

Cirkulation

NR 2 – 24. årgang – Februar 2014



- 2 Leder
- 3 DenHeart
- 5 Netværk
- 6 Hjertesvigt fra patientens synspunkt
- 8 Opslagstavlen
- 9 Kalenderen
- 10 Bestyrelsen for FS K&T

Velkommen til!

Ida Elisabeth Højskov, redaktør

Velkommen til hvad; vil mange sikkert og med god ret tænke. Overskriften til dette indlæg refererer til to ikke uvæsentlige begivenheder. Siden den sidste udgivelse er det herrens år 2014 budt velkomment, hvilket har betydning for den ganske verden.

Hvis vi indsnævrer det til vores – i denne sammenhæng mindre område – så kan vi med denne udgivelse sige velkommen til første udgave af Cirkulation – det elektroniske tidsskrift der udgives i FS K&T regi. Hvis I ikke allerede lagde mærke til navneteksten på forsiden – så gør det lige. Det er flot og indikerer på fornemmeste vis tidsskriftets indhold. Afslutningsvis, mens temaet er det nye navn på tidsskriftet, vil vi takke alle jer, som havde brugt tid på at finde gode forslag til et tidsskriftsnavn og selvfølgelig også til lykke til Vivi Lindeborg Nielsen, som var den der foreslog Cirkulation.

Det er ikke kun navneændringen der er ny. Et andet tiltag eller tilbagetag er det vel rettelig, der vil fremover 3 årlige udgivelser af Cirkulation som det tidligere har været. Udgivelserne er planlagt til at ske i januar/februar, maj og august. Det betyder, at der er en ekstra årlig mulighed for at skrive indlæg. Lad dette være

opfordring til at skrive og sende indlæg. Frist for indlæg vil være at finde på FSK&T's hjemmeside: <http://www.dsr.dk/fs/fs21/Sider/Forside.aspx> Så kom endelig i gang med indlæg til næste nummer som udkommer i maj 2014.

Apropos begivenheder så bliver FSK&T's Landskursus 2014 en stor begivenhed, som man ikke bør gå glip af. På Landskurset 2014 vil selskabets 25 års jubilæum blive fejret. Så hvis det ikke allerede er sket, så gør det nu; Sæt kryds i kalenderen den 31. oktober og 1. november 2014 og skriv Landskursus og FSK&T's 25 års jubilæumsfest Hotel Nyborg Strand.

Nu er det tid til at I skal have lov til at komme videre i læsning af første udgave af Cirkulation. Her er der indlæg om DenHeart, hjerteinsufficiens og et overblik over kommende konferencer.

Godt nytår!

DenHeart

– en undersøgelse af hvordan patienterne har det ved udskrivelse

Selina Kikkenborg Berg (RH)

Anna Mygind (AUH)

Lars Thrysoe (OUH)

Britt Borregaard (OUH)

Jette Svanholm (AUH)

Margrethe Herning (GeH)

Astrid Lauberg (AAUH)

Anne Vinggaard Christensen, forskningsassistent DenHeart.



Flere undersøgelser tyder på, at der er en sammenhæng mellem på den ene side angst og forringet livskvalitet og på den anden side sygelighed og dødelighed blandt patienter behandlet for hjertesygdom. Formålet med DenHeart projektet er at finde ud af, om vi på et tidligt tidspunkt kan identificere hvilke patienter, der er i risiko for at blive genindlagt, for at miste deres arbejdsevne eller for en højere dødelighed.

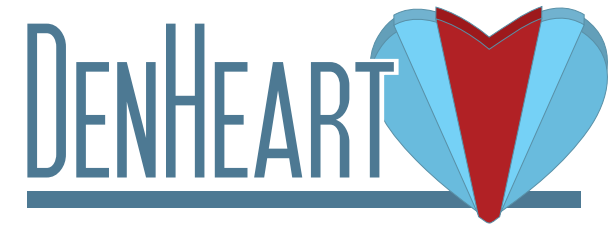
Vi ved, at hjertesygdom påvirker patienters opfattelse af deres helbred og livskvalitet og at der er forskelle mellem diagnosegrupper indenfor koronar hjertesygdom¹. Tidligere undersøgelser tyder også på, at der er en association mellem hjertesygdom, selvrapporteret

