet pcb i luften er så høj, at det kan være sundhedsskadeligt for patienter og personale, der indånder luften. Giftstoffet mistænkes bl.a. for at være kræftfremkaldende og hormonforstyrrende. Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg, er overrasket over resultatet. "Det er bekymrende, at det forholder sig sådan. Men det er godt, at Rigshospita-

let nu selv er aktivt i at få foretaget målinger og identificeret problemet," siger Dorte Steenberg til Jyllands-Posten.

Klare regler for brug af sociale medier

Region Sjælland er i gang med at lave klare retningslinjer for, hvad ansatte må skrive på sociale medier som Facebook. Retningslinjerne kommer efter, at en sygeplejerske blev uretmæssigt fyret, fordi hun havde skrevet om sit job på Facebook. Dansk Sy-

geplejeråd bakker op om idéen, så længe regionen ikke krænker de ansattes ret til at ytre sig. "Det er rigtig væsentligt, at Region Sjælland er opmærksom på, at der er vidtgående grænser for medarbejdernes ytringsfrihed, så man skal passe på ikke at krænke medarbejdernes ytringsfrihed i en retningslinje," siger Helle Dirksen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, til DR P4 Sjælland.

Spot på undervisende sygeplejersker

”Hvad er I optaget af på jeres arbejdsplads?” og ”Hvordan kan du blive mere tilfreds med dit medlemskab af Dansk Sygeplejeråd?”

Det var to af spørgsmålene på Dansk Sygeplejeråds nylige workshop for undervisende sygeplejersker. Målet var at få sat fokus på, hvordan samarbejdet mellem de undervisende sygeplejersker og deres faglige organisation kan blive endnu bedre og understøtte det arbejde, som tillidsrepræsentanterne udfører på skolerne. Det kom der flere konkrete bud, som

Dansk Sygeplejeråd nu arbejder videre på sammen med bl.a. tillidsrepræsentanterne. Workshoppen var den første i en række og en del af et større projekt, hvor sygeplejerskerne har mulighed for at få sat netop deres behov på dagsordenen i Dansk Sygeplejeråd. I forbindelse med workshoppen har Dansk Sygeplejeråd – i samarbejde med en gruppe tillidsrepræsentanter (TR) og arbejdsmiljørepræsentanter (AMiR) – sat fokus på, hvordan man kan møde hinanden på tværs og på trods af uenigheder.

For uanset om man er glad for eller utilfreds med sin fagforening, er det vigtigt at styrke den daglige dialog med medlemmerne. Derfor har der også været holdt en temadag i København, hvor TR og AMiR fra Kreds Hovedstaden samledes for at udvikle redskaber til, hvordan de bedre kan møde de kolleger, som synes, de mangler noget fra deres organisation.

Hør mere om projektet hos projektleder Anni Christensen på e-mail: ach@dsr.dk

Fyret på grund af sygefravær

AF HENRIK BOESEN, JOURNALIST • FOTO: FINN JOHN CARLSSON

Mona Jollmann fra Sorø måtte tre gange melde fra til en samtale om sit sygefravær, og så røg jobbet. Det var kun muligt én gang om ugen i en time at komme til at tale med chefen om personalesager.

”Læren af det her må være, at det er godt at være medlem af DSR, også selv om man er ansat i det private.”

Ordene kommer fra 54-årige Mona Jollmann fra Sorø, som pludselig fandt en fyreseddel i sin postkasse. Arbejdspladsen var ikke længere det lægehus, hvor hun havde været ansat de seneste fem år på deltid som konsultationssygeplejerske.

”Samme dag, inden jeg fandt fyresedlen, havde jeg været til et fælles personalemøde med efterfølgende jubilæumsmiddag sammen med lægerne og de andre kolleger. Jeg undrede mig godt nok lidt over, hvordan de opførte sig over for mig. De var anderledes, end de plejede at være. Bagefter kan jeg se og forstå, at alle på klinikken allerede var orienteret om, at ledelsen (*tre lægefaglige personer, red.*) ville ”ændre” på ansættelsesforholdet, uden jeg vidste det,” fortæller Mona Jollmann.

Det er i det hele taget måden, fyringen er foregået på, som har gjort Mona Jollmann chokeret og skuffet, og som fik hende til at henvende sig til Dansk Sygeplejeråds regionskredskontor i Ringsted.

”Jeg har absolut forståelse for, at klinikken måtte handle på mit fravær, men det er



Ved Dansk Sygeplejeråds mellemkomst opnåede konsultationssygeplejerske Mona Jollmann at blive fritstillet i opsigelsesperioden samt at få en torterstatning på en ekstra måneds løn.

mere måden, det blev gjort på. Særligt fordi jeg under forløbet havde perioder, hvor jeg arbejdede på klinikken og ellers bare kiggede forbi. Der var masser af muligheder for at få en aftale med mig,” fortæller hun.

Bliver syg på ferietur

I juni 2009 bliver Mona Jollmann ramt af en blodprop under en ferietur i Tyrkiet, men hun er tilbage på arbejdet – dog på

nedsat tid – seks uger senere. I november samme år får hun konstateret kræft på æggestokkene i en grad, så kun kemoterapi hjælper. Syv måneder senere bliver kemobehandlingen afsluttet, da den har givet gode resultater. Desværre holder situationen kun i syv uger, så bryder sygdommen ud igen. I mellemtiden er hun blevet erstattet af en vikar, som bl.a. skal aflaste hende. Under hele sygdomsforløbet forsøger Mona Jollmann at få en aftale med personalechefen: ”Det er mig, der efter aftale booker møderne med ham,” fortæller hun. Men hun må aflyse møderne i alt tre gange, to gange fordi hun skal til scanning, og tredje gang fordi hun skal til kemobehandling.

”Men det var heller ikke særlig fleksibelt, for det var kun muligt at booke et møde én gang om ugen mellem kl. 14 og 15,” beretter hun og tilføjer: ”Jeg havde ellers været parat til møder på mange andre tidspunkter, også uden for normal arbejdstid.”

I fyresedlen refereres der til de gentagne aflysninger af planlagte møder om hendes fremtidige situation på arbejdspladsen, og det fremhæves, at arbejdsgiver forventer, at Mona Jollmann arbejder i det omfang, hun kan, til den sidste dag. Oven i købet står der i brevet, at ledelsen gerne ser, at hun fortsat deltager i de sociale arrangementer omkring arbejdspladsen.

”Det kunne jeg bare ikke. Jeg ville ikke være der længere efter den måde, de



Talelysten var stor, da undervisende sygeplejersker fra Professionshøjskolen Metropol og University College Sjælland i Slagelse var til workshop i Dansk Sygeplejeråd.

MEDLEM FIK HJÆLP

havde håndteret opsigelsen på," fortæller Mona Jollmann.

God støtte og opbakning

Derefter kontakter Mona Jollmann Dansk Sygeplejeråds regionskredskontor i Ringsted, hvor faglig sekretær Jacob Fage Sørensen tager sig af sagen. Han får hurtigt foranstaltet et møde med lægehusets chef og får forhandlet et forlig på plads, som indeholder dels en fritstilling af Mona Jollmann i opsigelsesperioden, dels en udbetaling af en torterstatning svarende til en måneds ekstra løn.

"Det var billigt sluppet for dem, men hele forløbet kom til at fylde meget mere end min alvorlige sygdom. Jeg følte mig i den grad dårligt behandlet. Men man kan åbenbart ikke stole på, at alle personaleansvarlige ledere forstår at behandle svære personalesager på en anstændig måde," konstaterer Mona Jollmann.

"Jeg synes, det er en kedelig måde at afslutte et langt arbejdsliv som sygeplejerske på, et job, som jeg holdt rigtig meget af. Heldigvis er jeg tilknyttet gode behandlere - her får jeg god støtte og opbakning. Jeg prøver at være positiv og kæmper hver dag med min sygdom."

Uforskyldt sygdom er lovligt fravær

Med baggrund i ovennævnte sag oplyser faglig sekretær Jacob Fage Sørensen generelt, at uforskyldt sygdom regnes som lovligt fravær:

"Hovedreglen er, at f.eks. en sygeplejerske kun sagligt kan opsiges pga. sygdom, hvis der enten ikke er udsigt til, at sygeplejersken kan komme tilbage og va-

retage det job, hun er ansat til, eller at sygdommen medfører væsentlige driftsforstyrrelser for arbejdspladsen."

Jacob Fage Sørensen tilføjer, at mange arbejdsgivere benytter "driftsforstyrrelser" som årsag til at opsiges sygeplejersker, som har været længerevarende syge.

"Men det er et ret elastisk begreb, som ofte giver stof til diskussioner om opsigelsens saglighed. Og før en evt. opsigelse vil der ofte være gået en periode forud, hvor man har forsøgt sig med nedsat tid og/eller ændrede opgaver," forklarer han.

Han fremhæver, at der i sager med længerevarende sygdom ofte er to parter med hver sit legitime behov: En arbejdsgiver, som i længere tid enten har undværet eller været usikker på, om den ansatte mon var syg igen, og derfor kan have svært ved at få arbejdspladsen til at fungere. Og den syge, som foruden sin sygdom har hensynet til arbejdet og familien at spekulere på.

"For den syge er det ofte en meget udsat situation at være i, hvorfor man har behov for, at alle, både arbejdspladsen og familien, udviser forståelse og medvirker til at skabe rammer for, at man kan blive rask igen," siger Jacob Fage Sørensen og fremhæver, at det ofte er særligt tungt for en sygemeldt, når han/hun oplever, at arbejdsgiveren modarbejder eller mistænkeliggør den syge. Han siger:

"I Dansk Sygeplejeråd kan vi kun opfordre sygeplejersker, som rammes af længerevarende sygdom, til at holde en tæt kontakt til arbejdspladsen og til at inddrage tillidsrepræsentant og/eller kredskontoret, før situationen eskaleres."

KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



Mandag den 23. maj

- Møde med Norsk Sygepleierforbund, Hotel Koldingfjord, Kolding

Tirsdag den 24. maj

- Møde med Norsk Sygepleierforbund, Hotel Koldingfjord, Kolding

Onsdag den 25. maj

- Møde med regionsformand i Region Sjælland, Steen Bach Nielsen, Sorø

Torsdag den 26. maj

- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen, København
- Forbrugsforeningens Repræsentantskabsmøde, København

Fredag den 27. maj

- Møde med Dansk Sygeplejeråds Lederforening, København
- Bestyrelsesmøde i PKA A/S, København

Mandag den 30. maj

- Forretningsudvalgsmøde i FTF, København

Tirsdag den 31. maj

- Møde med Akademikernes Centralorganisation, København

Onsdag den 1. juni

- Nurse Day ved EFORT-kongressen 2011, Bella Center, København

Torsdag den 2. juni

- Kristi himmelfart

Fredag den 3. juni

- Fri

Maria tjener kassen...



...statskassen.

Danmarks vækst starter med Maria. Både den menneskelige og den økonomiske. Som sygeplejerske sørger Maria for, at patienterne får den højeste kvalitet i sygeplejen og behandlingen. Maria og hendes kolleger sikrer sundhed for alle. Og at vi hurtigt bliver raske og kommer tilbage på jobbet.

Det offentlige og det private er hinandens forudsætninger. Styrker vi den offentlige sektor, styrker vi også vilkårene for den private sektor. Sammen skaber vi **vækst**².

Det offentlige x det private = Vækst²

FTF repræsenterer 450.000 danskere **både** i det offentlige og det private.

Læs vores forslag på www.vaekst2.dk og på Facebooksiden "Jeg tjener kassen".



FTF – Hovedorganisation for 450.000 offentligt og privat ansatte

NYT FRA DSR

Sygeplejersker bidrager til vækst

Et nyt vækstudspil og en stort anlagt kampagne skal sætte bl.a. sygeplejersker i centrum i en kommende valgkamp op til et folketingsvalg. Vækststudspillet og kampagnen blev sat i gang i maj på vegne af FTF's medlemsorganisationer og en halv million ansatte i det offentlige og det private.

Det offentlige og private er hinandens forudsætninger. Sådan lyder budskabet i hovedorganisationen FTF's og medlemsorganisationernes nye vækststudspil og landsdækkende kampagne, der sættes i gang i maj før et folketingsvalg.

"En velfungerende offentlig sektor er forudsætningen for en velfungerende privat sektor. De to sektorer går uløseligt hånd i hånd. Så hvis vi vil skabe vækst i Danmark, skal vi også fastholde og udvikle den offentlige sektor," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Netop derfor hedder FTF's nye vækststudspil også Vækst², og kampagnen, der skal støtte op om det nye vækststudspil, bærer sloganet "Det offentlige x det private = Vækst²".

Vækststudspillet og kampagnen blev skudt i gang den 10. maj og fortæller i annoncer og i en film på Facebook og på www.vaekst2.dk bl.a. om sygeplejersken Maria, som arbejder med at sikre borgernes sundhed, så de hurtigt kan komme tilbage på arbejde, når helbredet svigter. Dansk Sygeplejeråds annonce med sygeplejerske Maria Janø (annoncen til venstre herfor, red.) blev også bragt i Politiken den 13. maj.

Læs mere om vækststudspillet og kampagnen på dsr.dk og FTF's særlige hjemmeside www.vaekst2.dk

DEBAT PÅ FACEBOOK

OK at powernappe i mere end 29 minutter?

