

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

FOR STORT
ANSVAR

№ 3 — 2018
5. marts · 118. årgang



SVIMMELHED

MOBNING

TRYKKEN ONDT I
FOR BRYSTET MAVEN

GRÅD

FOR MANGE
NATTEVAGTER

VOLD

Når sygehuset bliver farligt

Underbemanding
og overbelægning på
Holbæk Sygehus

SIDE 42

FIXEHUS H17

54

Indberetninger om
vold og trusler

SIDE 52

‘Hospitalet’ som teater

Interview med instruktør
Christian Lollike

SIDE 66

TR

HUKOMMELSE
BESVÆR

JOBSTART

KNÆKKER

NYUDDANNEDE

ANGST
UNDER
BEMANDING

ARBEJDSPRES. Hver syvende nyuddannede sygeplejerske har været sygemeldt som følge af psykisk hårdt arbejdsmiljø, viser en ny analyse. ”Man driver rovdrift på medarbejderne,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

TEMA SIDE 22

**FARMAKODYNAMISK
STUDIE**
TRESIBA® SAMMENLIGNET MED TOUJEO®

30%

**Lavere potens med Toujeo®
sammenlignet med Tresiba®^{1*}**

4

ca.

**gange mindre dag-til-dag
variabilitet med Tresiba®
sammenlignet med Toujeo®¹**

37%

**Lavere indenfor-dagen
variabilitet med Tresiba®
sammenlignet med Toujeo®¹**

Indikation: Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen.

* Det farmakodynamiske studie i type 1-diabetes patienter viste, at potensen (den totale glukosesænkende effekt) med Toujeo® var 30% lavere sammenlignet med Tresiba®¹



**changing
diabetes®**

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbredelsesmulighed.

TRESIBA®
insulin degludec

Sygeplejersker – ressource eller belastning?

Er sygeplejersker en ressource for sundhedsvæsenet, som vi skal investere i og sørge for har de bedste betingelser for at levere pleje og behandling til borgerne i Danmark? Eller er vi en udgift i et regneark, der skal minimeres og beskæres for at levere faldende udgifter til et politisk system, der gerne vil spare på velfærden? Svaret på det spørgsmål burde være ligetil. Det er det i hvert fald for mig. Sygeplejersker er selvfølgelig en styrke, der skal have opbakning til at levere den kvalitetspleje og omsorg, som danskerne forventer.

Men desværre er min oplevelse, at vores arbejdsgivere ikke altid er enige. Forløbet ved OK18 viser, at arbejdsgiverne anført af Finansministeriet kæmper for at gøre sygeplejerskers arbejdsvilkår ringere. Et godt eksempel på regnearkstankegangen er, at regionerne mødte op til forhandlingerne med et krav om, at den enkelte sygeplejerske skal opgøre sin arbejdstid over længere perioder for at kunne arbejde mere ujævnt henover året og samtidig være tilknyttet

regionen og ikke det enkelte hospital for at kunne flyttes nemmere rundt geografisk. Man vil helst have fuld råderet over brikker i et system, der kan flyttes rundt efter forgodtbefindende.

Det er derfor, at forhandlingerne om nye overenskomster denne gang har vist sig at være historisk svære. Vi står overfor hinanden med vidt forskellige tilgange til, hvad vi skal opnå. Vi er gået til forhandlingerne med et ønske om at udvikle og er blevet mødt med et ønske om at afvikle ikke alene sygeplejerskernes, men alle faggruppers allerede tilkæmpede rettigheder.

Derfor er der ved disse forhandlinger en stærk solidaritet imellem organisationerne. Alle faggrupper oplever presset fra arbejdsgiverne, og derfor står vi sammen om at sige fra.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I FEBRUAR HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

Sjællandske

"Styrelsen medgiver os, at vi har ret og pligt til at gøre ledelsen opmærksomme på, når vi – enten ved vagtens begyndelse eller i løbet af vagten – bliver bekymret for, om resourcesituationen kan have konsekvenser for patientsikkerheden."

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, **DORTE STEENBERG**, om Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af den erklæring, som sygeplejersker på Holbæk Sygehus kan bruge i særligt pressede arbejdssituationer.

JydskeVestkysten

"Vores arbejdsvilkår er belastet nogle steder, og det er godt, at Sygehus Sønderjylland anerkender det og gør noget. Det er også nødvendigt."

JOHN CHRISTIANSEN, kredsformand i Kreds Syddanmark, efter beskeden om, at de medicinske afdelinger på Sønderborg Sygehus har fået grønt lys til at opnømere med 9,5 fuldtidsstillinger.

DR 2 Debatten

"Jeg bliver nødt til at minde om, at en nyuddannet sygeplejerske, som har ansvaret for liv og død for 30 patienter på en afdeling, tjener 23.500 kr. om måneden. Og det er i de første otte år, hvor der ikke er nogen aftale om centrale styringsmekanismer."

