

Sådan får du succes
med patientinddragelse

Ny tendens:
Flere job til sygeplejersker

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 1 • 17. JANUAR 2014 • 114. ÅRGANG

Hofte nær fraktur

Proceskort skaber overblik



Mobil sygepleje sikrer
fremmøde

Kliniske retningslinjer skal
tilpasses lokale forhold



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

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

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

Læs mere på dsa.dk

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



”At arbejde som sygeplejerske i Grønland opleves mere holistisk i forhold til patienten. Patientforløbet kan strække sig fra konsultation, indlæggelse – udskrivelse og kontrolbesøg. Det giver en stor tilfredsstillelse for mange sygeplejersker, som på den måde kan få en unik feedback på deres sygepleje og behandling. Dette giver en unik læringsituation.”

Vi søger både erfarne og yngre sygeplejersker. Det vigtigste er, at du har gåpåmod og er klar til den personlige og faglige udfordring, et job i Det Grønlandske Sundhedsvæsen giver dig.

► **gjob.dk**

**GRØNLAND – GIVER DIG
EN OPLEVELSE FOR LIVET**

Find dit næste job i Grønland på **www.gjob.dk**
Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

KORT

7 Flere tykke børn i forstæderne

Hvis du bor på Lolland, er der større risiko for, at dit barn bliver overvægtigt, end hvis du bor i Lyngby, viser tal fra Statens Serum Instituts børnedatabase.

12 Patientinddragelse er afhængig af den person, patienten møder

Læger, sygeplejersker og terapeuter vil gerne inddrage patienterne, men det er forskelligt, hvad de forstår ved brugerinddragelse, og det giver risiko for ringere behandling og pleje.

TEMA OM PATIENTINDDRAGELSE

20 Patientens plads er for bordenden

Brugerinddragelse er på alles læber i sundhedsvæsenet, men hvad betyder det egentlig? Seniorprojektleder i KORA og ph.d. i organisation, Christina Holm-Petersen, står bag en stor undersøgelse om, hvad der får brugerinddragelse til at lykkes.

22 Sådan lykkes brugerinddragelse

På landets største neurologiske afdeling på Glostrup Hospital har fire sengeafsnit for apopleksipatienter indført et nyt koncept for stuegang, som sikrer patienter og pårørende en mere ligeværdig samtale med de sundhedsprofessionelle.

26 Personalet skal turde slippe kontrollen

Hvis brugerinddragelse skal lykkes, skal ledelsen gå foran og demonstrere, hvordan arbejdet skal gøres - og personalet skal turde slippe kontrollen.

Nytårsinterview med formanden

30 Der skal være rum til forskellighed

Sygeplejefestival, psykiatri og uddannelsesreformer er nogle af de emner, der kommer til at fylde i Dansk Sygeplejeråd det kommende år, mener formand Grete Christensen.

BAGGRUND

38 PÅ JOB: Mobil sygepleje sikrer fremmøde og omsorg

Tove Holm Sørensen er sygeplejerske i Silkeborgs Mobile Sygepleje, der er et samarbejde mellem Kirkens Korshærs afdeling Silkeborg og Misbrugscenter Silkeborg.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

47 Mest læste i 2013: Kredsvalg, troværdighed og overfald

Vi har kigget tilbage på, hvilke nyheder på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside der fik flest klik i 2013.

48 Flere jobs til sygeplejersker

Der er igen mange ledige stillinger for sygeplejersker. Antallet af jobannoncer er nu det højeste siden 2009. Jobbene kommer især, fordi regioner og kommuner igen har råd til at ansætte sygeplejersker, og mange ældre sygeplejersker går på pension.

20



38



60



FAGLIG INFORMATION

- 52 BabyCam følger planlagt kejsersnit
- 54 Svært syge intensive patienter kan dø hjemme
- 54 Akutsygeplejersker i nyt fagligt selskab
- 55 Gavnlig brobygning mellem fælles akut modtagelse og somatik
- 57 Livet med osteoporose - en kohorte og kvalitativ undersøgelse
- 58 En klinisk retningslinje er ikke en kogeboek

FAG

60 Optimeret forløb til patienter indlagt med en hoftefraktur

Etableringen af Statistisk Processtyring og efterlevelse af specifikke retningslinjer har haft positiv betydning for patienter.

66 Historien om et bachelorprojekt

Dataindsamling i et team førte til et bachelorprojekt, som blev præsenteret ved ICN-kongressen i Melbourne.

VIDENSKAB OG SYGEPLEJE

71 Kendetegn ved sygeplejepsis i mindre byer og bygder i Grønland

Sygeplejersker i fjerntliggende og tyndtbefolkede områder i Grønland har behov for kvalificering og oplæring i bl.a. akut medicinsk indsats og socialt arbejde for at kunne implementere og udfylde ideologien i sundhedsstrategierne i Sundhedsreformen.

82 Julekryds 2013 - løsning og vindere

I HVERT NUMMER

- 7 Diagnosen
- 10 Kulturjournalen
- 10 Statistikken
- 14 Dilemma
- 16 Studerende i praksis
- 36 Parentes
- 40 Boganmeldelser
- 44 5 faglige minutter
- 50 Debat
- 52 Fagtanker
- 56 Fra forsker til fag
- 83 Stillingsannoncer
- 87 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

Forsideillustrationer iStock | Christoffer Regild

Professionel, patient og pårørende

Regeringen satte med sit sundhedspolitiske udspil i det forgangne år et tiltrængt fokus på patientinddragelse. Tiltrængt, fordi vi ved, at patientinddragelse er afgørende for et vellykket behandlingsforløb.

Det skyldes ikke mindst, at vi alle, når vi selv eller vores pårørende bliver syge, har et behov for at blive hørt og inddraget. Vi er ikke kun sygeplejersker. Vi er også af og til patient og bekymret pårørende.

Samtidig er nutidens patienter ofte ikke passive modtagere af en given behandling. De klassiske autoritetsforhold til de sundhedsprofessionelle er under hastig forandring, og under de rette rammer kan vi, der arbejder med patienterne, drage fordel af udviklingen. For rigtig mange patienter er engagerede i deres sygdom og kan på den baggrund være positive medspillere i behandlingsprocessen.

Regeringen har konkret afsat 20 mio. kr. til en strategi for styrket inddragelse af patienter og pårørende. I dette nummer af *Sygeplejersken* følger vi trop og sætter fokus på, hvordan patientinddragelse kan gribes an i praksis. Det handler i høj grad om at have ledere, der går forrest, og om at have medarbejdere, der tør slippe kontrollen og give ansvar til patienterne.

Der er ingen tvivl om, at sygeplejersker og sygeplejefaglige ledere har en nøglerolle i forhold til at styrke patientinddragelsen. Heldigvis er vi sygeplejersker vant til at gå i dialog med patienter og pårørende, så et øget fokus på patientinddragelse vil ligge i naturlig forlængelse af vores normale virkemåde.

Det er derfor i særlig grad mit håb, at alle med ledelsesansvar vil prioritere at forbedre rammerne for mere og bedre patientinddragelse. Det er nødvendigt, hvis vi

reelt mener noget med indsatsen og vil gøre en forskel for såvel patienter som medarbejdere.



Grete Christensen

Grete Christensen, formand

NÆSTE NUMMER UDKOMMER 7. FEBRUAR

Læs bl.a.:

- Sygeplejersker fyres sjældnere, men hurtigere
- Sengeafdeling afskaffede traditionel stuegang
- Fag: Måltidsstøtte ved livets afslutning

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

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

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

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

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

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

Journalist
Pelle Lundberg Jørgensen
 pej@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4119

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

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

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

Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2012: 73.184 eksp.
 Medlem af Dansk Fagpresse

Årsabonnement

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

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

Udgiver

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

Tryk
ColorPrint

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Tværfaglig dynamik i geriatrien

Fokus på kommunikation og teamsamarbejde har bygget bro mellem faggrupper på geriatrisk afdeling på Aalborg Universitetshospital. Den involverende stuegang har også givet tilfredse patienter.

Tekst **Annette Hagerup**

"Involverende stuegang" er overskriften på et projekt på Aalborg Universitetshospitals geriatriske afdeling, som både involverer en tværfaglig personalegruppe og patienter og deres pårørende. Formålet har været at forbedre kommunikationen og teamsamarbejdet mellem faggrupperne, fortæller afdelingsledende sygeplejerske, Geriatrisk Speciale, Jette Boilesen.

"Tidligere var kommunikationen på afdelingen mere formel. Man talte typisk kun med de andre faggrupper på planlagte møder, konferencer o.l. I dag er der en langt større dynamik i personalesamarbejdet, hvor man snakker på kryds og tværs af faggrænser," fortæller Jette Boilesen. Hun fortæller videre, at både afdelingens sygeplejersker, læger og terapeuter har deltaget i den "Involverende stuegang" helt fra planlægningsfasen.

Projektet, der har kørt siden påske, indebærer, at patient og pårørende på tredje indlæggelsesdag inviteres til møde med det tværfaglige personale. Mødet munder ud i en plan for det videre forløb, herunder udskrivningen.

Jette Boilesen fortæller, at tidsforbruget til møder og konferencer stort set er uændret i forhold til tidligere. Det er blot tidspunkterne, der er ændret.

Den samlede evaluering af projektet viser, at patienter og pårørende er meget tilfredse med at blive inddraget så tidligt i forløbet og allerede her få sat navn og an-

sigt på de fagpersoner, der varetager opgaverne. Som sidegevinst har indsatsen samlet set medvirket til at øge den sociale kapital i afsnittet. Følelsen af retfærdighed og tillid blandt personalet er steget. Det er allerede nu besluttet, at "Involverende stuegang" skal være et fast tilbud på geriatrisk afdeling i Aalborg.

Projektet er led i et samarbejde om "Relationel koordinering" mellem Aalborg Universitetshospital og Glostrup Hospital, hvor man i 13 projekter har afprøvet nye samarbejds- og kommunikationsmodeller.

Patienten med i alle beslutninger

Også på landets største neurologiske afdeling på Glostrup Hospital har man indført et stuegangskoncept med overskriften: Den involverende stuegang. Fire sengeafsnit for apopleksipatienter har siden februar 2012 arbejdet med en ny model for stuegang, der betyder, at apopleksienheden har afskaffet læger og sygeplejerskers for-stuegang og tværfaglige konferencer. I stedet holder man en 30 minutters samtale på et fast tidspunkt hver uge, hvor alle relevante medarbejdere inklusive patient og pårørende er til stede. De forskellige fagpersoner forbereder sig monofagligt inden samtalen, men de mødes ikke på forhånd og udveksler meninger.

Læs temaet om brugerinddragelse i dette nummer af *Sygeplejersken* side 20.

”Jeg er gået ind i dette, fordi jeg er drevet af viden. Jeg ønsker, at vores faglighed skal hvile på evidens og ikke på mavefornemmelser. Naturligvis har jeg også et ønske om at udfordre mig selv.

Sygeplejerske og ph.d.-studerende Susanne Friis Søndergaard om at forske i sygepleje - i Viborg Stifts Folkeblad, den 7. december 2013

Illustration: Gitte Skov



Det sker, at de patienter, der får besøg af den mobile sygeplejerske, er mere optaget af deres gæld end deres helbredssituation. Læs mere På Job-reportage side 38.

Flere tykke børn i forstæderne

Hvis du bor på Lolland, er der større risiko for, at dit barn bliver overvægtigt, end hvis du eksempelvis bor i Lyngby. Det viser tal fra Statens Serum Instituts børnedatabase.

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen**

Børnedatabasen, der blev sat i drift af Sundhedsstyrelsen i 2009, har undersøgt, hvor mange overvægtige børn der starter i 0. klasse. Den giver et billede af, at omkring hvert ottende barn ved skolestart lider af overvægt.

Man har samlet data ind på 44.478 børn født i 2005, og resultatet viser, at 12,8 pct. af børnene falder under betegnelsen overvægtig ved indskolingsordningen.

Af tallene fra Børnedatabasen fremgår det også, at overvægten blandt børnene varierer meget fra kommune til kommune. F.eks. ligger tallet af overvægtige børn på over 20 pct. i Ishøj og Lolland, mens tallet er under 10 pct. i Lyngby-Taarbæk, Furesø og Allerød.

"I forhold til overvægt så er der meget social ulighed blandet ind i det, og der er også en tydelig forskel mellem de større byer og landdistrikterne," siger Susanne Hede.

Hun konstaterer samtidig, at det samme gør sig gældende for voksne, hvor tallet af overvægtige også er højere i landområderne end i de større byer.

Forældrene spiller stor rolle

Formand for Fagligt Selskab for sundhedsplejersker, Susanne Hede, mener, at overvægt blandt børn er problematisk af flere årsager. Først og fremmest forringer overvægten barnets oplevelse af sin skoletid, men det kan også have længerevarende konsekvenser, forklarer hun:

"Det er et problem, fordi det at være overvægtig i en meget ung alder i sig selv er en risikofaktor for, at det bliver værre og på længere sigt giver helbredsproblemer."

Hun peger på flere mulige årsager til, hvordan problemet opstår. Et bud kan være, at forældrene misforstår deres rolle:

"Forældre synes ofte, at det er synd for barnet, at det skal høre om sin overvægt. De vil gerne beskytte det, måske fordi de selv har dårlige erfaringer fra barndommen. Det kan resultere i, at de overbeskytter barnet og ikke tager diskussionen vedrørende slik og sodavand eller bare for store portioner," forklarer Susanne Hede.

Millioner til ny screening for tarmkræft

20 mio. kr. er blevet tildelt danske forskere, der skal forsøge at finde en bedre screening for tarmkræft. Missionen er at gå fra undersøgelse af afføring til en blodprøve.

Fra januar 2014 indfører Sundhedsstyrelsen et screeningprogram til danskere mellem 50 og 74 år. De tilbydes gratis undersøgelse for tarmkræft, hvis de afleverer en pose med en afføringsprøve, skriver Videnskab.dk. Men i fremtiden håber man på også at kunne klare opgaven ved hjælp af en almindelig blodprøve. Det er idéen bag forskningsprojektet "Nye CRC screeningstests forbedrer overlevelse og omkostningseffektivitet", der er bevilget 20 mio. kr. af Det Strategiske Forskningsråd. Man håber med den nye metode, at flere vil tage imod tilbuddet om screening og dermed opdage flere kræfttilfælde.

Hvert år dør ca. 2.000 af tarmkræft.

Ny patientrettighed giver privathospitalerne comeback

Den såkaldte udredningsret viser sig at være en god forretning for landets privathospitaler. Siden den trådte i kraft den 1. september 2013, er syge danskere igen begyndt at strømme til undersøgelser på privathospitalerne på det offentlige regning. Det fremgår af opgørelser i flere regioner af de første erfaringer med udredningsretten, som skal sikre, at syge hurtigt og senest inden for en måned får at vide, hvad de fejler. Men flere steder kniber det altså med at opfylde den nye rettighed på de offentlige sygehuse, og derfor udvider flere regioner aftalerne med de private aktører og sender patienterne til de fornødne undersøgelser på privathospitaler. Det skrev Berlingske Aften den 16. december 2013.

KOL-patienter tager medicinen forkert

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**

Størstedelen af patienter med KOL får ikke nok ud af deres inhalationsmedicin, fordi de tager den forkert. Patienterne har brug for at blive undervist og testet oftere, viser et nyt pilotprojekt fra Fredericia Sygehus.

Op mod 80 pct. af patienter med lunge sygdommen KOL tager ikke deres medicin korrekt. Det viser et nyt pilotstudie på Lungemedicinsk Afdeling på Fredericia Sygehus blandt 50 patienter med svær til meget svær KOL.

"Det overraskede mig, at der er så mange, der ikke tager medicinen korrekt, for det betyder, at patienterne ikke får det optimale ud af behandlingen," siger sygeplejerske Inger Hougaard, som står bag projektet.

Forud for projektet havde Inger Hougaard bemærket, at det lod til, at flere patienter havde problemer med deres medicinindtag. I forbindelse med sin diplomuddannelse i 2012 besluttede hun sig for at undersøge det nærmere.

"Når patienterne tog deres inhalationsmedicin, så stod det som en sky ud fra dem, og det får de selvfølgelig ikke meget gavn af," siger hun.

Inger Hougaard testede derfor over et halvt år, hvordan de 50 patienter indtog

Hver sjette har mange fejl

Fra april - oktober 2012 testede sygeplejersker fra Lungemedicinsk Afdeling på Fredericia Sygehus 50 patienter med KOL i stadie 3 og 4.

Patienterne blev testet i deres inhalationsteknik i forbindelse med bl.a. klargøring af inhalator og selve inhalationsproceduren.

I alt havde 80 pct. af patienterne fejl i deres inhalationsteknik fordelt på 64 pct. med 1-4 fejl og 16 pct. med 5-9 fejl. Pilotstudiet viste desuden, at anvendelse af spacerer eller mundstykker reducerer antallet af fejl.

Kilde: Sygehus Lillebælt.

inhalationsmedicinen, og hun fandt flere områder, der kunne forbedres.

"En af de største fejlkilder er, at patienterne ikke holder vejret, efter de har inhaleret medicinen. Når de ånder ud, blæser de al medicinen med ud. De skyller heller ikke mund, efter de har taget den medicin, der indeholder binyrebarkhormon, og det betyder, at der er øget risiko for at få svamp i munden. Det medfører, at patienterne ikke drikker og spiser nok, taber sig i vægt og bliver endnu mere trætte," forklarer hun.

Men også det øjeblik, patienterne står med medicinen i hånden, kan give problemer.

"Et meget udbredt problem er, at patienterne glemmer at ryste trykaerosolen. Det betyder, at de kommer til kun at inhalere drivgassen i aerosolen," fortæller hun.

Test patienterne - igen og igen

På Lungemedicinsk Afdeling har opdagelsen af patienternes problemer med medicinindtag betydet, at sygeplejerskerne har øget fokus på test af patienterne.

"Vi er langt mere opmærksomme på at teste patienterne. Hver eneste gang de bliver indlagt, tjekker vi, om de kan håndtere medicinen korrekt, og om de har luft nok til det. Nogle af patienterne har ikke sugeskraft nok til at bruge inhalatorerne, og derfor har vi skiftet til andre typer og bruger i højere grad spacerer (åndningsbeholdere påsat inhalatoren, red.)," siger Inger Hougaard og forklarer, at patienterne ofte har brug for at blive vejledt flere gange.

"Vi oplever, at selvom vi den ene dag forklarer dem grundigt, hvordan de skal håndtere medicinen, har de glemt det igen dagen efter. Når man er ældre, kan det være svært at huske og indtage ny lærdom. Det er heller ikke alle, der lærer ved at lytte. Nogle vil måske have mere gavn af at se en instruktionsvideo. Og så skal vi være opmærksomme på, at selvom man har undervist patienterne én dag, er det ikke ensbetydende med, at de kan det den næste. Vi skal huske at blive ved og ved med at undervise og teste deres viden ved hver eneste indlæggelse," siger hun.

Få **2** bøger

Det eneste du betaler er porto, 39 kr.



Få ny inspiration til dit fag og bliv orienteret om tidens vigtigste bøger om sygepleje og sundhed - spar flere hundrede kroner på dine bøger.

Velkommen i Bogklubben for Sundhedsprofessionelle

Anita Egelund
Anita Egelund, redaktør

spar op til **668** kr.
på dine basisbøger

Meld dig til på **Sundhedsprof.dk**
klik på *Bliv medlem*
og brug tilbudskoden: **BFS14**



Film

Dallas Buyers Club

Drama om festløven Ron, som bliver diagnosticeret med HIV. Sammen med sin læge og en medpatient starter han Dallas Buyers Club, der tilbyder ulovligt importeret alternativ behandling til andre smittede. Klubben falder ikke i god jord hos det amerikanske sundhedsministerium og medicinalfirmaerne, der går i krig mod Ron.

Forventet premiere den 6. februar i hele landet



Foto: Ulf

Matthew McConaughey (th.) som hiv-smittet patient.

Teater

Spurven

Sangerinden Edith Piaf (Kirsten Siggaard) overlever mirakuløst et biluheld, men begynder at medicinere sig selv med morfin og alkohol. Under en koncert kollapser hun og ender i koma på hospitalet. Hun får forbud mod at optræde mere, men da hun bliver præsenteret for sangen "Non, je ne regrette rien", arbejder hun videre, mens hendes nærmeste forstår, at hun lever på lånt tid.

Premiere den 16. januar. Spiller i hele landet.

Udstilling

Medikoteknik

Avanceret teknologisk udstyr og apparater bruges overalt i sundhedsvæsenet for at diagnosticere, behandle og afhjælpe sygdomme. I udstillingen vises produkter fra danske medikotekniske virksomheder, udvalgt af Dansk Medicoteknisk Selskab (DMTS). *Medicinsk Museion, Bredgade 62, København K*

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

Fedme og fattigdom hænger sammen

Af Søren Skarby

Der er relativt flest overvægtige og svært overvægtige børn i 9. klasse i kommuner, hvor indkomstgrundlaget pr. indbygger er lavest.

Fedmeepidemi er et af de ord, der gennem de sidste år ofte har været anvendt i sundhedsdebatten. En ny database sætter tal på diskussionen.

Statens Seruminstitut har med hjælp fra landets skolesygeplejersker skabt "Børnedatabasen", som kommunerne siden 2009 har haft pligt til at indberette oplysninger til.

Databasen samler bl.a. mål og vægt fordelt på køn og kommuner for de børn, der i 2013 har afsluttet folkeskolens 9. klasse, altså årgang 1997. Andelen af de 16 år gamle overvægtige og svært overvægtige børn varierer meget fra kommune til kommune. Langeland, Ærø, Struer, Lolland og

Ishøj Kommuner har flest overvægtige og svært overvægtige børn på 16 år af alle kommuner i Danmark. Tallene for overvægtige og svært overvægtige skal lægges sammen for at give tallet for, hvor stor en procentdel af børnene der i alt har et for højt BMI. Opgørelsen viser desuden, at sammenligner man beskatningsgrundlaget pr. person for de enkelte kommuner, så tegner der sig et billede af, at lav indkomst og overvægt hænger sammen.

Skolesygeplejerske Birgitte Møller Jensen fra Langeland Kommune er bekymret. "Vi forsøger at inddrage familien, tage mange små skridt og vinde små sejre, lige fra den dag overvægtige børn starter i skolen. De, der forlader skolen som overvægtige, og især svært overvægtige, kan meget vel komme til at være det resten af livet."

Antal overvægtige børn i kommuner sammenholdt med beskatningsgrundlag

Kommune	Overvægtige	Svært overvægtige	Beskatningsgrundlag
Langeland	14,3 pct.	6,1 pct.	151.988 kr.
Ærø	11,7 pct.	8,3 pct.	140.411 kr.
Struer	15,8 pct.	8,8 pct.	148.796 kr.
Lolland	18,1 pct.	5,5 pct.	147.716 kr.
Ishøj	16,1 pct.	11,9 pct.	150.294 kr.
Lands gennemsnit	13,9 pct.	3,7 pct.	162.294 kr.

Kilder: Hhv. Statens Seruminstitut og www.noegletal.dk

Figuren viser sammenhængen mellem den procentvise andel af overvægtige og svært overvægtige børn i folkeskolens 9.-klasser, årgang 1997, i et antal udvalgte kommuner og beskatningsgrundlaget i de samme kommuner.

” Vi kan se, at en del forældre ikke tager imod tilbuddet om gratis vaccination. I nogle tilfælde skyldes det et aktivt fravalg, men vi ved også, at mange forældre simpelthen glemmer at få børnene vaccineret.

Sundhedsminister Astrid Kragh, der har foreslået, at forældre fremover skal have en påmindelse fra myndigheder, hvis børnene ikke får de anbefalede vaccinationer. b.dk den 5. december 2013.

Ny fælles retning for styrkelse af forskning i sygeplejen

På fire store danske universitetshospitaler har man efter et årelangt samarbejde nu etableret en fælles holdning, fælles stillingsstruktur og fælles krav, når der skal rekrutteres sygeplejersker til forskerstillinger. Bag arbejdet står bl.a. de sygeplejefaglige direktører.

Tekst **Henrik Boesen**

Forskning i sygepleje på de store danske universitetshospitaler i Odense, Aarhus og Aalborg samt på Rigshospitalet skal være forankret i klinisk praksis og udføres af sygeplejersker, der har de nødvendige forskningskompetencer og uddannelser. Det er forudsætningen for, at man som sygeplejerske kan gå forskervejen på de fire hospitaler.

Så langt er de sygeplejefaglige direktører for de fire hospitaler nået efter igennem de seneste 5-6 år at have drøftet udfordringerne for forskning i sygeplejen. Bevæggrunden for de fire direktørers drøftelser har i sidste ende været dels at skabe forudsætningen for at sikre en evidensbaseret sygepleje, dels at opbygge en rugekasse med tilstrækkeligt kvalificerede seniorforskere, som kan være den rede, hvorfra fremtidens professorer i sygepleje kan hentes. Herudover har det været hensigten at skabe fælles stillingsbetegnelser, så f.eks. en seniorforsker er på samme akademiske niveau, hvad enten det er på Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital.

De fire øverste ledere, Lisbeth Kjær Lagoni, sygeplejefaglig direktør, Aalborg Universitetshospital, Judith Mølgaard, direktør, Odense Universitetshospital, Vibeke Krøll, sygeplejefaglig direktør, Aarhus Universitetshospital, og Helen Bernt Andersen, sygeplejedirektør, Rigshospitalet, har ikke underskrevet noget fælles papir, der entydigt formulerer deres holdning. De har fået de fælles holdninger og krav indarbejdet i de enkelte hospitalers stillingsstrukturbeskrivelser for forskningsområdet.

Karrierevej beskrevet

Strategierne beskriver en stillingsstruktur - en karrierevej - hvor kliniske sygepleje-

specialister på hospitalerne forudsættes at have en akademisk videreuddannelse enten som cand.cur. eller cand.scient.san., samtidig med at de har et længerevarende forløb bag sig i klinikken. Målet er at fastholde de allerdygtigste sygeplejersker i klinikken, og de fire direktører har i den forbindelse skelet til filosofien bag det amerikanske magnet hospitals-koncept, der forudsætter tilstedeværelsen af højtuddannede sygeplejersker tæt på patienten for at sikre den optimale pleje og behandling. Fordelen er, at der ikke længere er tvivl om, hvilke faglige kvalifikationer stillingsbetegnelsen dækker over.

Sygeplejedirektør Helen Bernt Andersen, Rigshospitalet, har et håb om, at en vis andel af disse kliniske sygeplejespecialister vil fortsætte den akademiske løbebane og gå ph.d.-vejen. Hospitalets forpligtelse ligger i at gøre det muligt for disse sygeplejersker at kunne vende tilbage i faste stillinger, hvor de kan anvende deres ph.d.-grad - og meget gerne i forskningssammenhæng:

Håber at fastholde hver tredje

"Det er mit håb, at vi kan fastholde i hvert fald en tredjedel af dem i forskningssporret, i postdoc- eller adjunktforløb, hvor de samtidig med en klinisk forankring fortsætter med at arbejde med klinisk forskning, publicerer artikler, vejleder kommende ph.d.-studerende og endelig gør sig kvalificerede til en positiv lektorbedømmelse. På den måde kan vi på længere sigt sikre, at vi har kandidater med et vist niveau, når der skal besættes opslåede professorater," siger hun.

Helen Bernt Andersen lægger endvidere stor vægt på, at disse postdocer eller adjunker fortsætter med selv at forske, de skal ikke bare lede andre i mindre

forskningsenheder, men skal medvirke til en højere kvalitet til gavn for patienterne:

"Det handler også om, at vi får topforskere på topniveau, som kan bestride at sidde i f.eks. bedømmelsesudvalg og på væsentlige poster i det universitære miljø - dertil skal man altså have et vist CV," påpeger hun.

Mødt med opbakning

For Helen Bernt Andersen og de tre øvrige direktører er den beskrevne akademiske karrierevej måden at løfte den sundhedsvidenskabelige forskning i de sygeplejefaglige kerneområder op på et niveau, der matcher andre akademiske forskerområder, typisk den lægefaglige forskning. Her er den akademiske forskervej forankret i årelang tradition og bærer en årelang faglig respekt både inden for og uden for faget. Af den grund er det med en vis tilfredshed, at de fire direktører kun har mødt opbakning i såvel deres respektive hospitalsdirektioner som i lægefaglige kredse og på universiteterne samt i Dansk Sygeplejeråd.

Læs mere: Find notatet "Stillingsfællesskaber" ved en Google-søgning på "aarhus universitet, health, stillingsfællesskaber mellem health, au og private partnere i sundhedssektoren"

Patientinddragelse er afhængig af den person, patienten møder

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Læger, sygeplejersker og terapeuter vil gerne inddrage patienterne, men det er forskelligt, hvad de forstår ved brugerinddragelse, og det giver risiko for ringere behandling og pleje. To nye undersøgelser problematiserer den manglende fælles forståelse.

Forskning har vist, at fejl kan begrænses ved at inddrage patienten i alle faser af behandlingsforløbet, og det ved læger, sygeplejersker og terapeuter. En ny undersøgelse fra Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, Vibis, viser, at patientinddragelse bliver opfattet som et positivt led i behandlingen. Det giver mere tilfredse patienter og er med til at skabe tryghed, kontrol og overblik, så patienten bedre kan håndtere sit behandlingsforløb.

Men de samme fagpersoner har alligevel ikke nogen fælles mening om, hvad patientinddragelse er.

"Nogle mener, at informeret samtykke, informationspjecer eller postkasser, hvor man har mulighed for at sige sin mening, er eksempler på patientinddragelse, men det er den mest passive form for inddragelse. Vi mener, at patientinddragelse mere handler om fælles beslutningstagen, hvor man indhenter og afdækker den enkelte patients viden, præferencer og ressourcer og lader patienten aktivt indgå i beslutninger om behandlingen," siger projektleder i Vibis, Alexandra Jönsson.

Positiv indstilling

Der findes hverken i Danmark eller på internationalt plan en definition af, hvad patientinddragelse er, men ingen er i tvivl om, at det er noget positivt. Og den indstilling er i sig selv positiv," mener Alexandra Jönsson.

"Hvis man troede, at der var modstand mod at inddrage patienterne, så må vi konstatere, at basis for at indføre patientinddragelse er der. Det vil tage tid og sikkert kræve nogle fejltrin undervejs, men udviklingen går i den rigtige retning, så måske om 10 år har vi gode resultater," siger hun.

Regeringen har afsat 20 mio. kr. til at arbejde med brugerinddragelse i sundhedsvæsenet over de næste fire år. Dansk Sygeplejeråd er med i et udvalg, der skal lave en strategi for, hvordan de penge skal anvendes, og strategien skal præsenteres i marts 2014.

Ifølge Alexandra Jönsson er der først og fremmest brug for en diskussion af, hvordan patientinddragelse skal forstås.

"Problemet er, at nogle af forståelserne grænser hen til, at patienten rent faktisk ikke er inddraget. At patienten får lov at sige ja eller nej, handler jo ikke om at inddrage patientens ressourcer og tage hensyn til behov, så det er en meget passiv form for inddragelse. Graden af patientinddragelse er afhængig af, hvilken person du møder," siger hun.

Et ledelsesspørgsmål

Undersøgelsen fra Vibis fra november 2013 er på linje med en anden aktuel un-

dersøgelse af brugerinddragelse fra Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Forskning og Analyse, KORA. Begge undersøgelser konkluderer, at patientinddragelse er et ledelsesspørgsmål, og hvis det skal lykkes, kræver det en kulturændring og en systematisk implementering af konkrete og håndterbare metoder.

"Hvis man både har den økonomiske barriere og x antal overlæger at arbejde med, som ikke vil lave om på den måde, de plejer at gøre det på, så kan man ikke forvente ledere i at give op på forhånd. Brugerinddragelse kræver, at man virkelig tager sit ledelsesansvar på sig," siger seniorprojektleder i KORA og ph.d. i organisation, Christina Holm-Petersen.

Læs mere om brugerinddragelse på www.vibis.dk og www.kora.dk og i temaet om brugerinddragelse på side 20.

Anbefalinger for arbejdet med brugerinddragelse i praksis

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, Vibis, anbefaler, at ledelsen opfylder en række forhold for at sikre, at der arbejdes målrettet mod at anvende patienternes viden, behov og præferencer i behandlingen.

Ledelsen skal:

- prioritere patientinddragelse og aktivt italesætte dette over for sine ansatte
- tage ansvar for, at der bliver implementeret konkrete og håndterbare metoder til patientinddragelse
- arbejde for at få en struktur, der imødekommer patientinddragelse med fysiske vilkår, der gør det muligt at tale privat uden afbrydelser
- reorganisere arbejdsopgaver sådan, at patientinddragelse er en integreret del af arbejdet, der ikke kræver ekstra tid
- implementere metoder til at inddrage, som indgår i planlægningen af arbejdsdagen og er en integreret del af praksis.

Både ledelse og medarbejdere skal:

- have relevant uddannelse i og viden om metoder til at arbejde med patientinddragelse i praksis.

Medarbejderne på den enkelte afdeling skal:

- arbejde systematisk med inddragelse ud fra en fælles forståelse af, hvad patientinddragelse er i praksis
- gøre brug af eksisterende metoder til inddragelse som f.eks. fælles beslutningstagning.

Kilde: Videnscenter for Brugerinddragelse.

Socialsygeplejerskeprojekt i Vejle bliver forlænget

Tekst **Torben Svane Christensen**

Helle Jensen har som undersøgende socialsygeplejerske samarbejdet med fem væresteder i Vejle Kommune, hvor hun var opsøgende og til rådighed for socialt udsatte borgere i et fastlagt tidsrum hver uge. Nu er projektet blevet forlænget.

I det etårige projekt "Afdækning af behovet for en socialsygeplejerske" tog socialsygeplejerske Helle Jensen sig af 216 henvendelser fra borgere i Vejle Kommune.

Af en rapport om projektet fremgår det, at henvendelserne handlede om alt fra, hvad forhøjet kolesterol er, til forhindring af selvmordsforsøg, rensning af større og mindre sår, vurdering efter følger af tortur og koordinering ved bl.a. delir, akut mavesår, hjernerystelser, frakturer, smertebehandling, tankekaos, akutte psykoser, ernæringstilstand, tænder og opkastning.

Den største gruppe af udsatte borgere var mænd mellem 40 og 60 år, mens der var lidt færre mænd mellem 25 og 40 år.

Gruppen af kvinder var stort set ligeligt fordelt i alderen fra 25-40 år og 40-60 år, men antallet af henvendelser fra kvinder var mindre end hos mændene. Årsagen er måske, at kvinderne henvender sig tidligere til egen læge.

Den unge gruppe mellem 18-25 år stod for to henvendelser. Her er der i forvejen en stor indsats andre steder i Vejle Kommune, hvilket kan forklare de få henvendelser.

Meget forskelligt behov

Netværksdannelse har været i fokus gennem hele projektperioden. Rapporten viser også, at værestederne har et meget forskelligt behov for tilstedeværelsen af en socialsygeplejerske.

Størst var behovet været de steder, hvor borgerne har komplicerede lidelser og symptombilleder, som kræver en hurtig indsats, skadereducerende behandling og forebyggelse i det omfang, det er muligt.

Mindre var behovet på det værested, hvor borgerne er clean. Her ses alle komplikationerne efter et mangeårigt misbrug. Her er det meget væsentligt at sætte ind profylaktisk, så borgerne oplever at have et godt fundament at komme videre på, påpeger Helle Jensen i rapporten.

Nu har Vejle Kommune bevilget penge til stillingen frem til november 2015. Signe Koba har overtaget jobbet som socialsygeplejerske i Vejle.

Læs hele rapporten her: www.vejle.dk/page72840.aspx (Bilag til punkt 82)

Du får mindre for at bruge din egen bil på arbejdet

Satsen for kørsel i egen bil af arbejdsmæssige årsager er for 2014 af Skatterådet blevet nedsat med 9 øre pr. kilometer. De 7 øre skyldes faldende forsikringspræmier, 3 øre skyldes, at man indregner, bilerne kører lidt længere på en liter benzin samt faldende

benzinpriser. Til gengæld tæller, at ejerafgiften på bilerne er steget, hvad der svarer til 1 øre på satsen.

Læs mere på www.ftf.dk > Løn og ansættelse > Ændringer i kørselsgodtgørelsen

Motion sænker risiko for nedsat hørelse hos kvinder

Et BMI under 25 og regelmæssig motion nedsætter risikoen for høretab hos kvinder. Det viser et nyt studie fra Nurses Health Study II (den amerikanske sygeplejerskekohorte), der er publiceret på PubMed i december 2013.

"Vi tror ofte, at tab af hørelse er en uundgåelig del af at blive ældre, men vores resultater viser, at f.eks. at opretholde en sund vægt og holde sig fysisk aktiv kan forebygge eller forsinke høretab," siger forskningsleder og M.D. Sharon Curhan fra Harvard's Brigham and Women's Hospital i Boston, USA, i en pressemeddelelse. Forskerne har fulgt 68.421 sygeplejersker i perioden 1989-2009.

Ægtepar frikendt for udnyttelse af sygeplejersker

Et ægtepar i Oslo er blevet frikendt for overtrædelse af den norske udlændingelov. De var anklaget for at have udnyttet tre filippinske sygeplejersker økonomisk. Sygeplejerskerne kom til Norge i 2010 og blev indkvarteret hos ægteparret uden forudgående aftaler om opholdet. Under opholdet satte de sig i gæld til deres værter, som tog betaling for at indkvartere dem på hotellet og tage dem på udflugter, de ikke selv havde indflydelse på.