Er det i orden, hvis en kollega powernapper længere end de anbefalede 29 minutter? Læs dilemmaet i *Sygeplejersken* nr. 9, og læs her kommentarer til emnet fra www.facebook.com/sygeplejersker

"Powernap på nattevagten??? Det er da ikke muligt, når man blot er to på arbejde på en hel afdeling om natten ... så det dilemma er ikke aktuelt for mig ..."

"Det er vist bare et udtryk for, at DSR tager sig et powernap, der indtil videre har været rigtigt længe."

"Jeg har været meget glad for de 29 min., de nætter det var muligt. Og er der roligt, kan jeg ikke se noget problem, hvis der går 10 min. ekstra, andre gange er det jo ikke muligt ... så bare man kan blive enig med sin kollega. Kan tydeligt mærke, at det er godt for helbredet."



DER ER NYT UNDER SOLEN.



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

KREDSBESTYRELSESSVALG X 2011

Stil op for dine kolleger

Til efteråret er der valg til pladserne i bestyrelserne i de fem DSR regionskredse. Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har også du mulighed for at få indflydelse ved at stille op.

Hvis du brænder for sygeplejen og sygeplejens vilkår. Hvis du synes, det giver noget at have indflydelse og ansvar – så har du muligheden for at stille op som kandidat til bestyrelserne i kredsene i Dansk Sygeplejeråd.

Hvis du ønsker at være med til at skabe bedre arbejdsdage for dig og dine kolleger, hvis du har lyst til at bidrage til udviklingen, når det handler om at sikre bedre løn, faglig udvikling og et stærkt sundhedsvæsen, så er muligheden der. Det er nu, du skal gribe muligheden og stille op til Dansk Sygeplejeråds lokale kredsbestyrelse. Som kredsbestyrelsesmedlem får du indflydelse på Dansk Sygeplejeråds politik, og der er sjældent langt fra tanke til politisk handling. Du får også et bredt netværk, organisationserfaring, bestyrelseserfaring og ikke mindst viden om arbejde i et politisk miljø.

Hvis du ikke selv er interesseret i at stille op som kandidat, kan det også være, du kender en kollega, som du synes ville være oplagt til den post.

Fristen for at melde sig som kandidat er fredag den 30. september kl. 15. På www.dsr.dk/dsr.dk/kredsvalg2011 kan du læse mere.

WWW.DSR.DK

Følg med i Sygeplejens År på hjemmesiden

Du kan følge med i aktiviteterne under Sygeplejens År på www.dsr.dk/12maj Se f.eks. billeder fra den 12. maj, hvor Dansk Sygeplejeråds kredse markerede startskuddet til et helt år helliget debat om faget.

Sygeplejersker i Folketinget

På hjemmesiden kan du læse om det forestående folketingsvalg og de 10 sygeplejersker, der er på valg. Hver især svarer de på spørgsmål om deres vigtigste sundhedspolitiske mærkesag, vigtigheden af sygeplejersker i politik osv. På siden er der også flyers til inspiration for dig, der skal til debattmøde i forsamlingshuset eller på Facebook. Løbende vil der også komme nyheder om valget. Find siden på www.dsr.dk/folketingsvalg2011

Ny privat overenskomst

Sygeplejersker ansat af en privat arbejdsgiver kan frem til den 1. juni indsende krav til de forestående OK-forhandlinger. Det foregår online på www.dsr.dk/ok12privat, hvor du bl.a. også kan læse debatoplægget, og hvornår der er møde i din kreds.



Så behagelig, at du glemmer, du har den på

KiruSense. Ren komfort – uden kompromis.

Vores hightech KiruSense operationskitler er åndbare og giver samtidig maksimal komfort og hygiejne. Velkommen til en ny hverdag, hvor du ikke længere mærker dit arbejdstøj!

KiruSense operationskitler lever op til EN 13795 og håndteres ved validerede processer, der er godkendt til fremstilling af medicinsk udstyr, jf. ISO 13485. Som de eneste i Danmark leverer vi CE-mærkede operationskitler til flergangsbrug.

Ring til din konsulent på **41 91 87 05** for mere information eller for afprøvning af KiruSense operationskitler.



DE FORENEDE DAMPVASKERIER AS

www.dfd.dk

MEDLEMSTILBUD



Beijing og Shanghai

Kejserbyen Beijing, Orientens Dronning – Shanghai – med hospitalsbesøg og traditionel kinesisk medicin – med dansk rejseleder, 10 dage

Specialrejse med Fagbladet Sygeplejersken

Albatros har skræddersyet denne rejse til Fagbladet *Sygeplejerskens* læsere til Kinas største og mest spændende byer. I Beijing skal vi se de klassiske seværdigheder som Den Kinesiske Mur, Den Forbudte By og Den Himmelske Freds Plads, og så skal vi også besøge et hospital, der praktiserer traditionel kinesisk medicin. Vores Beijingophold byder også på et marked, de små hutonger, pekingand og meget, meget mere. Vi tager afsked med manér, når vi i nattoget på 1. klasse kører til Shanghai – en helt unik og behagelig måde at opleve Kina på. I Shanghai venter nye oplevelser, og vi tager desuden på en heldagsudflugt til en af de mange smukke kanalbyer i det nærliggende Yangtze-delta – idylliske Luzhi, berømt for sine smukke haver, stejle broer og små kanaler. Her får vi også lejlighed til at se et mindre provinshospital og snakke med sygeplejerskerne på stedet.

Dagsprogram

- Dag 1 Afrejse fra Danmark.
- Dag 2 Ankomst til Beijing, Kina. Himlens Tempel.
- Dag 3 Beijing. Det Nationale Teater, Den Himmelske Freds Plads, Maos Mausoleum, Den Forbudte By og Kulhøjen.
- Dag 4 Beijing. Cloisonnéfabrik, landsbybesøg, Den Kinesiske Mur og middag.
- Dag 5 Beijing. Hutongbesøg, kinesisk hospital, Sommerpaladset og nattoget til Shanghai.
- Dag 6 Ankomst til Shanghai. Jin Mao-bygningen og havnerundfart.
- Dag 7 Shanghai. Yuyuan-basaren, Nanjing Road og akrobatikshow.
- Dag 8 Shanghai. Udflugt til Luzhi, kinesisk havekunst og hospitalsbesøg.
- Dag 9 Shanghai. Tid på egen hånd og afskedsmiddag.
- Dag 10 Shanghai – Danmark.

Afrejse 20. november 2011 • Pris pr. person kr. 10.990 • Enkeltværelse kr. 1.690
Prisen inkluderer dansk rejseleder, Fly København – Beijing og Shanghai – København. Udflugter jf. program. 7 nætter på gode hoteller i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse). 1 nat på 1. klasse i nattoget mellem Beijing og Shanghai i 4-6-personers kupé. Helpension (minus dag 9). Skatter og afgifter.

Information og bestilling

Læs mere på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken og på www.dsr.dk > Skriv "læserrejser" i søgefeltet. Albatros Travel, tlf. 3698 9898, e-mail: grupper@albatros-travel.dk Oplys venligst rejsekode SYG



Lukket formalin system



Undgå påbud fra arbejdstilsynet, brug Hounisens lukkede formalin-system til dine vævsprøver. Systemet leveres med 2 glasstørrelser på 9 og 25 ml. Kan bruges til stort set alle vævsprøver.

Ring og bestil demonstration eller prøver på 86 21 08 00

Aerosoft

- blødere, lettere, mere komfortabel



Kun kr. 135,- hos Balikompagniet



7 forskellige farver

Besøg vor web-shop www.balikompagniet.dk eller kontakt os på telefon

**Balikompagniet ApS
Byporten 87
2970 Hørsholm
Tlf 42 50 29 11**

Mand i spidsen for de studerende

Fire områder i fokus for næste års bestyrelsesarbejde.

For første gang i organisationens 10-årige historie har Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, valgt en mand som formand. 21-årige Niklas Kline Lange fra København afløser fra den 15. juli Julie Asp Vonsild.

Valget fandt sted ved SLS' årsmøde i weekenden den 6.-8. maj, og ved samme lejlighed valgte de sygeplejestuderende ny næstformand, Kristine Louise Sørensen, Odense, samt nyt forretningsudvalg og ny bestyrelse.

På årsmødet vedtog de delegerede at sætte fokus på fire indsatsområder for det kommende år: kvalitet i klinikken, kittellommebog, studenterindflydelse på professionshøjskolerne og et elektronisk nyhedsbrev.

Fokus på kvalitet i klinikken skal ses på baggrund af, at de studerende oplever, at der pga. presset på det danske sundhedsvæsen sker en ændring i klinikkens læringstilbud, selv om midlerne til selve undervisningen ikke er blevet beskåret.

Kittellommebogen bliver et tilbud til alle medlemmer af SLS, en sygeplejeopslagsbog, som bogstavelig talt skal kunne ligge i kittellommen.

Indflydelsen på professionshøjskolerne skal sikres ved at skabe netværk mellem de forskellige studenterpolitikere, som skal sikres de bedst mulige redskaber for at kunne præge skolerne i den retning, de studerende ønsker.



Niklas Kline Lange og Kristine Louise Sørensen tiltræder pr. 15. juli som ny formand og næstformand i SLS. Det er første gang i SLS' 10-årige historie, at en mand står i spidsen for organisationen.



SLS' nyvalgte formand (i midten) omgivet af den ligeledes nyvalgte bestyrelse.

FOTO: HANNE LOOP

Det elektroniske nyhedsbrev skal i første omgang målrettes SLS-repræsentanterne på skolerne, dernæst på længere sigt tilpasses alle medlemmer af SLS.

Forretningsudvalget i SLS består fra 15. juli foruden formand og næstformand af Sophie Amalie Lauridsen, Aarhus, Marie Nagel Christensen, København, og Anders Gregers Lind, København.

Bestyrelsen, som er tiltrådt allerede nu, består af Sanne Dallgaard Madsen, Aalborg, Karoline Schrøder Grandjean, Hjørring, Merete Greve, Silkeborg, Christina Bak Knudsen, Viborg, Merete Lesner, Esbjerg, Lina Sophie Daugaard Lernevall, Aarhus, Mette Kästner Jacobsen, Sønderborg, Bastian Bezzelt, Odense, Vibeke Frost, Roskilde, Liv Holbek-Kähler, Næstved, Lotte Kaae, Hillerød, og Jacob Rantzau Harne, København, bestyrelsessuppleant.

(hbo)

Tal ledernes sag

LEDERFORENINGSVALG X 2011

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd skal vælge ny formand og bestyrelse til efteråret. Vær med til at fastlægge den politiske linje; bliv kandidat.

Vil du være med til at give ledende sygeplejersker en stærkere stemme inden for og uden for Dansk Sygeplejeråds fællesskab? Og har du idéer til, hvordan Lederforeningen kan være med til at skabe de bedst mulige rammer for ledere i sundhedsvæsenet? Så er det nu!

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd skal til efteråret vælge ny formand og bestyrelse. Det er din chance for at være med til at fastlægge den politiske linje i Lederforeningen.

Unik mulighed for indflydelse

Men du får meget mere end indflydelse. Du får et bredt netværk i og uden for Dansk Sygeplejeråd, erfaring med at arbejde i en bestyrelse og med at skulle begå sig i et politisk miljø. Samtidig får du en

unik mulighed for at præge organisationen i den retning, du synes, er vigtig.

Du kan selv stille op som kandidat, eller du kan opfordre en ven eller kollega til at stille op. Det handler i alle tilfælde om, hvem du vurderer er bedst til at tale de ledende sygeplejerskers sag.

På www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011 kan du læse mere om valget.

Sidste frist for at give besked om at stille op som kandidat er fredag den 30. september kl. 15.

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

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

Se panelet på; www.sygeplejersken.dk

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

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



- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

- 46** Faglig information
- 48** Sygenærvær på arbejdspladsen
- 52** Feedbackmøder udvikler patientforløb
- 58** Medarbejdernes kompetencer udfordres

Kompetenceudvikling uden omveje

AF JANNIE C. FRØLUND, CAND.CUR., OG KIRSTEN DAMGAARD BISGAARD, CAND.CUR., MPM

Kravene til sygeplejerskers faglige kompetencer er stigende. Derfor skal kompetenceudvikling foregå strategisk, systematisk og velovervejet, så udviklingen gavner afdelingen og patienterne uden omveje.

Systematisk arbejde med strategisk kompetenceudvikling er helt centralt i Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus. Det er afgørende, at der er en tæt forbindelse mellem den strategiske kompetenceudvikling og de uddannelses- og udviklingsaktiviteter, der afvikles. Samtidig er det vigtigt at gøre en særlig indsats for at skabe sammenhæng mellem den enkelte ansattes funktions- og kompetenceprofil og afdelingens kompetencestrategi. I den forbindelse er der behov for, at udbytte og indsats afvejes, når afdelingen investerer tid og økonomi i uddannelses- og udviklingsaktiviteter.

I forhold til udvikling af faglige kompetencer er kravene til medarbejderne sti-

gende, og der stilles til stadighed krav om fortsat udvikling af den enkeltes kompetencer for at kunne imødekomme omverdenens krav (1). I forlængelse heraf begyndte et systematisk arbejde med en ambitiøs uddannelsesstrategi, hvor kompetencegivende uddannelse i udtalt grad blev prioriteret. Sideløbende erfarer vi, at det er nødvendigt, at der er mulighed for at træne de teoretiske kompetencer, som medarbejderne erhverver på diplomniveau, hjemme i afdelingen. Dette afledte behov kombineret med et spirende klinisk udviklingsarbejde med projektbeskrivelser, kliniske retningslinjer, udarbejdelse af patientinformationer m.m. medfører et skærpet fokus på konkrete metodiske redskaber og kompetencer.