helbred og morbiditet og mortalitet og at patientrapporterede outcomes, så som angst, depression og livskvalitet, kan prædikere morbiditet, mortalitet og genindlæggelser blandt hjertepatienter²⁻⁵. Derfor peger flere undersøgelser på, at selvrapporterede mål for fx livskvalitet kan indeholde vigtig prognostisk information uafhængigt af traditionelle kliniske data, fordi højere scorer har været associeret med længere overlevelse hos patienter med ventrikulær arytmi og iskæmisk hjertesygdom^{6,7}. Som beskrevet ovenfor ved vi, at patienters livskvalitet påvirkes af at have en hjertesygdom. Vi kender dog endnu ikke forskellene i selv vurderet helbred og livskvalitet blandt det brede spektrum af hjertediagnoser, da intet studie før har inkluderet alle diagnosegrupper indenfor kardiologien.

Formål

Nogle centrale mål er at beskrive:

1. Forskelle i patientrapporterede outcomes mellem diagnosegrupper ved udskrivelse fra et hjertecenter i Danmark og indlæggelsesrelaterede prædikterende faktorer.
2. Patientrapporterede outcomes ved udskrivelse fra et hjertecenter som prædiktor for 1 års morbiditet/mortalitet.
3. Patientrapporterede outcomes ved udskrivelse fra et hjertecenter som prædiktor for arbejdsmarkedstilknnytning efter 1 år.
4. Patientrapporterede outcomes ved udskrivelse fra et hjertecenter som prædiktor for forbrug af sundhedsydelser efter 1 år.



Metode

DenHeart er en spørgeskemaundersøgelse, der kombineres med registeropfølgning. Det er det største kardiologiske forskningsprojekt i Danmark til dato, idet alle de ca. 45.000 patienter, der årligt udskrives fra et hjertecenter, inviteres til at udfylde et spørgeskema om deres helbred i forbindelse med udskrivelsen. Hvis patienten overflyttes, medgives skemaet som skal udfyldes ved udskrivelse til hjemmet.

Projektet udgår fra Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Odense Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital, der samler data ind i perioden april 2013 til april 2014.

Følgende spørgeskemainstrumenter er inkluderet i DenHeart spørgeskemaet: SF-12 (selvvurderet helbred), Hospital Anxiety and Depression Scale (angst og depression), EQ-5D (livskvalitet, generisk), Brief Illness Perception Questionnaire (sygdomsopfattelse), HeartQoL (livskvalitet, sygdomsspecifikt) og Edmonton Symptom Assessment Scale (symptomer). Desuden inkluderes 9 spørgsmål omhandlende patientens fysiske form og sundhedsadfærd, 3 spørgsmål om hvorvidt patienten er tryk ved at skulle forlade afdelingen og 1 spørgsmål om patienternes medicinforbrug. Dette giver i alt 62 spørgsmål, som tager ca. 20 minutter at udfylde.

Perspektiver

Det indsamlede datamateriale vil danne udgangspunkt for analyser af forskelle mellem diagnosegrupper og hvilken sammenhæng, der er mellem helbredsstatus ved udskrivelse og fremtidig sygelighed, dødelighed, arbejdsmarkedstilknytning og brug af sundhedsydelser. Vi kan derudover identificere grupper med særligt behov for sygeplejefaglig opfølgning og tværfaglig rehabilitering med henblik på forebyggelse af belastende og dyre genindlæggelser samt øget dødelighed – til gavn for den enkelte patient såvel som samfundet generelt. Desuden bliver det muligt at foretage økonomiske analyser af brug af sundhedsydelser og arbejdslevne i en stor population af hjertepatienter.

Der er til dato samlet mere end 14.000 skemaer ind. Stor tak til alle de sygeplejersker, der på de fem hjertecentre dagligt yder en stor indsats. Også en tak til de samarbejdende hospitaler for at huske patienter, som er overflyttet fra et af de 5 hjertecentre, på at udfylde det medbragte spørgeskema når de udskrives – bliv endelig ved med det!