Ifølge Sykepleien.no mente retten ikke, at sygeplejerskerne var blevet udnyttet, da de ifølge dommen alle har velbetalte jobs, taler godt norsk og er integrerede i det norske samfund.

Flere norske børn fødes i bilen

500 norske spædbørn kommer årligt til verden, før forældrene kan nå på fødeklinikken. Det er en fordobling på 30 år, viser en ny opgørelse over fødselsstatistikkerne i Norge.

"En af forklaringerne er nok, at mange fødestuer er blevet lukket ned i mellemtiden," siger forsker og læge på Kvinneklinikken i Bergen, Hilde Mare Engjom, til NRK.

Sundhedsminister Bent Høie (H) mener ikke, lukningerne er hele forklaringen. Han vil nu se på at få flere jordemødre til de landdistrikter, der har længst mellem sygehusene.

Patienters ytringsfrihed under pres

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken

På flere og flere hospitaler passer man godt på patienterne. På, at de ikke kommer til at tale med journalister, sige noget, de måske fortryder, eventuelt endda være kritiske over for hospital og plejepersonale.

På medicinsk afdeling har 65-årige Thora Poulsen fået en plads på gangen op ad en elevatordør, der går op og i med hyppige mellemrum. Desuden har hun fået et glas og en teske i stedet for en klokkesnor. Det er hun rigtig vred over, så hun ringer til sin datter Emma, der er journalist på et større dagblad. Emmas kollega vil gerne lave historien om overbehandling på medicinsk afdeling, selv om den, som han siger, "er skrevet før."

Journalisten kontakter afdelingen, men så starter problemerne.

Hun skal først tale med den ledende oversygeplejerske, og også hospitalets kommunikationsafdeling skal indover. Den præsenterer hende bl.a. for et to sider langt dokument om hendes rettigheder og pligter som journalist, som hun skal underskrive for overhovedet at måtte skrive historien.

Dokumentet pointerer, at artiklen skal godkendes af de medvirkende kilder og af kommunikationsafdelingen, og at det er det sundhedsfaglige personale, der skal indhente Thora Poulsens el-

ler andre patienters tilladelse til, at journalisten må tale med dem, angiveligt for at sikre, at hun er ved sine fulde fem og derfor kan medvirke i et interview.

Journalisten vil desuden gerne have en fotograf til at tage billeder af den uhensigtsmæssige placering af sengen og af glasset med teskeen, men det kan ikke lade sig gøre af hensyn til patientens integritet og velbefindende. "Hun er jo skrøbelig," vurderer personalet.

- Hvad mener du om forløbet?
- Hvad tænker du om patientens rettigheder?
- Hvordan kan demokratiet sikres, når hospitalets rutine er præget af procedurer, der gør det svært at skrive og fotografere indefra?

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

Svar 1. At en person er skrøbelig, betyder ikke, at denne er inkompetent til at udtale sig om egen situation eller lade sig fotografere. Det kliniske personale vil også ved indledning af eventuel pleje og behandling bede om informeret samtykke og vil opfatte besvarelsen som kompetent.

Respekten for patientens autonomi kan i det etiske lys give overvejelser i forhold til, om patienten helt kan gennemskue konsekvenserne af sine handlinger. En person, som er indlagt, er en sårbar person, vi som klinikere skal drage omsorg for uden at krænke. Balancen er hårfin, men vil patienten være i stand til at takle den uro og opmærksomhed, en avishistorie vil bringe, når det samtidig er vigtigt, at pleje og behandling foregår i gensidig tillid?

Måske skulle man tale med patienten om dette og sammen med denne overveje at udtale sig om det oplevede efter udskrivelsen?

Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art.,

SD, MPA, Etik- og Kvalitetskonsulent, formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.

Svar 2. Thora oplever ikke sit ophold på hospitalet tilfredsstillende, hvilket skyldes de omgivelser og omstændigheder, hun er underkastet.

Der kan være flere grunde til, at hospitalet vil beskytte patienter, da der ofte ses eksempler på, at selv mindre, og måske usaglige, historier i pressen lynhurtigt kommer ud af proportion og skaber unødigt frygt hos befolkning og patienter.

Hospitalets ønske om og forsøg på at beskytte patienterne med procedurer og regler sætter dog etiske værdier som troværdighed, åbenhed, respekt og integritet på spil, og dermed sættes ytringsfriheden og demokratiet på en prøve, hvilket også påvirker personalets retorik.



Personalet tager ikke hensyn til Thoras integritet, når de omtaler og betegner hende som skrøbelig, og respekterer dermed ikke hendes personlighed og værdier. I stedet for at bruge argumenter som beskyttelse af den skrøbelige i en sag, hvor klagen i bund og grund er utilfredshed over de fysiske forhold, har ledelse og personale sammen et ansvar for at fremme patientens sundhed. Hertil kan man bruge de Sygeplejeetiske Retningslinjer til refleksion over den daglige praksis og dermed styrke den reelle argumentation.

*Af Annette Hegelund, sygeplejerske,
SD, Afdelingsleder, Ældre & Omsorg, Brøndby Kommune,
Næstformand for Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser*

Redaktionen har på baggrund af dilemmaets tema om patientens ytringsfrihed bedt Oluf Jørgensen, forskningschef i mediejura, Danmarks Medie- og Journalisthøjskole, Aarhus, om at bidrage med et svar. Han skriver:

Ytringsfrihed er en menneskeret, og patienter på et sygehus har naturligvis også ret til at komme frem med oplysninger og meninger. Ledelse og personale må ikke hindre patienters kontakt til offentligheden eller gøre det vanskeligt ved at opstille unødvendige barrierer.

Det afgørende er, at patienten selv ønsker kontakt med en journalist og fotograf med sigte på offentliggørelse. I sagen fremgår det, at patienten er vred og ringer til datteren, der er journalist. Datterens kollega vil gerne lave en historie og kontakter afdelingen.

Afdelingen skal sikre, at det er patientens eget ønske at få besøg af journalist og fotograf med sigte på publicering. Det kan nemt konstateres ved at spørge patienten vel at mærke uden at lægge pres i nogen retning. Desuden skal afdelingen sikre, at kontakt og fotografering kan foregå uden at genere andre patienter. Der kan f.eks. aftales et tidspunkt for journalistens og fotografens besøg, hvor der er mindst trafik på gangen, hvor patienten er placeret. En medarbejder kan på passende afstand sikre, at fotografen kun tager billeder af seng, glas og ske. Hvis patienten har givet samtykke til at blive fotograferet, kan fotografen også tage et billede, hvor hun ligger i sengen med glasset i den ene hånd, skeen i den anden og elevatordøren bagved.

Afdelingen må ikke opstille bureaukratiske forhindringer med krav til journalisten om samtale med oversygeplejersken eller om underskrift på et dokument. Det er klart i strid med ytringsfriheden at stille krav om, at artiklen skal godkendes af sygehusets kommunikationsafdeling.

Patienter er som udgangspunkt i stand til at give et gyldigt samtykke. En patient kan dog være i en tilstand, hvor hun er ude af stand til at give et gyldigt samtykke. Det må vurderes konkret, om en patient, der f.eks. lider af senildemens, psykose eller hjerneskade, kan forstå situationen og selv tage stilling. Det er udtryk for utilladeligt formynderi, hvis personale forhindrer kontakten blot med henvisning til, at patienten er "skrøbelig".

I de tilfælde, hvor det sagligt vurderes, at patienten ikke selv kan tage stilling, vil de nærmeste pårørende kunne træde til og tage stilling på patientens vegne. I den konkrete sag er det formodentlig datteren, der i så fald kan give samtykke.

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

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

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



EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Aarhus Universitetshospital kåret til Danmarks bedste

Dagens Medicin har udråbt Aarhus Universitetshospital til Danmarks bedste hospital. På pladserne lige efter ligger Rigshospitalet og Odense Universitetshospital.

For sjette år i træk kan hospitalet altså glæde sig over at indtage førerpositionen i den årlige kåring. Men hvor hospitalet sidste år lå helt suverænt, har det i år mistet en

del terræn til Rigshospitalet på andenpladsen. Kåringen af Danmarks bedste hospital sker på baggrund af følgende kriterier:

"Kvalitetstal fra kliniske databaser", "Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)", "Omdømmeanalyse blandt sundhedsfaglige læsere af Dagens Medicin".

STUDERENDE I PRAKSIS

Skotsk sygepleje kan inspirere dansk praksis

Mette Jensen, sygeplejestuderende på modul 10, Professionshøjskolen Metropol

Gerontopsykiatriske patienter har brug for specialiseret sygepleje og særlige afdelinger på plejehjemet. Begge dele har en mærkbar positiv effekt, oplever en sygeplejestuderende, som er i klinik i Edinburg i Skotland.

Jeg er i øjeblikket på klinisk udlandsophold i Edinburg, hvor jeg har tilbragt fem uger på et plejehjem for ældre med mentale lidelser. Hver dag oplever jeg den skotske ekspertise i sygeplejen til psykisk syge ældre og forundres og skræmmes over, hvor meget vi har at lære i Danmark.

Her bliver ældre med en psykiatrisk diagnose ofte behandlet af det ældrepsykiatriske team, som besøger de ældre i deres eget hjem. Plejehjemsbeboerne kan, uanset diagnose, bo sammen, hvilket kan medvirke til en skævhed i plejen. De ældre med en psykiatrisk lidelse vil ikke få imødekommet deres plejebehov og får måske slet ikke anerkendt, at de har en psykiatrisk lidelse.

Ifølge Psykiatrifonden overses eller fejldiagnosticeres psykisk sygdom hos ældre ofte, da det kliniske billede i mange tilfælde er anderledes end hos yngre. Det betyder, at der på de danske plejehjem højst sandsynligt bor ældre, hvis lidelser ikke er blevet diagnosticeret, og hvis fysiske og psykiske plejebehov derved ikke bliver tilstrækkeligt dækket. Dette forringer uden tvivl deres livskvalitet og kan skabe frustration hos plejepersonalet, som kan have vanskeligt ved at forstå den ældre.

Ellen's Glen House i Liberton udenfor Edinburg har været min hverdag som sygeplejestuderende de sidste mange uger. Huset hører under National Health Service Scotland og er altså en offentlig hospitalsafdeling, hvor beboerne ingen udgifter har. Afdelingen er opbygget som et plejehjem, hvor beboerne har deres egen lejlighed og mødes til fællesspisning og aktiviteter. For at få en plads på hjemmet skal man have en psykisk lidelse, og de fleste af patienterne er diagnosticeret med skizofreni, bipolær af-



Arkivfoto: Scampix

fektiv sindslidelse, angst eller depression. Sygeplejerskerne er som oftest uddannet med speciale i mental sundhed og har en indgående viden om psykisk sygdom hos ældre.

Ved udelukkende at specialisere afdelingen til gerontopsykiatriske patienter ser man, hvilken forskel den rette og målrettede sygepleje kan gøre. Med udgangspunkt i viden om patientens diagnose, livs- og sygehistorie skabes der en anerkendende og udviklende psykiatrisk sygepleje, som jeg kun kan håbe på, at vi engang kan måle os med i det ellers så forsømte område i det danske sundhedsvæsen.

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.



Stort pres på akuttelefonen

Fra den 31. december klokken 23.59 var medarbejderne i gang på den udvidede akuttelefon 1813 i Region Hovedstaden. Og der var travlhed med det samme og stort pres på telefonerne, som gav problemer med forøget ventetid. I månederne op til årsskiftet havde regionens beslutning om at nedlægge Lægevagten

og lægge opgaverne over i en udvidet akuttelefon i nye og større lokaler i Ballerup affødt voldsom debat og kritik ikke mindst fra de praktiserende lægers organisation, PLO. Dansk Sygeplejeråd svarede, at sygeplejerskerne har fagligheden til at visitere via 1813, at der ikke er den store forskel fra de opgaver, som sy-

geplejersker i forvejen håndterer på f.eks. akutmodtagelserne, og at den ny ordning har brug for tid og ro til at komme i gang.

(snp)

Læs mere om den ny akuttelefon på www.dsr.dk



Mange Sygeplejersker tager vores kurser og uddannelser

Ønsker du også en efteruddannelse med stor fleksibilitet?

Vi er i hele landet og har dag-, aften- og weekendhold. Nogle kurser kan læses helt eller delvis på nettet.

Du kan blandt andet blive:

- ✓ Kostvejleder og Slankekonsulent - Kr. 8.900,-
- ✓ Positiv Psykologi Vejleder™ - Kr. 8.900,-
- ✓ Mindfulness Instruktør - Kr. 8.900,-
- ✓ Sundheds- og Livsstilscoach - Kr. 12.750,-
- ✓ Massør og Sportsmassør - Kr. 21.500,-
- ✓ Zoneterapeut - Kr. 42.500,-



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

Mynstersvej 5 - 1827 Frederiksberg C - E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED



Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Tre sygeplejestuderende fra Rigshospitalet i 1950'erne øver sig i at nedlægge mavesonde på en dukke.

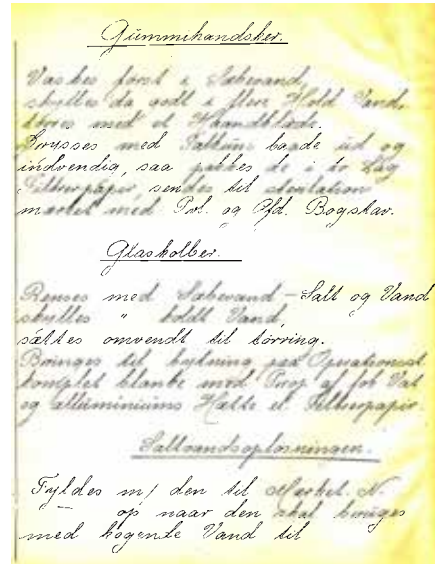


Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum

En af de første sygeplejeelever, som fik glæde af demonstrationsværelset på Bispebjerg Hospital, var Fanny Jespersen, som flittigt tog noter i sit kladderhæfte, der i dag befinder sig på Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

Øvelse gør mester

Skill lab blev introduceret som en nyskabelse på sygeplejerskeuddannelsen. Men faktisk har demonstrationsstuer allerede haft 100-års jubilæum.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**

Dengang

Den første demonstrationsstue for sygeplejestuderende blev taget i brug i 1913 på Bispebjerg Hospital, og idéen kom fra den nyudnævnte forstanderinde Charlotte Munck. Hun var i 1909 netop vendt hjem fra New York med et diplom som statseksamineret sygeplejerske, og i en artikel i Tidsskrift for Sygepleje nr. 7/1910 introducerede hun sine visioner om, hvordan den danske sygeplejerskeuddannelse kunne forbedres efter amerikansk forbillede. Om datidens skill lab, som hun omtalte "demonstrationsværelse", skrev hun:

"Af andre Fordringer, der betinger en Skole, er et stort Demonstrationsværelse, hvor der ikke findes Borde og Bænke, men Senge og et lille Forraad af de Ting, man bruger i almindelig Sygepleje, og et Skolekøkken, hvor der kan læres Diætmadlavning."

Charlotte Munck gjorde opmærksom på, at sygeplejerskeuddannelsen i Danmark i starten af 1900-tallet var langt bag efter andre landes uddannelser som f.eks.

i USA og England. Men hun var oppe imod en stand af mandlige læger og hospitaladministratorer, som ikke kunne se nogen som helst idé i, at sygeplejersker skulle have en systematiseret planlagt uddannelse af tre års varighed.

Ikke desto mindre tog uddannelsen form, og demonstrationsstuerne blev en fast del af pensum. Eleverne skiftedes til at være patient og sygeplejerske og f.eks. øve sig i forflytninger og målinger af vitale værdier.

Som forstanderinde stod Charlotte Munck for at beskrive sygeplejen i procedrebøger for alle afdelinger, og uddannelsen på Bispebjerg Hospital blev bygget op som en kombination af teori og praktik. Uddannelsen skulle opdrage eleverne til disciplinerede, taktfulde og gode sygeplejersker. Charlotte Munck blev i øvrigt Dansk Sygeplejeråds tredje formand, fra 1927-1932.

I 1944 bragte Tidsskrift for Sygepleje nr. 32 en artikel af instruktionsygeplejerske Inger Gøtzsche fra Rødkilde Højskoles de-

monstrationsstue, hvor sygeplejeelever kunne tage fem måneder af uddannelsen.

"Alle Eleverne faar Lov til at give en Kammerat en subcutan Injection, men kun efter omhyggelig Øvelse og kun under Opsyn. [...] Naturligvis gaar der megen Hjer-tebanken forud, og lige fuldendt er det langt fra alt sammen. Men jeg synes alligevel, at Elevernes Frimodighed lover godt for, at Fremtidens Sygeplejersker ikke mere skal være slet saa bange for at tage deres Del af Undervisningen op."

Udover at øve sig på hinanden brugte eleverne hjemmelavede dukker.

I 1990 kom der en ny sygeplejerskeuddannelse, som betød, at eleverne overgik til at være studerende på SU. Praktiske færdigheder blev nedtonet i uddannelsesplaner og lærebøger. Nogle år senere blev uddannelsen evalueret, og i evalueringsrapporten fra 1996 blev det anbefalet, at basale færdigheder igen skulle optrænes på skolernes demonstrationsstuer under uddannelsens første år.



Foto: Søren Svendsen

Blodtransfusion er temaet for øvelsen i skill lab på Metropol i november 2013.



Foto: Søren Holm

Undervisere og studerende fra University College Lillebælt hjælper SimMan under et hjertetilfælde.

Nu

I forbindelse med en ny national studieordning for sygeplejerskeuddannelsen, som bl.a. skulle bygge bro mellem teori og praksis og nedbringe frafaldet, dukkede begrebet "skill lab" op. Øvelser i skill lab skulle styrke de studerendes færdigheder og handlekompetencer og give dem mulighed for at øve sig i et risikofrit miljø - uden tids- og præstationspres. Evalueringer af undervisningen viser, at studerende i høj grad synes, at øvelse i faglige færdigheder giver dem større tryghed, når de skal arbejde som sygeplejersker i det virkelige liv.

I dag øver studerende sig stadig på hinanden, men de bruger også avancerede computerstyrede dukker som "SimMan", der kan simulere de fleste kropsreaktioner som f.eks. cyanose eller blodtryksfald og kan stemmestyles på afstand, så underviserne kan fokusere på mellem menneskelige reaktioner i de

studerendes møde med patienten. På den måde kan de studerende træne hjer-testop, som det ellers kan være svært at planlægge træning i.

Lektor på Institut for sygepleje på Professionshøjskolen Metropol, Hanne Selberg, mener, at nutidens skill labs har langt mere at byde på end tidligere tiders demonstrationsstuer.

"Udstyret er langt mere avanceret, og til forskel fra tidligere, hvor der var større vægt på at få demonstreret og øvet procedurer, ser vi undervisere først og fremmest vores rolle som facilitatorer. Vi skal hjælpe de studerende til bedre at kunne koble teori med praksis gennem case-baserede scenarier og reflekserive læreprocesser," siger hun.

*Research: Gunilla Svensmark
Kilde: Tidsskrift for Sygepleje*



DANSK SELSKAB FOR SÅRHELING

TEMADAG:

Evidens – har det betydning for valg af metoder, teknikker og produkter ved moderne sårbehandling?

Fredag den 21. marts 2014 kl. 9:00 - kl. 16:15

Kursussted: Hotel Svendborg, Svendborg

Mødeledere:

Overlæge Eskild W. Henneberg og
Hygiejnesygeplejerske Susanne Aagaard

Tilmelding:

Skriftligt senest den 10.02.2014
Dansk Selskab for Sårheling
v/forretningsfører Niels Müller
Cypresvej 18, 3450 Allerød
Tlf.: 4817 7025 - Fax: 4817 7065
Telefontid: mandag - fredag kl. 11:00 - kl. 13:00
Email: dsfs@mail.tele.dk

Pris:

medlemmer kr. 1.200,00
ikke medlemmer kr. 1.475,00

Fuldt program: dsfs.org eller saar.dk
under kalender





Patientens plads er for bordenden

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** · Foto **Søren Svendsen**

Brugerinddragelse er på alles læber i sundhedsvæsenet, men hvad betyder det egentlig? Regeringen har afsat 20 mio. kr. til at arbejde med brugerinddragelse i sundhedsvæsenet, og begrebet står højt på regioners og kommuners kvalitetsdagsorden, men der mangler en definition. Det mener seniorprojektleder i KORA og ph.d. i organisation, Christina Holm-Petersen. Hun står bag en stor undersøgelse, der forsøger at identificere, hvad det er, der får brugerinddragelse til at lykkes. Rapporten fremhæver tre projekter, hvor fælles beslutning og forankring i ledelsen er grundelementer for projekternes succes.

Sådan lykkes brugerind

På landets største neurologiske afdeling på Glostrup Hospital har fire sengeafsnit for apopleksi-patienter indført et nyt koncept for stuegang, som sikrer patienter og pårørende en mere ligeværdig samtale med de sundhedsprofessionelle. Stuegangskonceptet hedder: Den involverende stuegang.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Søren Svendsen**

Med den involverende stuegang har apopleksienheden afskaffet læger og sygeplejerskers for-stuegang og tværfaglige konferencer og erstattet dem med en 30 minutters samtale på et fast tidspunkt hver uge, hvor alle relevante medarbejdere inklusive patient og pårørende er til stede. De forskellige fagpersoner forbereder sig monofagligt inden samtalen, men de mødes ikke på forhånd og udveksler meninger.

Udover patient, pårørende, læge og sygeplejerske deltager der også fysio- og ergoterapeut og nogle gange også taleterapeut og neuropsykolog.

”Til at begynde med var der en del skepsis overfor den nye måde at arbejde på, men i dag er der ingen fagpersoner, der kunne tænke sig tilbage. Ved at der er faste ugentlige samtaler, sparer vi en masse tid til koordination, og de pårørende slipper for hele tiden

at skulle spørge, om der sker noget på det og det. Nu ved de, hvornår den næste samtale er, og at der ikke bliver besluttet noget f.eks. omkring udskrivelse før næste møde,” siger udviklings- og kvalitetskoordinator, sygeplejerske Lone Lundbak Mathiesen.

Den sværeste øvelse for personalet var at afskaffe den tværfaglige forberedelse, og i starten fortsatte nogle med at forberede sig tværfagligt i smug.

”Selvfølgelig taler vi med hinanden i løbet af ugen, men vi beslutter ikke noget uden for møderne. Den bekymring, der var fra starten, er forstummet,” siger Lone Lundbak Mathiesen.

Samtalestøtte skal involvere afasiramte

For at inddrage patienter med afasi bedst muligt bruger apopleksienheden en canadisk udviklet metode: Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA), på dansk: Samtalestøtte til afasiramte. 210 medarbejdere på Neurologisk Afdeling har deltaget i en dags undervisning i samtalestøtte til afasiramte.

”Det betyder, at vi bruger samme metode, som er genkendelig for patienten. Næste skridt bliver, at vi gerne vil uddanne de pårørende i metoden,” siger Lone Lundbak Mathiesen.

Under samtalen bliver behandlingsmulighederne og status på træning vendt. I fællesskab med patient og pårørende bliver der opstillet træningsmål og lagt en plan, hvorefter et ark med træningsmål bliver hængt op ved patientens seng. Efter stuegang holder personalet et kort summemøde for at uddrage læring.



Udviklings- og kvalitetskoordinator, Lone Lundbak Mathiesen, har været med til at implementere det nye stuegangskoncept, som er blevet taget godt imod af patienter og pårørende.

dragelse

Initiativet til Den Involverende Stuegang kom oprindeligt fra den apopleksiansvarlige overlæge, Helle Iversen, og hun præsenterede tanken, efter at apopleksien på Hvidovre Hospital blev lagt sammen med Glostrups neurologiske afdeling i 2009.

”Tanken blev født af fusioneringen. I forbindelse med at vi skulle definere og ensarte vores mødestruktur, så vi på, hvem der bestemte hvad, hvilke fora beslutningerne blev taget i, og vi spurgte os selv, hvor patienten kom ind i billedet? Og hvorfor vi egentlig holdt møder, før vi talte med patienten. Det var lidt som en åbenbaring,” fortæller Helle Iversen.

Hun foretrækker ordet patientinvolvering frem for patientinddragelse.

”Ordet inddragelse indikerer, at det er os, der bestemmer, hvor meget patienten skal inddrages, mens involvering er noget mere aktivt. I den involverende stuegang er patienten med i alle beslutninger, og patientens input gør, at vi kommer til at tænke anderledes,” siger Helle Iversen.

Sprang projektfasen over

Det nye stuegangskoncept blev taget i brug i februar 2012, og det blev indført uden nogen forudgående projektfase.

”Det var måske ikke så demokratisk, men til gengæld var der kolossal ledelsesopbakning,” siger udviklings- og kvalitetskoordinator, sygeplejerske Lone Lundbak Mathiesen.

Ifølge både medarbejdere og ledelse har det været en afgørende faktor for konceptets succes, at det blev besluttet på forhånd, at sådan skulle det være. Der er mange pro-



Initiativet til at udvikle et nyt koncept for stuegang kom fra apopleksiansvarlig overlæge Helle Iversen i forbindelse med, at to sygehuses apopleksiafdelinger fusionerede og skulle finde fælles mødeformer.

jekter i omløb på et stort hospital og en vis projektræthed blandt personalet.

”Vi har en flad ledelsesstruktur, og ledelsesteamet på afdelingen var enige om, at det er en god idé,” siger Helle Iversen, som går stuegang hver mandag og dermed er rollemodel for, hvordan konceptet skal køre.

Hun tilføjer:

”Vi bruger kun den involverende stuegang i forhold til vores rehabiliteringspatienter og f.eks. ikke på det akutte afsnit. Men tankegangen i patientinvolvering smitter alligevel af i arbejdet med alle patienter.”

Neurologisk afdeling på Glostrup Hospital har oplevet stor interesse for at overvære en involverende stuegang både fra fagpersoner og beslutningstagere i Danmark og i udlandet. Sygeplejersken var med på stuegang i december 2013.

30 minutters involverende stuegang

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Søren Svendsen**

På Neurologisk afdeling på 5. sal skinner solen gennem panoramaruderne i konference-lokalet, hvor den involverende stuegang skal foregå fra kl. 9.30-10. Patienten, Maria Burchardt Nedergaard, kommer gående med lidt hjælp. Hun er 37 år og er indlagt til rehabilitering efter en hjerneblødning. I alt sidder otte mennesker om bordet: patientens kæreste Bjarne Kristensen, behandlingsansvarlig overlæge Jacob Gyntelberg Houth, patientens faste sygeplejerske Caroline Utzon, talepædagog Dorthe Mahaban Saltoft, fysioterapeut Malene Andreasen, ergoterapeut Amalie Thorlund Haahr og neuropsykolog Julia Robotham.

Bordplanen er fastlagt sådan, at patienten sidder mellem overlægen og talepædagogen. På den anden side af overlægen sidder sygeplejersken, resten af bordplanen er vilkårlig.

Overlægen er mødeleder, og han starter med at spørge Maria Burchardt Nedergaard ind til, hvordan det går. Han sørger for at holde pause, så der bliver god tid til, at Maria med ordet "ja" og en masse mimik og smil kan fortælle, at det går godt. Sygeplejerske Caroline Utzon supplerer med at fortælle, hvordan patienten kan klare flere hverdagsting selv, såsom at tage tøj på og ordne morgentoilette, og hvordan de kommunikerer i det daglige ved hjælp af fløjt, knips og andre små tricks. Derefter kommer terapeuterne på banen og fortæller,

hvordan patienten nu kan bøje armen og om andre fremskridt på træningsområdet. Mens de fortæller, viser Maria Burchardt Nedergaard med mimik og kropssprog, at hun er enig. Maria Burchardt Nedergaard kommunikerer f.eks. ved hjælp af tegninger, men er lidt hæmmet af, at det er højre side, der er lammet, og at hun derfor må tegne med venstre hånd.

Overlægen spørger kæresten, hvordan det er gået på den tur ud af huset, de var på forleden, og Bjarne Kristensen fortæller, at Maria Burchardt Nedergaard har været på juleshopping i Rødovre Centrum, og at de har planer om en tur til Jylland.

Til sidst evaluerer de på det mål, de satte sidst, som var, at Maria Burchardt Nedergaard skulle øve sig i at tage ordet selv. Det skal hun fortsætte med, men det nye mål til næste uge bliver, at hun skal udføre en lille del af det personlige toilette stående, og i fællesskab bliver det aftalt, at det skal være tandbørstning. De 30 minutter er gået. Nogle gange bliver fagpersonerne siddende i rummet og summer lidt, efter patienten er gået, og evaluerer på mødets form og måden at kommunikere på. Men der bliver ikke lavet om på de ting, der er aftalt til mødet. I dag skynder de fleste sig dog hurtigt videre, mens fysioterapeut Malene Andreasen følger Maria Burchardt Nedergaard og hendes kæreste direkte videre til træningsrummet.



Kommunikation med afasipatienter handler bl.a. om spørgeteknikker, hvor man spørger meget konkret ind til ting, som patienten kan svare ja eller nej til.



Sygeplejerske Caroline Utzon har ligesom alle andre fagpersoner med patientkontakt på Neurologisk Afdeling fået undervisning i samtalestøtte til afasipatienter.



Maria Burchardt Nedergaard går direkte fra stuegangen og videre til træning.



Overlæge Jacob Gyntelberg Houth gør Maria Burchardt Nedergaard glad, da han i spøg omtaler hende som en mønsterpatient.

Personalet skal turde slippe kontrollen

Hvis brugerinddragelse skal lykkes, skal ledelsen gå foran og demonstrere, hvordan arbejdet skal gøres - og personalet skal turde slippe kontrollen. En ny undersøgelse fremhæver tre eksempler på, hvordan man får brugerinddragelse til at lykkes.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Søren Svendsen**

” Brugerinddragelse er blevet et modefænomen, og i mange tilfælde nærmest et misbrugt ord, der kan betyde alt og ingenting. Noget af det værste, der kan ske, er, at begrebet bliver brugt til at legitimere det, man gør i forvejen.

Det handler om ledelse, hvis brugerinddragelse skal lykkes i sundhedsvæsenet. Det er konklusionen på en undersøgelse fra Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Forskning og Analyse, KORA, som fremhæver tre projekter, hvor ledelsen er gået foran: Glostrup Apopleksienhed har indført ”den involverende stuegang”, Aarhus Epilepsiambulatorium har indført ordningen Ambuflex med fleksible ambulatorietider, og Frederiksberg Ortopædkirurgisk Afdeling har indført kvalitetsmøder, patientdagbøger, og at patienten får sin journal med hjem på USB-nøgle.

”Det kræver en stor indsats at arbejde i en mere brugerinddragende retning. På de her tre afdelinger er de kommet i mål med deres tiltag, fordi ledelsen er gået foran og har været vedblivende. Det er ikke nok bare at informere på et personalemøde, man er nødt til at sidde der og gennemføre samtalerne og feedback-møderne med patienterne og være rollemodel for, hvordan man

agerer i forhold til patienter og pårørende,” siger seniorprojektleder i KORA og ph.d. i organisation, Christina Holm-Petersen.

Når det er så vigtigt, at ledelsen går forrest, er det ifølge Christina Holm-Petersen, fordi det kun er ledelsen, der kan afsætte ressourcer, rekruttere og sætte dagsordenen.

”Det kendetegnende ved de tre afdelinger er, at de har overvundet de forhindringer, der er for brugerinddragelse, fordi det ville de bare,” siger hun.

En af forhindringerne, når man vil indrette sundhedstilbud mere fleksibelt, er sundhedsvæsenets økonomiske incitamentsstruktur, som f.eks. betyder, at et ambulatorium får penge pr. besøg. Derfor risikerer man at blive straffet, hvis man

indfører fleksible kontroller, som Aarhus Epilepsiambulatorium har gjort.

”Ambulatoriets ledelse har fået opbakning helt op i de regionale systemer, ellers kunne de ikke indføre de fleksible kontroller. Når de taler med andre ambulatorier, der potentielt kunne gøre det samme, så bakker flere ud alene pga. den økonomiske barriere. Og hvis man både har den økonomiske barriere og x antal overlæger at arbejde med, som ikke vil lave om på den måde, de plejer at gøre det på, så kan man ikke fortænke ledere i at give op på forhånd. Brugerinddragelse kræver, at man virkelig tager sit ledelsesansvar på sig,” siger Christina Holm-Petersen.

Brugerinddragelse - et misbrugt ord

De tre ovenstående afdelinger bliver i KORAS rapport fremhævet som succeshistorier.

”Det viste sig at være en udfordring at finde relevante cases til undersøgelsen. For det første var det svært at finde brugerinddragelse med lederinvolvering. For det andet var det svært at finde cases, der handlede om fælles beslutningstagning. Samme tendens kan man se af de 730 indberetninger om pro-

” Der er et stort behov for at definere, hvad vi mener med brugerinddragelse, og hvad formålet er, ellers kan vi ikke arbejde bevidst med det.

jekter om brugerinddragelse i sundhedsvæsenet, som Videnscenter for Brugerinddragelse, Vibis, modtog i 2012. Kun få af disse beskæftiger sig med fælles beslutningstagen.

Hvis målet er at komme tættere på fælles beslutningstagen, er vi meget langt væk fra at inddrage brugerne i det danske sundhedsvæsen. Man kan næsten sige, at vi er på bar bund,” siger Christina Holm-Petersen.

Alligevel står visionen om brugerinddragelse stærkt i regioners og kommuners kvalitetsdagsorden, og regeringen besluttede i 2013 at afsætte 20 mio. kr. over fire år til at udvikle en national strategi, hvor målet er, at Danmark kan blive foregangsland på området. Christina Holm-Petersen ser en risiko for, at de penge kan ende med at blive brugt for ufokuseret.

”Brugerinddragelse er blevet et modefænomen, og i mange tilfælde nærmest et misbrugt ord, der kan betyde alt og ingenting. Noget af det værste, der kan ske, er, at begrebet bliver brugt til at legitimere det, man gør i forvejen. Mange løber efter projektpenge, men uden at have gennemtænkt projektet ordentligt eller sikret sig opbakning fra ledelsen. Der er et stort behov for at definere, hvad vi mener med brugerinddragelse, og hvad formålet er, ellers kan vi ikke arbejde bevidst med det,” siger Christina Holm-Petersen.

Fokus på kerneopgaven

Det kræver ikke nødvendigvis ekstra ressourcer at blive bedre til at tage beslutninger i fællesskab med patienterne.

”Selv om man har de ideelle ressourcer, er der mange steder, hvor man ikke gør det optimalt for patienterne – måske fordi man ikke synes, at man har tid. Derfor er det en ledelsesopgave at sætte fokus på, hvad kerneopgaven er, og hvordan tiden skal organiseres, så vi får mest mulig kerneopgave for pengene,” siger Christina Holm-Petersen.

Hun nævner et klassisk eksempel, hvor patienter i en rehabiliteringsenhed typisk gerne vil træne så meget som muligt, men hvor det kommer i karambolage med, hvor meget tid, plejepersonalet har til at hjælpe patienterne med at træne.



Det er ledelsen, der skal gå foran, hvis implementering af brugerinddragende tiltag skal lykkes. Her er det behandlingsansvarlig overlæge Jacob Gyntelberg Houth, der har ansvaret for at inddrage patient og pårørende under stuegang på Neurologisk Afdeling på Glostrup Sygehus.

► ”Der er en tendens til, at de fleste faggrupper overvurderer deres egen evne til brugerinddragelse, fordi det er etisk rigtigt og ideelt set godt. Men for personalet handler det også om at have en håndtérbar dagligdag, og der er mange andre hensyn end patienters og brugeres. Det er vigtigt at diskutere de forskellige hensyn, når man ønsker at inddrage brugerne mere. Hvis man ikke er parat til brugerinddragelse, er det måske mere ærligt at lade være,” siger Christina Holm-Petersen.

Hun advarer mod det scenarie, hvor fremtidige måder at gribe brugerinddragelse an på bliver ”Dr. Hansens fornemmelse for brugerinddragelse kombineret med Fru Larsens evne til at sætte sig igennem og fortælle, hvad hun har brug for eller ikke brug for”.

”Jeg håber, at vores rapport vil medvirke til, at man standser op og diskuterer og forholder sig til, hvad der er brugerinddragelse, og hvad vi vil med det på den bedst mulige måde for sundhedsvæsenet, for patienterne og de pårørende,” siger Christina Holm-Petersen.

Rapporten ”Ledelse af brugerinddragelse – tre casebaserede eksempler” kan læses på www.kora.dk > Udgivelser > søg på ”ledelse af brugerinddragelse”.

” Når det er så vigtigt, at ledelsen går forrest, er det, fordi det kun er ledelsen, der kan afsætte ressourcer, rekruttere og sætte dagsordenen.

Christina Holm-Petersen, seniorprojektleder i KORA og ph.d. i organisation

Tre eksempler på fælles beslutningstagen med patienten

Aarhus Epilepsiambulatorium

Ambulatoriet har indført Ambuflex, som er et spørgeskema til patientrapporterede oplevelser, som kan bruges til at sortere og visitere. Det giver i højere grad epilepsipatienterne indflydelse på, hvornår de skal til kontrol. Tanken er, at metoden skal højne kvaliteten i kontakterne, dels ved at brugerne selv er med til at vurdere behovet for kontakt, dels ved at sætte fokus på flere forhold relateret til deres sygdom. Et mål har også været at nedbringe ventetider på ambulatoriesamtaler og dermed forsinket diagnostik.