Derfor har vi fundet det relevant og nødvendigt at gennemføre en række forskellige tiltag, herunder medarbejderudviklingssamtaler med personlige uddannelsesplaner, et 10-dages internt metodekursus med fokus på praktiske kompetencer

på det metodiske felt, en elektronisk portal for udvikling og forskning samt temaeftermiddage, hvor medarbejderne præsenterer opgaver og/eller udviklingsprojekter.

Formål med kompetencestrategien

Det overordnede formål med kompetencestrategien er at

- skabe klarhed over, hvilken strategi afdelingen og personalet skal følge
- sikre en effektiv og kompetent opgavevaretagelse med henblik på at yde den bedste sygepleje til patienterne
- sikre en stærk sygeplejefaglig profil
- gøre afdelingen til en attraktiv arbejdsplads, der rekrutterer, uddanner og fastholder kvalificeret personale.

Evaluering af kompetencestrategien

For fortsat at tilvejebringe optimale forudsætninger for kompetenceudvikling er det væsentligt at evaluere kompetencestrategien. Evalueringen består af både resultat- og procesevaluering. Det vil sige,

Ph.d.-afhandling

Rehabilitering til patienter med ICD

AF SELINA KIKKENBORG, CAND.CUR.



Ph.d.-afhandlingen "Comprehensive rehabilitation for patients with ICD" forsvares mandag den 30. maj kl. 13.00 i Rigshospitalets auditorium 1, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, af Selina Kikkenborg Berg, cand.cur.

Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) er effektiv i forebyggelse af pludselig hjertedød. Alligevel kan patienter med ICD opleve psykologiske problemer såsom frygt for shock, reduceret livskvalitet, søvnproblemer og undvigelsesadfærd relateret til ICD'en eller den underliggende hjertesygdom. Det overordnede formål med denne afhandling var at undersøge effekten og betydningen af ICD-specifikke rehabiliteringsprogrammer, som har til formål at adressere de psykologiske impli-

kationer af at have brug for, få indsat og leve med en ICD.

Afhandlingen omhandler to interventionsstudier, COPE-ICD og PEACE og består af fire artikler. COPE-ICD-studiet er en randomiseret kontrolleret undersøgelse (RCT) inkluderende 196 patienter med ICD til rehabilitering versus vanlig opfølgning. Interventionen bestod af en psycho-educational komponent og en fysisk træningskomponent. Metodologisk kombinerer COPE-ICD-studiet kvantitative og kvalitative forskningsmetoder ved at benytte mixed methods embedded eksperimentalt design.

Vi testede hypotesen om, at COPE-ICD-programmet forbedrer selv-vurderet helbred, øger livskvalitet og forbedrer adaptation til livet med ICD. Ved brug af spørgeskemaerne SF-36, QLO-CV og IDAS fandt vi en signifikant forbedring af mentalt hel-

bred efter tre måneders psycho-educational intervention hos de patienter, der deltog i rehabilitering, hvilket blev fastholdt til 12 mdr.; vi fandt større forbedring af alment helbred mellem tre og seks måneder (da fysisk træning foregik) i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen; signifikant forbedring af livskvalitet og adaptation til ICD over tid i interventionsgruppen. Desuden undersøgte vi patienternes perspektiv på rehabiliteringsprogrammet. Ved kvalitative interview med 10 patienter fremkom det overordnede koncept "Inspireret og tryk gennem individuel pleje" som blev fortolket som følgende temaer: Indsigt, tryghed, levestrategier og kropslig opmærksomhed.

PEACE-studiet er en psycho-educational randomiseret kontrolleret undersøgelse fra USA, Emory University, som inkluderer 246 patienter til støttegruppe,

at det evalueres, i hvor høj grad målene er nået, men også hvordan det har været at arbejde med kompetencestrategien.

Den nye kompetencestrategi begyndte i efteråret 2009 og evalueres første gang i 2011 efter nærmere aftalte mål og kriterier. Der måles bl.a. på antal afholdte medarbejderudviklingssamtaler med udfærdigelse af personlig uddannelsesplan samt antal igangværende projekter.

Det interne metodekursus, der er en del af kompetencestrategien, evalueres gennem spørgeskemaundersøgelser i umiddelbar forlængelse af kurset med henblik på at få et indblik i, hvordan deltagerne har oplevet kurset, og hvad de forventer at kunne bruge det lærte til. Ni måneder efter kurset, når der har været tid til at eksperimentere med det indlærte stof og de indlærte metoder i praksis, vurderes deltagerens oplevede videns-, holdnings- og adfærdsforandring. Evalueringen foregår ved hjælp af selvudfyldte anonyme elektroniske spørgeskemaer.

Jannie C Frølund er udviklingssygeplejerske på Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus; jannie.christina.froelund@slb.regionssyddanmark.dk

Kirsten Damgaard Bisgaard er oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet; 2004.

telefonrådgivning eller vanlig opfølgning med det formål at reducere de psykologiske konsekvenser relateret til ICD. Formålet med denne del af undersøgelsen var at beskrive søvnresultaterne af interventionen; søvnmønstre over tid og identificere prædiktorer til dårlig søvnkvalitet ud fra baselinemålingerne. Vi fandt, at interventionen ikke var sufficent nok til at kunne forbedre dårlig søvnkvalitet efter ICD. Der blev fundet lav søvnkvalitet og træthed om dagen på implantationstidspunktet og over tid. Dårlig søvnkvalitet over tid blev prædikeret af køn (kvinde), lav fysisk funktion, smerter og angst.

Selina Kikkeborg er ansat på Rigshospitalet, afd. 2151, København; selina@rh.dk

*Opponenter/bedømmelsesudvalg
Professor Torsten Toftegaard Nielsen, DK,
professor Anna Strömberg, S, og professor Philip Moons, B.*

Vejledere: Lektor Preben U. Pedersen, professor Jesper Hastrup Svendsen, lektor Birthe Pedersen og dr. Ann-Dorthe Zwisler.

Fra sygefravær til sygenærvær

Hvis alvorlig sygdom trækker op, trækker tænder ud og trækker tæppet væk under fødderne på et menneske, kan personen vælge at trække dynen op om snuden og gå i hi, eller vælge at gå på arbejde for at opretholde et skin af normalitet.

Sygenærvær betyder at have tilknytning til arbejdspladsen under en behandlingsperiode. Litteraturstudiet "Sygenærvær på arbejdspladsen" side 48 viser, at patienter med brystkræft, som er i forebyggende behandling f.eks. med kemoterapi, foretrækker sygenærvær for sygefravær. Patienterne oplever, at det indebærer en række fordele at bevare en form for kontakt med arbejdspladsen under behandlingen. Sygenærværet giver dem struktur på hverdagen, støtte, identitet, netværk, samvær, frirum, en følelse af at være normal og noget at tale om derhjemme.

Skal syge nu ikke have lov at være syge mere? Jo de skal, men studiet peger på, at fleksible ordninger gavner mennesker i behandling, i hvert fald i Danmark, hvor rettigheder under sygdom er velbeskrevne. Så frem for at opfordre den syge til at trække stikket ud er det værd at drøfte et eventuelt behov for tilknytning til arbejdspladsen med hende.

Artiklen "Feedbackmøder udvikler patientforløb" side 52 beskriver medinddragelse via en narrativ tilgang. Samtidig offentliggøres de kvantitative landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP-data) for hele landet. LUP dokumenterer omfanget af patientoplevede problemer, og artiklen er et bud på, hvordan patienterne kan medvirke til justeringer af patientforløb.



Selina Kikkeborg

Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.

Sygenærvær på arbejdspladsen

AF PERNILLE TRAVIS, SYGEPLEJERSKE

Sygenærvær kan med fordel erstatte sygefravær, når en patient med brystkræft er i efterbehandling med f.eks. kemo-trapi. Det viser et litteraturstudie udarbejdet på specialuddannelsen i kræftsygepleje.

Et stigende antal danskere diagnosticeres med, behandles for og overlever i dag en kræftsygdom. Sammenligner man Danmark med de øvrige nordiske lande, kan man se, at forekomsten af de hyppigste kræftsygdomme samt dødeligheden heraf er højere i Danmark (1).

Fra politisk side har der de seneste 10 år været stor bevågenhed på kræftområdet. Dette har bl.a. resulteret i de nationale kræftplaner I og II fra henholdsvis 2000 og 2005 (1). Hensigten med kræftplanerne var at opstille nationale anbefalinger til en forbedret indsats på kræftområdet. Forventningen var, at Danmark fremover skulle ligge på niveau med de øvrige nordiske lande, for så vidt angik forekomst og dødelighed af kræftsygdom (1).

Usund livsstil giver høj dødelighed

Vi bliver bedre til at behandle kræft i Danmark (1). Derfor er det tilsyneladende danskernes usunde livsstil (rygning, alkohol og overvægt) samt den sene diagnosticering, der er årsag til den højere dødelighed sammenlignet med de øvrige nordiske lande (1). Politisk set blev der med Kræftplan II øget fokus på forebyggelse og tidligere udredning. Kræftplan II banede vejen for, at screeningsprogrammerne for henholdsvis livmoderhalskræft og brystkræft blev sat i system (1).

Da vi bliver flere ældre målt i procent af den samlede befolkning samt har en stigende gennemsnitsalder, kan danskerne forvente, at incidensen af kræfttilfælde øges (2). Desuden vil iværksættelsen af screeningsprogrammer på sigt resultere i tidligere diagnosticering (1), og sammenholdt med at vi bliver bedre til at behandle kræft, vil det resultere i flere og yngre kræftoverlevende. I 2005 levede ca. 230.000 danskere, som var eller havde været i behandling for en kræftsygdom. Ca. 1/3 af disse er i den erhvervsaktive alder. Dette er en samfundsøkonomisk udfordring (3).

Ifølge Danmarks Statistik forskydes danskernes aldersfordeling. I 2010 udgjorde antallet af danskere over 67 år 13,8 pct. af den samlede befolkning. I 2030 forventes andelen at være steget til 20 pct. (2). Det er et problem, der i de kommende år vil resultere i mangel på kvalificeret arbejdskraft i Danmark. Måske er det en af grundene til, at interessen for rehabilitering fra politisk side er vakt. Meget tyder på, at der er samfundsøkonomiske fordele ved at fokusere på rehabilitering (4). Heldigvis lader det til, at der tillige er fordele for den enkelte patient (4).

Formålet med litteraturstudiet er at afdække, hvorvidt der er fordele ved at have tilknytning til arbejdspladsen frem for at væ-

re fuldtidssygemeldt for patienten med brystkræft, som er i adjuverende behandling (behandling, som tilbydes ud over operation ved mistanke om, at kræftsygdommen har spredt sig. Adjuverende behandling er ofte medicinsk behandling og kan gives for at forebygge, at kræftsygdomme udvikler sig og vender tilbage).

Metode

Søgningen med søgeordene *breast cancer OR cancer survivor AND support AND return to work* resulterede i 63 artikler i PubMed og syv artikler i CINAHL. Artiklerne blev sorteret på overskriftsniveau, hvilket resulterede i 18 artikler, hvoraf tre blev frasorteret på abstract-niveau. De resterende 15 artiklers metodeafsnit blev herefter grundigt gennemgået og vurderet i forhold til evidensniveau, andel af brystkræftpatienter i studiet, og om studiet var lavet i lande sammenlignelige med Danmark. Med det formål at belyse problemstillingen ud fra forskellige vinkler valgte et litteraturstudie, et kvantitativt studie og et kvalitativt studie, se tabel 1 side 48.

Som ovennævnte tydeligt viser, findes der en begrænset mængde litteratur om problemstillingen, og denne bør generelt undersøges nærmere.

En ph.d.-afhandling af antropolog Bettina Hauge (8) blev fundet via Herlev Hospitals socialrådgiver Mette Juul Hansen, som blev kontaktet telefonisk og spurgt, om hun kendte til undersøgelser om kræftpatienter og arbejdsliv.

Resultater

Resultatet af litteratursøgningen blev et belgisk litteraturstudie af Corine Tiedtke et al. (5), et finsk kvantitativt studie af Taina Taskila et al. (6), og et dansk kvalitativt studie af Dorte M. Rasmussen og Beth Elverdam (7).

Corine Tiedtke et al. (5) har udarbejdet et litteraturstudie, hvor hun undersøgte brystkræftpatienters oplevelse af at være uarbejdsdygtige i behandlingsperioden. Tiedtke et al. (5) har søgt i databaserne PubMed, Psychinfo, Embase og Web of Science med søgeordene "breast cancer", "breast cancer survivor", "return to work" og "employment" kombineret på forskellig vis. Studiet tager udgangspunkt i tre kvalitative og tre kvantitative studier.

Konklusionen i studiet er, at et mindretal arbejder under onkologisk behandling, samt at den største arbejdsreduktion ses seks måneder efter diagnosen, hvilket er under kemoterapibehandlingen (5). Endvidere konkluderer Tiedtke et al. (5), at patienterne oplever at modtage støtte og råd fra arbejdspladsen, samt at uarbejdsdygtige har et stort ønske om at komme tilbage til arbejdspladsen. Begrundelsen er ønsket om at være normal, at arbejdet distraherer fra sygdom samt økonomi.