Formand for Dansk Sygeplejeråd, **GRETE CHRISTENSEN**, i DR2 Debatten "Løn som fortjent", hvor der blev diskuteret længde mellem privat og offentligt ansatte i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

Ansvh. chefredaktør
MORTEN JAKOBSEN
mja@dsr.dk
Telefon: 4695 4110

Redaktionschef
JAKOB LUNDSTEEN
jlu@dsr.dk
Telefon: 4695 4180

Redaktionssekretær
LOTTE HAVEMANN
lha@dsr.dk
Telefon: 4695 4179

Redaktionssekretær
HENRIK BOESEN
hbo@dsr.dk
Telefon: 4695 4189

Fagredaktør
JETTE BAGH
jb@dsr.dk
Telefon: 4695 4187

Art Director
MATHIAS N JUSTESEN
mnj@dsr.dk
Telefon: 4695 4280

Journalist
SUSANNE BLOCH KJELDEN
sbk@dsr.dk
Telefon: 4695 4278

Journalist
CHRISTINA SOMMER
cso@dsr.dk
Telefon: 4695 4264

Journalist
ANNE WITTHØFFT
awi@dsr.dk
Telefon: 4695 4108

Journalist
KRISTINE JUL ANDERSEN
kja@dsr.dk
Telefon: 4695 4278

Journalist
DIANA MAMMEN
dma@dsr.dk
Telefon: 4695 4109

Journalist
DITTE-MARIE RUNGE
dmr@dsr.dk
Telefon: 4695 4112

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
26. marts 2018

Hvis Sygeplejersken udebliver
Giv os venligst en besked med dit medlemsnummer til
udeblevetblad@dsr.dk, så retter vi fejlen.

Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2016: 76.716 ekpl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement

(pr. januar 2016) 875,00 kr. + moms

Løssalg

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

Ændring af medlemsoplysninger

Kontakt Medlemsregisteret, telefon: 3315 1555,
medlemsregisteret@dsr.dk

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,
Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

Ansvar: Dansk Sygeplejeråd har intet ansvar for produkter og ydelser, som omtales i Sygeplejerskens annoncer eller indstik. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsideillustration: Mathias N Justesen

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

JOBSTART KNÆKKER HVER SYVENDE

14 pct. af nyuddannede sygeplejersker bliver sygemeldt pga. arbejdet. Mød tre af dem i temaet om arbejdspress, der også retter blikket mod rammer og vilkår og giver råd om forebyggelse.

SIDE

22

22 NYUDDANNEDE BLIVER SYGE AF AT GÅ PÅ ARBEJDE

24 "DET HER KAN JEG IKKE HOLDE TIL"

26 "DER VAR IKKE TID TIL INTRODUKTION"

28 "MIN KROP SAGDE: DET HER GØR DU BARE IKKE"

30 SE STRESS SOM EN UTH

32 FOREBYG STRESS

{ Anmeldelser }

"Grufuld" bog et must at læse

Fiktionen "Dødevaskeren" er også en fagbog, som sygeplejersker vil have stor gavn af, skriver Jens Bydam.

SIDE 40



Absurd teater om arbejdspress på "Hospitalet"

Interview med teaterinstruktør **CHRISTIAN LOLLIKE** om hans nye samfundsrevsende stykke.

SIDE **66**

#SejSygeplejerske

Ny kampagne fra Dansk Sygeplejeråd sætter fokus på sygeplejerskernes mange kompetencer og værdifulde indsats.

SIDE 15

NÅR SYGEHUSET BLIVER FARLIGT



Situationen på Medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus har været alarmerende rød i et år. Sygeplejerskerne flygter fra en afdeling, der lider af underbemanning og overbelægning.

SIDE 42



Godt at se ham i øjnene

En hændelse på en travl vagt gjorde **METTE GUTTORM** usikker på, om hun havde gjort sit arbejde godt nok. Læs om patienten, hun aldrig glemmer.

SIDE 37

"Jeg slår dig snart ihjel"

På stofindtagelsesstedet H17 i København er der på halvandet år kommet 54 indberetninger om vold og trusler mod sundhedspersonalet. Louise Runge Mortensen, leder på H17, erkender, at det har været en svær opstart.

SIDE 52

Nye opgaver i almen praksis

Flere jobs, mere ansvar og nye opgaver venter sygeplejersker i almen praksis. Interview med PLO-formand **CHRISTIAN FREITAG**.

SIDE **58**

Væsentlige produktforskelle. Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktnavn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Toujeo® (insulin glargin)
Indikation	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x 1 dagligt. S.c. injektion. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigvirkende insulin.	Doseres individuelt x 1 dagligt. S.c. injektion. Ved type 1 diabetes mellitus kombineres med korttids-/hurtigvirkende insulin. Ved type-2 diabetes mellitus kan kombineres med andre antidiabetika.
Kontraindikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, Reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen erfaringer. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk.	Graviditet: Ingen klinisk erfaring. Kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Amning: Vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk. Kan være nødvendigt med justering af insulinindosis og diæt.