Læs mere om projektet på www.DenHeart.dk

Referencer

1. Aalto AM, Aro AR, Weinman J, Heijmans M, Manderbacka K, Elovainio M. Sociodemographic, disease status, and illness perceptions predictors of global self-ratings of health and quality of life among those with coronary heart disease--one year follow-up study. *Qual Life Res.* 2006; 15: 1307-1322.
2. Pressler SJ, Kim J, Riley P, Ronis DL, Gradus-Pizlo I. Memory dysfunction, psychomotor slowing, and decreased executive function predict mortality in patients with heart failure and low ejection fraction. *J Card Fail.* 2010; 16: 750-760.
3. Hoekstra T, Jaarsma T, van Veldhuisen DJ, Hillege HL, Sanderman R, Lesman-Leegte I. Quality of life and survival in patients with heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2013; 15: 94-102.
4. Soto GE, Jones P, Weintraub WS, Krumholz HM, Spertus JA. Prognostic value of health status in patients with heart failure after acute myocardial infarction. *Circulation.* 2004; 110: 546-551.
5. Heidenreich PA, Spertus JA, Jones PG, Weintraub WS, Rumsfeld JS, Rathore SS, Peterson ED, Masoudi FA, Krumholz HM, Havranek EP, Conard MW, Williams RE, Cardiovascular Outcomes Research Consortium. Health status identifies heart failure outpatients at risk for hospitalization or death. *J Am Coll Cardiol.* 2006; 47: 752-756.
6. Steinberg JS, Joshi S, Schron EB, Powell J, Hallstrom A, McBurnie M, AVID Investigators. Psychosocial status predicts mortality in patients with life-threatening ventricular arrhythmias. *Heart Rhythm.* 2008; 5: 361-365.
7. Spertus JA, Jones P, McDonell M, Fan V, Fihn SD. Health status predicts long-term outcome in outpatients with coronary disease. *Circulation.* 2002; 106: 43-49.

Er du sygeplejerske med interesse for og har du brug for et netværk?

Så meld dig til ...

hjertesvigt

Årsmøde i Dansk Cardiologisk Selskabs (DCS) regi:

Finder i år sted den 11. marts 2014.

Program og mulighed for tilmelding på:
<http://www.cardio.dk/meetings/hf2014>

Dette møde giver mulighed for at få den nyeste viden og god mulighed for at danne netværk. Programmet vil ligeledes være relevant for læger.

Internatkursus:

SIG hjerteinsufficiens udbyder et 3 dages kursus til sygeplejersker med interesse i hjertesvigt. Årets kursus forventes afholdt i efteråret.

Den endelige dato og tilmelding bliver lagt ud på
<http://www.dsr.dk/fs/fs21/SIG-Hjerteinsufficiens/Sider/SIG-Hjerteinsufficiens.aspx>

Kurset indeholder undervisning om årsag og behandling af hjertesvigt og symptomer. Kurset har fået meget positive tilbagemeldinger fra deltagerne og giver mulighed for at møde andre sygeplejersker med samme faglige interesse.

Temadag:

Der planlægges fra SIG Hjerteinsufficiens en temadag til foråret 2015 og denne vil blive annonceret på:
<http://www.dsr.dk/fs/fs21/Sider/Forside.aspx>

SIG Hjerteinsufficiens:

SIG Hjerteinsufficiens er en engageret gruppe af sygeplejersker, der mødes 2-3 gange om året med det formål at udvikle sygeplejen nationalt for patienter med hjerteinsufficiens.

Gennem arbejde i gruppen opnås kontakter på tværs af landet og medlemskabet booster ens engagement.

Der er for nuværende ingen ledige pladser i SIG gruppen, men hvis du er interesseret kan du sende en mail til vln@rn.dk

Landskursus:

FS K&T's Landskursus afholdes 31/10-1/11 2014. Her er der sygeplejefaglige oplægsholdere af høj kvalitet og god mulighed for at danne netværk.



Hjertesvigt fra patientens synspunkt

Vivi Lindeborg Nielsen Sygeplejerske hjerteinsufficiensklinikken,
Kardiologisk afdeling
Aalborg Universitetshospital

Peter har gennem et halvt års tid følt sig mere forpustet og træt. Peter tænker, at det er fordi han er i dårlig form og fordi han er blevet 50. Egen læge mener, at det er kold lungebetændelse men penicillinen hjælper ikke. Peter bliver indlagt akut på hjertemedicinsk afdeling fordi han en nat er så kortåndet at han tror, at hans liv er slut. Peter får scannet sit hjerte og det viser sig, at hans hjerte har nedsat pumpefunktion.

Peter er nu patient i hjerteinsufficiensklinikken og kommer til tredje konsultation i dag. Han er begyndt at kunne forholde sig til at han har en kronisk sygdom. Han synes det er svært at åndenød og svimmelhed gør, at han ikke kan holde til det han gerne vil. Han er bekymret for sin familie, sin fremtid og sit job. Han er træt og trist og sover dårligt om natten. Han er frustreret over, at jobcentret ringer og spørger til hvornår han kan starte på arbejde igen.