Frederiksberg Ortopædkirurgisk Afdeling

Afdelingen har gennem en årrække arbejdet med forskellige brugerinddragende tiltag for at imødekomme patienternes behov for information og en god oplevelse i mødet med sundhedsvæsenet. De har indført:

- Kvalitetsmøder, hvor patienter efter endt operation inviteres til at komme og give afdelingen direkte feedback på patientoplevelsen før, under og efter operationen.
- Dagbog for patienter, som er en omfattende og grundig gennemgang af de trin, man kommer igennem i løbet af tiden op til operation, indlæggelse og efter operation.
- Journal på USB, som giver patienterne adgang til beskrivelse af operationsforløbet og et røntgenbillede før og efter, som de kan have derhjemme.

Glostrup Neurologisk Afdeling.

Læs om den involverende stuegang på side 22-25.

Kilde: KORA, rapporten ”Ledelse af brugerinddragelse – tre casebaserede eksempler”.

PRADAXA® (DABIGATRAN) ER INDIKERET TIL FOREBYGGELSE AF APOPLEKSI OG SYSTEMISK EMBOLI HOS VOKSNE PATIENTER MED NONVALVULÆR ATRIEFLIMREN MED EN ELLER FLERE RISIKOFAKTORER*

* Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli; Venstre ventrikel uddrivningsfraktion < 40 %; Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2; Alder ≥ 75 år; Alder ≥ 65 år samt med en af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom eller hypertension.

Informationen i skemaet omhandler forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli ved non-valvulær atrieflimmer ved behandling med standarddoseringerne 150 mg Pradaxa® (dabigatran) og 20 mg Xarelto® (rivaroxaban).

	Pradaxa® (dabigatran)	Xarelto® (rivaroxaban)
Dosering ^{1,2}	 **	 ***
Bedre end Marevan® (warfarin) til at forebygge apopleksi og systemisk emboli ^{3,4}	✓	÷
Samme antal større blødninger som Marevan® (warfarin) ^{3,4}	✓	✓
Bedre end Marevan® (warfarin) til at forebygge iskæmisk apopleksi ^{3,4}	✓	÷
Færre intrakranielle blødninger end Marevan® (warfarin) ^{3,4}	✓	✓
Nedsat vaskulær mortalitet sammenlignet med Marevan® (warfarin) ^{3,4}	✓	÷
Godkendt i forbindelse med DC-konvertering ^{1,2}	✓	÷
Kan anvendes med forsigtighed til patienter med CrCL 15-29 ml/min ^{1,2}	÷	✓ [†]
Langtidsdata (4,3 år) ⁵	✓	÷
Publicerede danske registerdata ⁶	✓	÷

Til information findes der ikke head-to-head studier mellem Pradaxa® (dabigatran) og Xarelto® (rivaroxaban).

** Dosering 150 mg 2 gange dagligt.

*** Dosering 20 mg 1 gang dagligt.

† Patienter med CrCL < 50 ml/min anbefales Xarelto® (rivaroxaban) dosisreduktion til 15 mg dagligt.

For yderligere information se det forkortede produktresumé og sammenligningsskema på side 35.



Der skal være rum til forskellighed

Sygeplejefestival, psykiatri og uddannelsesreformer er nogle af de emner, der kommer til at fylde i Dansk Sygeplejeråd det kommende år, mener formand Grete Christensen. Hun er stolt over at være formand for landets mest troværdige faggruppe og vil i 2014 fortsætte sit arbejde med at trække Dansk Sygeplejeråd endnu tættere på medlemmerne.

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

Det kommende år vil der være ekstra fokus på sygeplejen. Kan du sige lidt om det?

”Ja, naturligvis. Som et supplement til vores traditionelle kongres i 2014 planlægger vi en sygeplejefestival i september måned. Tanken er at invitere sygeplejersker fra hele landet og fra alle dele af sundhedsvæsenet til at bruge en dag på at høre om den nyeste faglige viden og forskning og møde tidligere kollegaer og studiekammerater. Jeg tror, at netop kombinationen af fag, forskning og socialt samvær vil gøre festivalen helt speciel.

” **Kunsten er at favne alle uden at blive overfladisk.**

Vi vil kommunikere mere om festivalen, når vi kommer lidt tættere på. Men helt grundlæggende vil sygeplejerskerne opleve, at vi i 2014 styrker den faglige vidensformidling endnu mere. Udover festivalen styrker vi også i løbet af året den faglige formidling på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. Alle medlemmer får direkte adgang til et stort fagligt univers, som stiller skarpt på de aktuelle udviklinger i sygeplejen. Og som indeholder et omfattende arkiv med forskningsartikler fra *Sygeplejersken*.

For mig er det helt afgørende, at Dansk Sygeplejeråd også tilbyder medlemmerne udvikling i et fagligt fællesskab. At vi som faglig organisation har fingeren på pulsen, også hvad faget angår, og at vi formår at videreformidle tendenser, udviklinger, forskningsresultater m.m. Vi kan se, at der er en stigende interesse for faglig udvikling og forskning. Det viste sig også ved den store danske deltagelse på ICN-kongressen i Melbourne i år. Derfor er det oplagt at lave en aktivitet som en sygeplejefestival hos os selv.”

Op til kommunal- og regionsvalget i november 2013 var der i medierne meget fokus på patientsikkerhed. Du er engageret i arbejdet for patientsikkerhed og sidder bl.a. i bestyrelsen for Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Hvordan ser du udviklingen?

”Der er ingen tvivl om, at vi de seneste 10 år har skabt markante forbedringer i patientsikkerheden.

Desværre er debatten om patientsikkerhed i offentligheden ikke altid så nuanceret, som virkeligheden er. Sandheden er jo, at antallet af rapporterede hændelser ikke giver et reelt billede af, hvordan det står til i sundhedsvæsenet. Antallet af indrapporterede fejl er ikke nødvendigvis proportionalt med omfanget af fejlene, men også et udtryk for, at metoden virker,

og at vi på den måde bliver bedre til at lære af fejlene, så de ikke sker igen. Og det er jo det, der er meningen.

Faktisk viser en arbejdsmiljøundersøgelse, at hver tredje sygeplejerske oplever, at mulighederne for at yde sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau er kommet under pres. Ligesom mange sygeplejersker udfører opgaver, de oplever som unødige. Det er eksempelvis dobbeltdokumentation, unødige screeninger og ikke-sygeplejefaglige opgaver, såsom rengøring af køleskabe.

Vi kan systematisere os ud af meget, men ikke alt. Der er for mig ingen tvivl om, at det stigende arbejdspress og de tidsrøvende, unødige opgaver er en risiko for patientsikkerheden, som skal tages meget alvorligt. Når vi taler om patientsikkerhed, er det helt afgørende også at have arbejdsvilkårene i sundhedsvæsenet med.”

På Folkemødet på Bornholm i sommer blev du af sundhedsministeren udnævnt til lighedsambassadør. Hvordan vil du gribe den opgave an?

”Arbejdet med at mindske ulighed i sundhed er vigtigt for mig. Og sådan tror jeg, at mange sygeplejersker har det. Husk på, at sygeplejersker oplever, arbejder med og forholder sig til ulighed i sundhed hver eneste dag. ▶

Arkivfoto: Simon Keim-Knudsen



Grete Christensen i klinik hos sygeplejerske Henrik List, som er sælger i et firma, der sælger medicinsk udstyr.



Grete Christensen i klinik på retspsykiatrisk afdeling R9 på Psykiatrisk Center Sct. Hans. På afdelingen er patienterne i gennemsnit indlagt i fem år, fortæller afdelingssygeplejerske Bodil Svare Sørensen (t.h.).

Arkivfoto: Simon Keim-Knudsen

Formanden på besøg i Vejle Kommune, Distrikt Centrum, i marts 2013, hvor 30 medarbejdere i ældreplejen har sat fokus på tværfaglighed, tidlig afklaring og hjælp til selvhjælp med gode resultater og et meget klart fagligt grundlag at arbejde ud fra.



Arkivfoto: Simon Keim-Knudsen

► Helt grundlæggende handler det om, at rammerne skal ændres, hvis vi skal have nedbragt ulighed i sundhed. F.eks. kan sundhedsplejersker medvirke til at mindske

ulighed i sundhed, hvis vi får rammerne til det. Og det bliver en væsentlig del af mit arbejde som lighedsambassadør at gøre opmærksom på det.”

argede over, at sygeplejersker telefonvisiterer borgerne. For hvem er det, der tager telefonen, når man ringer til den praktiserende læge? Det er jo ikke lægen. Men som regel en sygeplejerske eller en sekretær. Hvem er de første til at møde borgerne på akutmodtagelser og i akutklinikker? Det er sygeplejersker.

I sommer cyklede jeg til Paris sammen med Rigsrykkerne (Team Rynkeby Riget, red.). På sådan en cykeltur er samarbejde altafgørende. Det er vigtigt, at man kender hinandens styrker og svagheder, så ressourcerne bruges optimalt. Uden sammenligning i øvrigt, så synes jeg, at lægerne kunne lære lidt her. På akuttelefonen bliver der jo ansat mange læger, som sammen med sygeplejerskerne skal håndtere opkaldene.

” Det stigende arbejdspress og de tidsrøvende, unødige opgaver er en risiko for patientsikkerheden, som skal tages meget alvorligt.

usund livsstil blandt unge på ungdoms- og erhvervsuddannelserne. Men det kræver, at sundhedsplejeordningen udvides. Ligesom langt flere socialt udsatte ville gennemføres deres behandling på hospitalerne, hvis ordningen med socialsygeplejersker blev udvidet og gjort landsdækkende.

Pointen er, at vi som sygeplejersker kan gøre en endnu større forskel i kampen mod

Et sted, hvor rammerne er ændret fra 2014, er på den udvidede akuttelefon i Region Hovedstaden. Fra i år er det sygeplejersker, som tager telefonerne. Det har skabt en del kritik fra lægerne. Hvordan ser du det?

”Helt grundlæggende har jeg svært ved at forstå, at de praktiserende læger er så for-



Arkivfoto: Simon Kein-Knudsen

I det nordjyske på Erslev Afklaringscenter på Mors, hvor sygeplejerskerne Pia Jørgensen, Helene Hansen og Jette Dissing viste dels det gamle center frem, dels planerne for det nye ældrecenter, der skulle stå klart i slutningen af 2013.



Arkivfoto: Simon Kein-Knudsen

Grete Christensen på besøg på "gyn-obs" på Sygehus Vendsyssel i Hjørring, hvor scanningsygeplejerske Gitte Størup, viste formanden rundt. Her er det Pernille, der er til sin anden scanning. Alt ser fint ud i løbet af de 40 minutter, scanningen varer.



Arkivfoto: Joma Fuglstang Keldsen

For at synliggøre overbelægningsproblematikken på flere af landets hospitaler aktionerede sygeplejersker i Herning foran byens kongrescenter, hvor Danske Regioner afholdt generalforsamling. Grete Christensen overrakte den socialdemokratiske regionsrådsformand Bent Hansen (t.v.) en ske og et glas med påskriften 'nødkald'.

Og hvis der er brug for, at borgerne skal tale med en læge, så får de en læge. Der er ingen grund til at skræmme borgerne. Det er uværdigt."

Da du blev valgt til formand i 2009, sagde du, at Dansk Sygeplejeråd skal tættere på medlemmerne. Det gentog du, da du blev genvalgt i 2012. Hvad er status?

"Det er den linje, som jeg arbejder efter. I en stor organisation som Dansk Sygeplejeråd med 74.500 medlemmer skal der være rum til forskellighed. Det er der også. Kunsten er at favne alle uden at blive overfladisk.

For mig er det centralt, at medlemmerne kan se sig selv i organisationen. Det er helt grundlæggende, at der er en klar sammenhæng mellem de problemstillinger, som

det enkelte medlem oplever i sin arbejdsdag, og de områder, som Dansk Sygeplejeråd arbejder med. Organisationens arbejde skal afspejle medlemmernes behov.

Konkret arbejder vi på at styrke værdien af medlemskabet ud fra to perspektiver, et individuelt og et kollektivt. Det individuelle perspektiv handler om kvalitet af sagsbehandlingen for det enkelte medlem, eksempelvis i forbindelse med arbejdsskader, patientklagesager og sager vedr. ansættelsesforhold. Og ud fra det kollektive perspektiv arbejder vi med målrettede indsatser i forhold til forskellige medlemsgrupper, såsom studerende, nyuddannede sygeplejersker, privatansatte sygeplejersker, sygeplejersker på uddannelsesinstitutionerne, akademiske sygeplejersker osv.

” Organisationens arbejde skal afspejle medlemmernes behov.

Når det er sagt, så synes jeg stadig, at Dansk Sygeplejeråd skal tættere på medlemmerne. Personligt har jeg, siden jeg blev formand prioriteret arbejdspladsbesøg, klinikbesøg og medlemsmøder højt. Det vil jeg fortsætte med i 2014. Jeg glæder mig til det nye år."

I 2014 er der kongres. Hvad forventer du dig af kongressen?

"Vi har lige haft valg (november 2013, red.) til vores kredsbestyrelser og til Lederforeningen. Kongressen, som er vores øverste besluttede myndighed, bliver første gang, hvor alle de valgte ▶



Arkivfoto: Richard Clarke

Fra tarmkræft over ledelse til patientsikkerhed. De danske præsentationer ved den internationale sygeplejekongres i Melbourne Australien spændte vidt. Hele 291 danske sygeplejersker deltog på kongressen. Dermed var den danske delegation en af kongressens største. På billedet ses den fælles nordiske stand.



Arkivfoto: Richard Clarke

På vegne af Dansk Sygeplejeråds tidligere formand Kirsten Stallknecht, modtog Grete Christensen 'Sygeplejens Nobelpris', den prestigefyldte Reimann-pris. Kåringen fandt sted på den internationale sygeplejekongres i Melbourne, Australien.



Arkivfoto: Simon Kein-Knudsen

Grete Christensen i klinik hos socialsygeplejerske Tine Dideriksen (t.h.) på Glostrup Hospital, hvor afdelingssygeplejerske på Medicinsk Afdeling M32 Marianne Bech Larsen (t.v.) fortæller om samarbejdet.

- er samlet. Det gælder jeg mig meget til. Kongressen skal sætte retning på vores arbejde for medlemmerne i de kommende to år, og da vi har tradition for at have nogle konstruktive debatter på vores kongresser, så håber jeg også, at vi i år vil prioritere nogle vigtige indsatsfor det kommende arbejde.”

” Vi kan se, at der er en stigende interesse for faglig udvikling og forskning.

Kan du give et par eksempler på, hvilke politiske emner der kommer til at præge Dansk Sygeplejeråds arbejde i 2014?

”Der er mange dagsordener. Rigtig mange. Et eksempel kunne være psykiatrien. I efteråret kom vi med et udspil med helt

konkrete anbefalinger til en bedre psykiatri. Det arbejde kommer også til at fylde i år. Ligesom vi vil fortsætte arbejdet for at styrke det nære sundhedsvæsen.

Derudover ved vi, at regeringen er i gang med en række uddannelsesreformer. Vi ved endnu ikke, hvor det præcist bærer hen i forhold til os, men vi har naturlig-

vis forberedt os og udarbejdet en række faglige anbefalinger til sygeplejerskers grunduddannelse og til efter- og videreuddannelse.

Med finansloven for 2014 blev der afsat flere penge til ældreplejen, derfor

skal vi være med til at sikre det nære sundhedsvæsen, hvor sygeplejerskerne spiller en stor rolle. Men der kom også en stor streg i regningen, da aftalen indeholder en besparelse på 120 mio. kr. på SVU (Statens Voksen Uddannelsesstøtte, red.). De penge skal nu findes et andet sted, for vores medlemmer har fortsat brug for efteruddannelse.

Vi kan se frem til et spændende år i 2014, hvor de nye kommunalbestyrelser og regionsråd skal gennemføre alt det, de har stillet borgerne i udsigt i valgkampen, og der ligger mange tilsagn om at involvere flere sygeplejersker. Det vil vi holde dem op på.

Jeg glæder mig til det nye år!”

PRADAXA® (DABIGATRAN) ER INDIKERET TIL FOREBYGGELSE AF APOPLEKSI OG SYSTEMISK EMBOLI HOS VOKSNE PATIENTER MED NONVALVULÆR ATRIEFLIMREN MED EN ELLER FLERE RISIKOFAKTORER*

* Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli; Venstre ventrikel udvdrivningsfraktion < 40 %; Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2; Alder ≥ 75 år; Alder ≥ 65 år samt med en af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom eller hypertension.

Referencer: 1. Produktresumé Pradaxa 2. Produktresumé Xarelto 3. Connolly et al.. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2009;361: 1139–1151 and Connolly et al. Newly identified events in the RE-LY trial. N Engl J Med. 2010;363: 1875–1876. 4. Patel MR et al. Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. N Engl J Med 2011;365: 883–91 5. Connolly et al. The Long-Term Multicenter Observational Study of Dabigatran Treatment in Patients With Atrial Fibrillation (RELY-ABLE) Study. Circulation. 2013;128: 237-243 6. Larsen et al. Efficacy and Safety of dabigatran etexilate and warfarin in "real-world" patients with atrial fibrillation. JACC; 2013; 61; no. 22: 2264–73

Pradaxa® (dabigatranetexilat)

Forkortet produktresumé for annonce side 29.

Dette produktresumé omhandler udelukkende indikationen *forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos patienter med atrieflimren*.

Indikation: Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med nonvalvulær atrieflimren med en eller flere af følgende risikofaktorer: Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli; Venstre ventrikel udvdrivningsfraktion < 40 %; Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2; Alder ≥ 75 år; Alder ≥ 65 år samt med en af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom, eller hypertension. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for aktivt stof eller ét hjælpestof. Svært nedsat nyrefunktion (CrCL < 30 ml/min). Læsion eller tilstand med betydende risiko for større blødning. Samtidig behandling med anden antikoagulantia (UFH, LMWH, warfarin, rivaroxaban, apixaban osv.). Nedsat leverfunktion eller leversygdom, som forventes at påvirke overlevelsen. Samtidig behandling med systemisk ketoconazol, cyclosporin, itraconazol, tacrolimus og dronedaron. Patienter med kunstige hjerteklapper, der kræver antikoagulant behandling. **Bivirkninger:** *Meget almindelige (over 10%):* Mindre blødninger fra forskellige foci. *Almindelige (1-10%):* Gastrointestinal blødning, mavesmerter, diarré, dyspepsi og kvalme, unormale leverfunktionstest. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Trombocytopeni, lægemiddeloverfølsomhed, udslet, pruritus, intrakraniell blødning, mavesår, gastrooesophagitis, gastroesofageal refluksygdom, opkastning, dystagi. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med *ukendt hyppighed* er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Forsigtighed udvises ved alder mellem 75 og 80 år, ved moderat nedsat nyrefunktion, hos patienter med gastritis, esofagitis eller gastroesofageal refluks og hos patienter med generelt øget risiko for blødning. *Kirurgi og indgreb:* Pradaxa skal evt. pauseres for operation eller invasiv procedure grundet en øget risiko for blødning – se produktresuméet. Fibrinolytiskbehandling kan overvejes ved akut iskæmisk apopleksi, hvis patientens dTT, Ecarin clotting tid (ECT) eller aPTT ikke overstiger den øvre værdi af normalområdet. **Interaktioner:** Grundet øget risiko for blødning bør der udvises forsigtighed ved samtidig anvendelse af NSAID (T½ > 12 timer), ASA, clopidogrel, ticagrelor samt P-glycoprotein (P-gp) induktorer og -inhibitorer. **Graviditet og amning:** Pradaxa bør ikke anvendes. **Dosering:** 150 mg to gange dagligt. Patienter ≥ 80 år samt ptt i verapamil-behandling (indgives samtidigt) anbefales 110 mg to gange dagligt. Før opstart bør nyrefunktionen vurderes ved beregning af kreatinin clearance (CrCL) for eksklusion af ptt med svært nedsat nyrefunktion (CrCL < 30 ml/min). Under behandling bør nyrefunktionen vurderes i kliniske situationer ved mistanke om et fald i nyrefunktionen (f.eks. hypovolæmi, dehydrering og samtidig behandling med visse typer anden medicin). Hos ptt > 75 år og hos ptt med nedsat nyrefunktion bør nyrefunktionen vurderes mindst én gang om året. Patienter kan behandles med Pradaxa i forbindelse med kardiooverføring. Kapslerne skal altid indtages uåbnede. Ved skift fra VKA til Pradaxa skal VKA seponeres, og Pradaxa initieres når INR < 2,0. **Overdosering:** Aktiveret protrombin-kompleks eller faktor VIIa kan overvejes. **Pakninger og priser (uge 3/2014)** 110 mg: 10 kapsler, kr. 143,65 60 kapsler, kr. 752,85; 150 mg: 60 kapsler, kr. 752,85; 3*60 kapsler, kr. 2.214,95 (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget.

Registreringsindehaver: Boehringer Ingelheim International GmbH.

De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsens godkendte produktresumé af 15. juli 2013. Information om øvrige indikationer kan findes i produktresuméet, som vederlagsfrit kan rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via info.cop@boehringer-ingelheim.com

Sammenligningskema for Pradaxa®, Marevan® og Xarelto® udelukkende for indikationen apopleksiforebyggelse ved atrieflimren

	Pradaxa® (dabigatran) – 5. sept. 2013	Marevan® (warfarin) – 29. juli 2011	Xarelto® (rivaroxaban) – 15. aug. 2013
Terapeutisk indikation	Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med nonvalvulær atrieflimren samt en eller flere af følgende risikofaktorer: Tidligere apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi eller systemisk emboli, Venstre ventrikel udvdrivningsfraktion < 40 %, Symptomatisk hjertesvigt, ≥ New York Heart Association (NYHA) klasse 2, Alder ≥ 75 år, Alder ≥ 65 år samt med én af følgende: diabetes mellitus, koronararteriesygdom eller hypertension.	Forebyggelse og behandling af tromboemboliske komplikationer.	Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren samt én eller flere risikofaktorer som f.eks. hjerteinsufficiens, hypertension, alder ≥ 75 år, diabetes mellitus, forudgående apopleksi eller forbigående iskæmisk anfald.
Doseringshyppighed	2 gange dagligt.	1 gang dagligt.	1 gang dagligt.
Kontraindikation	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med svært nedsat nyrefunktion (CrCL < 30 ml/min) • Aktiv klinisk signifikant blødning • Samtidig behandling med andre antikoagulantia • Patienter med hjerteklapprotoser, der kræver behandling med antikoagulantia • Læsion eller tilstand, der betragtes som en betydende risikofaktor for en større blødning 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med forhøjet blødningsrisiko • Svær leverinsufficiens 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv klinisk signifikant blødning • Samtidig behandling med anden antikoagulantia • Læsion eller tilstand, hvis den betragtes som værende af betydelig risiko for svær blødning
Særlige advarsler og forsigtighedsregler	Nedsat nyrefunktion, øget blødningsrisiko eller alder over 75 år.	Øget blødningsrisiko.	Øget blødningsrisiko.
Interaktion med andre lægemidler	<ul style="list-style-type: none"> • P-gp inhibitorer eller P-gp-induktorer • Trombocytfunktionshæmmere 	En række lægemidler øger eller nedsætter effekten af marevan.	<ul style="list-style-type: none"> • CYP3A4- og P-gp-hæmmere. CYP3A4-induktorer • Trombocytfunktionshæmmere
Overdosering	Symptomatisk behandling. Ingen specifik antidot. Oprethold tilstrækkelig diurese.	Symptomatisk behandling. Antidoten vitamin K administreres primært.	Symptomatisk behandling. Ingen specifik antidot.
Bivirkninger Almindelige (1-10%)	Anæmi, næseblod, dyspepsi, mavesmerter, diarré, GI-blødning, unormal leverfunktion, uro-genital blødning.	Næseblod, hæmoptyse, hæmaturi, tendens til blå mærker, blødning i øjets bindehinde, GI-blødning.	Anæmi, svimmelhed, epistaxis, mavesmerter, dyspepsi, GI-blødning.
Pakninger og priser pr. 19. januar 2014	110 mg: 10 kapsler, 143,65 kr.; 60 kapsler, 752,85 kr. 150 mg: 60 kapsler, 752,85 kr.; 180 kapsler, 2.214,95 kr.	2,5 mg: 100 stk.; 127,30 kr.	15 mg: 28 stk., 638,95 kr.; 42 stk. 947,50 kr.; 98 stk., 2.145,80 kr.; 100 stk., 2.189,15 kr. 20 mg: 28 stk., 638,95 kr.; 98 stk., 2.145,80 kr.; 100 stk., 2.189,15 kr.

Nordsøens sygeplejerske

Tekst Mille Dreyer-Kramshøj • Foto Claus Bonnerup

Medic og sygeplejerske Winnie Sejer Svendsen er på arbejde på boreplatformen i Halfdan-feltet ca. 200 km ude i Nordsøen. I to uger er hun sammen med 80-90 andre medarbejdere udstationeret på platformen, der producerer gas og olie. "Jeg laver meget konsultations- og skadestuearbejde som f.eks. at sy flænger i hovedet eller tage mig af diverse sygdomme. Herudover er jeg nødberedskab, hvis der sker alvorlige ulykker," fortæller Winnie Sejer Svendsen, som bl.a. også er med i sikkerhedsudvalget, fungerer som platformens apotek og styrer kommunikationen, når helikopterne lander om morgenen. På billedet er hun i færd med at tjekke og udskifte platformens øjenskylsflasker. Efter to uger på havet er hun hjemme i tre uger, hvor hun af og til tager vagter på en skadestue, før turen atter går med helikopter tilbage til Nordsøen.





Mobil sygepleje sikrer fremmø

Tove Holm Sørensen er sygeplejerske i Silkeborgs Mobile Sygepleje, der er et samarbejde mellem Kirkens Korshærs afdeling Silkeborg og Misbrugscenter Silkeborg. Hendes job består af en udgående funktion, en "gå med"-funktion, en brobyggende del og en tilgængelig del.

Tekst **Pelle Lundberg Jørgensen** • Foto **Søren Holm**

En stor del af Tove Holm Sørensens arbejde kan sammenlignes med en taxafunktion, men der er en grund til, at man prioriterer transportdelen så højt, forklarer hun.

"Det er ærgerligt på alle måder, hvis et fremmøde glipper på grund af manglende økonomi til kørsel," som hun forklarer.

De mennesker, som hun arbejder med, har komplekse problemstillinger, tit af både fysisk, psykisk, social og kulturel art. Her gælder det om at være skadereducerende, men også at tage del i borgerens liv.

"Os som personale kan tit være eneste familie eller pårørende for borgeren. Derfor deltager jeg også gerne i traditioner som f.eks. begravelser. Mest for dem, der er tilbage. Der er nogle, der begraver mange venner," forklarer hun.

Denne morgen er det Ellen, der skal forbi Silkeborg Sygehus, infektionsmedicinsk afdeling, som Tove Holm Sørensen besøger så ofte, at hun er begyndt at kalde det sit andet hjem. Klokken er 10, da Ellen og Tove mødes og snakker dagens program igennem. Netop det at kunne bruge tid og omsorg på den enkelte borger er også det, der gør stillingen nødvendig, forklarer hun.

"Det er rigtig vigtigt, at der kan være en sygeplejerske, der er nær brugeren. Det er vigtigt, at jeg kan se dagsformen, og hvordan de fungerer socialt," fortæller hun.

Ellen mistede for et halvt år siden sin mand. Derfor er det et følelsesladet øjeblik, da hun får svar på sine blodprøver. Tove Holm Sørensen sætter sig helt tæt på Ellen og "oversætter" fagtermerne, mens overlægen gennemgår blodprøverne. Herefter bliver Ellen scannet. Både blodprøverne og scanningen går rigtig fint. Lertallet er fint, og en tilbageholdt glæde bryder ud i lokalet.

Opløftet kan patienten nu sætte sig ind i Tove Holm Sørensens bil. Ellen sætter sig

ind på passagersædet, mens hun snakker om, at hun glæder sig til at få sin kop kaffe tilbage ved Kirkens Korshær efter at have fastet hele dagen.

Man skal kunne tåle en afvisning

Tove Holm Sørensen mener ikke, man skal kunne noget ekstraordinært som sygeplejerske for at besidde hendes stilling. Tværtimod kalder hun det en myte inden for rusmiddelområdet, at arbejdet kræver en helt speciel støbning.

"Her er jeg ikke enig med alle. Det bliver betragtet som et hårdt miljø, men alt er jo relativt. Sammenlignet med et arbejde, hvor børn dør af hjertesygdomme, så er det jo ikke hårdt her," fortæller hun.

Dog peger hun alligevel på, at man skal kunne tåle at få en afvisning.

"Jeg spørger meget, og så bliver man afvist. Men det kan være, at de har en gæld på 1.000 kr., som de skal af med og så ikke har tid til mig. Derfor tager jeg ikke afvisningerne på mig, men tænker i stedet over, hvad der mon ligger bag. Herudover skal jeg også kunne lade dem være i fred, for de problemer, jeg tror, de har, er måske ingenting. Jeg bekymrer mig måske for deres sygdomsforløb, mens de selv kun er optaget af en gæld. Det må jeg acceptere og i stedet spørge ind til dem igen næste dag."

Hvad har været din bedste oplevelse med arbejdet den sidste uge?

"Det er mødet med mennesker, der tænker mig i det her job og i sygeplejefaget i det hele taget. Derfor er det også klart, at jeg bliver opløftet, når det går godt for dem, vi snakker med. Det forsøger vi dog at skjule, så de ikke føler, at de skuffer endnu flere, hvis de får tilbagefald."

Ellen melder sin ankomst på Silkeborg Sygehus. Sygesikringskortet bliver fisket op af tasken, og hun scanner stregkoden. Sygeplejerske Tove Holm Sørensen (tv.) ser til.



de og omsorg

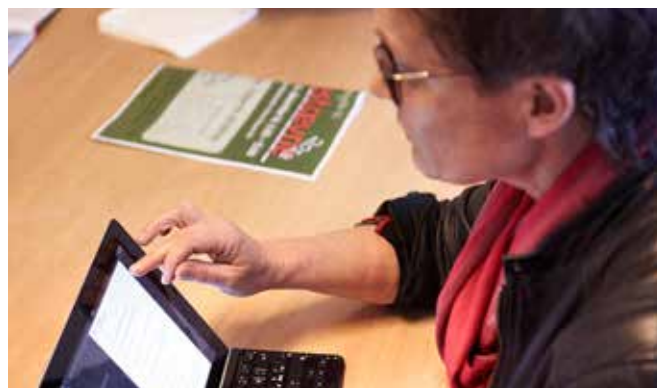


Varmestuen er et fristed, hvor alle har lov til at komme. Her kan man få et måltid mad, en kop varm kaffe og få lavet et hurtigt helbredstjek.



Ellen er i gode hænder. Overlæge Britta Tarp og sygeplejerske Susanne Nielsen fortæller, hvad hendes blodprøver viser, mens sygeplejerske fra Silkeborgs Mobile Sygepleje, Tove Holm Sørensen, lytter med.

Fra sin lille tablet organiserer Tove Holm Sørensen sit arbejde. Kalender, aftaler og kørsel bliver alt sammen noteret og er med til at skabe et overblik i et arbejde, hvor der er mange bolde i luften.



Udenfor sidder nogle af varmestuens brugere og får en cigaret eller en tår at drikke. Tove Holm Sørensen spørger ind til dem og deres humør, mens hun afleverer varme-puder til stor begejstring for varmestuens brugere.



Et kvarters tid efter ankomst er det igen tid til at sige farvel. Ellen har fastet op til dagens scanning, så kursen bliver sat mod en varm kop kaffe tilbage på varmestuen.

Stærke kvindeskikkelser med indflydelse

Det er sædvanligt, at der ved jubilæer for institutioner udkommer jubilæumsbøger, der fortæller om institutionens gøren og laden i den pågældende årrække. Men Diakonissestiftelsen har, ved valget af forfatter og ved at åbne sine arkiver, bevidst valgt at fortælle historien på en anden måde.

”Køn, Kald og Kompetencer” rummer selvfølgelig Diakonissestiftelsens historie, men den er først og fremmest en kollektiv biografi om en række stærke kvindeskikkelser, der er kommet til, har virket i og påvirket stiftelsens grundlag og udvikling. Men bogen rummer også den danske sygeplejerskeuddannelses udvikling fra 1863 og til 1955.

Forfatteren har taget udgangspunkt i fællesskab og uddannelse, der er de to faktorer, som har været afgørende for Diakonissestiftelsen fra dens oprettelse og på vejen ind i fremtiden.

Inspirationskilden til grundlæggelsen af Diakonissestiftelsen er det protestantiske diakonissehus i Kaiserswerth, og den drivende kraft var kronprinsesse Louise i et samspil med Louise Conring, som blev stiftelsens første forstander. Andre gode kræfter var selvfølgelig involveret, men det er fra disse to kvinder, stedets særlige kultur og identitet blev udviklet.



Susanne Malchau Dietz

Køn, Kald og Kompetencer

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2013

352 sider - 349,95 kr.

Bogen rummer et væld af faktuelle oplysninger om alt lige fra indsamling af baggrundsinformation før stiftelsen og til udformningen af ”uniformen” – søsterdragten, statistikker om, hvem søstrene var, og hvor de kom fra. Det er serveringen af disse, der gør bogen til et meget læseværdigt og fornøjeligt videnskabeligt arbejde.

Der gives et fint indblik i de magtkampe, ikke mindst Frk. Conring måtte tage for at sikre, at det blev søstrenes fællesskab, der, under hendes ledelse, styrede den udvikling såvel i sygeplejen

som på uddannelsesområdet, som stedet blev så stærk en repræsentant for, ikke blot inden for institutionens egne rammer, men også som aktører i det verdslige sundhedssystem gennem en årrække.

Bogen rummer noter, persongalleri, kilde- og stikordsregister, som gør den anbefalelsesværdig både for lystlæsere og for undervisere.

Af Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd.

God indføring i pudsige oversættelse

Bogen er en antologi omhandlende aktionsforskning i praksis indenfor det svenske skolevæsen. Bogen henvender sig til alle, men angives at være særlig velegnet til skolefagligt personale. Bogens tema er, hvordan aktionsforskere og praktikere kan samarbejde for at udvikle praksis. Under dette tema beskrives også de involverede parter individuelle og kollektive kompetenceudviklingsproces samt aktionsforskernes egne refleksioner og evalueringer af deres rolle som aktionsforskere og vejledere.

Da bogens eksempler tager udgangspunkt i en professionel praksis, kan disse uden problemer relateres til sundhedsvæ-

senets praksis. Da aktionsforskning vinder mere og mere indpas som en væsentlig, relevant og aktuel forskningsmetode indenfor sundhedsvæsenet, giver bogen gode eksempler på kompleksiteten i både at tage udgangspunkt i samt udvikle praksis ved brug af aktionsforskning.

Bogen er oversat fra svensk til dansk, og der er flere steder nogle pudsige over-

Karin Rönnerman (red.)

Aktionsforskning i praksis

Klim 2013

260 sider - 299 kr.



Glem alt om kultur, vaner og rutiner

Bogen handler om at forbedre arbejdsgangene i den kliniske hverdag på hospitalet. Det vil sige, at man udvælger en arbejdsgang, som ikke er fagligt optimal for patienten, og som giver irritation og besværligheder for personalet.

Metoden til at analysere en arbejdsgang eller en proces bliver tydeligt illustreret, og der bliver fremstillet værktøjer til at nå frem til forbedringer, der gavner hele patienternes forløb. De overordnede værktøjer er hentet fra lean.

Eksemplerne er hentet fra Region Sjælland og fra Odense Universitetshospital, og de har bl.a. arbejdet med lægers tidsforbrug og opgaver i billeddiagnostikken, hele patientforløb, hvor patienten møder mange afsnit og aktører. Der bliver vist redskaber til at udarbejde en plan for ugens arbejde ud fra analyser og fakta, og ikke som vi plejer. Kort sagt: Når processerne skal kvalitetsforbedres, kræver det, at man glemmer alt om kultur, vaner og rutiner, og hvad vi tror. De nye arbejdsgange bliver underbygget af fakta fra den daglige drift og vist grafisk eller visuelt til alle aktører. Dette kræver meget af lederne. Kompetencerne i driftsledelse og forandringsledelse bliver udfordret her. Dette er også medtaget i bogen.



Mahad Huniche & Esben Rahbek Gjerdmund Pedersen
Procesforbedringer i sundhedsvæsenet
 Jurist- og Økonomforbundets Forlag 2013
 116 sider - 260 kr.

Forfatterne skriver, at det at have fokus på procesforbedringer er en rejse – ikke en destination. Når man har indført en ny og anderledes arbejdsgang, er der desværre mange eksempler på, at når den første begejstring har lagt sig, falder man tilbage til gamle vaner og kulturer. En afgørende succesfaktor er, at hele organisationen bliver ved at tænke i forbedringer og nye løsninger, som gavner patienternes forløb. Det er svært i praksis.

Læs bogen og tag ud og besøg jeres kollegaer, som har arbejdet med denne metode og følg dem en dag. Det giver mening.

Man kan også hente inspiration i bogen "Mission Ledelse" af Jens Moberg, L & R Business 2010.