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 10/2017) DK/NNG/1117/0283

Tresiba® (insulin degludec) 100 enheder/ml, 200 enheder/ml

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Basalinsulin til subkutan indgivelse én gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan dette lægemiddel administreres som monoterapi eller i kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaplacode. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. **Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen:** Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosistrinene er forskellige for de to styrker. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin af 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin af 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinsulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisælleren viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Fleksibelt administrationstidspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationstidspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering én gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinsulinindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinsulin dosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinsulin to gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). **Patienter med type 1-diabetes mellitus:** For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinsulinindosis eller basalinsulinindosis af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. **Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptoragonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus:** Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre. Monitorering af glucose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glucose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Børn:** Der er ingen klinisk erfaring med brugen af dette lægemiddel i børn under 1 år. Kan anvendes til unge og børn fra 1 år. Ved skift af basalinsulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i alvorlig hypoglykæmi. Såvel som Tresiba® kan anvendes til ældre. Monitorering af glucose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glucose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Hypoglykæmi: Udvalgt del af et måltid eller ikke planlagt anstrengelse fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulinindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdomme i nyre, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulinindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinsulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånde. Ved type 1-diabetes mellitus fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosistæller. Derfor er kravet til patienter, der selv injicerer, at de kan aflæse dosistælleren på pennen. For at undgå doseringsfejl og potentiel overdosering, skal patienter og sundhedspersonale aldrig anvende en sprøjte til at udtage lægemidlet fra cylinderampullen i den fyldte pen. I tilfælde af blokerede nåle, skal patienter følge instruktionerne beskrevet i brugervejledningen, som findes sammen med indlægssedlen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nedsætte virkningen af insulinindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller krampes og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan dog udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. **For brugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på kolelelementet. Må ikke fryses. **Under brug:** Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml og 200 enheder/ml og Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 enheder/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® i den ydre karton og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtig lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 enheder/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 10/2017) (DK/TB/0517/0190(1)). **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformationer for annonce side 2.



changing diabetes®

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbredelsesmulighed.

TRESIBA®
insulin degludec



LOUISE BAY

41 år, arbejdssted: Psykiatrisk specialsygeplejerske på Børne- og Ungdomspsykiatrisk center Glostrup

Tekst MICHAEL HOLBEK

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Som ung i hjemmeplejen mødte jeg en sygeplejerske, som anbefalede mig at gå den vej. Senere mødte jeg privat en anden sygeplejerske, som satte gang i de samme tanker.”

☉ Hvad var dit første job?

”På et åbent voksenspsykiatrisk afsnit på Bispebjerg Hospital.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for psykiatriområdet?

”I den sidste praktik på uddannelsen var jeg i voksenspsykiatrien og havde en virkelig spændende vejleder. Hun var meget ordentlig, havde respekt for patienterne og en meget positiv tilgang til opgaverne. Hun var meget inspirerende og god til at tage mig med i det. Det var afgørende.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Vi er meget tværfaglige i børne- og ungespsykiatrien, og jeg lærer meget af de andre faggrupper, fordi de giver forskellige nuancer i forhold til min egen faglighed.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”I psykiatrien gælder især, at man har tid og følger op på aftaler. At man har en stor rummelighed, fordi man møder mange både børn og forældre, som kræver forskellig tilgang. Og at man sætter sig selv i spil. F.eks. går jeg meget op i hele tiden at arbejde med håb og muligheder.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Kast dig ud i tingene, for det lærer du rigtig meget af. Og vær ydmyg over for ældre kolleger, patienter og pårørendes viden og erfaringer.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”At jeg kan gøre en forskel for langt de fleste af de børn og familier, jeg møder. Jeg oplever, at en del af dem er blevet misforstået eller hjulpet på en måde, de ikke havde gavn af. Jeg har mulighed for at gøre det anderledes, og jeg ser rigtig mange børn og familier komme i trivsel igen.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Det er uhyggeligt, at så mange børn venter meget længe på at kunne blive indlagt her hos os. Mange af børnene har ikke været i skole i et halvt eller et helt år, og jeg taler ikke om børn, der pjækker, men som har det rigtig, rigtig svært. Mange forældre, som har knoklet og kæmpet rigtig længe for at gøre det bedst mulige for deres børn. Det kan også være svært at sende børnene ud herfra, for det er ikke altid, der er støtte klar til dem, som matcher det, vi synes, der er behov for.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Det kan de rigtig svære forløb, hvor vi som team ikke rigtig kan mødes i fælles forståelse med forældrene for både de vanskeligheder, barnet har, og de tiltag, der skal til for at hjælpe barnet.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”At jeg er god til at tage udfordringer op. Og jeg er stolt af, at vi arbejder tæt sammen tværfagligt på afdelingen, så vi i fællesskab får skabt mange gode situationer for børnene.”