Det første han siger ved dette besøg er: "Jeg har søgt om engangsbeløb ved kritisk sygdom, som du anbefalede sidste gang, men min sygdom er ikke med og det synes jeg er for dårligt."

Peter er typisk på den måde, at hans symptomer er klassiske og hans bekymringer er velkendte for os i hjerteinsufficiensklinikken. Han er speciel på den måde, at hans alder er noget lavere end gennemsnittet af patienter med hjerteinsufficiens

- 60.000-100.000 danskere har hjertesvigt
- Udgør 11.000 indlæggelser i DK årligt
- En hjertesvigtspatient er indlagt ca. 6,5 dage/år
- Mænd er gennemsnitligt 70 år, kvinder 74 år
- Behandlingen af hjertesvigt anslås at udgøre 1-2 procent af de samlede sundhedsudgifter

Der foreligger solide data der viser hvordan patienter med hjerteinsufficiens bliver undersøgt, behandlet, rehabiliteret og fulgt i ambulante forløb. Vi kender deres symptomer, den gennemsnitlige levetid og hvor tit de bliver indlagt. Men vi ved ikke ret meget om hvordan det opleves at være patient med hjerteinsufficiens. Mit faglige omdrejningspunkt og engagement har

gennem mange år været patienter som Peter. Jeg har undret mig over, at denne gruppe, svært syge patienter mødes med manglende forståelse for deres sygdom og symptomer i deres netværk og i samfundet generelt. Jeg har fokus på palliation til patienter med hjerteinsufficiens og på den åbenlyse mangel på symptomlindring og støtte til både patient og pårørende.

Jeg er formand for den særlige interessegruppe SIG for patienter med hjertesvigt og bliver på den baggrund tilbudt en plads i referencegruppen for Hjerterforeningens tværnsnitundersøgelse "Livet med hjertesvigt". Cand. mag. i kommunikation og sociologi Poul Dengsøe Jensen er udviklings og kvalitetskonsulent i Hjerterforeningen og har det overordnede ansvar for undersøgelsen. Undersøgelsen forsøger at afdække hvordan det opleves at leve med hjerteinsufficiens. Her tages patientens perspektiv og der stilles spørgsmål til forskellige dele af livet med hjertesvigt. Der er i undersøgelsen fokus på fire forskellige temaer:

- Sygdom og behandling
- Kommunikation i behandlingsforløbet
- Hjælp og støtte til at leve med hjertesvigt
- Hverdagen med hjertesvigt



- Tværsnitsundersøgelse involverer en gruppe personer og alle vurderinger af de deltagende udføres på samme tid.
- Dette design benyttes ofte til at bestemme, hvilke faktorer der kan have påvirket en bestemt forekomst af et bestemt resultat hos en gruppe. (! "Livet med hjertesvigt" ses der på hvordan livet er påvirket af hjertesvigt.)
- Struktureret spørgeskema er en almindeligt anvendt metode i tværsnitsundersøgelser.
- Fordelen ved tværsnitsundersøgelse er at de er forholdsvis billige og lette at administrere. Man får således en stor mængde data ved en relativt lille indsats.
- Ulempen er at det er umuligt at vide om alle faktorer er belyst i vurderingen, så det er svært at drage konklusioner om årsag/virkning ud fra resultatet. (Ex hvis størstedelen af deltagerene i "Livet med hjertesvigt" svarer at de har været fulgt i en hjertheinsufficiensklinik og samtidig at de har en dårlig livskvalitet, så kan det ikke konkluderes at et forløb i hjertheinsufficiensklinik giver dårlig livskvalitet.)

Spørgeskemaet bliver sendt til 5000 patienter der har fået konstateret nedsat pumpefunktion i 2012. Det er således en stor population, som kan give et overordnet billede af hvordan patienterne oplever at have en kronisk sygdom, hvordan de bliver talt med, hvordan ventetid opleves, hvilke bekymringer og symptomer de har og hvad der fylder i deres hverdag. Det planlægges at gentage undersøgelsen i 2017 og 2020 for at se om hjertesvigtspatienters vilkår bedres.

For mig har det været yderst interessant at deltage i diskussionerne omkring hvilke spørgsmål der skulle stilles. Min vurdering tog afsæt i, hvordan jeg tror det er at have hjertesvigt, hvad jeg synes er vigtigt og hvad der måske vil give overraskende svar.