Et kvantitativt studie af Taskila et al. (6) konkluderer, at der er

mere støtte at hente for patienterne på arbejdspladsen end i behandlingssystemet, når man er i behandling for en kræftsygdom. Patienterne var mest tilfredse med den støtte, de fik fra deres kolleger, og der var mest støtte at hente på arbejdspladsen for patienter, som modtog kemoterapi (6).

Rasmussen og Elverdam (7) har udarbejdet et dansk kvalitativt studie, hvori de konkluderer, at på trods af patienternes bekymringer og problemer relateret til at skulle tilbage til arbejdspladsen efter behandling for kræftsygdom, har størstedelen et ønske om at komme tilbage. Dette ønske begrundes med, at arbejdslivet bringer de fleste mening og tilfredsstillelse, mulighed for socialt samvær, meningsfuldhed og struktur i hverdagslivet, samt at arbejdslivet for mange er en markør for sundhed og velvære (7).

Studiet konkluderer endvidere, at en sygemelding synliggør værdien af arbejdet og betydningen af dette for hverdagslivets struktur. De sygemeldte mister en stor del af det sociale netværk og en del af deres identitet. Nogle beskriver ligefrem, at sygdom er lig med ikke at kunne arbejde (7).

I forbindelse med sin ph.d. har Hauge (8) udarbejdet et kvali-

tativt studie med det formål at undersøge, hvad der får livstruende syge i behandling med kemoterapi til at gå på arbejde. Gennem hele afhandlingen bruger Hauge begrebet sygenærvær, som hun definerer således:

”Det fænomen, at mennesker trods lidelse og dårligt helbred, der burde foranledige hvile og fravær af arbejde, alligevel dukker op på deres arbejdsplads.” (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000, oversat af Bettina Hauge).

Sygenærvær kan praktiseres på forskellig vis. Der kan være tale om fysisk tilstedeværelse på arbejdspladsen på et for patienten ønsket timeantal, alene mødedeltagelse, hjemmearbejdsplads med telefon- eller e-mail-kontakt eller udelukkende telefonisk kontakt af ikke arbejdsmæssig karakter (8).

Data er indsamlet ved hjælp af kvalitative dybdegående interview med 16 patienter, heraf 14 patienter med brystkræft som var i adjuverende kemoterapi. Patienterne er fundet på to onkologiske afdelinger i Danmark. Hauge (8) konkluderer, at sygenærvær har fordele og er værdifuldt for den enkelte. Hun når frem til, at arbejdet rummer et særligt potentiale, da det giver mulighed for at tale mere frit med kolleger end med nære pårørende. De færreste har samme følelsesmæssige tilknytning til kollegerne som til de nærmeste pårørende. Derfor kan det være ▶

Sygenærvær og sygefravær

Fordele ved sygenærvær

Arbejdet giver

- emotionel støtte og praktiske råd
- mening og tilfredsstillelse
- socialt samvær
- struktur i hverdagslivet
- noget at tale om derhjemme
- en følelse af at være normal
- frirum og er en markør for sundhed og velvære.

Ulemper ved sygefravær

- Tab af identitet
- Tab af socialt netværk
- Samfundsøkonomien påvirkes.

” Et kvantitativt studie af Taskila et al. konkluderer, at der er mere støtte at hente for patienterne på arbejdspladsen end i behandlingssystemet, når man er i behandling for en kræftsygdom.



” Sygenærvær kan praktiseres på forskellig vis. Der kan være tale om fysisk tilstedeværelse på arbejdspladsen på et for patienten ønsket timeantal, mødedeltagelse, hjemmearbejdsplads med telefon eller e-mail-kontakt eller udelukkende telefonisk kontakt af ikke arbejdsmæssig karakter.

► nemmere at sætte ord på frygt og bekymringer over for kolleger, da de forventeligt bliver mindre følelsesmæssigt berørte end nære pårørende. Alle oplevede desuden stor støtte fra arbejdspladsen ved sygenærværet. Den enkelte oplevede en følelse af at være almindelig og ikke syg. Desuden sås sygenærværet som et modtræk mod hverdagslivets sammenbrud (8).

Sygenærværet konkluderedes også at være værdifuldt i forhold til opretholdelse af identitet, faglige og sociale relationer, forestillingen om at være rask, stolthed ved sit arbejde, tilfredsstillelse ved at bidrage til samfundet og glæde ved at være en del af en gruppe, og det gav mulighed for at kunne fortælle om noget hjemme. Alle arbejdede, fordi de havde lyst til det, og arbejdspladsen oplevedes som et frirum i forhold til rollen som syg (8).

Diskussion

Den valgte litteratur viser, at der er fordele ved at have tilknytning til arbejdspladsen frem for at være fuldtidssygemeldt for patienter med brystkræft, som var i adjuverende behandling. Der er både emotionel og praktisk støtte at hente på arbejdspladsen. Derudover spiller tilknytningen til arbejdspladsen en vigtig rolle i forhold til bibeholdelse af det sociale netværk, opretholdelse af den enkeltes identitet samt struktureringen af hverdagslivet.

Tiedtke et al.s (5). litteraturstudie inddrager to amerikanske,

en engelsk og tre canadiske undersøgelser. I modsætning til de to danske studier (7,8) angiver litteraturstudiet (5), at økonomi spiller en rolle for ønsket om at vende tilbage til arbejdet. Denne antagelse undersøttes af andre undersøgelser. Et amerikansk kohortestudie (9) konkluderer, at 70 pct. af de patienter, der har modtaget adjuverende kemoterapi, er på arbejde efter tre måneder og 90 pct. efter seks måneder. I modsætning hertil konkluderer et hollandsk kohortestudie (10), at patienter med brystkræft i adjuverende kemoterapi i gennemsnit er sygemeldt mellem syv og 11 måneder. Årsagen er formentlig, at mange lande ikke har et tilbud om sygedagpenge, og økonomien derfor kan være drivkraften til at vende tilbage til arbejde.

Taskila et al.s (6) kvantitative studie er retrospektivt, hvilket giver risiko for recall bias. Desuden er risikoen for, at uafstemte forventninger mellem forventet og modtaget støtte udgør en bias, til stede. Modtager patienterne uventet støtte fra arbejdspladsen, kan dette fejlagtigt betyde, at patienterne tillægger denne støtte større betydning, end hvis den blev givet af sundhedspersonalet. På den anden side er det patienternes subjektive oplevelse, der er væsentlig i forhold til problemstillingen.

I Hauges kvalitative studie (8) kan man sætte spørgsmålstegn ved, om alle patienter med brystkræft, som er i adjuverende kemoterapi, vil drage fordel af at praktisere sygenærvær. I studiet

Tabel 1. Oversigt over litteraturstudiet i artiklen “Sygenærvær på arbejdspladsen”

FORFATTER/TITEL	METODE	ANTAL DELTAGERE/ARTIKLER	KONKLUSIONER
Tiedtke C, Rijk A, Dierckx B et al.: “Experiences and concerns about returning to work for women breast cancer survivors: A literature review”.	Litteraturstudie 2009.	Tre kvantitative og tre kvalitative artikler.	Mindretal arbejder under onkologisk behandling. Største arbejdsreduktion ses 6 måneder efter diagnose. Stor støtte og råd fra arbejdspladsen.
Taskila T, Lindholm ML, Martikainen R et al.: “Cancer survivors received and needed social support from their work place and the occupational health services”.	Retrospektivt kvantitativt studie 2006. Data indsamlet via spørgeskemaundersøgelse.	640 inkluderede kræft-overlevende, heraf 66 pct. brystkræft-overlevende.	Emotionel og praktisk støtte at hente på arbejdspladsen.
Rasmussen DM, Elverdam B: “The meaning of work”.	Kvalitativt studie 2008. Data indsamlet vha. kvalitative semistrukturerede interviews.	23 kræft-overlevende.	Størstedelen har et ønske om at komme tilbage på arbejde. Arbejdslivet giver mening og tilfredsstillelse. Mulighed for socialt samvær. Arbejde giver struktur i hverdagslivet. Sygemelding medfører tab af identitet og socialt netværk.

har patienterne selv haft et stort ønske om at gå på arbejde. Hvordan ville konklusionen være blevet, hvis man udarbejdede en undersøgelse, hvor en gruppe patienter ufrivilligt praktiserede sygenærvær? Det skal her understreges, at en sådan undersøgelse kan være problematisk rent etisk. Det kan være en con-founder, at det er en særlig type patienter, der vælger at gå på arbejde og derfor drager fordele heraf.

Rasmussen og Elverdams (7) konklusioner, at sygemeldte mister en del af deres identitet, en stor del af det sociale netværk samt strukturen i hverdagslivet, understøttes indirekte af Hauge (8) konklusioner; at sygenærværet opretholder identitet, sociale relationer samt opleves som et modtræk mod hverdagslivets sammenbrud.

Konklusion

Ud fra den fundne litteratur kan patienter med brystkræft, som er i adjuverende behandling, drage mange fordele af at have tilknytning til arbejdspladsen (sygenærvær) frem for at være fuld-tidssygemeldt.

Patienterne modtager både emotionel og praktisk støtte på arbejdspladsen. Desuden oplever de mere støtte og er mere tilfredse med den støtte, de modtager på arbejdspladsen frem for i sundhedsvæsenet.

Tilknytningen til arbejdspladsen spiller en stor rolle i forhold til opretholdelse af det sociale netværk. Arbejdet giver mulighed for at tale mere frit med kolleger end de nære relationer og giver samtidig den enkelte mulighed for at kunne fortælle om noget hjemme. Derudover er arbejdet med til at strukturere og holde sammen på hverdagslivet.

At fortsætte med at arbejde under sygdom har stor betydning for opretholdelse af den enkeltes identitet samt følelsen af at være normal/almindelig. Tilknytningen fastholder den enkelte i rollen som "rask" patient, der modtager forebyggende behandling. Patienterne oplever arbejdet som frirum og distraktion fra sygdom tillige som markør for sundhed og velvære.

*Pernille Travis er ansat i
Onkologisk ambulatorium, Brystkræftteamet,
Herlev Hospital; travis@mail.dk*

Tak til Ellen Moseholm Larsen, sygeplejerske, cand.scient.san., for inspiration til denne artikel.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats på kræftområdet – et sundhedsfagligt oplæg, 14. juni 2010, 63 www.sst.dk/publ2010/.../StyrketindsatsPaaKraeftomraadet2010/pdf (13.11.2010).
2. Danmarks Statistik <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1440> (06.12.2010).
3. Sundhedsstyrelsen. Kræftplan II, Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedring af indsatsen på kræftområdet, 1. juni 2005;5-70 www.sst.dk/publ/publ2005/plan/kraeftplan2/kraeftplan2.pdf (13.11.2010).
4. Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark. Rehabiliteringsforum Danmark og Marselisborgcentret 2004, 70.
5. Tiedtke C, Rijk A, Dierckx B et al. Experiences and concerns about returning to work for women breast cancer survivors: A literature review. *Psycho Oncology* 2010;19:677-83.
6. Taskila T, Lindbohm ML, Martikainen R et al. Cancer survivors received and needed social support from their work place and the occupational health services. *Support Care Cancer* 2006;14:427-35.
7. Rasmussen DM, Elverdam B. The meaning of work and working life after cancer: An interview study. *Psycho-Oncology* 2008;17:1232-8.
8. Hauge B. Kræftframtale – på arbejde. Betydninger af et arbejdsliv for livstruende syge. 1. udgave. Sociologisk Institut. Københavns Universitet; 2008 p. 71-110,193-250,283-95.
9. Bushonow PW, Yanqing S, Raubertas RF. Adjuvant chemotherapy does not affect employment in patients with early-stage breast cancer. Poster abstract at the San Antonio Breast Cancer Symposium. November 5-6 1993.
10. Balak F, Corné AMR, Koopmans PC et al. Return to work after early-stage breast cancer. A cohort study into the effects of treatment and cancer related symptoms. *J Occup rehabil* 2008;18:267-72.

English abstract

Travis P. Presenteeism at the work place. *Sygeplejersken* 2011;(10):48-51.

A review of the literature sought to show whether breast-cancer patients in adjuvant chemotherapy might benefit from returning to work in comparison to being on sick leave during the treatment phase.

A search of PubMed and Cinahl using the search phrases: "breast cancer" OR "cancer survivor" AND "support" AND "return to work" resulted in 63 articles in PubMed and 7 articles in CINAHL, of which three articles (a literature review, a quantitative and qualitative study) were selected as illustrating the issue. In addition, one relevant PhD dissertation was found.

A review of the retrieved literature shows that the patients benefited from retaining workplace relationships during the treatment period. The workplace provides emotional and practical support, and in addition working is meaningful, creates structure in daily life, preserves a social network, maintains the patient's identity and gives the individual the feeling of normalcy.

There are generally few studies that illustrate the issue, and further studies are wanted.

Key words: Breast cancer, adjuvant chemotherapy, return to work, support.

Feedbackmøder udvikler patientforløb

AF JEANETT STRUCK MÜLLER, SYGEPLEJERSKE, MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI, MSA

Feedbackmøder med patienter og pårørende bidrager til øget refleksion, læring og indsigt hos det kliniske personale. Dette giver mulighed for fremadrettede forandringer i patientforløbet.