☉ Hvis du kunne ændre en ting i sundhedsvæsenet, hvad skulle det så være?

”Forholdet mellem kommuner og regioner, som fylder meget for os, giver store problemer. Vi arbejder hele tiden ud fra forskellige systemer og forskellige pengekasser, og der er vedvarende behov for, at de to sektorer hænger bedre sammen, så vi ikke taber børnene.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg håber, jeg er i noget, der ligner det, jeg er i nu.”

☉ Hvordan tror du, at sygeplejen vil udvikle sig de næste 10 år?

”Jeg er glad for det fokus, der er kommet på at arbejde tæt sammen med forældre, og det vil blive endnu mere aktuelt fremover. F.eks. bliver behandlingen af børnene mere effektiv og kraftfuld, når vi har forældrene medindlagt. For så ser de, hvordan vi går til børnene, og oplever vores pædagogiske metoder, frem for bare at høre om dem til en samtale på et kontor.” ☉

Ny specialuddannelse i borgernær sygepleje

Sundhedsministeren åbner for en styrket indsats mod det øgede pres fra kroniske patienter og psykisk syge med en ny specialuddannelse for sygeplejersker i kommuner og almen praksis.

Tekst **MICHAEL BECH**

Et voksende antal ældre, kronisk syge og psykisk syge patienter kommer fremover til at lægge beslag på flere ressourcer og kompetencer, end der er til stede i sundhedsvæsenet nu.

Det fremtidsbillede har Sundhedsministeriet valgt at reagere på. Ministeriet nedsatte et udvalg, som bl.a. skulle komme med løsninger på, hvordan man styrker sundhedspersonalets kompetencer.

En af anbefalingerne fra udvalget er at oprette en specialuddannelse i borgernær sygepleje for sygeplejersker i kommuner og almen praksis. Og sådan en uddannelse bliver nu en realitet, oplyser sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V).

10 pct. anslås at tage uddannelsen

Dansk Sygeplejeråd har længe efterlyst en specialuddannelse til sygeplejersker målrettet det nære sundhedsvæsen. Så der er glæde over gennembruddet.

”Specialuddannelsen for sygeplejersker er et utrolig vigtigt skridt i et trængt sundhedsvæsen. Uddannelsen kan fremover være med til at sikre, at

den rette viden og de rette kompetencer er på plads for borgere og patienter, når de har behov for behandling, pleje og rehabilitering,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til uddannelsen ligger klar, og ministeren vil sætte skub i processen, så sygeplejerskerne hurtigst muligt kan komme i gang med at videreudanne sig.

”Det handler om at komme hurtigt i gang med uddannelsen af sygeplejersker, for opgaverne er der allerede,” siger Grete Christensen, som i første omgang anslår, at omkring 10 pct. af sygeplejerskerne, der arbejder i kommunerne og almen praksis, vil tage uddannelsen.

Den nye uddannelse skal understøtte arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, når der i fremtiden skal løses langt flere og mere komplekse opgaver i almen praksis og i kommunerne.

”Med udbredelsen af denne uddannelse kan vi også sikre et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde til gode for

eksempelvis patienter med kroniske sygdomme og komplekse lidelser,” siger Grete Christensen.

Læs også interview med Christian Freitag, formand for de praktiserende læger, side 58.

Om uddannelsen

- Med uddannelsen får du titlen som specialsygeplejerske i borgernær sygepleje.
- Uddannelsen svarer til 60 ECTS-point, det vil sige et års fuldtidsstudie.
- Kommunerne har fået 35 mio. kr. i 2018 til en styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver i kommunen, som bl.a. kan dække udgifter i forbindelse med udvikling og implementering af uddannelsen.
- Det bliver landets professionshøjskoler, som skal stå for uddannelsen i samarbejde med praksis.

Kilde: Sundhedsministeriet.



INFLUENZA- VACCINE RAMMER FORKERT

10 pct. Så lille en andel af denne vinters influenzavacciner er effektive over for den mest udbredte influenzatype i bl.a. Europa. Det skriver Ingeniøren, som har set på nye data fra Eurosurveillance, det europæiske tidsskrift for kontrol og overvågning af smitsomme sygdomme.

Den type influenza, som f.eks. den nationale virologiske overvågn-

ing hos Statens Serum Institut forventede ville plage danskerne i år, er ikke den, som typisk rammer os denne vinter. Sundhedsmyndigheder baserer deres valg af vacciner på en prognose, som WHO udsender i februar måned året før, højsæsonen sætter ind året efter, skriver Ingeniøren.

(Iha)

165

SÅ MANGE CIVILINGENIØRSTUDERENDE skal hjælpe til med Sundhedsplatformen. Det nye it-system volder fortsat så mange problemer for sundhedspersonalet, at Region Hovedstaden har oprettet en permanent hjælpegruppe. Det skriver Dagbladet Information. De mange civilingeniørstuderende skal på under fem minutter kunne rykke ud til læger og sygeplejersker på hospitaler, hvis de har problemer med at navigere i it-systemet. Leder af it-supportgruppen, David Kovacs, siger til avisen, at han undrer sig over, at denne hjælp ikke var tænkt ind fra begyndelsen.