Af Gitte Lindermann, sygeplejerske, cand.scient.pol. Lean-konsulent i Region Hovedstadens Psykiatri.

sættelser, f.eks. bruges gennem hele bogen vendingen "den egne praksis" i stedet for det mere mundrette "egen praksis", og vendingen "raster" i stedet for net, men hvis man kan se bort fra disse spøjse vendinger, er sproget flydende.

Jeg vil især fremhæve kapitel 6 og 8, som bl.a. beskriver forskellige kundskabsformer og på en letforståelig måde beskriver, hvilken kundskabsudvikling aktionsforskning kan medføre, og hvorfor denne form for kundskab hverken kan eller skal vurderes på de gængse og dominerende akademiske præmisser – et yderst centralt spørgs-

mål, når akademikere drøfter aktionsforskningens berettigelse og værdi som forskningstilgang.

Bogen har både styrker og svagheder: Hvis man har viden og kompetencer indenfor aktionsforskning i forvejen, har bogen ikke så meget nyt at tilføje, men hvis man gerne vil lære om aktionsforskning i praksis, og til dels aktionsforskningens teoretiske fundament, kan bogen være en god indføring.

Af Mette Kjerholt, postdoc, klinisk sygeplejespecialist, Hæmatologisk afdeling, Roskilde-Køge Sygehus.

Rettelse

Boganmeldelsen med titlen "Til den sygeplejerske, som vil udforske smerter" af bogen "Smerter" i *Sygeplejersken* nr. 13/2013, som ledsaget af et forkert billede. Anmeldelsen gik på 3. og seneste udgave af bogen. Illustrationen viste bogens 2. udgave. Rette forside af 3. udgave er vist her.

Redaktionen



Vælg et emne, der interesserer, bekymrer eller forvirrer

Svend Brinkmann Kvalitativ udforskning af hverdagslivet En overlevelsesguide til kvalitative undersøgelser

Hans Reitzels Forlag 2013
277 sider - 325 kr.



Her er god inspiration at hente for os, som er interesserede i kvalitativ forskning og i hverdagsliv. Brinkmann distancerer sig fra, hvad han kalder metodedyrkelse eller metodolatri, som efter hans opfattelse har udviklet sig på bekostning af omhyggelig teoretisk og begrebsmæssig refleksion. Forfatteren kalder bogens fundament for en pragmatisk tilgang til kvalitativ forskning og en "overlevelsesguide", hvor formålet er at bidrage til at gøre kvalitativ forskning mulig i en travl hverdag med begrænsede ressourcer i form af tid og penge. Opmærksomheden er rettet mod materiale fra hverdagslivet. Det er kilder som bøger, tv, internet, medier, hverdagssamtaler, situationer og samspil, der kan være emner for kvalitative analyser. Bogen er skrevet for begyndere såvel som for erfarne forskere, som har lyst til at undersøge materiale fra deres eget liv for at kunne forstå den større sociale verden. Brinkmann bygger på en håndværksfilosofi, som han betegner som empirisk filosofi.

Bogen guider læseren/forskeren gennem forskningsprocessens trin, så vi bliver i stand til at synliggøre det selvfulgelige, synliggøre det skjulte og problematisere det selvfulgelige. Det kan vi gøre ved at vælge et emne, der interesserer, bekymrer eller forvirrer os. Derefter indsamles materiale ved, at erindringer skrives ned, avisartikler, reklamer, samtaler noteres. Så skal litteraturen udforskes, der skal læses empiriske analyser inden for det valgte emneområde. Dataindsamlingen fortsættes, nu med opmærksomhed på, hvordan fænomenet repræsenteres i den sociale verden. I det næste trin "at skrive analytisk" understreges, at god kvalitet ofte bruger teoretiske begreber til at foretage en analytisk afdækning af de sociale situationer, hændelser og processer. Til slut skal teksten publiceres.

Kvalitativ udforskning af hverdagslivet finder sted i skæringspunktet mellem forskerens liv på den ene side og det mere omfattende samfundsmæssige og kulturelle liv på den anden side.

Bogen er virkelig en guide, hvor læseren føres ved hånden. Opbygningen af de enkelte kapitler er overskuelig, systematisk, og der afsluttes med resumé og forslag til øvelser med udgangspunkt i kapitlets tema. Forfatteren er engageret og inviterer til fordybelse. Der er mange tilgængelige henvisninger og opfordringer til at fremlægge og publicere og om nødvendigt henvende sig til forfatteren for at få idéer til, hvor de kvalitative hverdagslivsanalyser kan præsenteres.

Af Marianne Mahler, Dr. PH,
sygeplejefaglig konsulent Indre By/ Østerbro, Københavns Kommune.

KORT NYT OM BØGER

Synnøve Søe

Når mågerne flyver baglæns

Liva 2013

96 sider - 198 kr.

Bogen indeholder 18 fortællinger med sindslidende mennesker i hovedrollen. Deres pårørende spiller også en rolle, og fortællingerne viser, at det ikke er ukompliceret at være i familie med en psykisk syg person. Forfatteren har talt med mange psykisk syge, og bogen er baseret på deres beretninger. Målet med bogen er at bryde tabuer i forbindelse med psykisk sygdom, sproget er meget læsevenligt, og måske kan bogen give en større forståelse for dem, vi ofte vender os bort fra i afmagt.

Bogens sidste fortælling handler om forfatterens egen vej ud af forskansningen bag en hvid maske.

Thomas Thaulov Raab & Peter Lund Madsen

En bog om hukommelsen

FADL's FORLAG 2013

381 sider - 349,95 kr.

Gennem fire dele med i alt tolv kapitler får hukommelsen en tur i vridemaskinen. Vi bruger den hele tiden, men hvordan fungerer hukommelsen? Hvad er det, der får os til at huske?

Formen er populær, og overskrifterne er formuleret, så de fanger. Illustrationerne skal være morsomme, men jeg bryder mig ikke om stregen. Det rokker dog ikke ved, at bogen formidler viden om såvel hjernen som hukommelsen i et sprog, der er let at forstå.

Jens Bangsbo og Thomas P. Gunnarsson

10-20-30-metoden

Verdens bedste og nemmeste løbetræning

Samvirke 2013

144 sider - 149,95 kr.

Det lyder næsten for godt til at være sandt. Man halverer den tid, man træner, og sundheden får samtidig et markant løft. 30 sekunder i lavt tempo, 20 sekunder i moderat tempo og 10 sekunder i hurtigt løb har pga. temposkiftene en forunderlig virkning på muskler og hastighed. Intervaltræning kaldes strabadserne, som anbefales for både øvede og novicer.

Agnete og Tyge er bogen igennem med som testpersoner, og de bliver også interviewet om deres erfaringer med metoden.

Bogen indeholder skemaer til kopiering og forberedelse til halvmaraton eller til den determinerede begynder. Desuden hører der en app med til både Android og iPhone, der kan indstilles med det ønskede antal intervaller. Herefter styrer den med lyd eller vibration, hvornår det er tid at skifte mellem de forskellige løbehastigheder.

(jb)



Se de mange fordele du får som medlem af DSR

Når du er medlem af DSR, kan du få en lønkonto, hvor du faktisk kan se, at du får renter, når der er penge på kontoen.

Der er mange andre fordele. Dem kan du læse mere om i folderen. Du kan også besøge Isb.dk/dsr og få endnu mere information.

Få klar besked. Book et møde

Book tid til et uforpligtende møde. Bagefter ved du, om det er en god idé at skifte bank. Og hvis det er, så klarer vi alt det praktiske for dig.

Online: Klik ind på www.Isb.dk/dsr
Vælg Book Møde - så kontakter vi dig

Telefon: Ring **3378 1927** og aftal et møde på en dag og et tidspunkt, der passer dig



Lån & spar

din personlige bank

Af Jette Bagh, fagredaktør



Tid og rum til fornyelse

Jeg besøger et VIA University College for at tale med to undervisere. Via betyder vej, og jeg erfarer under besøget, at der både er veje og vildveje på dette sted.

Den første, jeg møder, er en rødhåret sygeplejestuderende med en støvsuger. "Nå," siger jeg kækt, "skal I selv gøre rent nu om stunder?" "Næh," klager hun, "jeg leder efter et læringsrum; der var en underviser, som sagde, at det kunne blive støvet i løbet af uddannelsen, så jeg vil starte med at gøre det rent. Mit læringsudbytte og min curriculumudvikling vil blive bedre, hvis rummet er frisk og appetitligt, siger de. Måske tager jeg refleksionsrummet med det samme, hvis det ligger i nærheden."

Jeg ser måbende på hende. Er hun ironisk eller ufrivilligt morsom? Inden jeg når at spørge, kommer en ung mand løbende. Han har blank, skinnende isse og en grøn drage på underarmen.

"Hov, hov, ro på," siger jeg, da han næsten vælter mig ind i oversigten over kompetenceforløb for novicer, der er placeret på en høj stander. "Jeg skal ned og se på transfervinduet," siger han. "Det er et udtryk, vi tit hører her, og jeg vil gerne se, hvilke spillere de sælger. Der skulle være et helt transferkompleks," tilføjer han.

"Er fodbold din hovedinteresse?" spørger jeg dumt. "Mine interpersonelle forudsætninger og min kognitive habitus motiverer mig til at fortsætte i det spor," svarer han og fortsætter: "Det er en udfordring at få tid, men jeg synes ikke, det hele skal gå op i uddannelsesdiskurser. Konteksten betyder også noget for udviklingen af mit centrale vidensperspektiv i relation til mine ekspliciterede professionskompetencer."

Jeg forsøger forgæves at spørge ind til konneksen til fodbold, men den unge mand har virkelig travlt. "Mit læringspotentiale er aktuelt helt optimalt," siger han. "Jeg har fået kortlagt min læringsstil, så det er nu, det gælder. Jeg er en reflekterende pragmatiker," siger han med slet skjult stolthed i stemmen. "Den differentiering, man tilbyder her, er lige mig. Det ekstracurriculære tilbud, der vil klæde mig på og øge mine komplekse matematikkompetencer, bliver formidlet i Simulationslaboratorium og via en individualiseret spejling, hvilket kan understøtte mine reflekterende observationer af fænomenet patientinddragelse og kompliance, når jeg

styrker mine læreprocesser ved at iagttage den udøvede praksis i feltet."

Han ser på mig med glade øjne og skifter så pludseligt spor. "Min kæreste siger, jeg bliver mærkelig af det her studie."

Den rødhårede indhenter os med sin støvsuger. "Jeg kan ikke finde de rum," konstaterer hun opgivende. "De skulle ifølge modul- og læringsoversigten ligge i den ende af bygningen, hvor konceptualisering af projekter udfoldes og kommer til live," siger hun. "Too bad," prøver jeg med et anstrøg af mislykket ungdommelighed.

” Han ser på mig med glade øjne og skifter så pludseligt spor. ”Min kæreste siger, jeg bliver mærkelig af det her studie.”

Jeg finder de to undervisere, jeg skal møde, på et storrums-kontor med 12 skriveborde anbragt med 1,5 meters afstand. De sidder med hver deres iPhone og sms'er til studerende. "De udarbejder modulopgave i disciplinen sms-inddragelse og vejledning af ikke kompliant patienter med KOL," hvisker den ene, mens hun med begge tommelfingre prøver at få den studerende til at forstå, at patientperspektivet er uhyre vigtigt. "Prøv med den manipulerende, nej undskyld, motiverende samtale," forsøger hun.

Min mavefornemmelse siger mig, at jeg må hjem så hurtigt som muligt.

Jeg har hverken tid eller rum til mere - og da slet ikke til fordybelse.

Jeg nikker til den rødhårede, som studerer et kort over matriklen, mens støvsugeren holder pause i et hjørne. "Hey," siger hun uden at se op.

"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.

FRITIDSBOLIGER

Book en billig ferie

Vær med i lodtrækningen om førsteretten til at booke en DSR-fritidsbolig i de bedste uger af 2014. Der er rift om de gode uger, men alle kan være med ved at tilmelde sig lodtrækningen senest den 27. januar 2014 kl. 12. Lodtrækningen er for sommerferien og efterårsferien. Uden for højsæsonen er det først til mølle.

Lodtrækningen foregår 27. januar kl. 12
Få dine lodder i dag på www.dsr-fritidsboliger.dk

Eks.:

GL. SKAGEN

Uge 29
6 pers.
4.400,-

SKÆRBY STRAND

Påskeugen
6 pers.
2.250,-

DUEODDE

Sankthans-ugen
6 pers.
4.070,-

VESTERHAVET

Valentins-weekend
2 pers.
870,-

Forbrugsforeningen

Som medlem af DSR kan du også blive medlem af Forbrugsforeningen og få bonus 4.500 steder og op til 20 pct. rabat.

Meld dig ind via www.forbrugsforeningen.dk



Gratis kurser i programmer

Som medlem af DSR får du gennem FTF's onlineskole adgang til kurser i Microsoft Office, Windows, Google Docs og sociale medier.

Start i dag på www.blivenhaj.dk



LÆSERREJSE

Kroatien og Slovenien, 8 dage

AFREJSE
LØRDAG DEN 17. MAJ

PRIS PR. PERSON I DELT DOBBELTVÆRELSE:

kr. 11.998,-

Læs alt om rejsen på www.dsr.dk > Læserrejser

SLS-afstemning Bedste kliniksted er på Skt. Hans

Intet hierarki i medarbejdergruppen og en meget dygtig vejleder havde stor betydning i valget af årets kliniksted.

Medlemmerne af Sygeplejestuderendes Landssammenslutning SLS har endnu en gang kåret et årets kliniksted, og valget faldt denne gang på Psykiatrisk Center Skt. Hans, afdeling R7, Roskilde, valgt blandt 53 indstillede steder. Fem af disse kliniksteder blev udvalgt til en finalerunde. Klinikstederne og dermed indstillingerne er bedømt

ud fra følgende fire kriterier: god klinisk vejledning og godt studiemiljø samt fokus på uddannelse og gode læringsmuligheder. I forhold til det vindende kliniksted blev der desuden lagt vægt på, at

- afdelingen har et helt fantastisk arbejdsmiljø
- der var mulighed for tilbagetrækning i hverdagen, der kunne bruges på at fokusere på teorien
- vejlederen var sublim til at videreformidle sin viden

- at der ikke opleves noget hierarki faggrupperne imellem – alle bliver hørt, og alles observationer og inputs er lige meget værd
- den samlede personalegruppe har været god til at inddrage den studerende i dagligdagen og i relevante arbejdsopgaver
- den studerende følte sig velkommen og tilpas og som "en del" af afdelingen.

Afstemningen blandt medlemmerne i SLS foregik via sms.

Valg til Seniorsammenslutningens kontaktudvalg

Selv om du er gået på pension, efterløn eller førtidspension, kan du sagtens blive ved med at dyrke din sygeplejefaglighed i Seniorsammenslutningen i selskab med en masse andre seniorsygeplejersker.

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

Der er valg til kontaktudvalget i alle fem kredse til foråret 2014. Valgperioden er to år, og genvalg kan finde sted.

Kontaktudvalgets sammensætning

I hver valgkreds består kontaktudvalget af 3-7 medlemmer.

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

Kontaktudvalgets arbejde

- at have kontakt til Seniorsammenslutningens landsbestyrelse og DSR.
- tage initiativ til og medvirke ved tilret-

telæggelse af aktiviteter for Seniorsammenslutningens medlemmer, herunder møder, studiekredse, temadage, foredrag, udflugter m.m.

Læs mere om Seniorsammenslutningen på www.dsr.dk/seniorer

DSR I MEDIERNE

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

Tvungen skal halveres i psykiatrien

"Tvang må aldrig blive en del af behandlingen, men skal være den allersidste udvej. Derfor skal brugen af tvang systematisk nedbringes hvert år. Faglighed og flere ressourcer er en forudsætning for, at vi kan minimere anvendelsen af tvang i psykiatrien," skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og Poul Nystrup Rasmussen, formand for Det Sociale Netværk, i en kronik i Jyllands-Posten.

Sygeplejersker roser økonomisk indsprøjtning i ældreplejen

I finansloven for 2014 er der afsat 1 mia. kr. til de ældre. "Det er meget positivt, at især svækkede ældre nu kan se frem til klare forbedringer i deres hverdag. Ældreplejen har været ramt af

enorme besparelser, og det er helt nødvendigt, at politikerne nu begynder at vende udviklingen, for de kommende år vil der blive langt flere ældre, der har brug for pleje og behandling," siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i BT.

Nye uniformer til sundhedspersonale

I Region Sjælland er man i gang med at udvikle nye uniformer til sundhedspersonalet. Der er lagt op til et bredere sortiment, hvor udgangspunktet er, at personalet frit kan vælge uniform. "Det vil også være rart at have noget at vælge imellem. Eksempelvis at kunne få noget varmt tøj på, når man har nattevagt en kold vinter, og noget tøj til en varm sommerdag. Så er det klart, at man må tage hensyn til, at patienterne skal kunne kende forskel," siger Helle Dirksen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, i Nordvestnyt.

Mest læste i 2013: Kredsvalg, troværdighed og overfald

Tekst **Rikke Brams**

Her på kanten af det nye år har vi kigget tilbage på, hvilke nyheder på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside der fik flest klik i 2013.

Kredsvalget var det, der optog brugerne på www.dsr.dk mest i 2013. Nyheden om, at hver fjerde stemte ved kredsvalget, var nemlig den mest læste nyhed på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside i det forgangne år. I alt blev siden med denne nyhed vist 3.911 gange.

Den næstmest læste nyhed på hjemmesiden i 2013 var den om, at sygeplejerskerne for tredje år i træk blev kåret af danskerne til at være årets mest troværdige faggruppe. 1.823 sidevisninger blev det til.

Tredjepladsen står i glasskårenes tegn. I november blev 22 sygeplejestuderende vækket på brutal vis, da ukendte gernings-

mænd smed brosten gennem ruderne til Dansk Sygeplejeråds lokaler i Aarhus, hvor de sygeplejestuderende overnattede efter en julefrokost. Nyheden om denne hændelse blev vist 1.601 gange.

Den mest besøgte side på www.dsr.dk var *Sygeplejerskens* forside.

Mest søgte emner på www.dsr.dk i 2013:

Emne	Antal søgninger
1. Barsel	567
2. Rejseafregning	547
3. Overenskomst	531
4. Diabetes	513
5. Sygeplejersken	495

Kilde: Google Analytics.

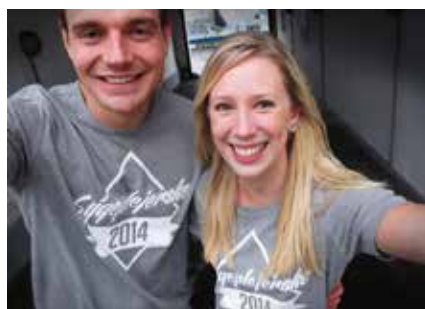
T-shirts til nye sygeplejersker

Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning fejrer årets dimittender med T-shirts til alle nyuddannede, der er medlemmer.

I denne måned dimitterer årets første nye sygeplejersker fra professionshøjskoler over hele landet. Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning fejrer alle de nye sygeplejersker med en Sygeplejerske 2014 T-shirt.

T-shirten er gratis for alle nyuddannede medlemmer og kan bestilles på www.dsr.dk/tillykke. Nyuddannede sygeplejersker,

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



Konference Sundhedsvæsenet som læringsrum

Velfærdssamfundet udfordrer læreprocesser og læringsrum i sundhedsvæsenet. På denne konference vil du få inspiration, debat og viden om denne udfordring.

Konferencen byder på workshops, markedspladser og foredrag med bl.a. Peter Jarvis og Mads Hermansen, som begge har et omfattende forfatterskab om uddannelse og læring bag sig.

Konferencen er arrangeret i fællesskab af Dansk Sygeplejeråd, Sundhedskartellet og Professionshøjskolen Metropol og afvikles mandag den 24. marts 2014 kl. 9-16 på Professionshøjskolen Metropol, Sigtungsgade 26, 2200 København N.

Tilmelding senest mandag den 17. februar. Program og tilmelding på www.ph-metropol.dk/lipp

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



27. januar

- FTF forretningsudvalgsmøde, FTF København
- Møde med FTF, FTF København

28. januar

- Møde med formand Per Christensen, København
- Statusmøde på sundheds-it-området, Danske Regioner, København

29. januar

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

30. januar

- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

31. januar

- Arbejdspladsbesøg

3. februar

- Interne møder, Kvæsthuset, København
- Møde med Dansk Erhverv, Børsen, København
- Møde i FTF's arbejdslivsudvalg, FTF, København

5. februar

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

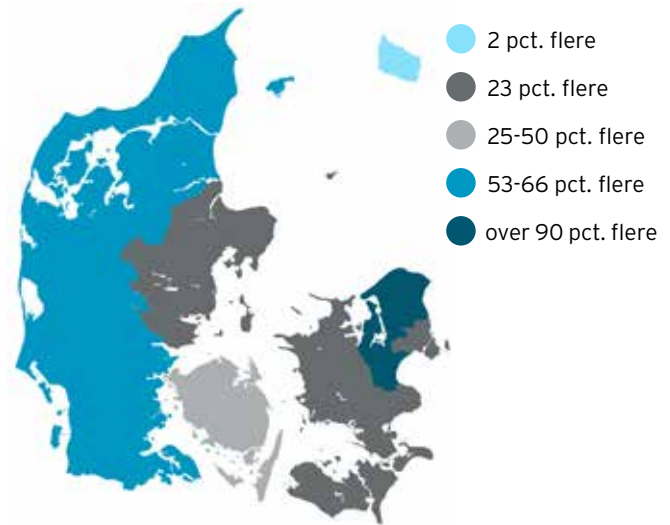
6. februar

- Møde med DSR formandskab og Lederforeningen, Kvæsthuset, København
- Møde med kredsformænd, kredschefer og direktion, Kvæsthuset, København

Flere jobs til sygeplejersker

Der er igen mange ledige stillinger for sygeplejersker. Antallet af jobannoncer er nu det højeste siden 2009. Jobbene kommer især, fordi regioner og kommuner igen har råd til at ansætte sygeplejersker, og mange ældre sygeplejersker går på pension.

Tekst **Miriam Lykke Schultz**
Analyse og kort **Kåre Kildall Rysgaard**



Det ser lysere ud for de sygeplejersker, som leder efter job. Antallet af jobannoncer er det højeste siden 2009. Hver dag i 2013 har sygeplejersker i gennemsnit haft valget mellem 465 jobannoncer på Jobnet.dk. Det er 35 pct. flere stillinger om dagen end sidste år. Det viser tal fra Arbejdsmarkedsstyrelsen, som *Sygeplejersken* har fået aktindsigt i.

Pia Kjeldgaard er en af de sygeplejersker, som glæder sig over stigningen i antal jobannoncer. Hun er netop blevet tilbudt fast arbejde ved dialyseafsnittet på Holstebro Hospital, hvor hun har været ansat i et vikariat siden 1. juli i år.

”Jeg er enormt glad for at være blevet fastansat. Nu hvor jeg har fået en fast stilling, kan jeg godt mærke, at det har fyldt meget at være i vikariat,” siger Pia Kjeldgaard, som, siden hun blev uddannet i februar 2012, har haft forskellige vikarjobs.

”Det har været udtrættende konstant at skulle kridte skoene og forsøge at få foden indenfor forskellige steder. Nu er jeg sikker. Der er ikke nogen udløbsdato på min ansættelseskontrakt.”

Stillingerne er skævt fordelt

Mange sygeplejersker er, ligesom Pia Kjeldgaard, lettet over den stigende efterspørgsel på sygeplejersker, fortæller formand for DSA, Anni Pilgaard.

”Vores medlemmer har i en lang periode været usikre på fremtiden i forhold til, om der vil være job til dem. Det er rigtig positivt, at deres kompetencer i stigende grad er efterspurgt.”

Hun understreger, at det stadig er lidt sværere for dimittenderne at komme i beskæftigelse end for de erfarne.

Visse steder i landet er det også stadig svært at finde jobs. Statistikken fra Jobnet.dk viser, at det går trægt med jobmarkedet på Bornholm og i enkelte fynske kommuner. I nogle kommuner er der ligefrem færre jobannoncer for sygeplejersker i år end sidste år. Det gælder bl.a. i Frederikshavn, Middelfart og på Langeland.

Professor og ekspert i sundhedsvæsen Kjeld Møller Pedersen forklarer, at det kan hænge sammen med, at der er begrænset mobilitet i udkantsområderne.

”Når folk først har bosat sig på Bornholm eller Langeland, flytter de ikke lige med de samme,” siger han.

Til gengæld er mobiliteten større omkring de større byer. Dermed er der også

flere jobåbninger i sygeplejerskestillingerne i Nord- og Østsjælland, København og de større byer i Jylland.

Kommuner ansætter igen

Hos DSA har man to forklaringer på, hvorfor der er kommet flere sygeplejerskejobs at søge.

En forklaring er, at arbejdsgiverne har øget kravene i deres efterspørgsel, så assistentstillinger konverteres til sygeplejerskestillinger.

”Patienter er i dag generelt dårligere, når de bliver indlagt. De betydeligt mere komplekse forløb kræver i højere grad sygeplejersker end tidligere,” siger formand for DSA Anni Pilgaard.

Oven i det er indlæggelsestiden markant kortere end tidligere, og det betyder, at patienterne kræver kompleks sygepleje, når de kommer hjem. Derfor er der også i kommunerne behov for flere sygeplejersker, der kan varetage disse opgaver.

En anden forklaring er, at regionerne under krisens første år har trukket meget hårdt i den økonomiske håndbremse. Nu er der igen kommet rum i den regionale økonomi til at ansætte medarbejdere, der kan varetage de opgaver, som reelt bliver efterspurgt, forklarer Anni Pilgaard.

Ved dialyseafsnittet på Holstebro Hospital, hvor Pia Kjeldgaard blev ansat, er der også kommet luft i budgettet til en ekstra sygeplejerske.

Hun siger:

”Jeg havde på fornemmelsen, at der nok snart ville komme en fast stilling. Jeg havde fået at vide, at der ville blive råd til en ekstra sygeplejerske, og at nogle af de ældre sygeplejersker ville gå på pension.”

Tre grunde til de mange sygeplejerskejobs

Der er mange forklaringer på, at jobmarkedet tør op. Tre vigtige forklaringer på det stigende antal sygeplejerskejobs er:

1. Under krisen blev der skåret hårdt i antal sygeplejerskestillinger. De er nu på vej tilbage.
2. Et stort antal ældre sygeplejersker forlader i disse år arbejdsmarkedet. Og ca. 18.500 sygeplejersker har mulighed for at trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet i løbet af de næste 10 år, viser nye tal fra Pensionskassernes Administration, PKA.
3. Assistentstillinger konverteres til sygeplejerskestillinger, fordi patienterne er blevet mere pasningskrævende.

Kilde: DSA og PKA.



Nyt Auditor/Surveyor kursus

- Kursus i procesorienteret audit tilpasset hospitaler
- Intensivt 5 dages kursus i Hillerød eller Kolding

www.forcetechnology.dk/kurser
Kursus nr. Q84: Auditor/Surveyor træning for hospitaler

FORCE Technology
Tlf. 22 69 70 14
mif@force.dk



Akupunkturskolen i Århus

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



2-årig uddannelse i Klassisk Akupunktur

aftenundervisning kl. 16:30-22
hver 2. uge, start 29. jan. 2014

kvalitet til en fair pris: 37.000 kr.

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

RAB-godkendelse via brancheforeningen
Danske Akupunktører

eller delmodul: **Øreakupunktur**

4 dage 9-16, 25/26 jan, 22/23 feb 2014, 3.900,-

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

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogart" Michelsen

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



Behandlingscenter
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon

70 20 40 80

www.tjele.com

Du bliver, hvad du læser ...

**Vil du være med til at påvirke undervisningsmaterialet på sygeplejerskeuddannelsen?
Så søger FADL's Forlag sygeplejerskestuderende fra hele landet!**

Som associeret hos FADL's Forlag får du mange goder:

- Du møder studerende fra hele landet
- Du får mulighed for at tænke din uddannelse helt forfra og se den fra nye perspektiver
- Du får indblik i, hvordan man udgiver bøger

Sådan foregår det:

- Vi mødes to gange årligt til redaktionsmøder, hvor vi gerne vil høre din mening
- Mad og transport bliver betalt af forlaget
- Du får gratis bøger til dit studie

Hvis du er interesseret, skal du sende en kort ansøgning, hvor du:

- Fortæller lidt om dig selv
- Hvorfor du gerne vil være associeret i FADL's Forlag

Du skal sende din ansøgning til redaktionsassistent Søren Hundahl Bislev på redaktion@fadlsforlag.dk

Vi glæder os til at høre fra dig!

Du kan læse mere om FADL's Forlag på www.fadlforlag.dk eller
finde os på Facebook og LinkedIn



Et ledelsesansvar at planlægge forskningsmæssige indsatsområder

Hanne Konradsen, forskningsleder, Forskningsenheden, Gentofte Hospital
Birgitte Rav Degenkolv, vicedirektør, Direktionen, Gentofte Hospital

Når mennesker bliver syge, har de brug for omsorg og pleje. Sådan har det altid været, sygepleje er en gammel disciplin. Forskning i sygepleje er derimod i Danmark relativt nyt. Det er muligvis derfor, omtalen af forskningen, også i bladet *Sygeplejersken*, indimellem er præget af proces nærmere end af resultater. Denne forståelse for processen, at diskutere rammer og formål for sygeplejerskerne, er vigtig, men hvis argumentationen skal styrkes fremover, er det forfatterens holdning, at omtalen af resultaterne skal styrkes. Her tænkes ikke kun på formidlingen i eget fagblad, men også i både videnskabelige og populærvidenskabelige tidsskrifter generelt. En formidling, som gerne må fokusere på, hvordan disse forskningsresultater kan eller har gavnet: Hvordan er omsorg og pleje blevet bedre,

hvordan har det gavnet patienter (nuværende eller potentielle), hvordan har det gavnet samfundet som helhed.

Det er svært at definere, hvad præcist god forskning er. Der er argumenter for, at god forskning er nytænkende og original, og at det netop derfor er nødvendigt at give forskningen løse rammer og plads til at definere de gode spørgsmål. Andre argumenter for, at god forskning er både "videnskabelig" og samfundsmæssig eller praktisk væsentlig. Vi vil argumentere for, at en styrket indsats inden for forskningen i den kliniske sygepleje kan finde sit fundament i positionen mellem det fri og kravet om væsentlighed, og samtidig være en viden skabt gennem mange forskellige forskningsmetoder og tilgange. Vi skal have de gode fortællinger frem i lyset.

Samtidig skal forskningen udspringe af det, som for den udøvende sygeplejerske eller for patienten er væsentligt, og der ved kræves, at forskningen udspringer af de spørgsmål, som disse personer stiller. Historisk set har forskningen været præget af enkeltstående forskningsprojekter drevet af ildsjæle. Forskningen er derved ofte udsprunget af interesseområder defineret af den forskende sygeplejerske selv og sjældent defineret gennem en bevidst prioritering af behov og ønsker.

Det er derfor nu påkrævende og et ledelsesmæssigt ansvar at indsamle og proaktivt planlægge forskningsmæssige indsatsområder. Derved kan vi være med til at skabe grobunden for netop de gode historier.

Disse tanker er indskrevet i Gentofte Hospitals nye forskningsstrategi.

Høj faglig standard udelukker ikke trivsel hos beboerne

Kommentarer til artiklerne om Eden Alternative i Sygeplejersken nr. 13/2013.

Birgit Rahbek Andersen, sygeplejerske, demenskonsulent
Mette Petersen Nørregaard, sygeplejerske, demenskonsulent

Vi har læst artiklerne, der lovpriser Eden Alternative på flere danske plejehjem. Vi bliver fagligt indignerede og beskæmmede over, at det fremstår som løsningen på plejehjemsbeboeres postulerede dårlige trivsel. Vi har kendskab til flere plejehjem, der uden at anvende "det amerikanske paradisalalternativ" skaber trivsel og glæde blandt beboerne.

Vi vil gerne opfordre til, at *Sygeplejersken* også bringer indlæg fra sådanne plejehjem for at nuancere debatten og bringe indfaldsvinklen til hele emnet om trivsel på plejehjem op på et højere fagligt niveau. Høj faglig standard og evidens udelukker ikke trivsel hos beboerne.

Tidligere i *Sygeplejersken* har fagredaktør Evy Ravn (*Sygeplejersken* 13-14/2007 og *Sygeplejersken* 2/2009) anmeldt og beskrevet konceptet Eden Alternative. Evy Ravn skrev i 2007: "Er vi virkelig ikke kommet længere, end at en teoriløs amerikansk pleje- og omsorgsideologi, iblandet en religiøs undertone, bliver den aktuelle løsning på alle problemer?"

Og det samme spørger vi os selv om efter at have læst artiklerne.

Vi er glade for at læse, at formand for Fagligt Selskab for sygeplejerskerne i kommunerne Inge Jekes ikke er så begejstret for, hvis Eden Alternative kommer til at stå som de eneste, der vil bekæmpe ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed og sikre, at plejehjemsbeboere kan udvikle sig og trives: "Eden gør ikke noget nyt i forhold til mange andre plejehjem, der arbejder med de samme ting, og som gør det godt. Det burde ikke være nødvendigt at bruge en amerikansk filosofi."

Vi er enige med Inge Jekes i ovenstående og opfordrer til, at *Sygeplejersken* nuancerer beskrivelserne og løfter dem op på et højere fagligt niveau.

Svar

Kære Birgit Rahbek Andersen og Mette Petersen Nørregaard

Artiklerne om Eden-plejehjemmene udspringer af, at den type plejehjem i stigende grad udbredes i kommunerne, og af, at der samtidig har været en debat om danske ældres trivsel, efter FN i oktober i år kom med en

rapport, der placerer Danmark på en samlet 17.-plads i ældresundhed på verdensplan.

Som Inge Jekes og til dels også Edens danske talskvinde Karin Dahl er inde på, er filosofien ikke løsningen på alle problemer, men det er en anderledes tilgang til ældre på plejehjem, hvor det ellers ikke er kutyme, at beboerne f.eks. selv ansætter nye medarbejdere eller har fuldstændig autonomi over døgnrytme og boform.

*I vores research har vi talt med rigtig mange forskere, debattører og andre aktører indenfor etik, ældreomsorg og plejehjem, men ingen af disse har haft forbehold overfor filosofien. Det betyder ikke, at det er en skjult kritik af alle andre plejehjem, tværtimod har hensigten været at oplyse om, hvordan man gør det anderledes - nogle steder. Vi skriver jævnligt om, hvordan man inddrager nye metoder på arbejdspladserne i Danmark, ligesom vi også skriver specifikt om plejehjem (se f.eks. "En værdig død på plejehjem" i *Sygeplejersken* nr. 9/2013).*

Mange venlige hilsner
 Mille Dreyer-Kramshøj, journalist.

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 45 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

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



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Skovle sne og hente grus

”Jeg vil gerne ud at rejse ...” sagde mange af mine elevkammerater, når de skulle fortælle, hvorfor de ville være sygeplejersker.

Og sygeplejersker rejser med deres fag, 13 pct. eller en ud af otte sygeplejersker har ifølge analyseafdelingen i Dansk Sygeplejeråd arbejdet i udlandet, primært i Norge og Grønland, det viser en undersøgelse fra 2012.

Når en dansk sygeplejerske tager til Grønland, venter en ny verden.

I Videnskab & Sygepleje kan man læse om kendetegn ved sygeplejekspraksis i mindre byer og bygder i Grønland. Undersøgelsen peger på, at sygeplejersker, som rejser til Grønland, har behov for kvalificering og oplæring i akut sygepleje, forebyggelse og sundhedsfremme, socialt arbejde samt informationsteknologi for at være i stand til at implementere strategierne i den Grønlandske Sundhedsreform. Aktuelt er det op til den enkelte sygeplejerske at søge ny viden, og oplæringen sker ofte via mesterlære. At det at skovle sne, hente grus og strø det ud hører med til arbejdet, kommer bag på nogle.

Forfatterne skriver det selv: En tankegang, der anvendes i industrien. Det, de henviser til, er procestankegangen, som er brugt til at udarbejde patientforløb i ortopædkirurgisk regi. Et patientforløb er med andre ord en proces, der består af flere delprocesser. For patienterne har arbejdet betydet færre indlæggelsesdage uden flere genindlæggelser. Læs mere under ”Optimeret forløb til patienter indlagt med en hoftenær fraktur”.

I Viborg kan interesserede sygeplejestuderende snuse til forskning og metode tidligt i uddannelsen. For en sygeplejestuderende førte det til, at han deltog i og holdt oplæg på ICN-kongressen i Melbourne i Australien og skrev bachelorprojekt med baggrund i erfaringer fra De Studerendes Dataindsamlerteam. Tidlig talentudvikling giver resultater.

Fra forsker til fag beskriver denne gang aktionsforskning som vejten til ændringer i praksis.

Jessie Bayh
Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



BabyCam følger planlagt

Charlotte Bladt-Hansen, anæstesisygeplejerske, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg; Charlotte.Hedegaard.Bladt-hansen@rsyd.dk
Birgitte Boel, anæstesisygeplejerske, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg.

Et kamera, der transmitterer live, skaber hurtig kontakt mellem forældre og barn, når barnet er født ved kejsersnit. Det har en række fordele for tilknytningen mellem forældre og barn.