I referencegruppen deltog udover jeg, to kardiologiske læger. Selve undersøgelsen laves desuden i samarbejde med et konsulentbureau, Rådgivende Sociologer, der står for udsendelse og administration af spørgeskemaerne.

Arbejdet gav mig viden om hvor vigtig begrænsningens kunst er; hvis spørgeskemaet er for stort er det dyrt at sende og patienterne opgiver at udfylde det. Jeg måtte gøre mig klart hvad jeg synes der var allermest vigtigt og hvad jeg kunne vælge at lade udgå. Til min overraskelse var der generel enighed i gruppen om hvad der gav mening at spørge om og hvad der skulle fravælges. En del af spørgsmålene tog afsæt i validerede spørgeskemaer om ex selvoplevet funktionsniveau og kunne således ikke rettes i. Det endelige spørgeskema er bredt og medtager flere nuancer på hvordan patienterne lever med hjertheinsufficiens.

Jeg er sikker på, at resultaterne af undersøgelsen kommer til at flytte holdninger i samfundet og hos os, de professionelle. Forhåbentlig får det konsekvenser for patienterne i form af større forståelse for deres situation og bedre muligheder for støtte. Jeg forventer, at Hjertereforeningen kan lægge pres på de rette beslutningstagere med svarene fra denne undersøgelse og, at det vil ændre hjertesvigtpatienters dagligdag til det bedre. Her tænker jeg eksempelvis på muligheden for at få udbetalt engangsbeløb ved kritisk sygdom, forståelse fra jobcentret for, at det drejer sig om en alvorlig sygdom og forståelse i omgangskredsen for tyngden af symptomer. Jeg håber, at undersøgelsen fører til at Hjertereforeningen opretter pårørende støttegrupper, organiserer mulighed for at få rådgivning af en socialrådgiver og tilbud om psykologsamtaler.

Jeg glæder mig til at læse svarene af undersøgelsen og deltage i arbejdet med at vurdere hvilke svar der bør sættes fokus på og hvilke der bare understreger det vi ved. Jeg håber, at det viser sig at patienterne har det bedre end jeg tror og håber der dukker noget overraskende op. Undersøgelsens resultater forventes offentliggjort i maj 2014.

Opslagstavlen

HUSK

Opdatér din e-mail

Ca. 180 medlemmer af FS K&T har ikke angivet en e-mailadresse under "Min profil" eller har angivet en e-mailadresse, der ikke længere bruges. FS K&T's medlemsliste opdateres løbende med følgende data; navn, adresse, tlf. og e-mail fra "Min profil" på DSR's hjemmeside. FS K&T vil gerne styrke kommunikationen til vores medlemmer gennem udsendelse af nyhedsbreve via mail og tidsskriftet. For at det kan lade sig gøre er din mailadresse vigtig at have i vores medlemsoversigt. Opdater derfor din e-mail under "Min profil" på "Min side" på DSR's hjemmeside. Benyt dette link til angivelse af din mailadresse: https://www.dsr.dk/_layouts/dsr/login.aspx?ReturnUrl=%2f_layouts%2fAuthenticate.aspx%3fSource%3d%252F%252Flayouts%252Fdsr%252FviewMyProfile%252Easpx&Source=%2F%252Flayouts%2Fdsr%2FviewMyProfile%2Easpx

Skriv til Cirkulation
Debatindlæg og manuskripter modtages på e-mail og sendes til redaktør Ida Elisabeth Højskov: skovagervej@privat.dk

Alle former for indlæg er velkomne. Hvis man er i tvivl om noget eller blot kunne tænke sig noget sparring, er man velkommen til at kontakte redaktøren.

Stipendium

FSK&T stiller en del af selskabets overskud til rådighed til medlemmerne i form af legat.

Formålet med uddeling er at medvirke til dygtiggørelse af Selskabets medlemmer og udvikling af sygepleje indenfor Selskabets område. Legat kan ydes til deltagelse i konferencer. Se den fulde ordlyd på FSK&T's webside.

Ansøgningsfrist er:

1. februar, 1. maj, 1. august og 1. november.

Ansøgningsblanketten findes på FSK&T's webside og sendes til kasserer Lise Westerlin:

lise.westerlin.01@rh.regionh.dk

eller til

Rigshospitalet, Karkirurgisk

Klinik Afsnit 3111, Blegdamsvej 9,

2100 København Ø.

Kalenderen

Konferencer, årsmøder mm.