(Iha)

Dokumentar

Psykiatri og vacciner på CPH:DOX

Dokumentarfilmfestivalen CPH:DOX bliver skudt i gang den 15. marts. På programmet er bl.a. filmene "Family Shots" og "12 Days". I "Family Shots" er den vordende far, David Sieveking, i tvivl om, om han skal lade sit barn vaccinere eller ej. Gennem mødet med både medicinalindustrien og den vakkineskeptiske befolkning på Kreuzberg i Berlin søger han svar. Uanset om man selv er for eller imod vaccine, er der med dokumentaren stof til eftertanke. Retssalsdramaet "12 Days" stiller skarpt på psykiatriske anbringelser i Frankrig. Gennem autentiske høringer og domsafsigelser tegner filmen et billede af et system, der skal afgøre, om patienten er farlig for sig selv og alle os andre – en afgørelse, der er altafgørende for de indlagtes skæbne og videre liv. Efter visningen den 19. marts i Cinemateket er der debat om tvang i psykiatrien med Institut for Menneskerettigheder, Landsforeningen SIND, Dansk Psykiatrisk Selskab og Danske Regioner.

"Family Shots" vises den 15. og 23. marts i Nicolai biograf, Kolding samt den 17. og 21. marts i Empire Bio i København.

"12 Days" kan ses i udvalgte biografer i København fra den 17. marts.

Læs mere på www.cphdox.dk



Kampen for en rimelig løn

OK18 

De offentligt ansatte ønsker en løn, der følger væksten i samfundet. Det mener de offentlige arbejdsgivere ikke, de skal have. Netop løn er hovedknasten i overenskomstforhandlingerne for de offentligt ansatte. Det kan ende med storkonflikt og en stat, der ikke forsvare den danske model, mener arbejdsmarkedsforsker.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Er sygeplejersker, lærere, pædagoger og andre offentligt ansatte på vej ud i en historisk storkonflikt?

Ved redaktionens slutning var der endnu ikke indgået en aftale, og meget pegede i retning af konflikt. I så fald vil det være konsekvensen af en række uenigheder om de offentligt ansattes arbejdsvilkår, hvor lønnen er det største problem.

Innovationsminister og forhandler på statens område Sophie Løhde (V) meldte tidligt ud, at de offentligt ansatte har holdt lønfest de seneste 10 år, og at det nu er tid til at holde igen med lønnen. Imens ser fagforeningerne tilbage på tre smalle overenskomster, hvor de ikke har været med til nogen fest.

Der er dog ikke krav om store lønstigninger, men et ønske om, at lønstigningen er lidt højere end den almindelige prisudvikling, så der kan købes en smule mere om tre år, end i dag. Altså et krav om en reallønstigning.

Ressource, ikke belastning

”Vi oplever forringelse på forringelse og et sundhedsvæsen, der presser sine ansatte helt ud over kanten, og får så afvist

vores krav om en reel lønfremgang. Det kan vi simpelthen ikke skrive under på. Det er på tide, at arbejdsgiverne forstår, at de offentligt ansatte er en ressource for vores samfund – ikke en belastning,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, som også er formand for Sundhedskartellet og Forhandlingsfællesskabets forhandlingsleder på det regionale område.

Arbejdsmarkedsforsker ved Aalborg Universitet Henning Jørgensen forklarer i et interview med Dagbladet Information, hvorfor det er så svært at nå til enighed.

”Arbejdsgiverne har måske ikke vilje til at indgå forlig. I staten arbejder man med det, jeg kalder Corydon-doktrinen, hvor overenskomster ikke bare skal sikre den danske model, de skal også sikre udgiftssiden. Man skal spare penge på overenskomsterne, og så siger man i Moderniseringsstyrelsen: ”Hvis fagforeningerne ikke kan hjælpe os med vores dagsorden, kan vi ikke bruge dem til noget.” Staten har simpelthen droppet forsvaret for den danske model i den offentlige sektor. Det kan undre, at KL følger storebror stat i dagsordener og strategi,” siger Henning Jørgensen.

Hvis der ved dette blads udgivelse er indgået en aftale, skal den til urafstemning hos fagforeningernes medlemmer. Hvis ikke, er der indgivet konfliktvarsel ved udgangen af februar. En konflikt vil i så fald tidligst træde i kraft 1. april. Dermed er der stadig mulighed for at indgå forlig i løbet af marts.

Hovedtemaer i forhandlingerne

- Løn
- Flexibilitet
- Senior dage
- Ligeløn
- Frokostpause
- Arbejdstidsaftale for lærerne

Læs mere

Følg den aktuelle situation på dsr.dk/OK18, hvor du kan læse:

- Grete Christensens blog
- Hvad hvis det ender i konflikt
- Få forklaringer om OK18

Læs også Grete Christensens leder om OK18 på side 3.