Feedbackmøderne har til formål at give personalet konkret viden om patienternes oplevelser af det forløb, de har været en del af. Patienternes oplevelser skal danne grundlag for, at de sundhedsprofessionelle fremadrettet kan justere og foretage forandringer i patientforløbet. Det er til gavn for kommende patienter og skal resultere i en højere grad af patientoplevet kvalitet.

Patienter bliver stadigt mere aktive og informationssøgende, og de kræver medinddragelse. Der er behov for metoder, som giver mere indgående og sammenhængende viden om patienternes erfaringer og præferencer. Der er brug for at etablere et

” Patienter bliver stadigt mere aktive og informationssøgende, og de kræver medinddragelse.

grundlag, hvor patienternes fortællinger om deres oplevelser og personalets refleksioner meningsfuldt kan udvikles. Feedbackmøder er skabt i et kvalitetsudviklingsperspektiv i en ideologi om at medinddrage og sætte patienten i centrum. Feedbackmøder muliggør en ny og anderledes indsigt i såvel det patientoplevede og det sundhedsfaglige perspektiv, men bestemt også i organiseringen af patientforløbene.

Hillerød Hospital deltager som alle landets hospitaler i de kvantitative landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP).

LUP giver som kvalitetsovervågning en bred beskrivelse af patienternes oplevelser og kan dokumentere tilstedeværelsen og omfanget af de patientoplevede problemer. LUP kan dog ikke stå alene, når det drejer sig om at omsætte patienternes oplevelser og præferencer til forbedringer i forløbet.

Gennemførelse af feedbackmøder

På Hillerød Hospital tages der afsæt i konkrete diagnoserelaterede patientforløb, hvor patienter og/eller pårørende inviteres til at deltage i møder, hvor det forløb, patienten har været involveret i, er udgangspunktet for dialogen. Patienter og/eller pårørende interviewes og opfordres til at fortælle om deres erfaringer og oplevelser i forbindelse med indlæggelse, behandling, information og udskrivelse. Der lægges vægt på, at dialogen/interviewet tager udgangspunkt i de temaer, som patienterne ønsker at bringe frem. Der er således tale om en åben dialog uden fastlagte spørgsmål.

Feedbackmøder som metode bygger på en tankegang om, at en styrkelse af personalets indsigt i patienternes oplevelser giver et anderledes og nuanceret fokus på det, som er særlig vigtigt for patienten. Desuden kastes lys over lokale problemstillinger i afdelinger og patientforløb. Dette er nerven, som kan være en forstærket drivkraft for at forbedre patientforløbet for patienterne (1).

Feedbackmøderne er én ud af flere tilgange til øget brugerinddragelse og kan i denne sammenhæng have et sekundært sigte. Metoden formidler patienternes fortællinger, der fungerer som feedback til sundhedspersonalet. Denne feedback kan påvirke og engagere det deltagende sundhedspersonale i at begribe patienternes oplevelser og de indlejrede værdier, der er tilknyttet det forhold at være patient for en tid eller for altid. Når relationen mellem patient og personale er præget af et sådant engagement, vil det have øget mulighed for at styrke:

- forståelsen for patienten
- solidariteten med patienten
- motivationen til det videre arbejde.

Relationer, der bygger på disse elementer, styrker handlingsgrundlaget for at sætte de forandringer i gang, som fremadrettet bl.a. styrker den patientoplevede kvalitet (2).

Metoden har afsæt i teori om narrativens betydning for den måde, vi definerer os selv på og derved også vores muligheder for at gå nye veje (3). Det er håbet, at metoden kan anvendes på flere områder, hvor det er målet at udvikle patientforløb, forståelse for og solidaritet med patienten samt motivation til det videre arbejde.

Et feedbackmøde har fire faser

Feedbackmøderne bør tilrettelægges for hver enkelt patientgruppe og det aktuelle patientforløb. Udgangspunktet for en individuel tilrettelæggelse bygger på antagelsen om, at hvert patientforløb og afdeling har sin egen kultur og sine egne muligheder og begrænsninger. Et feedbackmøde og udviklingen af konkrete tiltag bør tilrettelægges med udgangspunkt i lokale forhold.

Feedbackmøder bygger på fire faser:

1. Interview med patienter og pårørende
2. Refleksion og bevidning
3. Opsamling med patienter og pårørende
4. Initiativer, der retter sig mod fremtidens patientforløb.

Udgangspunkt i narrativ praksis

Interviewet tager udgangspunkt i patienternes behov for tilbagemelding. Tilbagemeldingerne knytter sig altid til personlige erfa-

” Der er behov for metoder, som giver mere indgående og sammenhængende viden om patienternes erfaringer og præferencer.

ringer, der ofte kan relateres til et genkendeligt tema hos resten af gruppen af patienter. For at tilgodese diversiteten og de forskellige erfaringer og præferencer, der kan være på et tema, beder interviewereren efterfølgende de øvrige deltagere i gruppen om at knytte deres personlige erfaringer til. Således opstår der flere forskellige fortællinger, en diversitet, der er hensigtsmæssig for dialogen og for efterfølgende udviklingsinitiativer.

Metoden bygger på teori om den narrative praksisform, det reflekterende team og bevidning som form (3,4,5,6). Spørgsmålene stilles, så de rummer plads til udfoldelse og beskrivelser. Alle interview skal rumme mulighed for patientfortællinger, hvor det er patienten, der sætter dagsordenen og udvælger temaer. Der skal også være mulighed for, at interviewereren med åbne cirkulære spørgsmål udfolder fortællingerne.

Personalet kan med fordel identificere mulige opmærksomhedspunkter inden mødet mhp. at skabe større klarhed over, hvad det er, der skal udfoldes. Fordelen ved en sådan tilrettelæggelse er, at interviewererne bl.a. kan gribe de åbninger i fortællingen, der korresponderer med afdelingens/patientforløbets kendte indsatsområder og kvalitetsbrist samt andre udvalgte temaer eller opmærksomhedspunkter, og derved spørge uddybende til disse.

Interview og kommunikation

Interviewet (fase 1 og 3) bør forløbe som en samtale, en dialog mellem flere parter, hvor alle patienter og pårørende skal have rum til at bidrage med forskellige perspektiver på et patientforløb. Samtalen er et fortællingens rum, hvor man kan mødes på en måde, som stiller deltagerne åbne for andre synspunkter, og som favner og inkluderer forskellige mennesker i forskellige sammenhænge.

Samtalen tilstræbes at foregå i en struktureret og styret proces, så alle deltagere kommer til orde med deres respons og fortællinger. Der tilstræbes en både tryk og anerkendende atmosfære.

Den kommunikationsform, som anvendes i feedbackmøderne, har til hensigt at sikre, at ”der lyttes på en sådan måde, at andre har lyst til at tale, og at tale på en sådan måde, at andre har lyst til at lytte” (1).

At lytte er en udfordrende aktivitet

Til feedbackmøderne knytter sig brug af et reflekterende team (fase 2).

Et reflekterende team bør repræsentere den gruppe sundhedspersonale, som i det daglige har berøring med patientforløbet både i kerneprocesserne, i forbindelse med ydelser fra tværgående afdelinger og i ledelses- og udviklingsprocesserne.

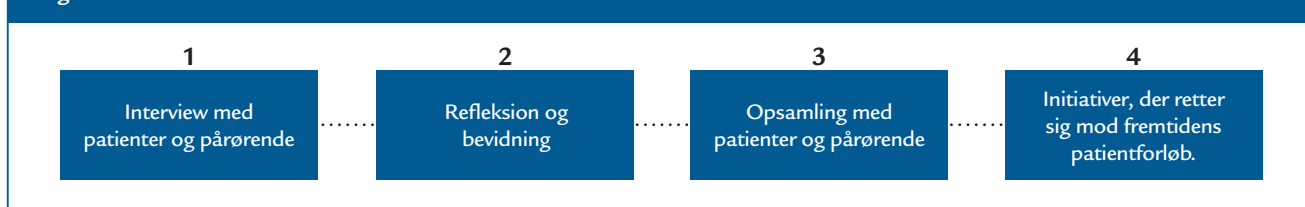
Et reflekterende teams fornemmeste opgave er at lytte. At lytte er ingen neutral aktivitet. Derimod er det at lytte en meget aktiv og udfordrende aktivitet (7).

Når man lytter, foretager man altid en udvælgelse, idet man ikke kan høre alt, man kan kun høre noget, og vi kan alle lytte efter noget særligt (2).

Det reflekterende team skal på den baggrund undervejs i samtalen (interviewet i fase 2) genfortælle, hvad man har lyttet sig til, hvad man har erfaret og erkendt, herunder hvilke værdier og særlige pointer der er blevet præsenteret af gæsterne. Man skal også fortælle, hvad man er blevet optaget af, hvilke elementer af genkendelse man har, og hvad man vil tage med sig og søge at udvikle i de kommende patientforløb.

Intervieweren er facilitator for processen; at bringe refleksionerne frem, idet det skal sikres, at refleksionerne ikke rettes direkte til gæsterne, men til teamets deltagere og interviewererne. Således bringes patienterne i en position, hvor de lytter til genfortælling af egne fortællinger og præferencer. Formen har den fordel, at det at blive genfortalt og genkendt opleves bekræftende og anerkendende. Med anerkendelse er der ikke tale om ris og ros, enighed eller uenighed, men alene om at give udtryk for, at man har set, hørt og forstået patientfortællingerne og de indlejrede værdier ønsker og håb.

Figur 1. Feedbackmødets fire faser



” Metoden bygger på teori om den narrative praksisform, det reflekterende team og bevidning som form.

- Efter refleksionsrunden i fase 2 bliver det igen patienter og pårørendes tur til at knytte kommentarer og nye bemærkninger til refleksionerne, som også i denne fase er guidet af interviewerne.

Det nytter

Dernæst og umiddelbart, når gæsterne er gået, identificerer og tilrettelægger det kliniske personale de umiddelbare og nærliggende her og nu-ændringsforslag, som tænkes at ville forbedre den patientoplevede kvalitet. Nogle problemområder og initiativer kalder på højere grad af tilrettelæggelse og involvering af flere parter, disse beskrives efterfølgende i en handlingsplan, der er mere langsigtet.

På Hillerød Hospital har man rigtig gode erfaringer med at inddrage patienter og pårørende og deres erfaringer som udgangspunkt for den fremadrettede kvalitetsudvikling rettet mod både den sundhedsfaglige, organisatoriske og den patientoplevede kvalitet.

Således er der på baggrund af de første 30 møder en opfyldelsesgrad på 80 pct. på de initiativer, som man sætter i gang umiddelbart efter et feedbackmøde. Initiativerne strækker sig fra elementære forandringer og ændringer til større udviklingsinitiativer af organisatorisk, sundhedsfaglig og kulturel karakter.

Eksempler på fornyet fokus og initiativer er

- at give patienter deres epikriser med hjem for at inddrage patienterne og bygge bro til praksissektoren
- timing i forhold til udlevering af sygdomsrelateret informationsmateriale
- ny praksis mhp. udlevering af medicinlister og information om nye præparater
- ny praksis for information til patienter om substitutionspræparater, der evt. kan erstatte et præparat, der er givet under indlæggelse
- ny praksis og arbejdsgang i forbindelse med orientering til patienter om ventetid i ambulatoriet, bl.a. med skilte, der informerer om afdelingens mål for maksimal ventetid samt en opfordring til kontakt til personalet, hvis ventetiden overstiger målet
- inddragelse af Røde Kors-medarbejdere i venteområder
- justering af patientundervisnings- og personales introduktionsprogrammer
- tidlig information til patienter og pårørende, bl.a. via hjemmesider
- skærpet opmærksomhed på patienter og pårørendes forskellige behov
- indkøb af stole med bedre polstring

- fornyet opmærksomhed på respiratorpatienters følsomhed over for lyd, lys, berøring osv.
- at sikre, at patienter, der får ”Patientens Bog” (mappe med relevant informationsmateriale), tager bogen i anvendelse og med hjem
- indretning af opholdsrum, så de bliver brugervenlige og målrettet patient og brugergruppe
- ændringer af arbejdsgange, f.eks. et organisatorisk og kulturelt fokus på modtagelsen af en patient, så patient og pårørende i højere grad oplever sig involveret, imødekommet og individuelt behandlet
- diskretion i kommunikation og kontakt
- organisering af samtalerum
- at modtagelse kalder på relevante kompetencer hos det personale, der har opgaven
- principper for arbejdstilrettelæggelse, både i vagter og over døgnet, vurderes med nye øjne
- orientering af praktiserende læger om adgang til elektroniske journalnotater mhp. højere grad af kontinuitet i overgangen mellem primær og sekundær sektor.

Personalet beskriver feedbackmøder som meningsfulde og giver udtryk for, at metoden bidrager til særlig indsigt, eftertanke og refleksion om patientforløbet specifikt, men også på flere tværgående organisatoriske forhold med betydning for patientforløbet.

Hillerød Hospital har ved udgangen af efteråret 2010 gennemført 30 feedbackmøder med deltagelse af 250 patienter og pårørende og har haft så god erfaring med metoden og resultaterne, at man fremadrettet vil afholde feedbackmøder i alle afdelinger to gange om året.

Perspektiverne ved brugerinddragelse er rigtig mange. Således kan man anvende metoden på alle områder, hvor der er fokus på at få en detaljeret og dybere indsigt i den patientoplevede kvalitet.