Sectiostuen på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg blev for godt et år siden gennemgribende renoveret. Sechersbordet kunne i forbindelse med renoveringen desværre ikke placeres, så det var muligt for moderen og faderen at se det nyfødte barn.

BabyCam blev løsningen. BabyCam betyder, at forældre har mulighed for at se deres barn på Sechersbordet via et vægmonteret kamera, som transmitterer levende billeder til en monitor placeret ved hovedgærdet af operationslejet. Billederne bliver ikke optaget.

På nuværende tidspunkt anvendes BabyCam kun ved elektive sectiopatienter.

Ud fra litteraturen, erfaringsbaseret empiri og adskillige forældres ønske om at kunne se deres barn umiddelbart i forbindelse med og i tiden lige efter fødslen blev vi bevidste om, at det var en nødvendighed at få etableret mulighed for kontakt mellem forældre og barn (1,2).

Projekt BabyCam skal ses som et supplement i de situationer, hvor fysisk kontakt ikke umiddelbart er mulig eller ønsket.

Fordele:

- Det nyfødte barns signaler stimulerer omsorgsadfærden hos de mennesker, der opfanger dem
- Hurtigere psykologisk bonding efter sectiofødsel
- Mere involvering
- Bedre tilpasning til forælderollen

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse
Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel
Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.
Artiklerne i ”Fag” er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

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

kejsersnit

- Øger oxytocinudskillelsen og dermed mælkeproduktionen og giver bedre mulighed for en vellykket amning
- Mindsker utrygheden
- Stabiliserer blodtrykket
- Mindsker forekomsten af stresshormoner
- Fremmer evnen til at indgå følelsesmæssige bånd.

Ulemper:

- Monitoren optager plads.

Opfølgning på BabyCam-projektet sker via et par spørgsmål i en lille folder til forældrene, så vi efterfølgende kan udarbejde en vurdering af projektet.

Litteratur

1. Broberg A. Tilknytning i praksis: Tilknytningsteoriens anvendelse i forskning og klinisk arbejde. København: Hans Reitzels Forlag; 2010.
2. Moberg KU. Afspænding, ro og berøring: om oxytocins lægende virkning i kroppen. København: Akademisk Forlag; 2006.



Mor kan se sit nyfødte barn straks efter fødslen ved kejsersnit (her en dukke).

TEMADAG HOS PROTAC

Tvang i psykiatrien kan reduceres ved hjælp af sanseintegration. Det viser pilotprojekt ved Augustenborgs Psykiatriske Hospital gennemført af ergoterapeuterne Charlotte Andersen & Anne Kolmos. Kom og hør deres oplæg om

”Sanseintegrerende terapi i psykiatrien; en metode der er med til at forebygge tvang”

Psykiatriske patienter kan have vanskeligt ved at integrere og bearbejde sansestimuli i en sådan grad, at det kan påvirke adfærden uhensigtsmæssigt med risiko for at blive udsat for fysisk tvang under indlæggelse. Motorisk uro, angst, søvnbesvær kan indikere forstyrrelse i sanseprocesserne. Ved hjælp af en test og kortlægning af patientens sanseprofil, kan man tilrettelægge en behandling, der retter sig mod sanserne og støtter patientens integration af sansestimuli.

Kaffe og kage. Fremvisning og afprøvning af de nye modeller af Protac Kugledynen™.

Tid Onsdag d. 5. marts 2014, kl. 12.30–16.30

Sted Aarhus Universitetshospital, Risskov Auditoriet, Skovagervej 2, Indgang 30 8240 Risskov

Tilmelding Senest den 26. februar 2014 til protac@protac.dk

Venligst oplys navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager

Tilmeld dig
nyhedsbrev på
www.protac.dk
eller scan
QR-koden



OBS!

Det er gratis at deltage på temadagen

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES



Sidste chance: 1-årig kognitiv uddannelse

Start: 03. februar 2014
Slut: 15. december 2014
Sted: København Ø
Pris: 25.000 kr. (22.000 for ansatte i RHP)

Uddannelsen retter sig mod tværfagligt personale, der arbejder med voksne med psykiske problemer, og som ønsker at anvende kognitiv adfærdsterapi i deres fremtidige virke. Uddannelsen består af:

- ⊕ 10 interaktive workshops (i alt 60 t.)
- ⊕ 20 t. supervision i gruppe
- ⊕ Al undervisning og supervision varetages af autoriserede psykologer ansat i psykiatrien

Tilmelding og info: rhp.plan2learn.dk (søg efter ”2014”)



Psykiatri

Skolen for Kognitiv Adfærdsterapi

Svært syge intensive patienter kan dø hjemme

Helle Seirup, sygeplejerske/SD, afdelingssygeplejerske på intensiv afdeling, Sygehus Lillebælt Kolding; helle.seirup@rsyd.dk

Forudsætningen for at sende patienter fra intensiv afdeling hjem for at dø er, at såvel patient som familie ønsker dette. Desuden skal hjemmeplejen være indstillet på de opgaver, der er forbundet med hjemsendelsen. På Kolding Sygehus er erfaringerne gode.

En del intensive patienter dør på intensiv afdeling, og det kan være problematisk at skabe rolige og uforstyrrede omgivelser i et højteknologisk miljø, hvor der kan være uro fra andre patienter. På intensiv afdeling på Kolding Sygehus har vi de sidste par år haft gode erfaringer med at sende uafvendeligt døende intensive patienter hjem for at dø.

Vi har i de sidste to et halvt år sendt 10 patienter hjem. Når vi har været klar over, at patienten er uafvendeligt døende, har vi talt med patienten og dennes pårørende om muligheden for at komme hjem for at dø. Denne samtale har givet patienten mulighed for at udtrykke sit ønske om at komme hjem. Dette er afgørende for, at det at komme hjem for at dø bliver arrangeret. Det næste vigtige skridt er, at patientens familie også er indstillet på, at de kan efterkomme patientens ønske om at få lov at dø i eget hjem. Der har været opbakning fra

alle familier. Et andet kriterium er, at patienterne har været ved bevidsthed.

De patienter, vi har sendt hjem for at dø, har ligget på intensiv afdeling mellem 1 og 57 døgn. Aldersfordelingen var mellem 69 og 82 år. Det har været patienter med KOL, med aortaaneurismer til planlagt operation og cancer. Den tid, patienterne har haft hjemme, inden de døde, ligger mellem få timer og op til fire dage. De fleste patienter har nået at være i hjemmet i ét til to døgn.

Patienten skal være ved bevidsthed, og tilstanden skal være så stabil, at vi vurderer, at patienten kan klare transporten til hjemmet. Desuden kræver det et godt samarbejde med hjemmeplejen, hvilket vi har oplevet i vores område. Hjemmeplejen har været klar til denne opgave indenfor 12 til 24 timer, og der har været et fantastisk samarbejde og engagement.

Der er en del praktiske ting, som skal være klar. Det er f.eks. en plejeseng, mulighed for ilt og sug, plan for smertebehandling og aftale med Falck og hjemmeplejen om tidspunkt. Vi har til alle hjemsendelser sendt minimum patientens kontaktsygeplejerske med, og i nogle situationer har der også været en af afdelingens anæstesi-overlæger med, når vi har skønnet, at det var nødvendigt. Det har været til de patienter, som vi har eksteret umiddelbart inden hjemtransporten for at sikre, at patienten ikke døde under hjemtransporten.

Vi er ved at udarbejde en retningslinje med en tjekliste for de ting, vi skal huske, når patienterne sendes hjem fra intensivafdelingen for at dø.

Det har været 10 meget forskellige oplevelser, men ens for dem alle er, at det har været en fagligt spændende og udfordrende opgave at være med til at løse for vore intensive sygeplejersker og læger.

Alle pårørende har efterfølgende været til en samtale med en overlæge for at evaluere forløbet. Samtlige pårørende har givet positive tilbagemeldinger, og alle har givet udtryk for, at det var en god beslutning, at deres syge pårørende fik lov at komme hjem for at dø.

Citater fra de efterfølgende samtaler: En datter siger:

”Hun blev jo ved med at sige, hun bare ville hjem.”

”Jeg fornemmede en helt anden ro over hende, efter hun kom hjem.”

”Det giver en anden ro. Et andet nærvær.”

En ægtefælle siger:

”Hun sagde selv: Jeg vil ikke have mere behandling. Jeg vil dø nu.”

”At hun kom hjem, var en ubeskrivelig kæmpe oplevelse for os alle sammen.”

”En god måde at tage afsked på.”

Konklusion: I mange tilfælde kan den intensive patient dø hjemme, hvis det er et ønske, patienten har.

Akutsygeplejersker i nyt fagligt selskab

Rækken af faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd er blevet udvidet med et nyt. Selskabet DAENA, der er rettet mod sygeplejersker med interesse for akutsygepleje, er blevet officielt optaget som et fagligt selskab efter at have eksisteret i knap to år. DAENA er en forkortelse for selskabets

engelske titel ”Danish Emergency Nursing Association”. Indtil videre har selskabet 124 medlemmer.

Formand for selskabet, Annette Jacobsen, uddannelseskonsulent i Region Midtjylland, oplyser, at selskabets bestyrelse er i færd med at oprette en hjemmeside. Interesse-

rede sygeplejersker kan, indtil hjemmesiden er klar, rette henvendelse om medlemskab eller om selskabet til enten hende på mailadressen annjak@rm.dk eller til selskabets kasserer Benedicte Marie Gjedde på mailadressen bmg@regionsjaelland.dk

(hbo)

Gavnlig brobygning mellem fælles akut modtagelse og somatik

Charlotte Mose, ledende oversygeplejerske, FAM Odense Universitetshospital; charlotte.mose@rsyd.dk

Artiklen beskriver, hvordan et brobygningsprojekt understøtter en fælles forståelse for patientforløb og sygeplejeregninger i fælles akut modtagelse og i somatiske afdelinger på Odense Universitetshospital.

Fælles akut modtagelse (FAM) på Odense Universitetshospital (OUH) åbnede i januar 2012 og er et resultat af en fusionering af den tidligere modtagelse, skadestue og akut modtageafsnit. Det første år i FAM har været præget af, at tre forskellige kulturer skulle arbejde med fælles værdier og strategier, både organisatorisk, ledelsesmæssigt og fagligt. Det har betydet, at FAM har haft en vanskelig start med flere udskiftninger i personalestaben og i den sygeplejefaglige ledelse.

I FAM's center for accelererede patientforløb CAP består personalet overvejende af nyuddannede sygeplejersker, som varetager et bredt funktionsområde. Sygeplejerskerne skal mestre kompetencer i behandling og pleje af patienter med mange forskelligartede, akutte problemstillinger. Det er en udfordring for CAP at oplære nye sygeplejersker samtidig med, at der er mangel på sygeplejersker med mangeårige erfaringer både inden for klinisk sygepleje generelt og inden for akutsygepleje. Der er opstået et gab mellem de opgaver, der skal løses, og kompetencerne hos de aktører, som løser dem.

Problemstillingen er baggrunden for brobygningsprojektet i FAM. Tanken bag brobygning er, at kursisten får både et vejledningsforløb og et undervisningsforløb inden for en given kontekst. Formålet er bl.a. at ruste kursisten til at løse givne opgaver, at indgå i sociale relationer samt at kunne arbejde teamorienteret på tværs af institutioner og sektorer (1).

Brobygningsprojektet retter sig mod erfarne sygeplejersker ansat på somatiske afdelinger på OUH. Sygeplejerskerne får tilbudt et halvt til et års ophold i FAM. Opholdet omfatter et oplæringsprogram, der bl.a. består af teoretisk og klinisk undervisning i akutsygepleje.

Hypotesen er, at videndeling giver sygeplejersker udlånt til FAM ny handlekompetence og færdigheder i akutsygepleje, og FAM får gavn af erfarne sygeplejerskers overblik, analytiske evner og kliniske ekspertise. Undersøgelser viser, at evnen til hurtigt at træffe en klinisk beslutning opøves og læres gennem erfaringer, faglig sparring og over tid (2).

Brobygningsprojektet forventes at resultere i et øget fokus på samarbejdsfladerne mellem FAM og øvrige afdelinger på OUH. Håbet er, at projektet åbner for en større forståelse for de respektive afdelingers organisering, tværgående patientforløb og personalesammensætning – en forståelse, som kan bryde barrierer, hindre unødige forstyrrelser og understøtte den sociale kapital både i FAM og generelt på OUH. Social kapital omfatter graden af oplevelse af tillid, retfærdighed og samarbejde om fælles kerneopgaver (3).

Første fase i brobygningsprojektet forløber over et år. Herefter evalueres det faglige udbytte både for FAM, de sygeplejersker, som har deltaget i projektet, og for de afdelinger, der har udlånt personale.

Evalueringsmetoden bliver en spørgeskemaundersøgelse, enkelte individuelle interview samt fokusgrupper. Respondenter og informanter er de sygeplejersker, som har deltaget i brobygningsprojektet, sygeplejerskernes afdelingsledelser samt sygeplejersker i FAM.

Foreløbige resultater peger på, at brobygningsforløbet er en succes. Interview med en sygeplejerske, som har deltaget i brobygningsprojektet i et halvt år, udtaler: "Helt overordnet har jeg oplevet det meget positivt at være brobygger, og jeg synes jo, der sker en vidensdeling med de kollegaer, man går sammen med. Og et eller andet sted håber jeg på, at det er noget, man vil fortsætte med og måske få øjnene mere og mere op for på afdelingerne i hele huset."

Litteratur

1. Buhl R. At bygge bro i vejledning. København: Systime; 2010.
2. Wahlgren B, Højrup S, Pedersen K et al. Refleksion og læring. Kompetenceudvikling i arbejdslivet. København: Samfundslitteratur; 2002.

Svend Senius Instituttet

Uddannelse i Klassisk Kinesisk Akupunktur

Målgruppe:

Sygeplejersker,
eller tilsvarende baggrund



Uddannelsen starter i februar 2014
og varer ca. 2 ½ år.
Sted: 8990 Fårup,
Randers Kommune

**Underviser: Reg. Akupunktør/
sygeplejerske Svend Senius,
akupunktør i 20 år, undervist i 14 år**

Uddannelsen overholder
Sundhedsstyrelsens og branche-
foreningen Praktiserende
Akupunktørers krav.

**Ring og hør nærmere
Tlf. 2019 2744
www.svensenius.dk**

Afstand mellem idealer og realiteter

I Danmark findes ca. 135 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.



Mette Kjerholt er 56 år, bor i København. Hun har to børn og to børnebørn.

Mette Kjerholt er ph.d., cand.cur., har en masteruddannelse i læreprocesser med specialisering i forandringsprocesser samt en diplomuddannelse i ledelse. Hun er ansat som sygeplejespecialist, postdoc på Hæmatologisk afdeling, Roskilde-Køge Sygehus.

Hvad fik dig til at forske?

"Gennem alle mine 30 år som sygeplejerske har jeg været optaget af sundhedspersonalets konkrete adfærd og kommunikation om, med og til ældre, kronisk syge patienter. Hvordan kan det være, at personalet ikke gør det, de både ønsker og er uddannet til at gøre, og hvorfor kommunikerer de ikke, så patienterne føler sig lyttet til og medinddraget i deres egne forløb?"

Jeg har således altid haft både et sundheds-/sygeplejefagligt aspekt og et forandrings-/implementeringsaspekt i mine undersøgelser, også før disse aspekter blev genstand for stor sundhedsfaglig interesse og blev politiske indsatsområder. De sidste 20 år har jeg haft mulighed for at fordybe mig forskningsmæssigt i disse felter, og mit forskningsprojekt "Dialogen der blev væk", som jeg gennemførte fra 1995-1998, gav mig endnu mere blod på tanden i forhold til at forske videre i sundhedspersonalets kommunikation og konkrete praksis."

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

"Mit ph.d.-projekt havde fokus på, hvordan plejepersonale internt på et hospital samt tværsektorielt kommunikerede om ældre, kronisk syge menneskers patientforløb for at sikre sammenhæng og brugerinvolvering i disse patientforløb. Projektet afdækkede bl.a. barrierer for at sikre sammenhæng og involvering i forløbene, og titlen på afhandlingen blev derfor "Sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb – idealer og realiteter" (1)."

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"På Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Klinisk Institut, Enheden for sygeplejeforskning."

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

"Jeg fik et stipendium, der var en samfinansiering mellem Gentofte Hospital, Metro-pol København samt Syddansk Universitet. Desuden fik jeg et legat fra Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond samt et æreslegat fra Valborg og Edith Larsens Fond.

Dog måtte jeg tre år inde i forløbet tage ni måneders orlov fra ph.d.-studiet, da der ikke var penge til min løn, derfor arbejdede jeg i den periode som projektsygeplejerske. Legatet fra Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond gjorde det muligt at gennemføre det sidste år af forløbet."

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"I min ph.d.-afhandling (1), hvor både selve forskningsprojektet og aktionsforskningsprocessen præsenteres, samt i en videnskabelig artikel (2), hvor der er fokus på, hvordan sammenhæng i patientforløb i et helhedsorienteret perspektiv er svært at praktisere i sundhedsvæsenet på grund af de forskellige og konkurrerende rationaler, der hersker i sundhedsvæsenet."

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

"Det er ikke kun selve forskningsspørgsmålet, men også den handlingsrettede forskningstilgang, aktionsforskning, der har og har haft betydning for praksis, og jeg holder rigtig mange indlæg og underviser sundhedspersonale i hele landet. Det var også på baggrund af mine forskningsresultater og forskningstilgang, jeg blev headhuntet til min stilling som sygeplejespecialist postdoc. Betydningen af dette kan læses i artikler, som jeg har skrevet sammen med afdelingens ledende oversygeplejerske (3,4).

Aktionsforskningstilgangen, hvor man forsker sammen med og ikke om eller på

praksis, sikrer, at forskningsspørgsmålene udspringer af praksis og derfor findes relevante og meningsfulde for klinikerne. Ligeledes sikrer forskningstilgangen, at de planlagte ændringer i og af praksis, på baggrund af forskningsresultaterne, findes relevante, hvilket minimerer de barrierer, der kan være for at implementere nye tiltag i praksis. Forskningstilgangen sikrer tillige, at sygeplejerskepraksis udøves på et evidensbaseret grundlag, hvor både forskningsvidens, personalets erfaringer og patienternes oplevelser tillægges betydning.

Resultaterne af de projekter, vi siden min ansættelse har gennemført, viser, at kvaliteten i plejen er øget, at patienternes og pårørendes tilfredshed er øget, at plejepersonalets handlekompetence er øget, og at deres fagidentitet er styrket."

Hvad forsker du i aktuelt?

"I samarbejde med klinikerne både initierer, deltager jeg i og gennemfører forskellige forskningsprojekter, som på hver deres måde omhandler temaerne livskvalitet, kontinuitet og brugerinddragelse i hæmatologiske patienters forløb. Under den paraply har vi også fokus på udvikling af sygeplejerskers fagidentitet. Alle projekterne har aktionsforskning og aktionslæring som tilgange, hvilket både jeg, afdelingens ledelse samt klinikerne er overbeviste om er nøglen til relevante og vellykkede forandrings-/implementeringsprocesser i afdelingen (3)."

Litteratur

1. Kjerholt M. Sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb – idealer og realiteter. Ph.d.-afhandling. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, 2011.
2. Kjerholt M, Wagner L, Delmar C, Clemensen J, Lindhardt T. Continuity in care trajectories of older chronically ill patients in a battlefield of competing rationales. International Journal of Older People Nursing, 2013, doi:10.1111/opn.12031.
3. Kjerholt M, Sørensen OT. Forsker og leder udvikler praksis sammen. Sygeplejersken 2013;(9):76-9.
4. Sørensen OT, Kjerholt M. Når ledelse og forskning går hånd i hånd. Sygeplejersken 2013;(5):63.

Ph.d.-forsvar

Livet med osteoporose – en kohorte og kvalitativ undersøgelse

Osteoporose (knogleskørhed) er et verdensomspændende folkesundhedsproblem. I Europa vurderes det, at hver tredje kvinde og hver fjerde mand på 50 år og derover vil opleve knoglebrud pga. osteoporose. Disse brud er ofte med betydelig sygelighed og dødelighed til følge.

Carrinna Hansen, forskningssygeplejerske, MPH, Glostrup Hospital, Københavns Universitet, Anæstesiologisk Afdeling Y; carrinna.hansen.01@regionh.dk

Carrinna Hansen, forskningssygeplejerske, MPH, forsvarer den 28. januar 2014 kl. 14.00 på Syddansk Universitet Campus København ph.d.-afhandlingen "Life with Osteoporosis – a Cohort and Qualitative study" (Livet med osteoporose – en kohorte og kvalitativ undersøgelse).

Forsvaret finder sted på Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, Øster Farimagsgade 5, 1353 København K, i det store mødelokale på 1. sal.

Afhandlingen omfatter to delstudier:

1. En landsdækkende dansk registerundersøgelse, der har vist, at der blandt 100.949 patienter, som i en 11-årig periode indløste mindst én recept på anti-osteoporotisk medicin, var hele 43,4 pct., som ikke opnåede effekt af den medicinske behandling, enten fordi de stoppede behandlingen allerede i løbet af det første år (38,7 pct.), eller fordi de ikke indløste tilstrækkelig medicin til at kunne opnå behandlingseffekt (4,7 pct.). Tre risikogrupper i forhold til receptindløst medicin blev beskrevet i studiet; en beskrivelse, der kan anvendes af sundhedsprofessionelle til at identificere patienter med behov for en særlig forebyggende indsats. At leve med en kronisk tilstand påvirker ofte menneskets livssituation på flere niveauer.
2. En etårig interviewundersøgelse med nydiagnosticerede kvinder blev gennemført for at få indblik i deres oplevelse af at skulle leve med behandlingskrævende osteoporose. Kvinderne fortalte om deres erfaringer med at

leve med osteoporose. Gennem analysen fremstod, at det, der var centralt for kvinderne, var: Det at blive diagnosticeret, accept af diagnosen og betydningen af at blive taget alvorligt. Det at få ordineret medicinsk behandling og blive påvirket heraf, at skulle træffe en personlig beslutning om at tage/ikke tage medicinen eller stoppe med at tage medicinen. Det daglige liv med osteoporose, behovet for at tilpasse sig, evt. ændre livsstil, fortolkning af symptomer, tolkning af resultat af scanning og refleksioner vedr. livsstil-faktorer.

Tilsammen bidrager de to delstudier til den aktuelle viden om osteoporose ved at beskrive afgørende faktorer for potentielle risikogrupper samt aktuelle temaer centrale for nydiagnosticerede kvinder, når de skal håndtere et liv med osteoporose. Resultaterne peger i en ny retning vedr. sundhedsfremmende områder og kan anvendes til at målrette tiltag med henblik på at etablere forbedret patientpleje og behandling, mindske risikoen for knoglebrud og fremme knoglesundheden. Yderligere forskning er nødvendig for i detaljer at undersøge den mangesidede proces, det er at tilpasse sig et liv med osteoporose.

Opponenters/bedømmelsesudvalg

Niels Christian Hvidt, lektor ved Helbred, Menneske og Samfund, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet og Professor für Spiritual Care, LUM, München (formand), Nina Emaus, professor, Institut for Helse og Omsorgsfag, Universitetet

i Tromsø, Norge, samt Erik Elgaard Sørensen, forskningsleder, lektor, ph.d., Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet.

Vejledere

Birthe D. Pedersen, lektor, ph.d., Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, Hanne Konradsen, forskningsleder, ph.d., Forskningsenheden, Gentofte Hospital, og Bo Abrahamsen, professor, forskningsansvarlig overlæge, ph.d., Medicinsk afd. F, Gentofte Hospital.

Økonomisk støtte er tildelt fra Syddansk Universitet, Gentofte Hospital, Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning, Aase og Ejnar Danielsens Fond, Osteoporoseforeningen, Snedkermester Sophus Jacobsen og hustru Astrid Jacobsens Fond.

En klinisk retningslinje er ikke en kagebog

Det er gået stærkt. På fem år har Center for Kliniske Retningslinjer nået at støtte og godkende udarbejdelsen af 32 retningslinjer, skifte adresse og føje et professorat til centret. Ambitionerne fejler ikke noget.

Tekst **Jette Bagh**, cand.cur., fagredaktør • Foto **Christoffer Regild**

Han fylder godt, professoren, som han kommer ned ad gangen i glas- og beton-aflæggeren af Aalborg Universitet i Sydhavnen i København. Bjørneknuset ligger parat under trøjen, og udenfor gør stormen Bodil sig klar til at hænge.

Preben Ulrich Pedersen fylder også i sygeplejen i Danmark, han er den 1. februar 2013 blevet udnævnt til professor og er sammen med Center for Kliniske Retningslinjer blevet tilknyttet Aalborg Universitet, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi.

Sygeplejersken er taget til havnefronten for at høre mere om det hele.

Du er blevet udnævnt til professor MSO, hvad betyder det?

”Det betyder professor med særlige opgaver.”

Kan du nævne nogen eksempler på dine særlige opgaver?

”Jeg skal koncentrere mig om at udvikle metoder, der øger kvaliteten af kliniske retningslinjer, og forskning af betydning for retningslinjerne, f.eks. med henblik på intervention, og så skal jeg understøtte implementeringen af relevante retningslinjer. Når en undersøgelse på Gentofte Hospital f.eks. viser, at 93 pct. af patienterne har behov for mundpleje, er det så nødvendigt også at screene for behovet, eller handler det om at implementere mundpleje?”

Hvilke forventninger har du til de kliniske retningslinjer?

”De kliniske retningslinjer skal understøtte sygeplejerske og patient i deres daglige kliniske beslutningstagen.”

Hvordan formidles idé og mål med de kliniske retningslinjer til fortravlede sygeplejersker i klinisk praksis?

”Basissygeplejersker skal ikke læse kliniske retningslinjer. En klinisk retningslinje er ikke en kagebog, der skal følges slavisk. Retningslinjerne skal omsættes til instrukser tilpasset lokale forhold, og så

Fakta om Center for Kliniske Retningslinjer

Centret blev oprettet i 2008 og var indtil 2013 tilknyttet Aarhus Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, afdeling for Sygeplejevidenskab. Imidlertid var der behov for sundhedsinformatiske kompetencer. De var tilgængelige på Aalborg Universitet, hvor centret har hørt til siden den 1. februar 2013.

Centret ledes af professor Preben Ulrich Pedersen og har et sekretariat til rådighed. Sekretariatet har ansvar for at formidle godkendte kliniske retningslinjer og forskningsresultater til relevante brugere og forskningsmiljøer. Desuden skal sekretariatet opdatere kliniske retningslinjer og markere forældede kliniske retningslinjer.

Udarbejdelse af en klinisk retningslinje er et omfattende arbejde, der kræver faglige kompetencer, systematik og metodekendskab. Der er derfor etableret kurser i at udarbejde og bedømme kliniske retningslinjer.

Status på kliniske retningslinjer primo december 2013: 32 godkendte retningslinjer, 48 under behandling.

skal vi have indikatorer ind i databaser, så resultaterne kan kobles på tværs. Et eksempel er retningslinjen om forebyggelse af postoperative infektioner ved systematisk mundhygiejne i forbindelse med elektivt thoraxkirurgisk indgreb hos voksne patienter. Her anbefales det, at patienterne gennem systematisk udførelse af mundhygiejne reducerer forekomsten af postoperative infektioner.

Så må man se på, om de angivne retningslinjer om tandbørstning henholdsvis mundskylning udføres af patienterne, og om det reducerer antallet af luftvejsinfektioner.

Vi har udført interview med 18 patienter, der viser, at de synes, det er væsentligt, at de kan gøre noget selv. På sigt kan implementeringen af den kliniske retningslinje reducere antallet af luftvejsinfektioner med op til 50 pct. om året, hvilket sparer samfundet for mange penge, i forbindelse med hjertekirurgi.”

Hvilke udfordringer er der i arbejdet med og implementeringen af kliniske retningslinjer?

”Udfordringen er at formulere forskningsresultater, så målgrupperne kan forstå dem. De kliniske sygeplejersker skal have anbefalingerne i en kort og konkret form, mens ledende sygeplejersker har brug for andre informationer for at kunne vurdere,

om og hvordan forskningen kan omsættes til praksis. Som inspiration vil vi i Center for Kliniske Retningslinjer lægge lokale instrukser ud på vores hjemmeside, så andre kan bruge dem. Metaanalyser, som vi vil udarbejde fremover, skal formuleres, så dem, der skal bruge analyserne, kan forstå indholdet. Vi har af samme grund besluttet at gøre 2014 til formidlingsår.”

Hvad ser du som din vigtigste opgave i fremtiden?

”Jeg vil gerne øge kvaliteten af de kliniske retningslinjer, der kommer ud, både på det kvantitative og på det kvalitative område, og så skal patientperspektivet med. Vi vil udarbejde 10 systematiske review om patienternes oplevelse af en specifik problemstilling. Eksemplerne skal benyttes som udgangspunkt for arbejdet med nye kliniske retningslinjer, så patientperspektivet bliver taget alvorligt og inddrages i litteratursøgningen.

Et eksempel er voksne mennesker med ADHD. Her vil vi se på, hvilke mekanismer der beskytter dem imod sygdommen og gør dem i stand til at leve et dagligliv med ADHD.

En klinisk retningslinje om behandling af ADHD vil derved ikke kun indeholde anbefalinger om medikamentel behandling, men også om, hvordan andre tiltag vil

Definition på klinisk retningslinje

En klinisk retningslinje defineres som "systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer".

Retningslinjens anbefalinger har stor betydning for den kvalitet, patienten tilbydes.

Læs mere om centret, dets historie, og find alle kliniske retningslinjer på www.kliniskeretningslinjer.dk

være nødvendige for patientens livskvalitet og dagligdag."

Hvad er det bedste, og hvad er det værste i sygeplejen i Danmark aktuelt?

"Det bedste er, at man indenfor sygeplejen er begyndt at agere som en profession. Det værste ... at den udvikling tager tid. Det er væsentligt, at alle skal være med til at løfte barren, både skoler, ledere og kliniske sygeplejersker. Men de kliniske retningslinjer er blevet meget bedre nu, end de var for fem år siden, så det går absolut den rigtige vej. Men bottom up-strategien tager tid. Til gengæld er den god."

Et råd til kommende sygeplejersker?

"Vær stolte af at være sygeplejersker og koncentrer jer om fagets kerne. Hvis ikke I gør det, er der ikke andre, der gør det. Med kerne mener jeg at hjælpe patienterne med at udføre den pleje, de ikke er i stand til selv at udføre. At have fokus på, hvordan dagliglivet leves, vurdere risiko både i forhold til det korte forløb på hospitalet og det lange, når patienterne atter er hjemme."

Preben Ulrich Pedersen skæver til uret. Der står tre sygeplejersker og tripper, de skal have undervisning. Professoren er væk igen.



Optimeret forløb til patienter en hoftenær fraktur

Etableringen af Statistisk Processtyring og efterlevelse af evidensbaserede nationale og lokale retningslinjer har haft positiv betydning for patienter med hoftenære frakturer på Sygehus Lillebælt.

Dorte Dall-Hansen, SD i undervisning og uddannelse, MKS, Udviklings- og kvalitetskoordinator på Kolding Sygehus - en del af Sygehus Lillebælt; dorte.dall-hansen@rsyd.dk
Randi Lauridsen Jensen, SD i klinisk sygepleje, specialeansvarlig sygeplejerske på Kolding Sygehus - en del af Sygehus Lillebælt

På ortopædkirurgisk afdeling i Kolding har vi fra januar 2010 til december 2012 reduceret indlæggelsestiden med næsten fem dage, uden at genindlæggelsesrate og mortalitet er øget.

Resultaterne er opnået ved at implementere anbefalingerne fra referenceprogrammet og udarbejde patientforløb i tværfaglige grupper med fokus på overgange mellem afdelinger og sektorer. Der er indført systematisk undervisning af personalet, oversigtstavler, geriatrisk stuegang og tværfaglige teammøder. Samtidig overvåger ledelsen patientforløbet med både proces- og resultatindikatorer dels gennem data fra det Nationale Indikator Projekt (NIP, fra januar 2013 Dansk Tværfaglig Register for hoftenære lårbensbrud), dels gennem overvågning af indlæggelsestid, genindlæggelser og mortalitet med Statistisk Processtyring.

Patienterne har mange kontakter

Patienter med hoftenære frakturer har et forløb, der er præget af,

at de i løbet af en relativt kort indlæggelse gennemgår kortere forløb på forskellige afsnit som f.eks. skadestue og opvågning. Som nyopererede ankommer patienterne til hofteunit, der er stamafdeling. Dette bevirker, at der er mange kontakter med et tværfagligt personale.

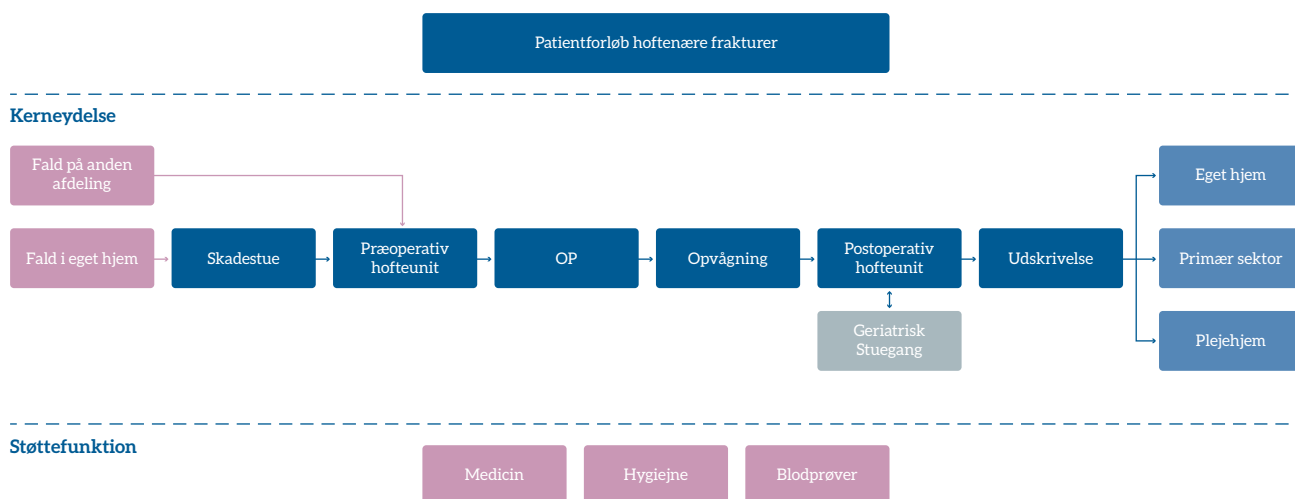
Afdelingen medvirkede med tværfaglig deltagelse til udarbejdelse og implementering af "Dag til dag-program" fra Vejle Amt (1), som levede op til referenceprogrammet fra 1999 (2). I 2009 var der kommet nye nationale og regionale retningslinjer og aftaler (3-7), der stillede nye krav til patientforløbet. Samtidig fik afdelingens hofteunit fordoblet antallet af patienter i løbet af 2009, da ortopædkirurgiske afdelinger på andre sygehuse i området blev nedlagt.

Afdelingsledelsen besluttede at udarbejde et nyt tværfagligt patientforløb med fokus på

- optimering af forløbet med det mål at reducere indlæggelsestiden fra 12 til 9 dage

Figur 1. Patientforløb

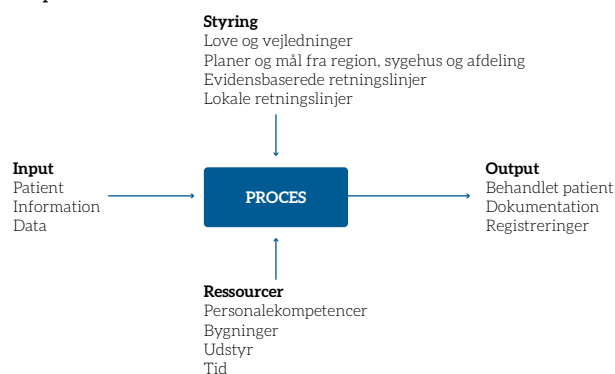
Skematisk oversigt over patientforløb for hoftenære frakturer. Under den stiplede linje ligger delprocesser, der foregår under hele patientforløbet.



indlagt med

Figur 2. Skematisk fremstilling af proces

Skematisk fremstilling af proces med Styring, Input, Ressourcer og Output.



- at højne den faglige kvalitet i patientforløbet ved undervisning og kompetenceudvikling i personalegruppen
- tværfagligt samarbejde med patienten i fokus
- at styrke medarbejderinvolvering og medarbejdertilfredshed
- at sikre dokumentation i den elektroniske patientjournal og registreringer på NIP-skemaer.

Metode

Det nye patientforløb blev udarbejdet ud fra procesankegangen, som anvendes i industrien (8). Patientforløbet betragtes som en proces, der består af flere delprocesser. En skematisk fremstilling af patientforløb – hoftenære frakturer opdelt i delprocesser ses i figur 1.

Hver delproces består af en række af aktiviteter, der omdanner et input til et ønsket output. Figur 2 viser en skematisk fremstilling af en proces. Input består af en patient samt information og data, mens output består af en behandlet patient, dokumentation og registreringer. Processen styres af love, vejledninger, planer og mål fra region, sygehus og afdeling samt evidensbaserede retningslinjer og lokale retningslinjer. Til at gennemføre processen anvendes en lang række ressourcer som kompetent personale, bygninger, udstyr og tid.