NY HOVED- ORGANISATION ER KOMMET ET SKRIDT NÆRMERE

FTF – som Dansk Sygeplejeråd er medlem af – har taget næste skridt mod en fusion med LO. Det samme har LO. ”En fusion vil sikre, at sygeplejerskerne er med ved det bord, hvor de centrale beslutninger bliver taget,” siger Dansk Sygeplejeråds formand.

Tekst **MORTEN JAKOBSEN**

FTF's forretningsudvalg har sagt ja til at indkalde til en ekstraordinær kongres om en fusion med LO. Også LO's hovedbestyrelse bakker op om en ekstraordinær kongres i LO. Begge hovedorganisationer holder derfor ekstraordinære kongresser om en evt. fusion den 13. april.

Hvis grundlaget for en ny hovedorganisation bliver godkendt af både FTF's og LO's ekstraordinære kongresser, bliver der senere samme dag afholdt stiftende kongres for en ny hovedorganisation, som i så fald træder i kraft pr. 1. januar 2019.

En fusion vil kræve to tredjedels flertal på begge kongresser.

Dansk Sygeplejeråds kongres skal nu tage stilling til, om det skal være et ja eller et nej på den ekstraordinære kongres i FTF til april. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, anbefaler et ja til fusionen:

”En ny samlet hovedorganisation på det danske arbejdsmarked med 1,5 millioner medlemmer vil tale med en meget kraftig stemme over for regeringen og arbejdsgiverne. Og ved at være med om bordet sikrer vi, at sygeplejerskernes stemme bliver hørt på de helt store samfundsordre som velfærd, uddannelse, arbejdsmiljø og ulighed,” siger hun.

Dansk Sygeplejeråd vil fortsat selv forhandle overenskomster for sygeplejerskerne præcis som i dag.

Mere støtte til ligelønspulje

Alternativet har nu tilsluttet sig Enhedslistens forslag om en ekstraordinær pulje til ligeløn.

Det glæder Sundhedskartellet, der består af Dansk Sygeplejeråd og 10 andre organisationer på social- og sundhedsområdet, FOA, BUPL og Socialpædagogerne.

De fire store fagforbund opfordrer flere politiske partier til at støtte puljen.

”Det er nu, der skal vises handling og vilje til at skabe ligeløn for de danske kvinder og piger. Der er åbnet et vindue, og vi ser meget gerne, at flere politiske partier stiller sig ved siden af og træder med på speederen, så vi får en effekt,” lyder det i en fælles udtalelse fra BUPL, Sundhedskartellet, FOA og Socialpædagogerne.

Ligeløn og lavtløn er rejst som et krav ved overenskomstforhandlingerne. Derudover gik de fire forbund i efteråret sammen om en appel til politikerne på Christiansborg om at sætte penge af til en ekstraordinær ligelønspulje.

(dsr)

Regioner valgte dyreste tilbud på Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformen har været udsat for megen kritik fra sine brugere, siden den gik i luften. Nu afslører Politiken, at der allerede ved indkøbet af it-systemet har været blæst om processen. Da projektet var i udbud, endte det med – i modsætning til normal praksis – at være det dyreste tilbud, der vandt milliardordren. Og det var 200 mio. kr. dyrere end det billigste, skriver Politiken.

I begyndelsen af processen blev der lagt stor vægt på den økonomiske del af udbuddet, men det blev ændret undervejs. Det syntes konkurrenterne ikke var i orden, og klagede over aftalt spil. Klagen gik på, at regionerne havde lagt for lidt vægt på pris, og at Region Hovedstadens øverste it-direktør indtil 2011 arbejdede for det vindende firma. Klagen blev dog lukket med et forlig i 2014.

Vinderen af it-systemet Sundhedsplatformen var it-koncernen Epic og NNIT.

(kja)

Svendborg Sygehus satser på familiesygepleje

Alle sygeplejersker på Medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus uddannes i en udforskende spørgeteknik og en anerkendende tilgang for at kunne støtte pårørende, når deres familiemedlem rammes af alvorlig sygdom.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**

Familiesygepleje er kendt fra børneområdet og psykiatrien, hvor sundhedspersonalet kommunikerer med patientens familie. Men på hjerte- og lungemedicinske afdelinger samt cancerområdet har sygeplejersker også fokus på, hvordan alvorlig sygdom rammer hele familien, f.eks. i Vejle, Odense, Svendborg og på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital.

Forskning viser, at de pårørende er i risiko for at udvikle sygdom, stress og depression, når familien rammes af alvorlig sygdom.