Metoden bidrager til øget indsigt, refleksion og anerkendelse af personligt ansvar hos det kliniske personale. En indsigt, der kan medføre en ændret holdning, adfærd og prioritering, samt en fornyet opmærksomhed på det, der er betydningsfuldt for patienten.

Jeanett Struck Müller er ansat som kvalitetskonsulent på Hillerød Hospital; jesm@hih.regionh.dk



Delproteser til brystopererede

Kvinder, der har fået en brystbevarende operation eller har fået brystet rekonstrueret, kan opleve at mangle fylde i bh'en. Enten fordi de har mistet en synlig del af brystet, eller fordi rekonstruktionen er blevet anderledes end det raske bryst. Måske oplever de, at det opererede bryst forandrer sig, fordi strålebehandlingerne får arvæv til at trække sig sammen.

En delprotese kan udligne forskellen på brysterne, så kvinden igen kan føle sig godt tilpas, også i tætsiddende tøj. Uanset om brystet er delvist fjernet eller rekonstrueret, har patienten ret til at få bevilget en protese fra sin kommune.

Bandagist-Centret har et stort udvalg af bryst- og delproteser samt lingeri til brystopererede. Vi tilbyder hjælp og vejledning i vores 12 afdelinger i Jylland.


Bandagist-Centret
Ortopædiske Bandagerier og Skomagerier A/S
www.bandagist-centret.dk
Telefon 87425103

ANES KOMMUNIKATION

Litteratur

1. Bredahl Jacobsen C, Petersen A. At skabe muligheder for brugerinddragelse i daglig klinisk praksis. FOKUS analyse nr. 36 januar 2009.
2. Barnett Pearce W. Kommunikation og skabelsen af sociale verdener. København: Dansk Psykologisk forlag; 2007.
3. White M. Kort over narrative landskaber. København: Hans Reitzels forlag; 2007.
4. Tomm KM. Cirkular Interviewing: A multifaceted Clinical Tool. In Campell D & Draper R (red.). Applications of systemic Family Therapy. NY: Academic Press; 1985.
5. Holmgren A. Poststrukturalistisk coaching – om coaching og ledelse. Bearbejdet udgave af tiltrædelsesforelæsningsen som adjungeret professor i "coaching som et ledelsesredskab", Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, CBS, 13. marts, 2006.
6. Lund Jacobsen D. Narrativ bevidning som refleksionsform. In "Supervision i sundhedsprofessioner" ed. Anne Juutilainen.
7. Andersen T. The Reflecting team. Family Process 26 1987 p. 415-28.

English abstract

Struck Müller J. Feedback meetings improve patient trajectories. Sygeplejersken 2011;(10):52-5.

Like all of the hospitals in the country, Hillerød Hospital participates in the National Danish Survey of Patient Experiences (LUP). The survey cannot, however, stand alone. More detail and comprehensive knowledge is needed about the patients' experiences and preferences. This article focuses on feedback meetings with patients and their family members. Feedback meeting methods are based in narratives and a "reflective team".

Feedback meetings provide a forward-looking way to develop quality. Feedback meetings lead to detailed knowledge about the patients' experiences and preferences, as well as their context. The goal is to develop new understanding for the patient, to continually develop patient trajectories and to inspire further work in the subject. The feedback meeting method contributes to increased reflection, new learning and recognition of professional and personal responsibility, and it is a motivating factor in the forward-looking qualitative development of patient trajectories.

Keywords: Qualitative development, patient-experienced quality, feedback meetings, variation, patient trajectories.

Systemisk og narrativ teori og praksis

- Konsulentuddannelser
- Tværfaglige praksisuddannelser
- Supervisor-og coachuddannelser
- Supervisionsgrupper og andre grupper

www.inpraxis.dk

**Annette Mortensen
Ane Wermer
Dorte Nissen
Dorte Lund-Jacobsen**



- organisationsudvikling
- behandling
- uddannelse
- supervision og coaching

Patienternes erfaringer med telefonopfølgning efter behandling for brystkræft

Beaver K, Williamson S, Chalmers K. Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences and specialist breast care nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:2916-2924.

Formål: At undersøge patienternes og specialisternes syn på telefonopfølgning efter behandling for brystkræft.

Metode: I denne engelske undersøgelse indgik 28 patienter og fire sygeplejespecialister med speciale i brystkræft. Patienterne er rekrutteret fra et større interventionsstudie, og informanterne udgør 20 pct. af interventionsgruppen. Undersøgelsen var udformet som individuelle interview med alle informanterne. Der blev udviklet interviewguides til patienter og sygeplejersker. Data blev kodet og analyseret af to af forskerne. Der er anvendt indholdsanalyse til analyse af data.

Resultater: Telefonopfølgning var bekvemt for patienterne og gav kontinuitet i plejen. Telefonkonsultationer blev opfattet som mere normale end besøg i ambulatorium. Sygeplejespecialisterne påpegede nødvendigheden af færdigheder på et højt fagligt niveau for at kunne udføre denne type intervention.

Bemærkninger: Telefonopfølgning blev anset som positivt. I andre undersøgelser er telefonopfølgning vist at kunne forbedre patienternes helbred. Der ligger en stor udfordring i at udvikle denne form for intervention i forhold til rehabilitering af patienter. Artiklen indeholder en god litteraturgennemgang om telefonopfølgning inden for sygepleje.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, e-mail:pup@kliniskeretningslinjer.dk

Læs også artiklen "Sygenærvær på arbejdspladsen" side 48 i dette nummer af Sygeplejersken.

Metaanalyse: Effektivitet af blærescanning til reduktion af urinvejsinfektion

Palese A, Buchini S, Deroma L, Barbone F. The effectiveness of ultrasound bladder scanner in reducing urinary tract infections: a meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:2970-79.

Formål: At foretage en syntese af den foreliggende evidens i tilgængelig litteratur med henblik på at bestemme effektiviteten af ultralydsscanning af blæren for at reducere forekomsten af urinvejsinfektioner (UVI).

Metode: Metaanalyse baseret på tilgængelig litteratur publiceret i perioden 1988-2008. Der er søgt litteratur i databaserne MedLine, CINAHL m.fl. To af forfatterne foretog kvalitetsvurdering af inkluderede artikler. Artikler blev udvalgt, hvis de omhandlede

- 1) hospitalspatienter, der havde behov for vurdering af urinvolumen i blæren,
- 2) sammenligning af vurdering af retention på baggrund af scanning eller klinisk skøn og
- 3) undersøgelser om omfanget af UVI i forbindelse med blærekateterisation.

Resultater: Der blev fundet 61 artikler, af hvilke 58 blev ekskluderet, da de ikke modsvarede inklusionskriterierne. Ultralydsscanning af blæren reducerer antallet af kateterisationer og dermed udvikling af UVI til ca. en fjerdedel (OR 0,27, CI95 pct. 0,16-0,47).

Bemærkninger: Systematisk anvendelse af blærescanning kan sandsynligvis reducere antallet af kateterisationer, fordi retentionen opdages i tide. Dette kan føre til reduceret ubehag hos patienterne og for korte indlæggelsestiden som følge af UVI. Da UVI udgør omkring 40 pct. af hospitalserhvervede infektioner, er der virkelig et potentiale for kvalitetsudvikling.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, e-mail:pup@kliniskeretningslinjer.dk

Partnerskabsbaseret pleje hos patienter med KOL og deres familier

Ingadottir TS, Jonsdottir H. Partnership-based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families: influence on health-related quality of life and hospital admission. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:2795-2805.

Formål: At evaluere en sammenhængende sygeplejepraksis, der bygger på partnerskab med fokus på kompleksiteten af at leve med KOL.

Metode: I denne islandske undersøgelse indgik der 50 patienter. Undersøgelsen var udformet som et præ- og postteststudie, dvs. at alle patienterne modtog intervention og var deres egen kontrolgruppe. Patienternes gennemsnitsalder var 66 år, og deres sygdom var klassificeret til stadie 3 eller 4 (GOLD). Interventionen bestod i en sygeplejeform, der forsøgte at etablere partnerskab med patienten og dennes familie gennem besøg i patientens hjem og løbende telefonopkald. Effekten blev evalueret med en række validerede spørgeskemaer.

Resultater: Indlæggelsesdage som følge af KOL faldt signifikant for patienterne. Sygdomsspecifik sundhedsrelateret livskvalitet blev øget signifikant, og antallet af patienter med kliniske tegn på angst og depression faldt ligeledes signifikant. Patienter med lav vægt øgede deres vægt.

Bemærkninger: Der rapporteres interessante fund og forbedringer i helbredet hos en patientgruppe med en svær kronisk lidelse. Interventionen er foretaget i patientens eget hjem og har tilsyneladende gode resultater. Artiklen indeholder en god litteraturgennemgang og en model om partnerskab inden for sygepleje.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, e-mail:pup@kliniskeretningslinjer.dk

Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?

Med BAUTA's Rejseforsikring Verden inkl. afbestillingsforsikring kan du roligt bestille din ferierejse og tage sikkert af sted - **hele året rundt.**



Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

Før afrejse:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen bliver aflyst på grund af f.eks. alvorlig sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse er forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen dækket.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil får en kaskoskade kort før, ferien begynder.

Under rejsen:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden bliver erstattet med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Dækning af selvrisko** - ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - er udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp dækket.

Nyt: dækning i Danmark

Rejseforsikring Verden dækker også afbestilling og ødelagte feriedage på ferierejser i Danmark, hvis din ferie strækker sig over minimum 3 overnatninger.

Hvem er dækket?

Rejseforsikring Verden dækker hele din husstand - året rundt. Forsikringen dækker alle private ferie- og studierejser i hele verden indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, er de også omfattet af forsikringen, indtil de flytter sammen med kæresten eller får børn.

Mere information

Du kan få mere at vide om Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk. Her kan du også bestille tilbud og se vilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din indboforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

Medarbejdernes kompete

AF BENTE HANGAARD, SYGEPLEJERSKE, UNDERVISER OG FAGLIG COACH

Få timers faglig coaching om den konkrete multikomplekse opgave kan medføre radikale ændringer i positiv retning både for borgeren og medarbejderne.

Kompleksiteten i arbejdet i ældreplejen i Danmark er steget støt inden for få år. Samtidig er antallet af primærsygeplejersker reduceret, og mange opgaver både på plejecentre og i borgernes eget hjem er overtaget af kortuddannede sosu-medarbejdere.

Denne opgaveglidning er yderligere kompliceret af, at der i hospitalsbehandlingen gennem de senere år er satset på accelererede patientforløb, der medfører mere komplekse behandlings- og plejopgaver i kommunerne, og som øger behovet for at sikre og understøtte sammenhængende borgerforløb. Det betyder, at plejepersonale på alle niveauer skal arbejde mere målrettet med recovery, rehabilitering og træning og have blik for den forebyggende indsats.

Nye arbejdsopgaver er dermed tilført kommunernes ansvarsområder. En tiltagende del af opgaverne i ældreplejen er derfor nu multikomplekse, og frontpersonalets faglige kompetencer udfordres voldsomt. Der stilles nye krav om mere pædagogiske samarbejdsformer, til analyse- og refleksionskompetencer og til

” Der stilles nye krav om mere pædagogiske samarbejdsformer til analyse- og refleksionskompetencer og til tværfagligt samarbejde.

tværfagligt samarbejde. Multikomplekse opgaver er i den aktuelle undersøgelse netop defineret ved opgaver, som rummer mange samtidige udfordringer og dilemmaer, der stiller store krav til medarbejdernes kompetencer. Udfordringerne rummer dog samtidig et stort potentiale for kompetenceudvikling, idet der kræves specielle spidskompetencer.

Bortset fra sygeplejerskerne er plejepersonalet alle ufaglærte eller kortuddannede sosu-medarbejdere: sosu-hjælpere med et års uddannelse, primært med fokus på praktisk hjælp til ældre. En betydelig mindre gruppe har en sosu-assistentuddannelse med i alt 2,5 års uddannelse. Denne store gruppe medarbejdere er ikke i deres grunduddannelse uddannet til at varetage multikomplekse opgaver.

At vi i disse år ser en kompleksitetsforøgelse i ældreplejen, vidner en ny analyse i Jobfunktionskataloget om. Den er udarbejdet af Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet (EPOS) under Undervisningsministeriet (1). Analysen fokuserer på nogle af forandringerne i kompetencekravene til medarbejderne inden for jobområdet ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi. Samlet dokumenterer analysen, hvilke jobfunktioner og arbejdsopgaver hhv. so-

cial- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter varetager, samt hvilke kompetencekrav det medfører. Rapporten påpeger, at der er sket en specialisering af det primærkommunale område, som betyder, at der er kommet et bredere spektrum af arbejdspladstyper, hvor både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er ansat.

Det drejer sig om rehabiliteringscentre/-afdelinger, træningscentre/-afdelinger, gerontopsykiatriske centre/afdelinger, forskellige variationer af korttidspladser, aflastningspladser og midlertidige pladser. Også her er der tale om, at den specialviden og handlekompetence, som både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter skal besidde for at løse arbejdsopgaverne, er øget (1).