”Hvem gør hvad, hvornår” blev skrevet i tværfaglige retningslinjer (10), der er udformet som proceskort. I proceskortet fremgik

- aktiviteten
- hvem der er ansvarlig for udførelse af aktiviteten. Typisk en læge, sekretær, social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske
- hvilket input der sætter handlingen i gang, f.eks. at patienten meldes i skadestuen fra Falck
- hvilket output der kommer af handlingen. Hvad er der sket med patienten, hvad er dokumenteret, og hvilke registreringer er foretaget, disse output kan hver især være til input til andre aktiviteter

For det visuelle overblik er hver faggruppe kodet med en farve. Se eksempel på proceskort i figur 3.

”Hvordan” blev beskrevet i instrukser. Disse er vejledninger til den enkelte medarbejder og typisk monofaglige, f.eks. en beskrivelse af, hvordan patienten ernæringscreenses, eller hvordan operationen udføres.

Der blev nedsat seks arbejdsgrupper med repræsentanter fra alle faggrupper, der er involveret i en konkret del af processen. Det er kendt, at der sker utilsigtede hændelser i overgang mellem sektorer og enheder, bl.a. tab af viden og tid (9), derfor deltog repræsentanter fra de tilstødende processer, som skulle levere input eller modtage output fra processen i arbejdsgruppen.

Det enkelte medlem havde til opgave at medvirke til at belyse alle de aktiviteter, der tilsammen sikrer patienten det optimale, evidensbaserede patientforløb. Der var medlemmer fra såvel primær sektor som alle involverede afdelinger og faggrupper på sygehuset. Aktiviteterne blev beskrevet på små lapper i forskellige farver, lagt i kronologisk rækkefølge, og det blev beskrevet, hvem der var ansvarlig for aktiviteten, hvilket input der førte til aktiviteten, og hvilket output der fulgte af aktiviteten. Alt blev efterhånden skrevet til et proceskort.

En styregruppe bestående af den ansvarlige overlæge, specialansvarlig sygeplejerske fra hoftenunit, to kvalitetskoordinatorer og en konsulent fra Center for Kvalitet havde til opgave at ►

- koordinere arbejdsgrupperne og deres proceskort. Styregruppen skulle sikre et sammenhængende patientforløb med særlig fokus på overgangene og sikre, at patientforløbet levede op til de love, vejledninger, mål, budgetter og retningslinjer, der styrer patientforløbet.

Implementering i sengeafsnit

Der blev afsat fire hele dage til undervisning. Alle ansatte i såvel sengeafdeling som fysio- og ergoterapi fik undervisning af et tværfagligt team, der havde siddet med i arbejdsgrupperne. Der var fagspecifik undervisning fra læge, sygeplejerske, fysioterapeut og ergoterapeut. Undervisningen var obligatorisk for alle ansatte i sengeafdelingen for at sikre, at den beskrevne behandling, pleje og genoptræning kunne udføres alle ugens syv dage og hele døgnet rundt. Der afholdes fortsat undervisningsseancer, når der er ansat nye i afdelingen.

Alle proceskort blev lagt på Infonet, så alle faggrupper havde adgang til dem fra alle sygehusets computere, se boks 1. I hofteunit blev der opsat en computer, hvor proceskortene stod åbne, hvilket gjorde adgangen til proceskortene let og

hurtig både i det daglige arbejde og i undervisningssammenhænge.

Ortogeriatrisk stuegang

Der blev etableret ortogeriatrisk stuegang to gange om ugen, hvor en ortopædkirurgisk læge i samarbejde med en geriatrisk overlæge lagde en fælles plan for patientens medicinske problemstillinger. På stuegangen gennemgås patientens medicin, komorbiditet, vitale værdier og undersøgelsesvar, og det sikres, at forskellige medicinske undersøgelser bliver iværksat. Undersøgelserne gennemføres hurtigere end tidligere, hvor de først kunne bestilles efter et medicinsk tilsyn. Behovet for faldudredning og osteoporoseudredning vurderedes også som anbefalet i referenceprogrammet (3).

Der blev desuden skrevet klare udskrivningskriterier, så alle ved, hvornår patienten er klar til udskrivelse. Dette kan bevirke, at det kan blive nødvendigt at udskyde en planlagt udskrivning.

Der blev etableret en tavle med oversigt over alle patienter, de forskellige scorer og postoperativ røntgen. Tavlen blev hur-

Figur 3. Eksempel på proceskort

Beskrivelse	Hvem	Input	Output
Lægen kontaktes med henblik på ordination af diætist	Sygeplejerske	Kostregistrering viser patient får < 50 pct. af ernæringsbehovet dækket i tre på hinanden følgende dage	Vurderet behov for diætist dokumenteres i plejeplan Læge kontaktet
Diætist ordineres og bestilles	Læge	Kontakt fra sygeplejerske	Diætist ordineret i statusnotat Diætist bestilt
Kostplan udarbejdes	Diætist	Diætist bestilt	Kostplan dokumenteret i journal
Kostplan følges, og kostregistrering fortsætter, indtil patienten viser progression i kostindtag	Sygeplejerske	Kostplan dokumenteret i journal	Ernæringsindtag dokumenteres i plejeplan

Uddrag af proceskortet om ernæring til patienter med hofte-nære frakturer.

I første kolonne er beskrevet, hvilken funktion der udføres. Af anden kolonne fremgår, hvilken fagperson der udfører opgaven. Tredje kolonne beskriver, hvilket input der sætter funktionen i gang, og fjerde kolonne viser, hvilket output der kommer af funktionen.

Som det fremgår, er output altid input i næste funktion, medmindre det er slutproduktet.

tigt et godt redskab til at danne et overblik over, hvilke scorer, handlinger eller svar på postoperativ røntgen der mangler hos den enkelte patient. Dette letter den daglige tilrettelæggelse af arbejdet.

Der blev indført tværfaglige teammøder en gang om måneden. Der er som regel deltagelse af såvel læge, sygeplejersker, assistenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter og geriatiske overlæger. Personalet fra skadestue, opvågning og operationsgang deltager ikke så ofte. På møderne er der en fast dagsorden, og problemstillinger tages op, resultater fremlægges, processer debatteres, og dialogen fører til videreudvikling af processerne. Resultater fra NIP fremlægges, og der lægges en strategi for, hvordan de enkelte indikatorer kan opfyldes. Patientcases tages op, drøftes og fører til tværfaglig undervisning. Det er også på teammøder, det bliver klart, hvilke processer der er problematiske. Det blev f.eks. hurtigt klart, at morgenmøder for plejegruppen, gruppelederen, fysioterapeuter og ergoterapeuter ikke fungerede. Alle faggrupper havde behov for mødet, men det var svært at finde et ideelt tidspunkt, hvor alle kunne mødes. Nu ser terapeuterne i stedet på oversigtstavlen, hvilke medlemmer af plejegruppen der har den enkelte patient.

Afdelingsledelsen og nøglepersoner i patientforløbet mødes en gang om måneden. Her følges resultaterne fra NIP. Desuden følges udvikling i gennemsnitlige indlæggelsestid, andel af patienter udskrevet senest 9. dag, antal genindlæggelser i forhold til antal indlæggelser og 30 dages mortalitet med Statistisk Proces Control (10).

Resultater

Den gennemsnitlige indlæggelsestid er nedsat fra 12 dage til 9 dage, og den er efterfølgende yderligere nedsat til 7,4 dage. Andelen af patienter, der udskrives senest 9. dag, er øget fra 60 til 75 pct. Trods dette er mortaliteten hos patientgruppen uændret på 11, og raten af genindlæggelser er ikke steget.

Der er lavet proceskort (retningslinjer) og instrukser på hele patientforløbet, og der er indført tværfaglige teammøder, som sikrer fortsat udvikling, både fagligt og tværfagligt.

Den enkelte medarbejder føler et ansvar og oplever, at plejeopgaver respekteres som en del af en nødvendig proces.

Boks 1. Infonet

I Region Syddanmark er patientforløb, retningslinjer og instrukser samlet i det elektroniske dokumentstyringssystem Infonet.

Patientforløbet for patienter med hoftenære frakturer ligger på Infonet som vist i figur 1. Når klinikerens vil kende sine opgaver for en bestemt delproces, kan hun klikke på den boks, der svarer til den delproces, hun er interesseret i. Så kommer hun direkte ind på den retningslinje, der gælder for processen, se figur 3. Man kan hurtigt finde de opgaver, man selv har, ved at følge farvekoden for sin egen faggruppe. Fra proceskortene er der link til eventuelle instrukser og relevante retningslinjer.

NIP-data rapporteres, og vi har klare retningslinjer for, hvem der er ansvarlig for hvilke procedurer i dataindsamling og rapportering.

Betydning for sygeplejen

Vores udarbejdelse af patientforløb for patienter med hoftenære frakturer har vist, at proceskort og proceskort kan anvendes til beskrivelse og udvikling af patientforløb og udarbejdelse af evidensbaserede retningslinjer.

Arbejdet med proceskort, hvor opgaver, ansvar og forventede output defineres og besluttet på tværs af fag, afdelinger og sektorer, kan medvirke til en reduktion af indlæggelsestiden samtidig med, at kvaliteten ikke forringes på væsentlige områder som mortalitet og genindlæggelser.

Statistisk Proceskontrol er en metode, der sikrer løbende overvågning af resultater og kvalitetsmål, så det er muligt at gribe hurtigt ind, hvis der sker ændringer i disse, eller justere i tiltag, hvis ikke de ønskede resultater opnås. Det tværfaglige samarbejde og det konstante fokus på processerne har betydning for at sikre, at personalet følger retningslinjerne, og at disse justeres, når de ikke kan fungere i praksis. ▶

► **Litteratur**

1. Programledelsen for hoftefrakturer Vejle Amt. Dag til dag program. 2006.
2. Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter. Referenceprogram for Patienter med hoftebrud. 1999.
3. Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuters Referenceprogram for Patienter med hoftebrud. 2008.
4. Region Syddanmark. Det gode patientforløb – Hoftefraktur. Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark 19/6 2008.
5. Det Nationale Indikator Projekt. Hoftefrakturer. www.NIP.dk
6. Region Syddanmark. SAMBO: Samarbejdsaftale mellem kommuner og region om borger/patientforløb i Region Syddanmark. 2008.
7. IKAS. Den Danske Kvalitetsmodel. Juni 2008.
8. Nelson EC, Batalden PB, Godfrey TP. Quality by Design: A Clinical Microsystems Approach. San Francisco: Jossey Bass; 2007.
9. Siemsen IMD, Michaelsen L, Nielsen J et al. Der er mange sikkerhedsrisici ved patientovergange. Ugeskrift for læger. 2011;173(20):1412-6.
10. Anhøj J, Bjørn B. Statistisk processtyring i sundhedsvæsenet. Ugeskrift for Læger 2009;171(21):1764-8.

English abstract

Dall-Hansen D, Jensen RL. Optimised sequence for patients admitted with a hip fracture. *Sygeplejersken* 2014; (1):60-4.

The article describes how processual thinking was used as a method for describing the care pathway for hip fracture patients. For each sub-process, a process map was developed. All events such as activity, responsibility, input and output are described in the process map.

Process maps were prepared in six interdisciplinary working groups, one for each sub-process. The groups consisted of representatives from all professional groups involved in the process and a representative from the departments and sectors who provided input or received output from the sub-process. A multidisciplinary steering committee ensured that all process maps were evidence-based and met reference-programme requirements and other guidelines. During the implementation, statistical process control was used to monitor the process.

In conclusion, processual thinking and process maps can be used to describe and develop care pathways and to prepare local evidence-based guidelines.

Interdisciplinary tasks, responsibilities and expected outputs defined across departments and sectors can help reduce duration of hospitalisations.

Hospitalisation time was reduced from 12 to 7.4 days with no increase in mortality and readmissions.

Keywords: Patient care pathway, hip fracture, statistical process control, process maps.

Sygeplejefestival 2014



Dansk Sygeplejeråd afholder Sygeplejefestival 2014 mandag den 15. september 2014 i København.
Sæt kryds i kalenderen allerede nu!

Call for abstracts

Dansk Sygeplejeråd inviterer sygeplejersker til at indsende abstracts om udviklings- eller forskningsprojekter i sygeplejen.

De indsendte abstracts vil blive vurderet af et bedømmelsesudvalg. Godkendte abstracts vil blive præsenteret ved en posterudstilling eller ved mundtlig præsentation. Du finder mere information og formular til abstract på www.dsr.dk/festival2014

Frist for indsendelse af abstracts er den 31. marts 2014.

Forfatterne får besked om godkendelse til mundtlig præsentation eller poster medio maj 2014.

FREMTIDENS HOSPITAL^(FYI)

2 dage
med patienten
i fokus

KONFERENCE DEN 26. – 27. marts 2014 - HOTEL PARK INN BY RADISSON, KØBENHAVN

Hør talere fra:

Folketinget
Rigshospitalet
Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland
Herlev Hospital
Teknologisk Institut
Future Navigator
Eptal Sundhed
Bispebjerg og Frederiksberg
Hospitaller
Aarhus Universitet

Fremtidsskæreren – recepten på
fremtidens hospital

Hvordan effektiviserer
man organisationen?

Telemedicin og det borgernære
e-sundhedsvæsen

Forskningsprojekter
og evidens

Patientorienteret innovation

TILMELD DIG PÅ
www.fyi.dk/hospital

Partnere

ALECTIA
ascom SYSTEMATIC

FYI For Your Information

FYI Events Christiansborggade 2 | 1558 København V | www.fyi.dk | +45 7027 1737

Læs master i

Sundhedsinformatik

-og blev klædt godt på til arbejdet med bl.a.

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

Ansøgningsfrist: 1. juni

www.sundhedsinformatik.aau.dk



AALBORG UNIVERSITET

Historien om et bachelorpro

At deltage i forskning og udvikling tidligt i sygeplejerskeuddannelsen kan føre meget med sig. Artiklen beskriver, hvordan dataindsamling i et team fører til et bachelorprojekt, som igen bevirker, at den studerende deltager i ICN-kongressen i Melbourne.

Jens Løkkegaard Jensen, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt; Jens.L.J@gmail.com
Vibeke Lorentzen, sygeplejerske, forskningslektor, ph.d., Center for Sygeplejeforskning - Viborg

I denne artikel beskrives et eksempel på talentudvikling og den forskningskultur, sygeplejersker, studerende og undervisere kan have mulighed for at indgå i. Omdrejningspunktet er Center for Sygeplejeforskning – Viborg (CSF-V), der blev etableret i 2005 med det formål at etablere og udføre sygeplejefaglige forskningsprojekter samt udvikle et forskningsmiljø og en forskningskultur, som sygeplejersker, undervisere og studerende på alle niveauer i klinik og i uddannelse kan indgå i.

Denne artikels førsteforfatter har gennem sit studium været en del af denne kultur og blev uddannet sygeplejerske i juni 2013, 14 dage efter at have præsenteret sit bachelorprojekt på ICN i Melbourne.

Projektets fund vil blive søgt implementeret i uddannelse og klinik, ved at forfatteren i efteråret 2013 bl.a. præsenterer projektet på en temadag for sygeplejestuderende i Viborg samt på Sundhedsfagligt Symposium på Hospitalsenhed Midt.

For studerende med forskningsinteresse

Ved Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg VIA UC er der en række tilbud til studerende, og i samarbejde med CSF-V etableres desuden aktiviteter for sygeplejestuderende med speciel interesse for forskning og udvikling (1,2,3,4,5.). Bl.a. kan studerende blive medlemmer af De Studerendes Dataindsamlerteam (DSD), hvor de har mulighed for at deltage i udviklings- og forskningsprojekter. Arbejdet i teamet fungerer på den måde, at en projektansvarlig retter henvendelse til CSF-V om assistance til f.eks. dataindsamling eller transskribering. Når CSF-V har vurderet projektet som studieegnet, rettes henvendelse til teamet. Den projektansvarlige er ansvarlig for at uddanne de studerende til opgaven. Deltagelsen er ulønnet, men den studerende får bonus i form af kompetencer,

” Ved Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg VIA UC er der en række tilbud til studerende, og i samarbejde med CSF-V etableres desuden aktiviteter for sygeplejestuderende med speciel interesse for forskning og udvikling.

som siden kan benyttes i udarbejdelse af f.eks. bachelorprojektet. Efter oplæring og deltagelse i et projekt får den studerende skriftlig dokumentation, som udarbejdes af den projektansvarlige.

Studerende kan indgå i DSD fra tredje semester. For at blive optaget skal den studerende have interesse for forskning. Rekruttering til teamet sker løbende, idet ansøgningskema kan hentes på CSF-V's hjemmeside.

Denne artikels førsteforfatter blev som led i en forsøgsordning medlem af teamet allerede fra modul 1. I det følgende vil denne studerendes erfaringer med deltagelse i teamet blive præsenteret, herefter vil afsættet for bachelorprojektet blive gennemgået, indholdet i bachelorprojektet, der fik titlen ”Succes med vægttab – Hvad skal der til?”, vil kort blive præsenteret, og til sidst vil de erfaringer, der blev gjort ved at præsentere projektet på ICN i Melbourne, blive omtalt.

Erfaringer med deltagelse i DSD

Da sygeplejerskeuddannelsen i 2008 blev omlagt, blev undervisning i bl.a. videnskabsteori og forskningsmetodologi placeret på modul 9. Tidligere havde der været krav om, at man skulle have modtaget denne undervisning for at blive optaget i DSD. Hvis dette krav fortsat skulle opretholdes, ville det betyde, at studerende kun kunne deltage i teamet i et år, og da de projekter, man som studerende dataindsamler deltager i, ofte strækker sig over længere tid, var dette ikke en holdbar løsning. At deltage i teamet fra modul 1 gav visse udfordringer. Ud over at være ny i sygeplejefaget blev der samtidig åbnet op for forskningens verden, hvilket betød, at der ud over deltagelse i sygeplejerskeuddannelsens undervisning også skulle arbejdes med videnskabsteori.

Eksempel på projektdeltagelse

Et af de projekter, DSD deltog i, havde titlen ”Patientnærmere Pleje”. Deltagelsen bestod i at foretage tidsobservationer. Inden projektdeltagelsen blev der afholdt et møde med den projektansvarlige, hvor projektet blev præsenteret, og de redskaber, der skulle anvendes til dataindsamling, blev gennemgået. Efter hver dag med tidsobservationer på afsnittet var der mulighed for drøftelser med den projektansvarlige. På den måde blev der ydet løbende støtte og givet undervisning til den studerende. Ved projektets

jekt

afslutning blev deltagerne fra DSD inviteret til udviklingsdag på afdelingen, hvor resultaterne fra projektet blev præsenteret og diskuteret.

Fra DSD til bachelorprojekt

I 2010 startede et samarbejde mellem Børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg, Viborg Idrætsråd og Viborg Kommune, og projektet Rund og Sund (ROS) blev påbegyndt (6). Projektet var et tilbud til overvægtige børn i Viborg Kommune. Gennem projektet arbejdede et tværfagligt team sammen om at give barnet og familien viden om sundere levevis og kost og at gøre børnene mere aktive. I forlængelse af projekt ROS fulgte projekt "Livet efter ROS 2010", hvor DSD hjalp med transskribering af interview med 10 familier. Sammenlagt blev der brugt over 100 timer på arbejdet med transskribering, herefter havde de deltagende dataindsamlere fået gode erfaringer med anvendelsen af transskriberingssoftware og til en vis grad også erfaringer med at tilrettelægge og udføre interview.

Da arbejdet med transskribering gav et godt kendskab til projekt ROS og rejste spørgsmål til emner, der kunne tages op i lignende projekter, var det oplagt for artiklens førsteforfatter at skrive bachelorprojekt i forlængelse af deltagelsen som dataindsamler. Noget, der særligt vakte nysgerrighed, var, at mange af familierne et år efter projektet mere eller mindre var gået tilbage til deres tidligere livsstil. Dog var der to drenge, der havde opnået specielt store og vedvarende vægttab. Derfor blev bachelorprojektet "Success med vægttab – Hvad skal der til?" udarbejdet i samråd med børneafdelingen, og det blev undersøgt, hvorfor netop disse to drenge havde haft succes. Projektet vil kort blive præsenteret i det følgende afsnit.

Success med vægttab – Hvad skal der til?

Overvægt har gennem de seneste 30 år været et stigende problem i store dele af verden (7). Forbundet med overvægt er en stor risiko for at udvikle somatiske sygdomme, og overvægten kan have både psykologiske, sociale og emotionelle konsekvenser for den overvægtige (8,9,10). I 2007 blev det anslået, at udgifterne til behandling og forebyggelse af svær overvægt hos voksne var 1.053 mio. kr. i de somatiske sygehuse alene (11). Mange undersøgelser tyder på, at børn, der er overvægtige, er i øget risiko for også at være

» Da arbejdet med transskribering gav et godt kendskab til projekt ROS og rejste spørgsmål til emner, der kunne tages op i lignende projekter, var det oplagt for artiklens førsteforfatter at skrive bachelorprojekt i forlængelse af deltagelsen som dataindsamler.

overvægtige som voksne, og at den øgede risiko kan konstateres ved 3-4-års alderen (7,8,12).

Metode

For at belyse, hvilke faktorer der for deltagerne i projekt ROS 2010 var vigtige for deres succes med vægttab, blev der foretaget kvalitative interview med to drenge og deres forældre. De to drenge, der her vil blive kaldt Anders og Bo, var ved starten på projektet henholdsvis 13 og 12 år. Efter at have implementeret en sundere livsstil havde de tabt henholdsvis 20,5 kg og 20 kg.

Interviewene blev udført ved hjælp af semistrukturerede interviewguides. Da der i relationen mellem barnet og forældrene kan være magtstrukturer (13), blev interviewene inddelt i to sekvenser; først barnet alene, og derefter barnet og forældrene samlet. Det betød, at der måtte anvendes to separate interviewguides.

Fund

Motivation

Første tema, motivation, omhandler både forældrenes og barnets egen motivation, hvad der havde fået dem til at begynde at tabe sig, og hvordan de efterfølgende bevarede motivationen. Et grundlæggende element i begge børns motivation har været frygt. Bo fik først motivationen til at tabe sig, da han, efter at have deltaget i projektet og taget på igen, var til kontrol på hospitalet og fik at vide, at han havde udviklet hypertension. Bo blev bange, det smittede af på forældrene, og hele familien gik i gang med at ændre livsstil. Bo tabte sig og har efterfølgende holdt vægttabet.

Anders havde, inden han deltog i projektet, haft en depression. Da han var på vej ud af depressionen, var han opsat på, at der skulle ske ►

- en ændring i hans liv, og han fik ved projektets start en viljestyrke, han ikke kunne forklare hvor kom fra. Efter at have været i gang med projektet et stykke tid fik han dannet et skræmmebillede af sin situation før projektet. Dette skræmmebillede anvendte han hele vejen gennem projektet til at holde fast i de positive ændringer og gør det stadig. Det er særligt ændringer i sit sociale liv, Anders kæmper for at holde fast i, da han under depressionen ikke snakkede med sine venner.

At børnene motiveres gennem frygt, kan udefra virke foruroligende. Gennem analyse vha. Antonovskys salutogenetiske model kommer det dog frem, at frygten er et udtryk for meningsfuldhed. Den frygt, der for begge drenge har været en motiverende faktor, har været relateret til dele af deres liv, som har haft stor betydning for dem. For Anders var det et forbedret socialt samvær med vennerne, han var bange for at miste, hvis han igen blev overvægtig, og for Bo var det vigtigt at være ved godt helbred.

” Selvom det at skulle holde oplæg var det primære, viste kongressen sig at være et overflødhedshorn af viden, der tiggede om at blive brugt.

Måden, de begge var i stand til at imødekomme frygten på, peger desuden på en høj grad af begribelighed. De stimuli, drengene har fået i form af frygt, var forståelige for dem. De kunne forklare, hvad frygten bundede i, og i sammenhæng med meningsfuldhed i situationen har det givet dem handlekraft til at foretage livsstilsændringer.

Ressourcer

Andet tema var ressourcer, der blev inddelt i indre og ydre ressourcer. De indre ressourcer var de strategier og værktøjer, barnet og forældrene anvendte for at få succes med livsstilsændringen. Ydre ressourcer var den støtte, barnet fik fra familien, sundhedsprofessionelle etc. I temaet ressourcer kunne der trækkes direkte paralleller til komponenten håndterbarhed i Antonovskys teori om oplevelsen af sammenhæng (14). I Bos familie fik de gennem deltagelse i Projekt ROS megen ny viden om kost og redskaber, de kunne anvende, når de skulle handle ind, hvilket sikrede, at de var i stand til at foretage ændringer i deres livsstil på det tidspunkt,

Bo var motiveret for det. Dette er et godt eksempel på, hvordan sundhedsprofessionelle kan fremme oplevelsen af sammenhæng gennem undervisning og vejledning. Et eksempel på ydre ressourcer kan i Bos familie findes ved, at det primært har været hans mor, som stod for indkøb og madlavning. Det har for Bo betydet, at han kunne koncentrere sig om at være mere fysisk aktiv, og det har gjort situationen mere håndterbar. Barnets ressourcer har desuden spillet en væsentlig rolle i situationer, hvor børnene har haft vanskeligt ved at holde motivationen på grund af fristelser i omgivelserne. Det har i disse situationer været vigtigt, at barnet har haft tilstrækkelige ressourcer til at klare de krav, der er blevet stillet gennem fristelser i form af f.eks. slik og sodavand (14).

Implementering af ændringer

Det tredje tema var, hvordan ændringerne blev implementeret i hverdagen. Hos en af familierne tog barnet, Anders, selv initiativ til, at de fra dag et fjernede alt usundt fra kosten. Det bundede til dels i, at Anders var bange for, at han ville få smag for det usunde. Det var derfor mere håndterbart for Anders at ændre kosten helt fra første dag. I Bos familie tog man en gradvis tilgang. De havde samme fremgangsmåde som i Anders' familie, de tømte skabene for alt det usunde, dog købte de fortsat slik og sodavand, hvis de skulle have noget til filmhygge. Disse ting blev med tiden skiftet ud, og på tidspunktet for interviewet spiste de sundt i hverdagen. Dog giver de stadig plads til at spise af det usunde ved særlige begivenheder som fødselsdage. Her fortæller Bo så, at han sørger for at træne ekstra i dagene efter disse begivenheder. At ændringerne blev implementeret gradvist, og at de stadig må spise usundt ved særlige begivenheder, gør det lettere for både Bo og hans familie at håndtere den nye tilværelse.

Konklusion

De to drenges forløb viste, at de tre temaer var afhængige af hinanden. For at forældrene skal kunne støtte barnet og hjælpe med implementering af livsstilsændringer, må barnet være motiveret. Samtidig afhænger barnets motivation af, om det møder støtte fra omgivelserne, og at ændringerne implementeres i hverdagen. Årsagen til de to drenges succes har været, at tidspunktet for implementering af ændringer var det rigtige i forhold til barnets motivation og familiens samlede ressourcer. Om et barn har succes med

vægttab gennem deltagelse i et projekt som ROS, afhænger af, hvor motiverede barnet og familien er. Hvis barnet ikke er motiveret og hurtigt falder tilbage til den tidligere livsstil, kan projektdeltagelsen dog hjælpe familien med at tilegne sig de ressourcer, der er nødvendige for at implementere livsstilsændringerne på et senere tidspunkt, hvor barnet finder motivationen.

Projektet på ICN 2013

I månederne op til ICN-kongressen i Melbourne 2013 gik gruppen fra Børneafdelingen i Viborg sammen med en gruppe fra sygeplejerskeuddannelsen ved VIA University College Viborg for at forberede oplæg. Under forberedelserne fik alle øvet deres oplæg, fik feedback på indhold og disposition og fik forslag til, hvordan oplæggene kunne kortes ned. Forberedelserne, der var initieret af CSF-V, blev afsluttet med deltagelse af sprogkonsulent.

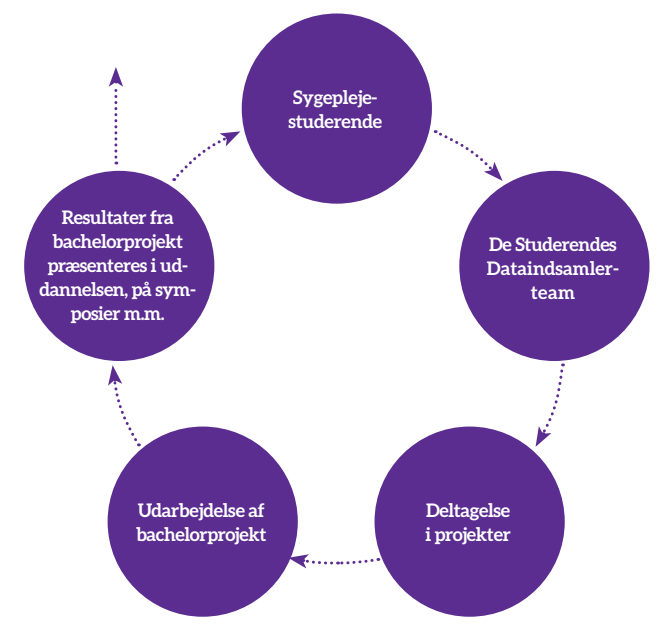
Deltagelsen på kongressen var for førsteforfatters vedkommende den første erfaring med at præsentere resultaterne fra et projekt for et fagligt publikum. Selvom det at skulle holde oplæg var det primære, viste kongressen sig at være et overflødhedshorn af viden, der tiggede om at blive brugt. Der måtte bruges en del tid på prioritering, og da bachelorprojektet "Succes med vægttab – Hvad skal der til"? skulle forsvares mundtligt to uger efter kongressen, blev emner, der var relateret til børn med overvægt, prioriteret højt. I det mundtlige forsvar blev fokus, at sygeplejersker for at hjælpe børn med overvægt må yde en individuel indsats, hvilket har den konsekvens, at intervention vil blive tilgængelig for et mindretal af overvægtige børn, hvorfor der også bør ydes en mere generel indsats (15).

Et oplæg på kongressen af Joseph Proietto fra University of Melbourne tog fat i mange af de endokrinologiske faktorer, der er forbundet med overvægt. Da der er evidens for, at der findes et set-point for bl.a. hormonerne leptin og ghrelin (16), blev dette brugt til at sætte spørgsmålstejn ved bachelorprojektets konklusion. Anders' succes med vægttab kunne f.eks. forklares med denne viden om set-point ved, at han først fik problemer med overvægt få år inden, han igen tabte sig gennem deltagelse i projekt ROS. Hans overvægt kan have været forårsaget af, at han led under en depression, og da han efterfølgende kom ud af depressionen, vendte han automatisk tilbage til kroppens set-point. Det skal dog nævnes, at det for Bo og hans familie ikke lykkedes at opnå et vægttab under projektet, da de ikke var motiverede for det. Først da de opnåede oplevelsen af sammenhæng, havde de succes med at implementere sundere vaner og opnåede et vægttab. Bos eksempel understreger, at oplevelsen af sammenhæng har en effekt på, om det lykkes at tabe sig, men der kan fortsat stilles spørgsmål ved, om det i sig selv er nok til at holde fast i vægttabet, da de endokrinologiske faktorer spiller en væsentlig rolle.

Implementering af projektets fund

For at inspirere sygeplejestuderende blev projektet præsenteret på en temadag på modul 9 i efteråret 2013, og klinikken vil blive inddraget ved en præsentation på Sundhedsfagligt Symposium på Hospitalsenhed Midt, se figur 1. Førsteforfatteren har fået ansættelse på Hospitalsenhed Midt og bevarer kontakten til CSF-V med henblik på en fremtid indenfor forskning.

Figur 1. Implementeringshjul



► **Litteratur**

1. Lorentzen V. Forskning på tværs. *Sygeplejersken* 2008;20:p.56-9.
2. Bjerg K, Colina AG, Gregersen T, Karlsen HS, Larsen L, Lyngsø A, Lorentzen V. Differentieret undervisning – et tilbud til studerende og sygeplejersker. *Sygeplejersken* 2010;19:p.52-5.
3. Lorentzen V, Poulsen KB. Om at stimulere sygeplejestuderendes udviklingsberedskab – refleksioner og erfaringer. *Klinisk Sygepleje* 2011;1:p.28-35.
4. Larsen BH, Lorentzen V. Center for Sygeplejeforskning – Viborg: et forsøg på at bygge bro mellem klinik, uddannelse og forskning. I: Johansen MB, editor. *Nu er vi så her – udvalgte eksempler på vidensproduktion i VIA University College*. Risskov: VIA University College; 2011;p.91-106.
5. Rasmussen B, Lorentzen V, Kolbaek R, Duke M, Botti M. Transnational capacity building: an Australian-Danish partnership model for higher education and research in nursing. In: Södeqvist M, Wittmann F, Magnan M, van Liempd HG, Kuurstra E, editors. *Learning and teaching*. Stuttgart: Dr Josef Raabe Verlags-GmbH: Raabe Academic publishers; 2012;p.1-16.
6. Hvaas E, Engbjerg H, Skjold A, Eg M, Jacobsen RB. "Game on!" Kampråb for 30 overvægtige børn. *Diætisten* 2011;114:p.25-9.
7. Michaelsen K, Mølgaard GBR, Heitmann B. Forebyggelse og behandling af fedme hos børn og unge. *Ugeskrift for læger* 2006;168(2):p.172-5.
8. Must A, Strauss R. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International journal of obesity and related metabolic disorders* 1999;23(2):p.2-11.
9. Stokkebæk A. *Psykologi 1. Udviklingspsykologi*. 2 ed. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2007.
10. Cramer P, Steinwert T. Thin is good, Fat is Bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology* 1998;19(3):p.429-51.
11. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. *De samfundsøkonomiske konsekvenser af svær overvægt*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2007.
12. Due P, Heitmann BL, Sørensen T. Adipositasepidemien i Danmark. *Ugeskrift for læger* 2006;168(2):p.129-32.
13. Lorentzen V. Interview som praktik. I: Petersen KA, Glasdam S, Lorentzen V, editors. *Livshistorieforskning og kvalitative interview*. Viborg: Forlaget PUC, CVU Midt-Vest; 2007;s.147-58.
14. Antonovsky A. *Helbredets Mysterium*. 2 ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2000.
15. Wake M, Lycett K, Sabin MA. A shared-care model of obesity treatment for 3-10 year old children: Protocol for the HopSCOTCH randomised controlled trial. *BMC Pediatrics* 2012;12.
16. Proietto J. Why is treating obesity so difficult? Justification for the role of bariatric surgery. *Medical Journal of Australia* 2011;195(3):p.144-6.

English abstract

Jensen JL, Lorentzen V. The Story of a Bachelor's Thesis *Sygeplejersken* 2014;(1):66-70.

This article presents an example of skills development via involving nursing students as data collectors in research and development projects. Being a part of this culture may influence the student's choice of topic for a bachelor's thesis and the opportunity to develop it. The article illustrates this process from the very beginning to the presentation of findings based on the project "Successful weight loss - what does it take?" The bachelor thesis arose because overweight children who achieve weight loss through participation in a weight loss project often regain weight after its completion. Two children who managed to sustain and maintain their weight loss were interviewed as a part of this bachelor thesis. The student presented the study at the 25th ICN 2013 Congress in Melbourne in advance of defending the bachelor thesis. The study's impact and the implementation of its findings in both training courses and clinically are outlined briefly as is the student's further path after becoming a qualified nurse.

Keywords: Bachelor thesis, skills development, implementation, research, training.

VIDENSKAB SYGEPLEJE

Houngaard L, Jensen AB, Wilche JP, Dolmer I.
Kendetegn ved sygeplejepraksis i mindre byer og bygder i Grønland
Sygeplejersken 2014,(1):71-81.

Artiklen er oversat fra engelsk og tidligere publiceret i International Journal of Circumpolar Health DOI citation: Int J Circumpolar Health (2013, 72: 20964) <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.20964>
Artiklen har været igennem peer-review.

This is a translation from the original English version which appeared in the International Journal of Circumpolar Health 2013;(72): 20964 DOI citation: Int J Circumpolar Health 2013, (72):20964 - <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.20964>

Fagbladet Sygeplejerskens videnskabeligt bedømte artikler

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., fagredaktør
Bedømmelsespanelet kan ses på www.sygeplejersken.dk

Kendetegn ved sygeplejepraxis i bygder i Grønland

Lise Hounsgaard, lektor, ph.d., Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Grønlands Universitet og Enheden for Sygeplejeforskning, SDU; lhounsgaard@health.sdu.dk
Anne Birgitte Jensen, oversygeplejerske, MPH, Dr. Ingrid's Hospital, Nuuk
Julie Præst Wilche, sygeplejekonsulent, cand.scient.adm., Departementet for Sundhed og Infrastruktur i Grønland
Ilone Dolmer, studielektor, cand.soc., Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Grønlands Universitet.