”Sygdom påvirker ikke kun patienten, men også familien. Ved at støtte og medinddrage hele familien kan de sammen håndtere sygdommen og de udfordringer, den giver, bedre. Vi mener, det kan betale sig i form af bedre livskvalitet for patienten og ud fra filosofien om, at dét, der er godt for patienten og familien, er det rigtige for os,” siger oversygeplejerske Mathilde Schmidt-Petersen, Medicinsk Afdeling M, Svendborg Sygehus.

Metoden, som bliver brugt på Medicinsk Afdeling, hedder The Calgary Assessment and Intervention Model. Den går ud på at fange familiens bekymring,

før den udvikler sig til sygdom, ved at bruge en særlig spørgeteknik og en anerkendende tilgang.

Allerede i 2013 tog Svendborg Sygehus et stort skridt ved at beslutte, at familiesygepleje skal være den overordnede referenceramme for sygeplejen på Medicinsk Afdeling M. Indtil videre har 160 ud af en plejegruppe på 263 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter været på et endagskursus, der er tilegnet alle, og nøglepersoner har derudover deltaget i et tredageskursus. Medicinsk Afdeling har besluttet at skrue op for uddannelsen og satser på, at alle er uddannet inden udgangen af 2018.

Sygepleje i højeste potens

Ph.d. Anne Sorknæs er masteruddannet i familiesygepleje og bruger en stor del af sit arbejde på at uddanne, implementere og forske i familiefokuseret sygepleje på Svendborg Sygehus.

”Sygdom medfører tit ændrede roller, hvor en partner f.eks. pludselig skal lave det dobbelte arbejde oveni, at man måske selv er syg og ældre,” forklarer Anne Dichmann Sorknæs.

Hun oplever, at familiesygepleje kan noget særligt.

”Jeg kalder det sygepleje i højeste potens pga. alt det, det kan rykke. Patienterne og deres familier takker os, og som sygeplejerske er det givende. Vi føler nærmest ”jeg gjorde jo ikke noget”, men det hjælper dem,” siger Anne Dichmann Sorknæs, som er i gang med et forskningsprojekt, der handler om, hvad familierne får ud af den familiefokuserede sygepleje.



Læs mere om familiefokuseret sygepleje og metoden The Calgary Assessment and Intervention Model i Sygeplejerskens Fag & Forskningssektion nr. 1/2018.

Behandling i børnehøjde

Et nyt bogprojekt skal gøre hospitalsbesøget lettere for de yngste patienter.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Da Clara og hendes far ankommer til akutmodtagelsen, vil Clara ikke stoppe med at græde. Hendes far dupper forsigtigt hendes pande med skjortearmet. Hun har høj feber. Det skarpe lys og de kridhvide kitler skræmmer hende, og mest af alt vil hun bare hjem.

Claras ængstelse i mødet med hospitalet er ikke enestående. Sidste år konkluderede en undersøgelse fra Børnerådet, at børn ofte føler sig utrygge, når de skal behandles, bl.a. fordi de føler, at sundhedspersonalet taler hen over hovedet på dem.

Charlotte Rahbek, oversygeplejerske på akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital, kan nikke genkendende til undersøgelsens resultater. Hun fik idéen til en bog, der skulle skabe bedre formidling. Region Hovedstaden faldt for idéen, og det udmøntede sig i den lille børnebog *Velkommen til Akutmodtagelsen*. Den vil blive tilbudt alle de steder på regionens hospitaler, hvor børn er til undersøgelse eller behandling.

Gennem illustrationer og letlæselig tekst får både barn og forældre forklaret, hvordan f.eks. en brækket arm behandles.



”Tiden i venteværelset kan bruges fornuftigt. Med bogen kan forældre og barn sætte sig ned og sammen blive forberedt på, hvad der kommer til at ske,” siger Charlotte Rahbek.

Hun fortæller, at reaktionsmønstrene for utrygge patienter er vidt forskellige. Nogle er forstående, mens andre bliver vrede og udadreagerende. Og det har betydning for sygeplejerskerne, om patienterne føler sig trygge eller ej.

”En del af projektet er også at skabe et bedre arbejdsmiljø og styrke samarbejdsforholdet mellem de små patienter, deres forældre og sygeplejerskerne,” siger Charlotte Rahbek.

Efterfølgende har Region Hovedstadens bogprojekt modtaget 1 mio. kr. i fondsmidler fra TrykFonden. Midlerne skal bruges på at lave fem nye bøger i samme stil, der skal handle om overgangen fra akutmodtagelsen til f.eks. blodprøvetagning eller operation. Når projektet er færdigt, vil det blive præsenteret for landets øvrige regioner.



Hvert 25. dødsfald skyldes dødshjælp

Et stigende antal hollandske patienter har valgt aktiv døds-hjælp som sidste udvej siden lovgivningen i Holland for 16 år siden. Anvendelsen af aktiv døds-hjælp er steget med 236 pct. siden 2002, viser den seneste rapport fra The Regional Euthanasia Review Committees fra 2016. Dermed er det hvert 25. hollandske dødsfald, der skyldes aktiv døds-hjælp. Et flertal af danskerne, nemlig 79 pct., var ifølge en Megafon-analyse i 2016 tilhængere af aktiv døds-hjælp. Men et flertal af danske politikere og læger er stadig imod.