EuroHeartCare

4. – 5. april 2014, Stavanger

EuroPREvent

8. – 10. maj 2014, Amsterdam

Heart Failure

17. – 20. maj 2014, Athen

Frontiers in Cardio Vascular Biology

4. – 6. juni 2014, Barcelona

ESTS kongressen (European Society of Thoracic Surgeons)

15. – 18. juni 2014, København

SATNU

3. – 5. september 2014, Göteborg

ESVS (European Society for Vascular Surgery)

23. – 25. september 2014, Stockholm, Waterfront Conference Centre

Karkirurgisk Årsmøde

24. – 25. oktober 2014

Karkirurgisk afd. Slagelse Sygehus, Comwell Klarskovgård

Landskursus FS K&T

31. oktober – 1. november 2014

Hotel Nyborg Strand



Bestyrelsen for FS K&T

Formand

Inge Schjødt

Ansvar DSR + Web
Medansvar Legat + Nordisk-baltisk samarbejde
Titel Klinisk sygeplejespecialist, cand. cur.
Århus Universitetshospital, Hjertemedicinsk Afdeling B, THG,
Tage-Hansens Gade 2, 8000 Århus C.
Kontakt Arb. mail: ingeschj@rm.dk
Arb. tlf.: 78 46 19 91
Privat add.: Fortebakken 33, 8240 Risskov
Privat tlf.: 20 19 96 45 + 86 17 43 98

Næstformand Anita Tracey

Ansvar Landskursus + SATNU
Medansvar Uddannelse og udvikling
Titel Klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske, MKS, Formand SATNU
Hjerte-Lungekirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg
Hobrovej 18-22, 9000 Aalborg
Kontakt Arb. mail: a.tracey@rn.dk
Arb. tlf.: 99 32 29 93
Privat add.: Falstersgade 34, 9000 Aalborg.
Privat mail: t-vans@stofanet.dk
Privat tlf: 26 20 69 01

Kasserer

Lise Westerlin

Ansvar Legat + ESVS
Medansvar SIG-grupper + Tidsskrift
Titel Afdelingssygeplejerske, SD (ledelse)
Rigshospitalet, Karkirurgisk ambulatorium 3111
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.
Kontakt Arb. mail: lise.westerlin.01@rh.regionh.dk
Arb. tlf.: 35 45 18 76
Privat add.: Alsikemarken 35, 2860 Søborg
Privat. tlf: 24 20 72 94

Charlotte Simony

Ansvar Uddannelse, udvikling + DASYS
Medansvar EU-samarbejde + DSR + Landskursus
Kontakt cps@regionsjælland.dk
Tlf.: 27 57 62 07
Sygeplejerske, cand. pæd., ph.d.stud.
Kvalitet- og uddannelsesafdelinge,
Sygehus Syd, Region Sjælland
Ingemannsvej 18, 4200 Slagelse
Privat:
Krudthusvej 14
4200 Slagelse
Tlf: 27 57 62 07 + 58 52 59 53

Dorthe Stengaard Bødker

Ansvar SIG-grupper
Medansvar Europæisk samarbejde + Uddannelse
Kontakt dobod@geh.regionh.dk
Tlf.: 39 77 33 47
Klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske
MVO, Gentofte Hospital
Kardiologisk Afdeling P
Niels Andersensvej 65, 2900 Hellerup
Privat:
Myrholmen 20
2760 Måløv
Tlf: 26 23 30 76 + 44 64 41 21

Pernille Palm

Ansvar Europæisk samarbejde
Medansvar Landkursus + Kasserer +
Legat + DASYS
Kontakt pjoh0022@bbh.regionh.dk
Videnskabelig medarbejder, MKS, ph.d.stud
Bispebjerg Hospital
Kardiologisk afsnit Y21
Privat:
Rude Vang 14
2840 Holte
Tlf: 25 36 13 56

Ida Elisabeth Højskov

Ansvar Tidsskrift + Nordisk-baltisk samarbejde
Medansvar Web
Kontakt ida.elisabeth.hoejskov@rh.regionh.dk
Tlf.: 35 45 18 43
Sygeplejerske, cand. cur., ph.d.stud
Thoraxkirurgisk Klinik, RT
Rigshospitalet
Privat:
Skovagervej 20
2920 Charlottenlund
Tlf: 24 80 27 98