Den Grønlandske Sundhedsreform stiller nye krav til sygeplejersker i forhold til diagnosticering og patientbehandling med samtidige krav til implementering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser (1). Baggrunden for reformen har delvist været begrundet i problemer med at rekruttere sundhedspersonale, som det også er tilfældet i andre geografisk fjerntliggende og tyndtbefolkede egne i det arktiske område (2). Desuden har der i en vis udstrækning været behov for opgaveglidning fra læger til sygeplejersker og krav fra sundhedsmyndighederne om øget monitorering af borgernes helbredsstatus i forhold til de særlige vilkår, der vedrører infektionssygdomme som f.eks. tuberkulose (tb) (3). Desuden truer befolkningens ændringer af livsstil sundheden i alle aldersgrupper, herunder kan nævnes den øgede forekomst af rygerelaterede sygdomme samt cancer og fedme (4,5). Idet kvalitetsudvikling inden for tidlig opsporing og forebyggelse af diabetes, cancer og kardiovaskulære sygdomme skal foretages sideløbende, er der krav om en struktureret koordinering. Her har de sundhedsprofessionelle en særlig gunstig mulighed for adgang til at indsamle viden om helbredsstanden hos lokalbefolkningen på grund af det nære kendskab og mulighed for indsigt i familiers og de lokale arbejders hverdagsliv (6). Denne viden kan udnyttes og målrettes interventioner i relation til risikofaktorer som rygning, fedme og inaktivitet. Generelt kan der påvises et stort behov for indsats til forbedring af befolkningens sundhedsstatus i Grønland (7).

Sygeplejersker i tyndt befolkede og fjerntliggende arktiske områder har et bredt spektrum af funktioner og roller, som indebærer ikke blot traditionel klinisk sygepleje, men også opgaver af medicinsk behandlende karakter, ligesom socialt arbejde tilsvarende overdrages til sygeplejerskerne. Således er der mange opgaver, som vil kunne og til dels allerede udføres af sygeplejersker, men det kræver, at de har den rette viden og de rigtige færdigheder til at overkomme de mange logistiske udfordringer på grund af geografien og klimaet i Grønland.

Der er med andre ord mange forventninger og udfordringer til sygeplejersker, men der eksisterer kun begrænset viden om, hvad disse professionelle reelt anvender deres tid til. Vedtagelse af Sundhedsreformen er en oplagt mulighed for at analysere sygeplejepraksis med henblik på at give et billede af de nuværende

Resumé

Hounsgaard L, Jensen AB, Wilche JP, Dolmer I. Kendetegn ved sygeplejepraksis i mindre byer og bygder i Grønland. *Sygeplejersken* 2014;(1);71-81.
Baggrund: Den Grønlandske Sundhedsreform (2010) stiller krav til øget kvalitet inden for områderne sundhedsfremme, forebyggelse af infektioner og livsstilssygdomme, familiesygepleje og evidensbaseret klinisk sygepleje.

Formål: At undersøge den aktuelle sygepleje, som den praktiseres i Grønland, for at afdække, om den imødekommer Sundhedsreformens krav.

Design: Den etnografiske undersøgelse blev gennemført med analyse af dokumenter, deltagende observation og kvalitative interview, som er udført i mindre byer og bygder i Grønland i perioden 2011-2012. Otte sygeplejersker deltog, heriblandt fire kvinder og fire mænd i alderen 35-45 år. Fire arbejdede i sundhedscentre i mindre byer på kysten, og fire arbejdede på sygeplejestationer i bygder. Sygeplejerskerne var uddannet i Grønland eller i andre nordiske lande og havde været praktiserende sygeplejersker i mindst to år i et arktisk område. De blev fulgt i deres arbejde i 1-5 dage afsluttet med et dybdegående kvalitativt forskningsinterview baseret på fremkomne fænomener og begreber i observationen. Interviewene blev optaget digitalt, transskriberet og analyseret med afsæt i en fænomenologisk hermeneutisk fortolkningsteori.

Resultater: Sygeplejersker navigerer i sundhedsfremme og forebyggelsesarbejdet i en konflikt mellem sundhedsstrategier og en hverdagsvirkelighed, hvor uforudsigelige opgaver ofte kræver en prioritering af det akutte arbejde. Der vises en tydelig interaktion mellem de personlige og de professionelle kompetencer. Hverdagslivet er karakteriseret ved de muligheder og udfordringer, der er i skæringsfeltet i en gråzone mellem sygeplejefagligt, lægefagligt og socialt arbejde.

Konklusion: Sygeplejepraksis i fjerntliggende og tyndtbefolkede områder i Grønland er karakteriseret ved at omfatte en høj grad af variation og kompleksitet med krav om et bredt spektrum af viden og færdigheder. Sygeplejersker har behov for kvalificering og oplæring i akut medicinsk indsats, forebyggende omsorgs- og sygeplejeinterventioner, humanistiske vidensområder og socialt arbejde samt informationsteknologisk viden for at kunne implementere og udfylde ideologien i sundhedsstrategierne i Sundhedsreformen.

Nøgleord: Byer og bygder, etnografiske feltstudier, fjerntliggende og tyndtbefolkede områder, Grønland, sygeplejepraksis.

aksis i mindre byer og

udfordringer og problemer, før der implementeres nye metoder.

Som beskrevet i Sundhedsreformen tildeles sygeplejersken et nyt ansvar og et bredt spektrum af evidensbaserede indsatser (8). Det er derfor vigtigt at klargøre, hvad der mere nøjagtigt kræves af sygeplejersker i deres funktion og rolle for at sikre, at de erhverver de rette kompetencer gennem en grønlandsk sygeplejerskeuddannelse (BScN) og en nyetableret diplomuddannelse i arktisk specialsygepleje (9).

Denne artikel præsenterer en undersøgelse, der omfatter sygeplejerskers praksis i tyndtbefolkede og fjerntliggende områder i mindre byer og bygder i Grønland. Der er anvendt et etnografisk feltarbejde som forskningstilgang for at få indsigt i den viden og erfaring, der er baggrunden for, hvordan lokale sundhedstilbud og indsatser tilpasses og udvikles i et sygeplejefagligt perspektiv.

Formålet med at undersøge karakteristika og tendenser i sygeplejerspraksis i Grønland har været at afdække, om den kliniske praksis, som den udøves, kan imødekomme Sundhedsreformens krav.

Materiale og metode

Design

Den valgte etnografiske forskningstilgang med dokumentanalyse, deltagerobservation og interview (10) viste sig at være velegnet til at undersøge sygeplejerskernes hverdagspraksis i et sygeplejersperspektiv (11).

Rammer og informanter

Grønlands infrastruktur bevirkede, at det var meget dyrt at rejse mellem byer og bygder. Vi havde således mulighed for at rejse til steder på kysten i det sydlige Grønland, Østgrønland og to steder nord for hovedstaden Nuuk i løbet af 2011-2012. Vi udførte feltarbejde på fire sundhedscentre og fire sygeplejestationer. Sundhedsenheder er i byer placeret i et Sundhedscenter på kysten, og sygeplejersker har her adgang til et tværfagligt team med læger, jordemødre med flere, hvor sygeplejestationer er placeret i fjerntliggende bygder, hvor sygeplejersker typisk er alene og samarbejder med en sundhedsassistent.

Sygeplejerskerne blev inviteret til at deltage på frivillig basis. Otte sygeplejersker (35-55 år) deltog: fire kvinder og fire mænd. En var uddannet i Grønland, fem i Danmark, en i Sverige og en på

Færøerne. Én sygeplejerske var specialuddannet i intensiv sygepleje, én havde baggrund som plejehjemsleder, én havde erfaring med sygepleje i en international kontekst med flygtningearbejde og undervisning i en non-governmental organisation. To sygeplejersker var forholdsvis nyuddannede og de øvrige uddannet for flere år siden. De havde en bred og varieret professionel baggrund uden specifikke kompetencer i forhold til sygepleje i øde og isolerede arktiske områder. De havde på interviewtidspunktet praktiseret deres fag i mindst to år i et arktisk område og gav udtryk for det positive ved den store selvstændighed, som deres funktion og rolle indebar. De var indforståede med at påtage sig et stort ansvar. Flere beskrev sig selv som modne mennesker med stor livserfaring.

Fire arbejdede på sundhedscentre og fire på sygeplejestationer. Undersøger befandt sig på det enkelte sundhedscenter eller den enkelte sygeplejestation i observationsperioderne og fulgte sygeplejersken 1-5 dage, afhængigt af givne vilkår og muligheder. Interviewene fandt sted på sygeplejerskernes arbejdssted, når det planlagte arbejde med patienter var afsluttet. Interviewene varede mellem 45 og 90 minutter.

Etiske overvejelser

Undersøgelsen blev udført i overensstemmelse med Retningslinjer for Sygeplejeforskning, International Council of Nursing (ICN) (12). Skriftligt informeret samtykke blev indhentet, og Den Etiske Komité for Sundhedsforskning i Grønland har godkendt undersøgelsen (Journal nr. 2012-061467).

Dataanalyse

I analysen blev der anvendt en fænomenologisk-hermeneutisk metode, som er baseret på Ricoeurs fortolkningsteori (13,14), som er videreudviklet af skandinaviske forskere (11,15,16).

Materiale fra interview, sygeplejefaglige journaloptegnelser og deltagerobservation blev transskriberet og analyseret. Ricoeur beskriver fortolkning af en tekst som en dialektisk bevægelse mellem forklaring og forståelse. At forstå en tekst er ensbetydende med at følge dens bevægelse fra betydning til reference; fra, hvad den siger, til det, den taler om. Den tekstfortolkende metode indebærer tre analytiske trin: naiv læsning, strukturanalyse og en dybdegående forståelse. ▶

- Den naive læsning er ikke vurderende og har til formål at åbne for indsigt i tekstens mening som en helhed. Strukturanalysen blev gennemført med henblik på at forklare teksten og identificere og formulere temaer. Som det fremgår af tabel 1, tog dette trin form som en bevægelse mellem enheder af udsagn og enheder af betydning hen imod en dybere forståelse.

Vi har valgt at systematisere datamaterialet i tre kategorier (17): struktur, proces og resultater.

Struktur refererer til vilkår og rammer inden for hvilke, den kliniske sygepleje udøves, herunder tilgængelighed i forhold til faciliteter og udstyr, logistik, kommunikationsveje, administration og drift af programmer.

Proces relaterer sig til forhold, som omhandler, hvordan den konkrete sygepleje ydes. Dette rummer f.eks. relationelle, kommunikative og etiske aspekter. Processer henviser til dynamikken i arbejdet – etik, holdninger, fænomener, reaktioner etc.

Resultater henviser til de konsekvenser og det udbytte, som struktur og proces præger sygeplejen med.

Resultater

I bevægelsen mellem meningsenheder (hvad der siges) og temaer (hvad der tales om) blev tre temaer identificeret: at navigere mellem sundhedsstrategier og hverdagsrealiteter; at interagere mellem sensitivitet og rationalitet og at intervenere mellem muligheder og udfordringer.

Vel vidende, at de tre temaer har en indbyrdes sammenhæng, bliver de i den følgende diskussion præsenteret hver for sig for at skabe overblik, se tabel 1.

Struktur. Tema 1 At navigere mellem sundhedsstrategier og hverdagsrealiteter

Forebyggelse, når det er muligt, og sundhedsfremme koblet til sociale situationer

Sygeplejersker, der arbejder i fjerntliggende områder, har indsigt i strategier vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse af livsstilssygdomme og de underliggende problemstillinger.

Forebyggende arbejde foregår i det små ... det skal ikke puttes ind i administrative stillinger og projekter ... dokumentation og skemaer leder væk fra kernen (8:8-9, mandlig sygeplejerske).

Sygeplejerskerne medtænker det forebyggende aspekt i samarbejdet med patienten og udtrykker, at det skal integreres i forhold til nærmiljøets muligheder. Deres opfattelse er, at forebyggende arbejde ikke skal ledes fra projekter, der er organiseret fjernt fra det nære, lokale liv i hverdagen. Diagnosticering og behandling har imidlertid førstehedsprioritet i sygeplejerskernes arbejde. Pludselig opstået sygdom kræver akut intervention, og det kan blive på bekostning af det forebyggende arbejde.

Sygeplejerskerne taler om "at slukke ildebrand" og uforudsigeligheden i deres daglige arbejde. Derfor er det nødvendigt med ekstra bestræbelser på at holde sundhedsfremme og forebyggelse i fokus.

Sygeplejersken må "servere" det ved et socialt arrangement, som kan karakteriseres som sundhedsfremmende, for at det kan få gennemslag i lokalbefolkningen (Int. 6:20, kvindelig sygeplejerske).

Det påpeges, at det er nødvendigt at tænke socialt og være kreativ for at kunne leve op til de organisatoriske strategier. Dette sker f.eks., når en sygeplejerske vælger at undervise i livsstilssygdomme i forbindelse med et Bingo-arrangement i bygden eller etablerer et sundhedsarrangement med socialt indhold for hele familien. Dette kræver ekstra energi og opfindsomhed fra sygeplejerskens side. Sygeplejerskerne finder, at det er vigtigt at have lokale, frivillige folk med i ethvert sundhedsprojekt som f.eks. lørdagstur i fjeldet for at sikre sig opbakning i befolkningen.

Modsat stationssygeplejerskerne, som er alene, forekommer sygeplejerskerne på sundhedscentrene i højere grad at have muligheder for at prioritere den målrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsats:

Jeg synes, at vi arbejder meget forebyggende og sundhedsfremmende, også i forhold til de patienter, der bare dukker op ... så de får en bedre forståelse af, hvad de kan gøre. (Int. 2:7, kvindelig sygeplejerske).

Kompleksiteten i den professionelle kommunikation

De infrastrukturelle vilkår peger på forhold ved faglig og tværfaglig kommunikation, som berøres af stor personaleudskiftning. Dette søger sygeplejerskerne at tage højde for i den skriftlige dokumentation til samarbejdspartnere. Sygeplejerskerne bestræber sig på gennem dokumentation at understøtte kontinuitet og sammenhæng i patientbehandlingen. Så vidt det er muligt, anvender de det elek-

Tabel 1. Resultater af strukturanalysen med kategorier, meningsenheder og temaer

Kategorier	Meningsenheder (det der siges)	Temaer (det der tales om)
Struktur	<p>"Jamen, jeg er jo slet ikke gået i gang med forebyggelse, fordi jeg stadig slukker brand – slukker hele tiden brand" (Int. 6, kvindelig spl).</p> <p>"Sundhedsfremme skal serveres med noget socialt" (Int. 5, kvindelig spl.).</p> <p>"Der er en kompliceret papirkommunikation – ofte ingen distriktslæge – kun vikarer, som ikke kender systemet" (Int. 5, mandlig spl.).</p> <p>... alt det, jeg foretager mig, skriver jeg ned i Æskulap ... jeg lægger op til kontinuitet. (Int. 4, kvindelig spl.).</p> <p>"... Jeg er læge, laborant, håndværker, skovler sne, henter grus, vaccinerer hunde ... der er meget socialt arbejde" (Int. 6, Int. 7, kvindelig spl, Int. 5, mandlig spl.).</p>	<p>Tema 1 At navigere mellem sundhedsstrategier og hverdagsrealiteter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse når det er muligt • Sundhedsfremme gennem det sociale • Komplexitet i den professionelle kommunikation • Dokumentation som en mulighed • Socialarbejder og klinisk sygeplejerske
Proces	<p>"Indbyggerne kalder mig ved navn, men ser mig også som sygeplejersken ... Dybden af det, du gør, afhænger af, hvor godt du kender folk" (Int. 6, kvindelig spl., Int. 8, mandlig spl.).</p> <p>"Det, der går ind og hjælper, er at kunne de kulturelle metoder ... ydmyghed og respekt er vigtigt" (Int. 8, mandlig spl.).</p>	<p>Tema 2 At interagere mellem sensitivitet og rationalitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kultursensitivitet i den personlige og professionelle proces • At kende de kulturelle metoder
Resultater	<p>"Det er svært at skelne mellem, hvad der er sygeplejefaglige og lægefaglige handlinger" (Int. 5, mandlig spl.).</p> <p>"Jeg kunne godt bruge noget viden om sociallovgivning ..." (Int. 8, notater, mandlig spl.).</p> <p>"... vi har så mange forskellige ting, vi går og laver, og roller ... du er en del af samfundet, meget tæt ... du skal være utrolig forsigtig med tavshedspligten (Int. 7, kvindelig spl.).</p>	<p>Tema 3 At intervenere mellem muligheder og udfordringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udførelse af interventioner, der ligger i det lægefaglige domæne • Udførelse af Interventioner, der ligger i det socialfaglige domæne • Tilpasning af nødvendige roller og funktioner i lokalsamfundet

- ▶ troniske dokumentationssystem "Æskulap". Telemedicin anvendes kun sporadisk, til trods for at telemedicinsk udstyr er tilgængeligt på alle sygeplejestationer og sundhedscentre. Det telemedicinske udstyr kaldet "Pipaluk" registrerer patientdata, som herefter kan blive sendt til vagthavende læge på det nærmeste regionssygehus til videre diagnosticering, supervision osv. Årsagen til, at det anvendes sporadisk, er ifølge sygeplejerskerne, at det er en informationsteknologi, som kun kan rapportere faktuelle data og ikke data relateret til patientens psykosociale eller eksistentielle situation (feltnoter).

Dokumentation som en mulighed

Diagnosticering og behandling udgør det væsentligste indhold i det, der dokumenteres. Sygeplejeprocesen som en systematisk metode anvendes kun sporadisk og ud fra behovet i den enkelte situation. Standardiserede, fortrykte plejeplaner, som inkluderer sygeplejeproblem/diagnose, mål, interventioner og evaluering, levnes sparsom plads.

Socialarbejder og klinisk sygeplejerske

Det sidste aspekt inden for strukturelle vilkår omhandler en række ikke-kliniske opgaver, som sygeplejersker udfører i det lokale samfund.

Det er alt muligt praktisk arbejde, som ikke har noget med klinisk praksis at gøre ... du kan ikke være for fin til at skovle sne i indgangen til sygeplejestationen, og skal der gruses, så må du hente grus og selv gøre det. Vi har ikke nogen mand ansat, der gør det ... Vi prøver at tage det sure med det søde. Jo længere tid du er her, jo mere lærer du at få andre involveret... f.eks. brandfolk (Int. 6:9, kvindelig sygeplejerske).

Sygeplejerskerne taler også om, at de fungerer som sekretær, laborant, postbud, portør og så videre. Funktionen synes at indebære en rolle som en slags all-round "socialarbejder".

Proces. Tema 2

At interagere mellem sensitivitet og rationalitet

Kultursensitivitet i den professionelle og personlige proces
Samtidig med at den enkelte sygeplejerskes professionelle og personlige kompetencer er udfordret, optager de relationelle faktorer i høj grad den enkelte sygeplejerske:

Det gør ikke noget, at der opstår en slags venskab mellem dig og befolkningen ... at kunne le og græde sammen (Int. 8:9, mandlig sygeplejerske).

At kende patienten og familien viser sig at have stor betydning for resultatet af sygeplejen. Vurderinger og interventioner er ofte baseret på, hvordan sygeplejersker på den ene side indsamler viden fra familie og lokalsamfund, fordi hun betragtes som en ven og en af bygdens beboere, som hverdagslivet deles med, og på den anden side opfattes som den professionelle, som man kan have tillid til ved sygdom. Det placerer indirekte et krav til sygeplejersken om at være rollemodel og eksempel for god moral og sundhed. Flere af sygeplejerskerne taler om vigtigheden af respekt og ydmyghed i relationen for at opnå tillid, men også om, at kendskabet til patienten og familien samt til øvrige netværk og lokalkendskab til logistik er en forudsætning for at udføre den sygepleje, der passer til den enkelte patients unikke situation. Sygeplejerskerne står også med ansvaret for at etablere transport, hvis patientens situation medfører overflytning til et sundhedscenter eller hospital. Som en sygeplejerske siger:

Jeg har altid en åben dør til én af bådejerne (Int. 8:6, mandlig sygeplejerske).

Dette udsagn henviser til det uforudsigelige i det lille samfunds behov for hjælp til transport o.l. i sygdomssituationer og en erkendelse af, at alt kan ske.

At kende de kulturelle metoder

Sygeplejerskerne giver udtryk for, at de må være opmærksomme, indsigtfulde og bruge deres fantasi og kreativitet. At sygeplejerskerne er opmærksomme på den lokale, kulturelle praksis, kan f.eks. betyde, at de ikke planlægger kontrolundersøgelser og screeninger, når det er sæson for en bestemt type jagt og fangster. Det kan være vigtigere for en grønlander at tage på klapmydsjagt (klapmyds er en arktisk sæl, red.) end at passe en kontroltid.

Det vigtigste for sygeplejersken er at forstå kulturen – at være i stand til at håndtere de kulturelle metoder, f.eks. at trøste, når der er sorg og sådan noget ... (Int. 6, kvindelig sygeplejerske).

Flere af sygeplejerskerne peger på betydningen af evnen til ”at se bag om overfladen” med deres lokale, gradvist erhvervede viden, intuition og erfaring:

Det er nødvendigt at kigge og lytte for at erhverve sig erfaring, så du kan opbygge en erfaringsbank ... efterhånden (Int. 3:7).

Resultater. Tema 3

At intervenere mellem muligheder og udfordringer

Udførelse af opgaver af lægefaglig karakter

Sygeplejerskerne var kun delvis forberedte på det store ansvar, de påtog sig. I de første 6-12 måneder følte de sig i særlig grad belastede af den manglende viden inden for dette område:

... Det var nok bare det, at der kun var mig, og selvfølgelig kunne jeg ringe ind på sygehuset. Men ... det er alligevel at tage beslutninger om mange ting uden egentlig at være ordentligt fagligt udrustet, ikke? Men efter et år synes jeg da, at jeg var inde i tingene (Int. 4:7, kvindelig sygeplejerske).

Sygeplejerskerne peger på den forskellighed, der er i arbejdsopgaver og funktioner på henholdsvis et sygehus og et sundhedscenter eller sygeplejestation:

Det kan sommetider være svært at skelne mellem, hvad der er sygeplejeopgaver, og hvad der er lægefaglige opgaver. Vi gør alt det, som lægerne siger, du må gøre og kan gøre. Vi giver kemo, blod, og medicin i.v., syr sår, anlægger gips og katetre, tager EKG, foretager gynækologiske undersøgelser ... ordinerer Marevan ... vi gør næsten alt, så det er vanskeligt at definere grænser (Int. 5:1, mandlig sygeplejerske).

De opgaver, der omfatter diagnosticering og behandling og har en instrumentel karakter, angives at udgøre en væsentlig del af sygeplejearbejdet. Det er typisk kun i tvivlsspørgsmål, sygeplejersken kontakter en kollega for at søge råd. I sådanne situationer foretrækker man at trække på lægen som den nærmeste samarbejdspartner, da man af denne kan lære medicinske og kirurgiske procedurer, som er nødvendige at kunne i hverdagen. Kontakten foregår sædvanligvis via e-mail eller telefon. Der er kun mulighed for at arrangere lægebesøg få gange om året i de fjerntliggende byer og bygder. Det er især ved disse lejligheder, sygeplejerskerne

indsamler så meget medicinsk og kirurgisk viden og kunnen, som det er muligt. Sygeplejersker på sygeplejestationer beskriver, at de udfører udvidede kirurgiske opgaver og betragter sig selv som behandlersygeplejersker med stor opmærksomhed på deres eget kompetenceniveau.

Udførelse af opgaver af socialfaglig karakter

I isolerede områder er det vanskeligt at adskille socialfagligt arbejde fra sundhedsrelaterede opgaver:

Tb er ikke kun et sundhedsproblem – det er også et socialt problem. ... botæthed spiller en rolle ... F.eks. var patientens problem ikke risiko for at udvikle tuberkulosebakterier, fordi han stoppede sin behandling i tide og utide ... han oplevede, at hans problem var, at han ikke havde shampoo og badesæbe til den daglige hygiejne (Int. 4:7, kvindelig sygeplejerske).

Patientens problem ligger ofte et andet sted end det, han henvender sig om. Sygeplejerskerne fortæller om mange psykiatriske problemstillinger og problemer forbundet med alvorlig sygdom. En sygeplejerske på et sundhedscenter har uddannet sig til familierapeut for at have kvalifikationer til at tage sig af suicidalruede patienter. En anden sygeplejerske udtrykker behovet for viden om socialt arbejde:

For mit eget vedkommende må jeg tilstå, at det ville være mere tilfredsstillende, om jeg havde viden om sociale tiltag og støtteforanstaltninger (notater fra en sygeplejerske: Int. 8).

En sygeplejerske var inviteret til ”kaffemik” i en patients hjem – en grønlandsk ”åbent hus”-tradition. Hans barn havde fødselsdag. Sygeplejersken havde for nylig advaret familien om, at det kunne blive nødvendigt tvangsfjerne barnet på grund af forældrenes alkoholmisbrug med omsorgssvigt. Forældrene gjorde sig umage med at arrangere denne begivenhed, hvor formålet ud over at fejre barnets fødselsdag også var at overbevise sygeplejersken om, at deres alkoholmisbrug var reduceret, og at de var egnede til forældreopgaven.

Enkelte sygeplejersker fortæller, at de sender sociale problemstillinger videre til kommunen for at ansvarliggøre myndighederne, men de oplever, at det kommunale system har ▶

- vanskeligt ved at løfte disse opgaver. Endelig nævner sygeplejerskerne, at de af og til agerer erhvervsvejledere, når en samtale om sundhed afslører, at et ungt menneske har brug for rådgivning til at komme videre skolemæssigt eller uddannelsesmæssigt.

Tilpasning til nødvendige roller og funktioner i lokalsamfundet
 Det fremgår, at sygeplejersken tilpasser sin rolle og funktion på en dynamisk måde for at imødekomme patientens behov. Sundhedsstrukturens sammenhæng i de små bygder er afhængig af, at sygeplejersken evner at navigere fleksibelt mellem, hvad der sundhedspolitisk er bestemt, og hvad der er de reelle behov i lokalsamfundet. Det viser sig f.eks. i den måde, der kommunikeres på, når det drejer sig om en smitsom sygdom som tb, hvor der ud over indsatser i forhold til at afbryde smitteveje skal tages hensyn til patientens identitet og integritet samtidig med, at sygeplejersken skal sikre, at der fortsat er tillid til hende som både menneske og professionel.

Diskussion

Strukturelementer må følge med behovet for udviklingen af den arktiske sygepleje

Undersøgelsen har udforsket kendetegn i den kliniske sygeplejerspraksis i fjerntliggende og tyndbefolkede områder i Grønland. Her beskriver sygeplejerskerne sig selv som værende i besiddelse af en bred professionel baggrund. Ingen af de deltagende i undersøgelsen havde specialkompetencer til at kunne praktisere i det arktiske område til trods for, at de i praksis håndterer stressfulde og udfordrende opgaver, som er komplekse og krævende både professionelt og personligt. Den fremherskende metode synes at være "learning by doing" med nogen hjælp fra læger, idet de ikke har haft adgang til sygeplejefaglige programmer for systematisk oplæring. I en canadisk undersøgelse, Minore et al. (18), fremgår, at selv når trænedes sygeplejersker rekrutteres, er de ikke tilstrækkeligt forberedte, og det anbefales, at alle sygeplejersker, som starter i det arktiske område, skal have en indgående introduktion til den særlige sygeplejekontekst, kulturen og de specifikke lokale betingelser, som de kan forvente at møde. På sygeplejestationerne, hvor der ikke er andre sygeplejekolleger, må visse færdigheder erhverves via lokale og ofte erfarne sundhedsarbejdere, som dog har begrænsede kvalifikationer. Det er

problematisk, fordi denne viden ikke nødvendigvis er evidensbaseret. Evidensbaseret forstås her ifølge Willman et al. (19) som handlinger, der er baseret på at integrere den bedst egnede videnskabelige viden, og at beslutninger foretages i et samarbejde med patienten. Ikke desto mindre rapporterer Nexøe et al. (2), at sygeplejersker føler sig kompetente til det, de gør, i 76 pct. af tilfældene.

Sundhedsfremme og forebyggelsesinitiativer, som ifølge sundhedsreformen udgør et kernefokus, viser sig at være marginaliserede, fordi det akutte arbejde er under pres. Der synes heller ikke at være enighed om retning og fokus for interventioner, og det fremgår, at det sandsynligvis hovedsageligt er sygeplejersker og jordemødre, som udfører en forebyggende indsats. En canadisk undersøgelse beretter om tilsvarende fund: "Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse er fortrængt til fordel for de akutte behandlingskrav. Den opfølgende sygepleje er ofte svækket pga. kommunikationsbrist, som skyldes mangel på rette kompetencer" (18). Det ser således ud til, at den overvejende del af arktisk sygepleje er forbundet med diagnosticering og behandling og kun efterlader sparsomt tid til sundhedsfremme og forebyggelsesaktiviteter trods den bedste intention. Dette kan hænge sammen med den kendsgerning, at der ikke kan spores en mindskning af graden af ulighed i sundhed, som det viser sig i relation til rygning, nedsat selvurderet helbred samt suicidale tanker og forsøg (7).

Proceselementer relateret til personlig rolle og kundskab er afgørende

Den personlige proces, der hænger sammen med at arbejde i et fjerntliggende og tyndt befolket område, kræver ikke alene fantasi og handling på mange områder, men også visdom med evnen til at se bagom situationer og mennesker. Personlige kvaliteter spiller en væsentlig rolle i at arbejde i de tyndtbefolkede yderdistrikter, hvilket kommer til udtryk i evnen til at balancere relationer og at handle i unikke patient- og familiesituationer. Chinn and Kramer (20) henviser til, at personlige værdier som kongruens, autenticitet og ægthed tillige med ydmyghed og respekt for det andet menneske har stor betydning for relationen. Det indebærer processer, som er knyttet til personlig kundskab, som ikke blot stammer fra rationel videnskab, men forudsætter selvets erfaring som mere end rationelt og tæt forbundet med etisk og æstetisk viden.

Kulturel sensitivitet spiller ligeledes en rolle, da det ofte vil være nordiske sygeplejersker, som møder og behandler grønlandske patienter. I den kultursensitive kommunikation forventes det, at sygeplejersken har en modig indstilling, hvor hun ser efter ligheder i den kulturelle forskellighed i interaktionen med patienten, og hvor hun/han må være nysgerrig og åben (21). Mod kan således være en væsentlig evne. Nogle sygeplejersker ser en vigtighed i at kende ”den kulturelle praksis”, eller som Ruth Lange udtrykker det ”at opnå indsigt i, hvordan mennesker er historisk, kulturelt og religiøst i det samfund, de lever og arbejder i” (22).

Eskebjerg (23) konkluderer, at mangel på problemløsning ikke behøver at føre til mangel på handling, men kan vise vejen til muligheder skjult i ikke-handlinger. Det handler om at betragte ting i en cirkulær forståelse frem for på en lineær og strukturel måde, og hvor der er værdi i at være ydmyg og uselvsk med fokus på fællesskab og familie.

Sygeplejerskerne i undersøgelsen er opmærksomme på, at de på samme tid bliver betragtet som både professionelle tillige med lokale borgere; de værdsætter betydningen af at opretholde venskaber med lokalbefolkningen til trods for de lejlighedsvis konfrontationer, hvor de er nødsaget til at agere ved sygdomsrisiko eller infektioner. MacLeod et al. (24) påstår, at sygeplejerskens personlige og professionelle rolle er uadskillelige i mindre samfund. Integrering af sygeplejerskens daglige praksis og personlige liv må medtænkes i udviklingen af sundhedsstrategier og programmer.

Resultatelementer afhænger af sygeplejedisciplinens muligheder for at integrere tværfagligt indhold

I forbindelse med den professionelle proces er det nødvendigt at nævne betydningen af det faglige skøn og erhvervelse af akut/intensiv viden og færdigheder. Interventioner, der har både medicinsk og kirurgisk karakter, indgår som en væsentlig del af sygeplejerskens arbejde, f.eks. når sygeplejersker indtræder i rollen som lægefaglig udøver – et gråzoneområde, der ikke er uproblematisk. Ifølge Danbjørg (25) kræver den medicinske tilgang et solidt fundament, hvilket afspejles i de (natur)videnskabeligt baserede procedurer og metoder, inden for hvilke læger og specialsygeplejersker har kompetence. Det hidtidige fravær af programmer med systematisk oplæring som en forudsætning for at

arbejde som sygeplejerske i arktiske regioner betyder, at sygeplejersken nødvendigvis må søge at udvide sin viden ved at observere og konsultere lægefaglige personer. De kreerer så at sige et ståsted for klinisk arbejde, men de har måske ikke faglige argumenter for deres handlinger, og deres oplæring inddrager ikke nødvendig systematisk og professionel refleksion. I stedet opbygger de en erfaringsbaseret viden og en udvidet beføjelse i forhold til instrumentelle færdigheder som at sy et sår, foreskrive behandling, analysere røntgenbilleder af frakturer, anlægge gips efter ordination, diagnosticere og behandle infektioner (23).

Socialt arbejde er en anden del af den professionelle proces, som optager sygeplejerskernes tid, især i sammenhæng med sygdom, fattigdom, vold og misbrug. Bergmark (26) viser, hvordan sociale initiativer omhandler interaktionen mellem mennesker og deres sociale omgivelser og især forbinder folk med systemer, der kan yde hjælp i form af ressourcer, service og andre muligheder. Sygeplejerskerne peger på deres manglende viden på dette felt, hvor de sjældent har tværfaglige samarbejdspartnere. På trods heraf er det alligevel gennem deres ”gråzone”, socialt arbejde, de oplever at kunne opnå sundhedsfremme.

Der er forskellige betingelser for socialt arbejde i byer og bygder. Sygeplejersker i de fjerntliggende områder samarbejder med mange professionelle, ofte på stor afstand og via telemedicin, e-mail og telefon. Fordi sygeplejersken er inden for rækkevidde, fungerer hun ofte i en bufferrolle, hvor hun kompenserer for mangelen på andre professionelle grupper (2). Udover det ofte manglende tværfaglige perspektiv er der også problemer ved det monofaglige perspektiv. Den enkelte sygeplejerske synes at tilrettelægge sin læring og oplæring ud fra det mulige kunst. På sygeplejestationer er der typisk kun én sygeplejerske og én sundhedsassistent, hvormod sygeplejersker på sundhedscentre har tværfaglige kolleger, de kan dele viden med. Sygeplejerskerne påpeger i vid udstrækning ”learning by doing” og ”hjælp til selvhjælp” som eksempel på deres læring og vedligeholdelse af kompetencer sammen med tilegnelse af viden via diverse læger og fagpersoner inden for sundhedsvæsenet, som kommer kortvarigt forbi og afholder konsultationer i de mindre byer og bygder. Den geografiske afstand udgør også en hindring for at mødes med kolleger. I en række af anbefalinger, som en canadisk undersøgelse anviser for at tilgodese lærings- og

- færdighedsproblematikkerne, fremgår, at ”nye måder er nødvendige for systematisk at opbygge relevant kontinuerlig uddannelse for sygeplejersker i fjerntliggende områder, heri er medtænkt uddannelse lokalt (på kysten), tilstrækkelig støtte til, at sygeplejersker kan få orlov til videreuddannelse (som diplomuddannelse i arktisk specialsygepleje) og til at anvende informationsteknologi. Sidstnævnte kræver således desuden tilstrækkelige økonomiske investeringer i informationsteknologi og teknisk udstyr” (24).

Konklusion

Systematiseringen af data i tre kategorier samt strukturanalysen anvendt til at udvikle temaer antyder, at data kan anskues på både et individuelt og et organisatorisk niveau. På det individuelle niveau drejer det sig om relationen i den kliniske praksis, hvor der finder interaktion sted mellem patienter og pårørende. Det organisatoriske niveau omhandler strukturer, omgivelser og betingelser, som influerer på omsorgs- og sygeplejehandlinger. Sygeplejersker i de fjerntliggende områder i Grønland er karakteriseret ved stor variation og kompleksitet på begge niveauer. Sygeplejersker arbejder på stor afstand af lægefaglig støtte med brug af sparsom informations- og kommunikationsteknologi. Derfor har sygeplejersker behov for et bredt spektrum af viden og færdigheder. Praksis kræver en mangfoldighed af sygepleje, der tillige må inddrage medicinske/lægefaglige færdigheder og socialt arbejde. På samme tid betyder integreringen af den sygeplejefaglige praksis og det personlige liv, at sygeplejerskens personlige og professionelle rolle skal ses som uadskillelige. For at sygeplejerskerne kan være rustede til at implementere ideologien bag sundhedsstrategierne, har de behov for at blive bedre forberedt på mødet med den særlige sygeplejerspraksis i byer og bygder ved, at der tilrettelægges oplæringsforløb med indhold af temaer som: akut medicin, forebyggende arbejde, socialt arbejde, psykologi og pædagogik samt informationsteknologi.

Undersøgelsen skal betragtes som indledende, idet mere udforskning er påkrævet for at uddybe fundene f.eks. ved at inddrage flere sygeplejersker, som arbejder i byer og bygder for at få et mere dækkende billede af det nødvendige indhold i et systematisk oplæringsprogram som en forudsætning for ansættelse. Endvidere må overvejelserne gå på at undersøge behovet for etablering af en

mobil klinisk udviklingssygeplejerske med forskningskompetence med henblik på at støtte og supervisere sygeplejersker i de fjerntliggende områder i Grønland og medvirke til at udvikle relevant viden til den lokale og generelle praksis.

Tak

Forfatterne takker de sygeplejersker, som deltog i undersøgelsen. Desuden takkes ph.d.-studerende Tine Aagaard, som udover forfatterne i artiklen har medvirket ved dataindsamlingen.