Større krav til medarbejderne

De multikomplekse opgaver i ældreplejen kræver veludviklede spidskompetencer, stor erfaring og stor specialviden i forbindelse med f.eks. samarbejdet med borgere med svær demens, psykiatriske lidelser, hjerneskadet og genoptræningsbehov. Desuden kræves viden om og kompetencer i kommunikation og samarbejde – både i relationen til kolleger, borgeren og dennes pårørende, da sidstnævnte naturligvis er en del af opgaveløsningen. Følgerne af de multikomplekse opgavers karakter kan være grænseoverskridende adfærd i form af eksempelvis verbal eller fysisk vold, trusler eller seksuelle tilnærmelser, som bliver mere og mere almindelige i medarbejdernes hverdag. Disse konsekvenser fylder i statistikker over dårligt arbejdsmiljø, arbejdsskader, sygemeldinger og behovet for psykologhjælp hos frontmedarbejderne. I tilspidsede situationer i forbindelse med sådanne multikomplekse opgaver møder jeg ofte medarbejderne, da jeg i mere end 10 år har arbejdet dels som underviser for medarbejdere på efter- og videreuddannelse, dels som freelance coach/supervisor med speciale i de multikomplekse opgaver.

Læreprocesser ved faglig coaching

I en undersøgelse udarbejdet i forbindelse med mit masterprojekt (2) modtog flere sygeplejerske- og sosu-team kortvarig faglig coaching i forbindelse med konkrete multikomplekse opgaver. Efterfølgende deltog teammedlemmerne og deres ledere i en kvalitativ evalueringsproces, hvor en række læreprocesser blev belyst. Problemstillingen lød: Hvordan kan læreprocesser i forbindelse med faglig teamcoaching i ældreplejen beskrives og forstås? Og hvorledes kan man aktivt understøtte disse læreprocesser i forbindelse med teamcoaching? Den påstand, som jeg forfulgte i min undersøgelse, var, at få timers faglig coaching om den konkrete multikomplekse opgave kan medføre radikale ændringer i positiv retning både for borgeren og medarbejderne. Undervejs i undersøgelsen blev en model til fremme af læreprocesserne ved faglig coaching udviklet (se tabel 1 side 59).

- dringer i forhold til opgaven, og bedre indbyrdes forståelse af perspektiver på opgaven på tværs af vagter.

Perspektiver på faglig coaching

Kreativitet og modet til at eksperimentere inden for rammerne af lovgivning, regler, rammer og høj faglighed er nødvendigt, for at opgaverne med de multikomplekse tiltag kan løses på organisationsniveau i fremtiden. Der er behov for at tænke ud over normale kulturbestemte praksisrutiner og ud over sikre erfaringsbaserede handletraditioner. Det er nødvendigt at kunne se nye muligheder i relationsarbejdet med både borger og pårørende og at turde tage utraditionelle pædagogiske metoder og redskaber i brug. For at magte løsningen af de multikomplekse opgaver er det nødvendigt, at fokus flyttes til et meta-perspektiv, som er kendetegnet ved multiple spørgsmål, tankeeksperimenter/hypotesedannelser, kompetencedialog om faglig viden, faglig kvalitet og Best Practice i forhold til bl.a. samspillet og relationsarbejdet med borgeren. Når det lykkes, løftes medarbejdernes handlekompetencer.

Det giver mening i forhold til fremtidens ældrepleje, hvor der skal udvikles redskaber, som tilgodeser behovet for både individuelle og kollektive læreprocesser, der overskrider den dominerende institutionelle tænkning. Faglig coaching kan være et af redskaberne.

Den organisatoriske læreproces er central i forhold til udvikling af de kompetencer, der er nødvendige for at magte de faglige målsætninger, kommunerne opstiller i forhold til opgaveløsning i en mere og mere kompleks ældrepleje. Løbende feedbackprocesser i faglig coaching akkommoderer sociale læreprocesser, refleksionsprocesser og problemløsningsprocesser, som giver grundlag for fortsat udvikling af målrettede handlingsprocesser og evalueringsprocesser og med yderligere læring til følge. Her ved fremkommer formentlig det, Illeris (5) kalder accelererende læreprocesser, og teamet har dermed skabt grundlag for at udvikle en kultur, hvor de til stadighed lærer at lære. På organisationsniveau er læreprocesser via faglig coaching en særdeles økonomisk overkommelig form for kompetenceudvikling og samtidig en forebyggelsesindsats mod nedslidning af medarbejdere. Sammenligner man med de potentielle udgifter, multikomplekse opgaver fylder i statistikker over arbejdsskader, sygemeldinger og behovet for psykologhjælp hos medarbejderne, synes det som en logisk og værdiskabende fremtidig prioritering.

Bente Hangaard er dels ansat som underviser i Efter- og Videreuddannelsesafdelingen, Århus Social- og Sundhedsskole, dels som freelance faglig coach/supervisor, primært inden for ældreplejeområdet og psykiatriområdet; sskkBHJ@sosuaarhus.dk og Bente.Hangaard@mail.dk

Litteratur

1. EPOS Jobfunktionskatalog. Analyse af kompetencekrav til social- og sundhedspersonalet i forhold til komplekse patientforløb i kommunerne samt forebyggelse og sundhedsfremme i hjemmeplejen m.m. København November 2010. Argo.
2. Hangaard B (2011). Masteropgave: Faglig coaching ved multikomplekse opgaver i ældreplejen. – hvordan kan læreprocessen beskrives og forstås? Ålborg Universitet.
3. Kolb D (1984). Experimental Learning. Experience as the source of learning and development. Kapitlet om "Den erfaringsbaserede læreproces". Oversat til dansk i Knus Illeris: Tekster om læring. København. Roskilde Universitetsforlag.
4. Engestrøm Y (1998). (1986). Den nærmeste udviklingszone som den basale kategori i pædagogisk psykologi. I Mads Hermansen (Red). Fra Læringens Horisont. Århus. Klim.
5. Illeris K (2006). Læring. København. Roskilde Universitetsforlag.
6. Jepsen B, Gade M, Simonsen K (2010). Coaching I Organisationer. Hans Reitzels Forlag. København.
7. Laursen E & Stegeager N (2011). Organisatorisk læring og transfer. Under udgivelse i: Stegeager N & Laursen E (red). Organisationer i bevægelse. København: Samfundslitteratur.

English abstract

Hangaard B. Competences of the team members are challenged. *Sygeplejersken* 2011;(10):58-60.

The article presents the results of a study of teaching processes involving a group of nurses in eldercare. The nurses went through the teaching processes in connection with the implementation of professional coaching techniques involving handling of concrete, multi-complex tasks.

The study used open interviews of the participants and their leaders approximately 2 months after completing their coaching training. The study resulted in a model intended to support the teaching processes involved in professional coaching. Professional coaching regarding the handling of multi-complex tasks in eldercare is an easily accessible method for skills development for nursing staff at all levels.

Keywords: Nursing, eldercare, teaching processes, professional coaching, skills development.

JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 11 - 2011
17. maj 2011

Nr. 12 - 2011
30. maj 2011

Nr. 13 - 2011
29. juli 2011

Nr. 14 - 2011
12. august 2011

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 11 - 2011
23. maj 2011

Nr. 12 - 2011
6. juni 2011

Nr. 13 - 2011
3. august 2011

Nr. 14 - 2011
17. august 2011

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 11 - 2011
3. juni 2011

Nr. 12 - 2011
17. juni 2011

Nr. 13 - 2011
12. august 2011

Nr. 14 - 2011
26. august 2011



Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.
34486

Hovedstaden
Bornholms Regionskommune
Leder af Bornholms PPR og Sundhedspleje
Ansøgningsfrist: 10. juni 2011



Quicknr.
34476

Hovedstaden
Memira
Sygeplejerske/operationssygeplejerske til privatklinik i Hovedstadsområdet
Ansøgningsfrist: 1. juni 2011



Quicknr.
34497

Hovedstaden
Karsten Andreasen,
alment praktiserende læge ApS
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 5. juni 2011



Quicknr.
34469

Hovedstaden
Kræftens Bekæmpelse
Afdelingschef til Kræftens Bekæmpelse, Patientstøtte og Lokal Indsats
Ansøgningsfrist: 26. maj 2011



Quicknr.
34495

Hovedstaden
Københavns Kommune, Sundhed- og Omsorgsforvaltningen
Forstander til plejehjem
Ansøgningsfrist 30. maj 2011

Quicknr.
34511

Sjælland
Slagelse Kommune
Sundhedsplejersker
Ansøgningsfrist 30. maj 2011



Quicknr.
34477

Midtjylland
Memira
Sygeplejerske/operationssygeplejerske til privatklinik i Aarhus
Ansøgningsfrist: 1. juni 2011



Quicknr.
34492

Midtjylland
Norddjurs Kommune
2 sundhedsplejersker
Ansøgningsfrist: 26. maj 2011



Rødovrevej 325 • 2610 Rødovre

Sygeplejerske til Dorthé Mariehjemmet

Til en nyoprettet stilling søger vi en sygeplejerske, der vil være med til at fastholde og udvikle vores høje plejefaglige niveau. Tiltrædelse den 1. september 2011 eller efter aftale.

Vi lægger stor vægt på beboernes og medarbejdernes trivsel og går ikke af vejen for at prøve nyt, der kan være med til at forbedre dagligdagen for beboerne og de ansatte. Det skal du være med til at udvikle, ligesom du kan få stor indflydelse på din egen jobbeskrivelse.

Organisatorisk placering

Du skal referere til personalelederen og dine nærmeste kollegaer vil være Dorthé Mariehjemmets tre afdelingsledere.

Opgaver tilknyttet stillingen

- Sygeplejefaglig ansvarlig – dvs. sikre, at det sygeplejefaglige niveau er højt.
- I dialog med personaleleder skabe overblik over, hvor der er behov for faglig oprustning og med den baggrund tilrettelægge og eventuelt gennemføre relevante undervisningsforløb.
- Tage ansvar for opfølgning af aktuelle faglige temaer, der er relevante for plejepersonalet.
- Være husets garant for at hver enkelt beboers journalmateriale og øvrig dokumentation er opdateret og honorerer de krav, myndigheder og lovgivning stiller.
- Være overordnet ansvarlig for hjælpemidler og sygeplejeartikler.
- Være overordnet ansvarlig for husets sygeplejefaglige instrukser.

Vi forventer, at du

- er uddannet sygeplejerske med en del års erfaring.
- har undervisningserfaring og er stærk på mundtlig og skriftlig formidling.
- kan motivere og sikre et højt fagligt niveau.
- er god til at skabe tillid hos medarbejderne.
- er opdateret på relevant sundhedslovgivning.
- er fortrolig med en PC.
- kan bidrage til at udvikle Dorthé Mariehjemmet.

Vi kan tilbyde

- et 37 – timers job med udfordringer.
- ingen weekendvagter
- god kollegial tone med hjælpsomme kolleger.
- Løn og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst og nærmere aftale.

Dorthé Mariehjemmet er et plejehjem med 90 boliger fordelt på 6 grupper.

Vores mission er simpel: *Vi er her for at støtte det enkelte menneske med en værdig tilværelse i de sidste leveår. Dorthé Mariehjemmet skal være et sted, hvor det er godt at leve og dø.*

Vi ser frem til at modtage din ansøgning på jbu@dorthehjem.dk senest den 7. juni 2011.

Du kan ringe og høre mere om stillingen hos personaleleder Birgitte Holst på telefon 3673 0202. Dorthé Mariehjemmet er tilknyttet organisationen Mariehjemmene. Læs mere på www.dorthehjem.dk

Konsultations- sygeplejerske

almen medicin, fra 15.8.11 eller
snarest derefter

Kompagniskabspraksis med 2 læger, 2 sygeplejersker og en uddannelseslæge søger endnu en veluddannet, selvstændig sygeplejerske med lyst og vilje til at indgå i vores samarbejde, som beskrevet her:

Arbejdssted: Store, lyse velindrettede lokaler centralt i Roskilde. **Arbejdsform:** patientcenteret teamwork, bl.a. faste programmer for patienter med kroniske sygdomme (DM, KOL, hypertension m.m.).

Etik: Godt arbejdsmiljø, høj faglig standard, uddannelse, supervision.

Arbejdsopgaver: Bl.a.: sygeplejeopgaver, parakliniske undersøgelser (blodprøver, EKG, spirometri o.a.), sekretariatsfunktion, hjemmebesøg, forebyggelse (f.eks. smear, børn, vaccinationer) herunder selvstændige konsultationer.

Arbejdstid: 26 timer om ugen fordelt på 4 dage, fri: Tirsdag

Ansøgningsfrist: mandag 20.6.11 kl. 8. Ansættelsesamtaler for mulige kandidater forventes afholdt 27. - 30.6.

Ansøgning med kopi af autorisation sendes til:
Lægerne Thomas Ankjær og Lena Jensen
Skomagergade 16, 1. sal
4000 Roskilde

Yderligere oplysninger:
Tlf. 4636 8360
Se vores hjemmeside på
www.sundhed.dk



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



SYDDANSK UNIVERSITET

STILLINGER

WWW.SDU.DK/STILLINGER



► Uddannelseskonsulent

Laboratoriet for Kliniske Færdigheder, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Odense – GENOPSLAG

Kan du overskue mange varierende arbejdsopgaver og samtidig bevare overblikket? Og har du lyst til at være en central medspiller i driften og udviklingen af færdighedstræningen som led i uddannelse til læge, kiropraktor mv.?

Dine opgaver

Sammen med lektorer, instruktører, sekretariat og øvrige medarbejdere tilknyttet Laboratoriet for Kliniske Færdigheder skal du deltage i forberedelse, gennemførelse og evaluering af færdighedstræning og simulationsbaseret undervisning som led i fakultetets uddannelser, fortrinsvis uddannelsen i medicin. Herudover skal du medvirke ved rekruttering og oplæring af studenterinstruktører, og du skal være med til at købe og vedligeholde udstyr.

Dine kompetencer

Du er sygeplejerske eller har anden professionsbacheloruddannelse inden for sundhedsområdet. Er du sygeplejerske, har du måske en specialuddannelse i anæstesi eller intensiv sygepleje. Du har undervisnings erfaring og gerne også pædagogisk efteruddannelse, og du har kendskab til og relevant erfaring inden for kvalitetsudvikling. Du har gode samarbejdsevner, kan arbejde selvstændigt og holder af at have mange samarbejdsrelationer.

Laboratoriet for Kliniske Færdigheder

Laboratoriet for Kliniske Færdigheder, LKF er rammen om en betydelig del af den færdighedstræning, som er inkluderet i uddannelserne ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Faciliteterne anvendes ligeledes i forbindelse med de medicinstuderendes embedseksamen og andre eksaminer, som rummer elementer af færdighedstræning og/eller kommunikationstræning. LKF er en del af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og er fysisk placeret i Klinikbygningen på Odense Universitetshospital. Inden for en begrænset årrække, flytter LKF til nye faciliteter i forbindelse med bygningen af nyt fakultet og nyt OUH.

Vi tilbyder

- *Et spændende, selvstændigt og afvekslende job, hvor du i samarbejde med kompetente og inspirerende kolleger, skal sikre de studerendes studieadministrative forhold omkring den obligatoriske færdighedstræning*
- *Mulighed for personlig og pædagogisk udvikling gennem conference- og kursusedtagelse mv.*
- *En daglig arbejdstid, der hovedsageligt er i tidsrummet kl. 8.00-16.00, men med mulighed for fleksibilitet begge veje.*

Hvis du vil vide mere om stillingen kontakt da uddannelseschef Merete Munk, Funktionsområdet for Uddannelse og Kvalitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet på tlf. 6550 2926 eller 6011 2926 eller send en e-mail på mmunk@health.sdu.dk

Ansøgning m.m.

Løn- og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst med den relevante faglige organisation. Der vil være mulighed for forhandling af tillæg (Ny Løn).

Ansøgningen mærket "stillingsnr. 11105 - genopslag" bilagt relevante eksamensbeviser og udtalelser bedes sendt til Personalekontoret, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M eller e-mail: pers@sdu.dk. Ansøgningen skal være os i hænde senest onsdag den 1. juni 2011 kl. 12.00.



SYDDANSKUNIVERSITET.DK



Barselsvikariat: Adjunkt/lektor til undervisning i sygepleje Sygeplejerskeuddannelsen i Århus

Vi forventer bl.a., at du:

- har en grunduddannelse som sygeplejerske
- har relevant videreuddannelse

Til gengæld tilbyder vi bl.a.:

- en spændende stilling
- gode muligheder for personlig, faglig og pædagogisk udvikling
- et engageret lærerkollegium

Tiltrædelse: 15. august 2011.

Ansøgningsfrist: 30. maj 2011 kl. 12.00 til sia@viauc.dk
Kontakt evt. uddannelsesleder Hanne Seyer-Hansen på tlf. 87 55 20 51 eller afdelingsleder Bente Rindsig på tlf. 87 55 20 61.

Hele opslaget kan ses på www.viauc.dk/job

VIA opfordrer alle interesserede uanset personlig baggrund til at søge stillingen.

VIA University College samler de mellemlange videregående uddannelser i Region Midtjylland i én institution med uddannelsessteder i hele regionen, læs mere på www.viauc.dk.



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn



Dansk Sygeplejeråd



AMBIO Helse AS støtter opp under kompetansehevingen i det norske helsevesenet gjennom fagutvikling, rekruttering og vikarformidling.



Vil du jobbe i Norge?



Registrer deg hos Ambio og få en sommer du aldri vil glemme!

Ambio Helse søker sykepleiere som brenner for sitt yrke. Kombiner eventyrlyst, trygghet og tjen gode penger!

Her er noen av fordelene ved å jobbe for AMBIO Helse:

- God lønn m/overtidsbetaling
- Gode forsikringsordninger
- Gratis oppfriskningskurs i legemiddelhåndtering
- Personlig oppfølging og trygghet når du reiser
- Gratis reise og bolig – AMBIO Helse booker og sender deg billetter
- Oppdrag i hele Norge
- Høy sommerbonus fra første time
- Har du ikke norsk autorisasjon?
Vi hjelper deg med både autorisasjon og skattekort

AMBIO Helse - VI BRYR OSS

AMBIO Helse AS | tlf: +47 22 41 17 02 | e-post: helse@ambio.no

www.ambio.no

Meddelelser**Seniorsammenslutningen
Trekantsområdet udflygt
den 31. maj, København**

Tur til København, morgenkaffe i bussen. Guidet byrundtur i bus. Frokost, eftermiddag til fri disp. Yderl. info i bussen. Hjemtur starter kl. 18 - Evt. aftensmad inden for egen regning. Pris medlemmer kr. 300 - Ikke medl. kr. 400. Opsamling: Vejle Borgvold v. banegården kl. 7.30, Kolding Rutebilst. kl. 8.00, Frd.cia banegård kl. 8.30. Tilmelding senest 21. maj til Ruth tlf. 7555 1393 eller Birgit tlf. 7584 0494. Kontaktudvalget

DSR Kursus**Efterårskonference om
fremtidens sygeplejerske-
uddannelse**

Er der for stor afstand mellem det, de studerende undervises i på skolen, og det de oplever i praksis? Hvordan tilgodeser vi fremtidens udfordringer? Patricia Benner er keynote speaker.

Tid og sted:

31. oktober 2011 kl. 10:00 -
1. november 2011 kl. 16:00
Hotel Ebeltoft Strand,
8600 Ebeltoft

Tilmelding:

Tilmelding inden 12. 8. 2011
pallene@mail.dk

Arrangør:

FSUS

Pris:

Se hjemmesiden www.fsus.dk

Yderligere info:

www.fsus.dk

**Coaching i sygeplejen -
Klinisk og organisatorisk
praksis**

DSR inviterer til et eftermiddagsarrangement om coaching i sundhedssektoren. Igennem tre forskellige oplæg vil coaching blive præsenteret og diskuteret som et muligt bidrag til professionsudviklingen i sygeplejen.

Tid og sted:

26. maj 2011 kl. 14:00 - 17:30
Kvæsthuset, Sankt Annæ
Plads 30, København

Tilmelding:

kursusadm@dsr.dk

Pris:

Gratis

DSR Kredsmøde**Region Hovedstaden****Seniorsygeplejerskerne i
Kreds Hovedstaden, Nord**

Tur til Birkegårdshaverne. Afgang i bus fra Hillerød st. kl. 9.15. Tilmelding inden den 26/5.

Tid og sted:

7. juni 2011 kl. 09:00 - 17:00
Birkegårdshaverne, Tågerup-
vej 4, 4291 Ruds-Vedby

Tilmelding:

kredshovedstaden@dsr.dk
eller
tlf. 7021 1662

Pris:

Kr. 200 ekskl. drikkevarer

Region Midtjylland**Sommerudflugt til Fur
d. 31. maj 2011**

for Seniorerne i Århus
Vi kører rundt på øen, frokost på Hotel Bryggen. Besøg på museet og kaffe på landevejskroen i Breum. Opsamling kl. 8.00 ved Seven-Eleven på Grenåvej, kl. 8.15 ved Musikhuset. Hjemkomst ca. kl. 18.00.

Tid og sted:

31. maj 2011 kl. 08:00 - 18:00
Turen er overtegnet - de modtagne tilmeldinger er bindende

Pris:

Kr. 400

Yderligere info:

Hos Kontaktudvalget på tlf. 8625 6499 eller 8619 1708

Region Syddanmark**Sommerudflugt for Senior-
sammenslutningen Esbjerg**

Turen i år går med Darumbusser til Haderslev, sejler med "Helene" ud af fjorden til Årø kl. 12, middag om bord på båden. 11/2 time på egen hånd på Årø, retur. Derefter bus til Gram slotskro til kaffe.

Tid og sted:

9. juni 2011 kl. 09:15 - 18:30
Start, Museumspladsen
kl. 9.15, opsamling i Ribe ved
Skovgrillen kl. 9.35

Tilmelding:

elna@esenet.dk -
tlf. 7511 6686 / 2434 0526
eller 7513 2246

Pris:

Kr. 250

**Seniorer m. ledsager invi-
teres på udflygt til Gram
Slot**

Turen er inkl. rundvisning, lækker frokost og kaffe. Afg. Sønderborg, Marie Kirke: kl. 9.30. Aabenraa, Mølle-mærsk: kl. 10. Haderslev, afkør. 68: kl. 10.30. Vi er hjemme inden aftensmad.

Tid og sted:

30. maj 2011 kl. 09:30 - 18:00
Gram Slot m. bus fra Sønder-
borg, Aabenraa og Haderslev

Tilmelding:

kirstenvigen@dlgma.dk eller
tlf. 2042 4827

Pris:

Kr. 200 for medlemmer - ikke-medlemmer kr. 375

Yderligere info:

Se på Seniorhjemmesiden

Region Hovedstaden**Valgmøde - Kom og varm
op til Folketingsvalget 2011**

Vi har inviteret en række Folketingspolitikere til oplæg og debat om partiernes sundhedspolitik.

Læs mere på www.dsr.dk/hovedstaden

Forplejning: Sandwich & vand

Tid og sted:

24. maj 2011 kl. 16:00 - 18:30
DSR Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15,
1360 København K

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk

Pris:

Gratis for medlemmer af
DSR Kreds Hovedstaden

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden



TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID



Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

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

Ferie i Sydjylland

Legoland, Ribe og Rømø samt mange andre attraktioner indenfor kort afstand. Huset ligger naturskønt i Kongeådal. 30 min. til Østkysten og Vestkysten. I Kongeåen kan fanges laks. Kanoudejlning 2 km. 45 min. til grænsen.

Telefon 6170 8365
r.birkelund@mail.dk

Sommerferie i Danmark

Velholdt Sommerhus på Tuse Næs ved Holbæk 2. række til Isefjorden udlejes. Centralt med 1 time fra Kbh. og BonBon land.

Se mere vedr. priser og ledige uger på :
www.123hjemmeside.dk/madsoogkarina

Karina Arensbach
tlf. 2285 8491

Sommerhus på Nordbornholm udlejes

Et af Bornholms dejligste sommerhuse udlejes i juni samt uge 27, 32, 33. Huset er beliggende på 8.000 m² grund. Pragtfuld udsigt ud over Hammerknuden, Sandvig, Christiansø. 145 m². 8 personer. Besøg www.brejdablik.blogspot.com Ring 2030 1105.

Nye priser for ferieannoncer

Fra blad nr. 13/2011 sker der ændringer for indrykning af ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

FERIEBOLIG I SVENDBORG

Mindre privat hus med lukket have i skovkanten og gåafstand til badestrand og centrum, udlejes. 1 soveværelse og mulighed for opredning i stuen.

Udlejes på døgn- eller uge basis.

Pris fra 1500,- pr uge.
Tlf. 2684 6998

Billig feriebolig Dayz Kattegat, Bønnerup Strand

Ideelt for børnefamilien. 4-5 personers lejlighed med altan tæt ved fin sandstrand og idyllisk havneområde på Djursland. Dayz Resorts har alt i underholdningsfaciliteter, pools m.m. Udlejningen er ugevis i sommerferiesæsonen.

Telefon 2852 6868 / 4040 6360
Se: Dayz Kattegat Feriecenter Kattegat.dk



Vi har brug for netop DIN hjælp til vikaropgaver i ind- og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn
 - Fleksibilitet
 - Udfordringer
 - Oplevelser
- Kontakt:
Elsbeth og Anne
kontakt@uni-care.dk
www.uni-care.dk

Tlf. 8678 7898

Sommerhuse i Løkken

To hyggelige sommerhuse i yderste klitrække, 50 m til stranden, udlejes uge 21-29, og fra uge 33 og frem.

Højt beliggende med havkig. 5 til 6 sovepladser. Pris fra 1.800-3.800 kr. Gå-afstand til Løkken.

Tlf.: 5137 2992 -
2989 8429

ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

Bisserup strand (ved Skælskør)

Sommerhus udlejes, lille, enkelt, tæt på strand, skov og gammelt fiskerleje. 2.600 kr. plus el i højsæson.

Råbylille strand (Møn)

Sommerhus udlejes, lille, enkelt, 50 meter til vandet, 2.800 kr. plus el.

Begge huse er ikke-ryger. Der er mulighed for leje i weekender samt uden for højsæson. Spørg efter pris.

Henvendelse på
tlf. 2681 9990

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Julie Asp
Vonsild**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds
Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

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

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

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

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

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

Sygepleietisk Råd

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

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

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

Lokalkontor

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

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjælland
E-mail: sjælland@dsrdk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsrdk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsrdk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsrdk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Fashion for Everybody – Everyday – Everywhere

Vi søger lige nu fritidsforhandlere i hele landet
Kom og se vores nye efterårs/vinterkollektion 2011
Ring for nærmere information 96 27 75 75

friendtex®

Hammershusvej 14
7400 Herning
Tlf. 96 27 75 75
info@friendtex.dk
www.friendtex.dk