Økonomisk støtte

Forfatterne har modtaget støtte fra Departementet for Sundhed og Infrastruktur i Grønland

Litteratur

1. Sundhedsreformen. Regionalisering af sundhedsvæsenet i Grønland; 2010. www.peqqik.gl
2. Nexøe J, Skifte E, Niclasen B, Munck A. Audit report from Greenland on nurses' tasks and perceived competency. *Rural and Remote Health* 2012 (12):1-6. Online <http://www.rrh.org.au>
3. National TB strategi 2012-2016. Landslægeembedet, TB-Gruppen, Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse & Departementet for Sundhed. 2011. Departementet for Sundhed; 2011. www.peqqik.gl
4. Strategi for forebyggelse af rygning 2012-2013. Departementet for Sundhed; 2012, www.peqqik.gl
5. Sygdom og sundhedsvæsen – Befolkningsundersøgelse i Grønland 2005-2009, (Red.) Anni Brit Stenhagen Nielsen og Peter Bjerregaard, SIF's Grønlandsskrifter nr. 21. Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed; 2011. www.peqqik.gl
6. Aagaard T, Borg T & Hounsgaard L. Hverdagsliv og daglig livsførelse. Grønlandsk kultur- og samfundsforskning 2010-2012. Ilisimatusarfik; Forlaget Atuagkat; 2012: 209-29.
7. Kamper Jørgensen F, Pars T & Dalentoft L. Midtvejsevalueringen af folkesundhedsprogrammet Inuuneritta; 2011. www.peqqik.gl
8. Studieordning for uddannelse til Bachelor i sygepleje. Institut for sygepleje og sundhedsforskning, Grønlands Universitet; 2009. www.ilisimatusarfi.gl
9. Studieordningen for Diplomuddannelse i arktisk specialsygepleje. Institut for sygepleje og sundhedsforskning, Grønlands Universitet; 2011. www.ilisimatusarfi.gl

10. Spradley J, Participant observation. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1980.
11. Lindseth A & Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004;18:145-53.
12. Ethical guidelines for nursing in the Nordic Countries. Northern Nurses Federation; 1983. www.ssn-nmf.org
13. Ricoeur P. Interpretation Theory: Discourse and Surplus of Meaning. Texas Christian University Press; 1976.
14. Ricoeur P. Fra text til handling En Antologi Om Hermeneutik. Lund/Stockholm: Symposion Bokforlag; 1988.
15. Hounsgaard L, Petersen L & Pedersen L. Facing possible illness detected through screening – experiences of healthy women with pathological cervical smears. *European Journal of Oncology Nursing* 2004;11:417-23.
16. Dreyer P, Pedersen BD. Distanciation in Ricoeur's theory of interpretation: narration in a study of life experiences of living with chronic illness and home mechanical ventilation. *Nursing Inquiry*, 2009;16:64-73.
17. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American medical association*. 1988;260:1743-8.
18. Minore B et al. The Effects of Nursing Turnover on Continuity of Care in Isolated First Nation Communities. *CJNR*;2005;37(1):86-100.
19. Willman A, Stoltz P, Bathsevani C. Evidensbaseret sygepleje – en bro mellem forskning og den kliniske virksomhed. København: Gads Forlag; 2007.
20. Chinn P, Kramer M. Udvikling af kundskaber i sygeplejen. Kbh.: Akademisk Forlag; 2005.
21. Magelsen R. Kultursensitivitet – om at finde lighederne i forskellene. Oslo: Akribe; 2008
22. Lange R. Når en tanke bliver født. Aarhus: Clemensstrykkeriet; 2010.
23. Eskebjerg M. I Grønland tænker man cirkulært. *Sygeplejersken*;2009(4):60-3.
24. Macleod MLP et al. The Nature of Nursing Practice in Rural and Remote Canada. Canadian Health Services Research Foundation. Canadian Nurse, 2004;100(6):27-31.
25. Danbjørg D. Kliniske metoder I et professionsperspektiv. I: Kliniske metoder I sygeplejepraksis – perspektiver og positioner. (Red.) M. Holen, Jane Voigt og I. Sørensen. Gyldendal; 2011.
26. Bergmark Å. Nyckelbegrepp i socialt arbejde. Lund: Studentlitteratur; 1998.

English abstract

Hounsgaard L, Jensen AB, Wilche JP, Dolmer I. The nature of nursing practice in rural and remote areas of Greenland. *Sygeplejersken* 2014;(1):71-81.

This is a translation from the original English version which appeared in the *International Journal of Circumpolar Health* 2013;(72):20964 DOI citation: *Int J Circumpolar Health* 2013, (72):20964 – <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.20964>

Background: The Greenlandic Healthcare Reform (2010) required improved quality of services for health promotion, prevention of infectious and lifestyle diseases, family nursing and evidence-based clinical nursing. **Aim:** To investigate current nursing practice in Greenland and to identify whether it meets the requirements of healthcare reform.

Design: This ethnographic study utilised documentary analysis, participant observation and qualitative interviewing carried out in remote areas of Greenland during 2011-2012. Eight registered nurses, four women and four men, aged between 35 and 55, participated in this study. Four were working at healthcare centres in towns and four were working at nursing stations in villages. The nurses were educated in Greenland or a Nordic country and had been practicing nurses for at least 2 years in an Arctic region. They were observed in 2011-12 for 1-5 days, and subsequently interviewed. Interviews included in-depth questioning, based on emerging outcomes from observation. Interviews were recorded and transcribed; they were analysed within a phenomenological-hermeneutic approach.

Results: Nurses in rural and remote areas navigate their health promotion and preventive work with conflict between health strategies and everyday realities, where unpredictable tasks often lead to prioritisation of urgent, acute work. There is interaction between personal and professional skills. Everyday life is characterised by opportunities and challenges in the grey areas, namely nursing, medical and social work. **Conclusion:** The nature of nursing practice in rural and remote Greenland is characterised by a high degree of variability and complexity, with a requirement for a wide range of knowledge and skills. Nurses need to be better prepared with regard to acute medical care, preventive care, social work, humanistic approaches and information technology to implement the ideology of health strategies.

Keywords: Ethnographic study; Greenland; nursing practice; remote and rural areas.

Plagsomt papirvælde



Redaktionen takker for de mange løsninger på julekrydsen. 36 har sendt løsningen i brevform, og 235 har benyttet e-mail. Tre vindere er fundet, det blev:

1. Linda Nielsen, Skaboeshusevej 180, 5800 Nyborg
2. Birthe Schmidt, Bovlundbjergvej 31, 6535 Branderup
3. Else Stevns, Æblehaven 19, 9230 Svenstrup

De fandt alle frem til løsningen: "Papirvældet præger sygeplejen plagsomt".
Der er en bog og et gavekort på vej til Nyborg, Branderup og Svenstrup.

	RUM	GIVE	HUSDYRET	STRØM	KODE-ORD (1. DEL)										GRØNSTÆR		K		IKKE KUN I FODBOLD	
KODE-ORD (2. DEL)	S	Y	G	E	P	L	E	J	E	N	→	P	L	A	G	S	O	M	T	
BY I AUSTRALIEN	A	D	E	L	A	I	D	E	ONKEL -?	Y	SVIGE-FULD PRIKKEN OVER -?	U	Æ	R	L	I	G	↓	R	
INKLUSIV	M	E	D	EFTER-SKRIFT RØD	P	S	FRA TALLINN MØDES	E	S	T	I	S	K		A	R	E	N	A	
	T	BIBEL-NAVN TIL SIDST	E	L	I		S	P	A	T	E	L	STRAKS LANDS-BY	N	U		B	E	N	
UNORMALE	A	B	N	O	R	M	E	100 CM RED-SKAB	M	E	T	E	R	BLOK SANGERE	K	L	O	D	S	
	L	A	2 ENS CARIT -?	V	V	2 ENS RED-SKAB	S	S		D		S	Ø	K	O		G		F	
	E	G	E	K	Æ	P		A	N	Y		P	ANGA-ENDE STEDSE-GRØN	O	M		DRIK ELE-FANTER	T	E	
MÅLES	V	I	T	A	L	E	→	V	Æ	R	D	I	E	R	BODIL GÅ	K	J	E	R	
FILM-TITEL	Æ	HÅREDE DRENGENAVN	L	O	D	N	E	STAKLEN	SLAPT	ROVDYR SKIMTE	U	L	V	TOBAK	S	N	U	S		
L	G	R	E	A	S	E		KRYD-DERURTE	K	V	A	N	UTIL-STRÆKKE-LIG ILTFOR-SYNING	I	S	K	Æ	M	I	
GUD-DOM	E	I	R	HER-SKEREN KLOG	T	S	A	R	E	N	BYRDE LØV-TRÆ	Å	G	HÅNDBOLD-UDTRYK	R	VITAMIN NODE	B	ALFA-BETISK FØLGE	S	
2 ENS	L	L	EN-GELSK AFSLAG	V	↳	P	R	Æ	G	E	R	TJENE-STE-DRAGT	U	N	I	F	O	R	M	
ALDER-DOMS-SVÆK-KELSE	S	E	N	I	L	I	T	E	T	RÆKKE	Ø		N	Ø	D	MDT I QUEBEC	E	ER VI MED I	E	
GUD	E	R	O	S		R	E	T	FRAKTUR	K	N	O	G	L	E	B	R	U	D	

LEXI.DK

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 2 - 2014	Nr. 3 - 2014	Nr. 4 - 2014
21. januar 2014	11. februar 2014	4. marts 2014

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 2 - 2014	Nr. 3 - 2014	Nr. 4 - 2014
24. januar 2014	14. februar 2014	7. marts 2014

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 2 - 2014	Nr. 3 - 2014	Nr. 4 - 2014
7. februar 2014	28. februar 2014	21. marts 2014



BRØNDBY KOMMUNE

AFDELINGSLEDER

Har du lyst til at blive en del af et erfarent og velfungerende lederteam på Ældre-centret Nygårds Plads?

Vores lederteam består af en centerleder, fire afdelingsledere og en udviklingssygeplejerske.

Vi søger en uddannet sygeplejerske med en relevant lederuddannelse, ledelseserfaring og gode IT kundskaber. Du skal arbejde anerkendende, være god til at strukturere dit arbejde og i stand til at sætte rammer og retning.

Din afdeling består af 34 ældre- og plejeboliger. Ældreboligerne konverteres til plejeboliger over en periode på 4 år. Personalegruppen består af erfarne social og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter og en sygeplejerske. Det er en dynamisk og struktureret personalegruppe, der aktivt tager imod nye udfordringer.

Ansøgningsfrist den 27. januar 2014.

Søg stillingen på www.brondby.dk/job



Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland søger 2 faglige konsulenter

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland er den lokale, faglige organisation for ca. 9.200 sygeplejersker, hvor mere end 6.500 er erhvervsaktive og arbejder indenfor det regionale, kommunale, statslige eller private område. Der er ansat 11 medarbejdere på kredskontoret, en kredschef samt en valgt formandsgruppe på 4 politikere.

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland søger 2 nye faglige konsulenter med tiltrædelse den 1. april 2014. Den ene stilling opslås på baggrund af en opnormering og den anden stilling, da vores kollega har søgt nye udfordringer.

Om stillingen

Som faglig konsulent i Kreds Sjælland varetager du primært opgaver som rådgiver, sparringspartner og sagsbehandler i forhold til vores medlemmers faglige, løn-, ansættelses- og arbejdsmiljømæssige forhold. Du vil blandt andet skulle varetage forhandlinger, sagsbehandling af person- og arbejdspladssager, overenskomstfortolkninger og møder på arbejdspladserne. Du vil få en hverdag, hvor sparring med kolleger og faglig udvikling vil præge din dag med stor respekt for, at du har brug for introduktion og oplæring. Du vil desuden have et tæt samarbejde med de tillidsvalgte på arbejdspladserne.

Du får en travl og spændende hverdag, hvis du er parat til at være medarbejder i en organisation, hvor medlemmerne altid er i centrum.

Vi lægger vægt på, at du

- har relevant faglig baggrund fx inden for sundhedsvæsenet
- har relevant videregående uddannelse
- har lyst til at arbejde i en politisk interesseorganisation
- har viden om offentlige overenskomster og aftaler
- har erfaring med og viden om arbejdsmiljøområdet
- kan formulere dig klart på skrift og i tale
- kan indgå i sparring med kollegaer, formandsgruppen og de tillidsvalgte
- har gode pædagogiske kompetencer og mod på at varetage undervisningsopgaver overfor medlemmer, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter
- kan arbejde både selvstændigt og i grupper
- kan skabe relationer med professionelt nærvær
- har forhandlingserfaring
- kan tilrettelægge og prioritere egne arbejdsopgaver
- kan anvende Microsoft Office - Word og Outlook - på brugerniveau
- har egen bil (der afregnes kørselsgodtgørelse efter statens takster og gældende overenskomst)

Det tilbyder vi

- et job med mange udfordringer og faglige udviklingsmuligheder
- et tæt samspil med kollegaer, kredschef og formandsgruppen
- løn- og ansættelsesvilkår jf. overenskomst for faglige konsulenter i Dansk Sygeplejeråds kredse
- en arbejdstid på gennemsnitligt 36 timer pr. uge

Kontakt

For yderligere oplysninger om stillingen, er du velkommen til at kontakte faglig konsulent og tillidsrepræsentant Eva Nysteen på telefon 4695 4454 eller via mail: evanysteen@dsr.dk

Ønsker du at søge stillingen, bedes du gå til kredsens hjemmeside www.dsr.dk/sjaelland under Ledige jobs og søge stillingen via linket i stillingsopslaget. Send din ansøgning med kopi af uddannelsespapirer senest den 5. februar 2014 kl. 12.

Der er nedsat et ansættelsesudvalg, og ansættelsessamtalerne forventes afholdt den 20. februar 2014. Hvis du ikke kan deltage i samtalen på denne dato, bedes du gøre opmærksom på dette i din ansøgning. En evt. 2. samtalerunde afholdes den 24. februar 2014.

Kontoret er beliggende Nørregade 13 i Ringsted. Få flere oplysninger om kredsen på www.dsr.dk/sjaelland

Dansk Sygeplejeråd





Den selvejende
institution
Lions Park
Birkerød

Sygeplejerske med gruppekoordinator- funktion

- Vi bygger nyt og moderne plejehjem
- Vi arbejder visionært og er forandringsparate
- Vi skaber en værdifuld hverdag for vore beboere, hvor hver dag leves aktivt, lærerigt og i nuet
- Vi arbejder i teams, hvor vi sammen planlægger og løser opgaverne
- Vi er fleksible, rummelige og har hjertevarme

Men vi mangler DIG!

Nysgerrig???

Ring til Plejehjemsleder
Charlotte Bakke 4611 2603
(chb@rudersdal.dk) eller Sous-
chef Lene Ullmann 4611 2604
(leul@rudersdal.dk)

Se vores annonce på
www.ofir.dk
eller på vores hjemmeside
www.lionsparkbirkerod.dk

VESTHIMMERLANDS
KOMMUNE



Genopslag

Ledende sund- hedsplejerske i Vesthimmer- lands Kommune

Vesthimmerlands
Kommune søger en
ledende sundheds-
plejerske pr. 1. april
2014.

Stillingen er organi-
seret under Børne-
og Skoleforvaltning-
en med referencer til
afdelingschefen for
Tværgående Indsat-
ser.

Se hele annoncen på
[www.vesthimmer-
land.dk](http://www.vesthimmer-
land.dk)

Odder
Kommune



Sygeplejefaglig teamkoordinator til Odder Kommunes Korttidsafsnit

Vi oplever i disse år en gradvis øgning af
omfang og kompleksitet i de kommunale
sygeplejefaglige opgaver.

Derfor søger vi nu efter en sygeplejerske
pr. 1-3-2014 (som udgangspunkt 37 t/u)
eller efter aftale.

Se det fulde opslag på odder.dk/job

Odder Kommune

Rådhusgade 3 · 8300 Odder
Tel. 87 80 33 33 · Fax 87 80 33 20

Digital kontakt

mail: odder.kommune@odder.dk
web: www.oddernettet.dk



Sygeplejersker til Børne- og ungdomspsykiatrien i Roskilde

Vi udvider antallet af sengepladser til
unge i Roskilde. Vi søger derfor flere
sygeplejersker. Derudover er der ledige
stillinger i Center for Spiseforstyrrelse i
Roskilde og i vores Børne- og Ungdoms-
psykiatrisk klinik i Holbæk.

Der er i afdelingen stort fokus på udvik-
ling af den børne- og ungdomspsykiatri-
ske sygepleje.

- Sygeplejerske til Ungdomspsykiatrisk
Afsnit U1, Roskilde
- Specialuddannet sygeplejerske til Ung-
domspsykiatrisk Afsnit U1, Roskilde
- Sygeplejerske til Center for Spiseforstyr-
relse U2, Roskilde
- Distriktsygeplejerske til Center for
Spiseforstyrrelse, klinik, Roskilde
- Distriktsygeplejerske til Børne- og
Ungdomspsykiatrisk klinik, Holbæk

Kontaktoplysninger

Du er velkommen til at kontakte ledende
oversygeplejerske Poul Erik Ravnsmed,
29 27 12 66 for yderligere oplysninger om
stillingerne.

Se de fulde stillingsopslag på
www.regionsjaelland.dk/job
quicknr. 13709, 13710, 13711, 13712,
13713

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

Region Sjælland er med over 17.000 medarbejdere regionens
største arbejdsplads med et budget på 17 mia kr. Regionen
varetager opgaver inden for sundhed, regional udvikling og drift
af en række sociale institutioner for i alt 820.000 borgere.

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

Diakonhjemmet Sykehus AS er lokalsykehus for ca. 130 000 innbyggere i Ullern, Frogner og Vestre Aker bydel innen indremedisin, generell kirurgi og psykiatri. Sykehuset har spesialfunksjoner innen revmatologi og revmakirurgi. De psykiatriske avdelingene ligger på Vinderen og Tåsen. Diakonhjemmet Sykehus AS er et ideelt aksjeselskap eid av Det norske Diakonhjem, som er en diakonal stiftelse innen Den norske kirke.

engasjert for menneske

Spesialsykepleier/ Sykepleier

Diakonhjemmet Sykehus er en betydelig aktør innenfor det offentlige helsetilbudet i Helse Sør-Øst og har blitt bedt om å øke sin aktivitet og utvide sengekapasitet. I den forbindelse trenger anesthesi, intensiv og akuttmottak flere spesialsykepleiere/sykepleiere.

Anestesienheten består av anesthesi og dagkirurgisk overvåkingsenhet og yter service til andre deler av sykehuset som har behov for anestesiserive.

Intensivenheten er en kombinert avdeling med medisinsk overvåkning, postoperativ og intensiv. Innen medisinsk overvåkning og intensivbehandling er det høy aktivitet med blant annet mye CPAP behandling, NIV og respiratorbehandling samt dialysebehandling.

Akuttmottaket er nyåpnet i moderne lokaler med bla. ny triagesone, det siste innen teknologi, og mottar akuttkirurgiske og akuttmedisinske pasienter.

Vi tilbyr et meget godt arbeidsmiljø, god introduksjonsopplæring og veiledning i et moderne sykehus med sentral beliggenhet i Oslo. Lønnplassering skjer i henhold til minstelønssystem og for øvrig etter kvalifikasjoner. Det er mulighet for å leie boliger i umiddelbar nærhet av sykehuset.

For mer informasjon samt søknadsskjema, vennligst gå inn på «ledige stillinger» i menyen nederst på vår internettside: www.diaconhjemmetsykehus.no



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Åben for nye muligheder?

Bliv Team Leder i et verdens firma med succes.

Anerkendelse, rejser og overskuddeling.

Kom og hør om denne unikke mulighed, hvis du vil være selvstændig, hjælpe andre til succes, og udvikles personligt og økonomisk.

Kontakt
Bodil S. Jørgensen
Tlf. 4027 1320

Da der ikke er indgået overenskomst vedrørende løn- og ansættelsesforhold opfordres ansøgere til at kontakte Dansk Sygeplejeråd (Juridisk Videncenter) med henblik på vejledning.

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.
36943


Hovedstaden
Glostrup Kommune
Sygeplejerske til vagtfri stilling i KABS Gentofte
Ansøgningsfrist: 23. januar 2014


KABS.DK


En virksomhed i Glostrup Kommune


Quicknr.
36967

Hovedstaden
Plejecentret Solterrasserne
Sygeplejerske som ansvarshavende aftenvagt
Ansøgningsfrist: 20. januar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Københavns Kommune 
36963 Sygeplejerske til stilling som teamleder på Ørestad Plejecenter
 Ansøgningsfrist: 23. januar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Glostrup Kommune 
36961 KASA søger erfaren sygeplejerske - Genopslag
 Ansøgningsfrist: 24. januar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Københavns Kommune 
36971 Ansvarshavende sygeplejersken til nattevagt ved Rehabiliteringscentret Vigerslev
 Ansøgningsfrist: 21. januar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Københavns Kommune 
36970 Sygeplejerske til aftenvagt ved Akutplejenhed København, Vigerslevhus
 Ansøgningsfrist: 21. januar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Plejecentret Solterrasserne
36966 Basissygeplejerske
 Ansøgningsfrist: 20. januar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Skovbrynet - Genoptræningscentret i Holte
36891 Sygeplejerske til Genoptræningscenteret Skovbrynet Holte
 Ansøgningsfrist: 21. februar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Plejecentret Solterrasserne
36965 Sygeplejefaglig leder
 Ansøgningsfrist: 20. januar 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
 Københavns Kommune 
36959 Ansvarshavende aftensygeplejerske til Rosenborgcentret
 Ansøgningsfrist: 20. januar 2014

Quicknr. **Sjælland**
 Arla Foods
36954 Sygeplejerske, diætist eller lignende
 Ansøgningsfrist: 20. januar 2014

Quicknr. **Midtjylland**
 Arla Foods
36953 Sygeplejerske, diætist eller lignende
 Ansøgningsfrist: 20. januar 2014

Seniorsammenslutningens arrangementer

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

Kreds Hovedstaden

Møder for seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Vest

Den 13.02.2014, sygeplejerske Inge Fjordside fortæller om "Livskvalitet til skæve eksisterer". Den 13.03.2014, Etnolog Anne Mette Nieburg fra Dansk Flygtningehjælp fortæller om tiden i Syrien fra oktober 2013 til vi ses i marts 2014. Den 02.04.2014, Københavns Bymuseum med omvisning og efterfølgende spisning samme sted hos Tante T for egen regning. Den 04.06.2014, fælles udflugt i bus til Ales Stenar, Sverige.

Halvårsprogram for Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden

Den 05.03.2014, fysioterapeut og akupunktør Trine Rissum: Hvor blev energien af? Den 02.04.2014, emne bliver bekendtgjort senere. Den 07.05.2014, udflugt til Hundested havn. Den 04.06.2014, fælles udflugt for Kreds Hovedstaden til Skånehenge i Sverige. Alle foredragene foregår i Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Operasanger Ove Mønderup fortæller, synger og spiller.

Tid og sted:
 5. feb. 2014 kl. 14:00 - 16:00
 Rådhusstræde 29,
 3400 Hillerød

Tilmelding:
 Inden den 31.1.2014 på
 tlf. 2345 8507 eller mail:
 tvingsvej2@gmail.com

Pris:
 Kr. 30 for kaffe

Sjælland

Seniorsammenslutningen i Kreds Sjælland/Roskilde

Vi inviterer til møde med Lis Ingemann som fortæller om sine oplevelser som "Luksusvabond". I 12 år gik hun hver sommer rundt i Jylland med sin barnevogn. Tilmelding senest 27. januar på tlf. 7021 1664

Tid og sted:
 3. februar 2014 kl. 13:30 - 15:30
 FOA Roskilde, Fuglebakken 2,
 Himmelev (bus 216 og 358)

Arrangør:
 Kontaktudvalget i Roskilde

Pris:
 Kr. 30 for medlemmer, kr. 40 for gæster

Yderligere info:
 E-mail: sjælland@dsr.dk

Syddanmark

Seniorsammenslutningen Fyn

Vi mødes, og der skal vælges et nyt kontaktudvalg. Desuden skal vi se billeder fra sommerudflugterne i 2012 og 2013. Kaffe og kage samt hyggesnak, så mød op.

Tid og sted:
 6. februar 2014 kl. 13:30 - 15:30
 Munke Mose Plejecenter, Munke Mose Allé 2-4,
 5000 Odense C

Tilmelding:
 Tilmelding senest 31. januar til Anni, tlf. 66152007 eller Elna, tlf. 65941716

Pris:
 Kr. 15 for kaffe med brød

Yderligere info:
 www.dsr.dk

Midtjylland**Seniorsammenslutningen, Kreds Midtjylland, Viborg/Skive**

Sygeplejerske Kirsten Koneke vil fortælle om hvordan det var at være sygeplejerske i Saudi Arabien. Derefter afholdes valg til kontaktudvalget.

Tid og sted:

24. feb. 2014 kl. 14:00 - 16:00
Café

Tilmelding:

Annelise Møller tlf. 9752 9080 eller Esther Helmer tlf. 2015 2055 senest den 17. februar 2014

Pris:

Kr. 30 for kaffe og brød

Seniorsammenslutningen Holstebro/Herning og omegn

Mødet begynder med valg til det lokale kontaktudvalg for Holstebro/Herning for den næste toårige periode. Derefter vil forhenværende kredsformand for DSR, Else Kayser fortælle om "Fremtidens sundhedsvæsen".

Tid og sted:

25. feb. 2014 kl. 14:00 - 16:00
Fredericiagade 27,
7500 Holstebro

Pris:

Arrangementet er gratis.

Yderligere info:

Tilmelding senest den 18. februar 2014 til Kirsten Sanggard på tlf. 9741 4345 eller mail: kmk_285@hotmail.com

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afd.

Rejsen går til muren, foredrag v/ sygeplejerske Jørgen Skam-meritz.

Tid og sted:

4. feb. 2014 kl. 14:00 - 16:00
Klostercaféen, Klostergade 37,
8000 Århus C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget i Århus

Tilmelding:

Tilmelding med navn og personnummer, senest den 31. januar 2014, på telefon 2398 1009 eller 8619 1708

Pris:

Gratis

Kreds Nordjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland - Forår 2014**

Program 2014: Tirsdag d. 25. marts kl. 14 - 16: Foredrag v/ socialrådgivere Lene Bech og Gitte Frederiksen + Valg til Kontaktudvalget. Tirsdag d. 29. april kl. 14 - 16: Foredrag v/sognepræst Jens Chr. Meldgaard, Vadum. Tirsdag d. 27. maj kl. 9 - 17: Sommerudflugt. Turen går til Gammel Estrup, Dansk Landbrugsmuseum. Annonce- res særskilt med sidste frist for tilmelding. Yderligere info kontakt Birgit Hansen tlf. 6084 6854

DSR Meddelelser**FS-KIS Region Hovedstaden**

Konsultationssygeplejersker inviteres til møde tirsdag den 4. februar 2014, kl. 17-19. Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørre Alle 45, 2200 København N, tlf: 8220 5800. Undervisning: Orientering om hvad dette center kan tilbyde vore patienter. Tilmelding: Birgit Stubkjær mail: bistub@yahoo.dk
Hilsen Yvonne Bjerregaard

Generalforsamling FSOS

GF Faglig Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker den 18.03.2014 på Trinity, Færgevej 30, 7000 Fredericia. Kandidat- anmeldelse skal ske 4 uger før. Forslag til dagsorden fremsendes 3 uger før. Endelig dagsorden og øvrigt materiale kan rekvireres 14 dage før GF afholdes. Kontakt formanden Susanne Jung, susanne.jung.hoevsgaard@rsyd.dk eller telefon 7940 5727 / mobil 2074 2894, www.fsos.dk

Generalforsamling i FSUS

FSUS holder generalforsamling den 24. marts 2014 klokken 17.00 på Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding. Der er bestyrelsesvalg og har du lyst til at opstille, skal du sende en opstillingsblanket til Inger Just: ingerjust@galnet.dk inden 21. januar. Der er 4 bestyrelsesmedlemmer på valg og ikke alle genopstiller. Se:www.fsus.dk

Ordinær generalforsamling i FSAIO

den 27. marts 2014, kl. 17:15
First Hotel Copenhagen, Molestien 11, 2450 København SV.
Dagsorden:
1. Valg af dirigent.
2. Valg af referent.
3. Valg af stemmetællere.
4. Bestyrelsens beretning.
5. Godkendelse af regnskab for 2013.
6. Fremlæggelse af budget for 2015.
7. Valg af revisor.
8. Indkomne forslag.
9. Eventuel.
Forslag til dagsorden skal være formand Dorte Soderberg, Rughavevej 3, 5230 Odense i hænde, senest d. 31.01.2014
-dsoederberg@gmail.com

SLS årsmøde 2014

Der indkaldes hermed til årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning. Årsmødet afholdes 16. - 18. maj 2014. Dagsorden og yderligere information om årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls.

Ordinære generalforsamlinger i SLS' lokalbestyrelser

Der indkaldes hermed til ordinære generalforsamlinger i SLS' lokalbestyrelser. I perioden fra den 1. marts 2014 til den 31. marts 2014 afholder de enkelte SLS-lokalbestyrelser deres ordinære generalforsamling. Dagsorden samt yderligere information om mødetid og sted finder du på SLS' hjemmeside www.dsr.dk/sls

Indkaldelse til generalforsamling FS32

I forbindelse med landskonferencen for fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning, afholdes der ordinær generalforsamling den 26/03-2014 kl. 08.00 - 09.00 på konference- stedet Herman's, Tivoli Friheden, Skovbrynet 5, 8000 Aarhus. Dagsorden kan ses på vores hjemmeside <http://www.dsr.dk/fs/fs32/> Forslag til punkter på dagsordnen samt indstilling af kandidatur sendes til formanden inl@aarhus.dk

DSR Kursus**Hvor bevæger sterilområdet sig hen?**

Den centrale/regionale sterilcentral.

Samarbejde/samarbejdskontrakt mellem OP og sterilcentral.

Servicekontrakter set fra brugerens side.

Læs om krav vedrørende indsendelse af tilmelding på hjemmesiden.

Tid og sted:

27. marts 2014 kl. 08:30 - 16:00
Lanes & Lauges,
Englandsvej 337, 2770 Kastrup

Arrangør:

FS SASMO

Tilmelding:

Senest 6. februar til:
meretekjeldsgaard@fssasmo.dk
- via hjemmesiden eller tilmeldingsblanketten i Tråden. Tilmelding er bindende. Bemærk krav om oplysninger ved tilmelding.

Pris:

Kr. 800 for medlemmer af FS SASMO kr. 1.100 for ikke medl.

Yderligere info:

www.dsr.dk/ under fagligeselskaber FS SASMO

CNS Infektioner

Hvilke faglige udfordringer giver CNS infektioner os sygeplejersker?

Der fokuseres dels på Akutte kliniske forløb men også på Hvad er de neurokognitive følger? Oplæg ved speciallæger og psykolog i neuropsykologi.

Tid og sted:

19. marts 2014 kl. 09:30 - 16:15
First Hotel Grand, Jernbanegade 18, 5000 Odense C

Arrangør:

FS for Infektionsmedicinske Sygeplejersker

Tilmelding:

Mette Børgesen: meboe@hih.regionh.dk

Pris:

Medlemmer kr. 700,
ikke-medlemmer kr. 1.000

Yderligere info:

www.dsr.dk/fagligeselskaber/infektionsmedicinskesygepl

Landskonference 2014 i Aarhus

Nye identiteter for patienter og sundhedspersonale. Konferencen debatterer spørgsmål som:

Hvad er god pleje?

Hvordan finder vi det rette spor?

Hvad er sygeplejerskens ansvar?

Hvordan udvikles professionelle?

Tid og sted:

25. marts 2014 kl. 09:00 -
26. marts 2014 kl. 16:30

Herman's, Tivoli Friheden,
Skovbrynet 5, 8000 Aarhus

Arrangør:

FS32

Pris:

Medlemmer kr. 2.995 før 1. februar, derefter kr. 3.595.

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/fs/fs32/>

Hvad tilbyder - byder vi den akut syge ældre?

Oplæg om bl.a. hvordan fastholder vi det geatriske fokus på den akut syge patient. Har implementering af tidlig opsporing effekt. Information om ny vejledning om genoplivning.

Hvordan sikres en god sektor overgang?

Tid og sted:

12. marts 2014 kl. 09:00 - 15:30
Comwell, Kongebrovej 63,
5500 Middelfart

Arrangør:

FSSK

Pris:

Kr. 750 for medlemmer af af FSSK og FSGS øvrige deltager kr. 950

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/fs/fs6>

FSUS konference

Uddannelse til tværfaglighed
Tværfaglig praksis synes i dag en selvfølgelighed for at håndtere den kompleksitet, der præger sundhedsvæsenet. Konferencen tager afsæt i hvordan tværfaglig kompetence kan opnås i professionsuddannelser. www.fsus.dk

Tid og sted:

24. marts 2014 kl. 10:00 -
25. marts 2014 kl. 15:30
Kolding Fjord

Arrangør:

FSUS

Tilmelding:

Se hjemmeside for oplysninger om tilmelding - og tilmeldingsfrist

Pris:

Kr. 3.900 for medlemmer,
kr. 4.400 for ikke-medlemmer

Yderligere info:

www.fsus.dk

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen**

Se, om netværket er noget for dig - eller anbefal os evt. til en sygeplejerske, du kender? Se på hjemmesiden, hvem vi er - og hvad vi arbejder med på vores møder.

Tid og sted:

30. januar 2014 kl. 12:30 - 15:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne

BRUG DIN STEMME! BLIV FRIVILLIG TELEFON- RÅDGIVER

Læs mere om kvalifikationer og ansøgningsfrister på psykiatrifonden.dk

Spanien, Alicante

Lejlighed med stue og 2 soveværelser med altan. 100 meter fra børnevenlig badestrand og skønne promenader. God til 4 personer mulighed for ekstra opredning. Rimelige priser. Tjek hjemmeside med video: www.marmenor.dk

Marianne Kieffer
Tlf. 3967 8027 (efter kl. 18)

Feriehus Spanien

Super udsigt over Middelhavet: www.granvista.dk - 6 sengepladser, 4 terrasser. Alt inkl.: Rengøring, forbrug, internet, velkomstpakke, pools, tennisbaner. Velholdt lukket urbanisation. 10 min. fra Alicante lufthavn. Direkte fly fra Kastrup, Billund, Ålborg. Vælg den dag, hvor flybilletten er billigst! (Både "skæve" og halve uger muligt).

www.granvista.dk,
Kontakt: info@granvista.dk / 4252 1612

Sommerhus lige nord for Nymindegab

Børnevenlig fritidsbolig på 100m2 beliggende kun 500 m fra Vesterhavet. Indeholdende 2 badeværelser, 1 med sauna, 4 soverum, stor køkkenalrum med brændeovn, tv, dvd og gratis internet. Pris: fra 2.000.00 kr. pr. uge

Henvendelse: 2172 4474
mail teschultz@stofanet.dk

FLENSBORG FJORD - EGEN STRAND!

Sommerhus med storslået panorama udsigt. 6 sovepladser. 70 m2. Gratis Wi-Fi. 1km til 18 hulls golfbane. 10km til grænsen. Gode bade, fiske og vandre muligheder. Ro og idyl - perfekt sted at slappe af! Udlejes også i weekender! www.5metertilvandet.dk
Tlf. 4031 3306

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk
Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.
Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Weekendophold 24 pers.

Kastanjegaarden ved Assens på Vestfyn. 4 ferielejligheder. Velegnet til familieophold/ferie. I den største lejlighed er der plads til at alle kan spise sammen. Opvaskemaskine og service. Have med havemøbler, boldspil og grill. Kr. fra 5.400.-
Tlf. 6471 5516
www.kastanjegaarden.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehôtel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

RESERVEBEDSTE SØGES

Sygeplejerske/enlig mor til to dejlige piger på 3 og 6 år søger reservebedste til hygge og pasning. Vi bor centralt i København.

Kontakt: sygeplejerskebedste@hotmail.com

Avoriaz - Skilejlighed

Velindrettet 2 værelses lejlighed til 4 personer med alle moderne bekvemmeligheder. Beliggende på Place Centrale med butikker, cafeer, restauranter, badeland. Byen er bilfri og terrænet ideelt for alle 'kategorier af skiløbere. Skiløb direkte fra hoveddøren. Kontakt 4013 0774 www.avoriaz401.dk

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Mette Kästner
Jacobsen**
Formand for LLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsig
Rasmussen**
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes

Landssammenslutning
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygeplejeetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

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

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Mads Hyllegaard

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i åbningstiden,
men ring og aftal tid.

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00



Takk, alle sykepleiere, for et flott år. Nå tar vi nye steg fremover i karrieren!

Vi setter nå opp lønningene for våre spesialsykepleiere innen anestesi, intensiv og operasjon. I tillegg til vår allerede høye lønn gir vi deg nemlig 30 kr ekstra per time*. I Dedicare vil du dermed kunne tjene fra ca 55.000 pr måned til ca 85.000 inkl feriepenger og bonus avhengig av ansiennitet. Husk at vi i tillegg ordner og betaler din reise og bolig.

Kontakt oss snarest mulig!

Registrere deg på www.dedicare.no/nurse eller ring oss på **+47 07480**. Du kan og maile oss på rekruttering@dedicare.no

*Spesielle vilkår gjelder for ekstra lønn. Kontakt oss for nærmere informasjon.

Vi bryr oss mer!



DEDICARE
Nurse