(dmr)

Kilde: Kristeligt Dagblad

Fag& Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagoforskning. Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

Marte Meo-metode gavner udsatte familier

Sundhedsplejerskens brug af videofeedback efter Marte Meo-metoden i arbejdet med den nybagte mor styrker tilknytningen mellem det spæde barn og moderen, viser et forskningsstudie fra Aarhus Universitet.

I studiet deltog 69 familier, som på forhånd var identificerede som særligt sårbare, enten pga. et for tidligt født barn, en begyndende fødselsdepression eller andre forhold, som truede forældrevenen.

Studiet understreger, at når en sundhedsplejerske gennemser videoklippene med moderen og taler om, hvad der fungerer godt, er det med til at fremme den tidlige relationsdannelse.

Bag studiet står sundhedsplejerske, ph.d. og master i folkesundhedsvidenskab Ingeborg Hedegaard Kristensen, Sektion for Sygepleje ved Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet.

(hbo)

Mobilt laboratorium bruges ikke nok

Ny evaluering viser, at det mobile hospitalslaboratorium i Køge hurtigt udreder subakutte patienter i eget hjem og forebygger indlæggelser. Men laboratoriet har kapacitet til flere borgere.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Ambitionerne var høje, da Sjællands Universitetshospital Køge i samarbejde med Køge Kommune og Region Sjælland lancerede verdens første mobile laboratorium i september 2015: Hurtig og skånsom udredning i borgerens eget hjem skulle forebygge og kvalificere indlæggelser af især ældre multisyge borgere.

Nu viser en evaluering fra VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, at det mobile hospitalslaboratorium fungerer efter hensigten. Men laboratoriet, som kan betjene seks patienter om dagen, har i gennemsnit kun to.

”Det er lykkedes at udvikle et tilbud, som mange praktiserende læger oplever som relevant og kompetent. Der er hurtigt udredning af subakutte patienter, det er de rigtige patienter, der får tilbuddet, og de involverede oplever, at tilbuddet forebygger indlæggelser,” siger projektchef i VIVE Martin Sandberg Buch.

Men trods de positive evalueringer bliver laboratoriet ikke brugt i det omfang, det skal for at kunne løbe rundt. Og det skyldes ikke manglende borgere, siger Martin Sandberg Buch.

”Hvis alle brugte tilbuddet lige så meget som de 10 mest aktive læger, vi har interviewet i forbindelse med evalueringen, ville laboratoriet ikke have stor nok kapacitet,” siger han.

Brug for mere dokumentation

Karen Søeby er ledende overlæge på Sjællands Universitetshospital Roskilde og Køge og overordnet ansvarlig for driften af det mobile laboratorium. Hun er glad for evalueringen, men peger på, at den kun inddrager laboratoriets to første leveår. Hun afventer den nyeste opgørelse over daglige besøgende, som snarere er fire borgere end to. Det skyldes bl.a., at Solrød Kommune er kommet med i ordningen, og flere hospitalsafdelinger

er også begyndt at rekvirere laboratoriet, f.eks. ved opfølgning hos en nyligt udskrevet patient.

I evalueringen nævner VIVE dog, at der ikke er solid dokumentation for effekten. Der mangler også viden om, hvorvidt det mobile laboratorium er omkostningseffektivt sammenlignet med andre tiltag med samme formål. VIVE konkluderer dog, at det mobile laboratorium bør køre videre med fortsat udvikling og konsolidering af tilbuddet samt dokumentation af indsatsen.

Der er p.t. driftsmidler frem til juni 2018, men både Køge, Solrød og måske også Roskilde Kommuner er interesserede i tilbuddet, hvilket måske kan sikre medfinansiering.

Læs mere:

Evalueringsrapporten ”Pilotafprøvning af Det mobile laboratorium” ligger på www.vive.dk under menupunktet ”Udgifter”; 6. februar 2018.



Kampagne for sygeplejerskers faglighed og værdi

Ny kampagne fra Dansk Sygeplejeråd sætter fokus på sygeplejerskernes mange kompetencer og værdifulde indsats.

Tekst **MAYA BILLE**

Siden 1913, hvor sygeplejeløftet blev brugt første gang, er der sket meget med sygeplejen.

I dag er sygeplejersker specialister i sygepleje inden for anæstesi, kommunal sygepleje, geriatri, akutområdet, sårbehandling og meget mere. Nu som før udfører sygeplejersker deres arbejde til samfundets og borgernes gavn. De værdier er fortsat de bærende, selv om sundhedsvæsenet og teknologien har udviklet sig.

Men mange sygeplejersker oplever, at man fra politisk side overser, hvor vigtigt det er, at sygeplejerskerne har tilstrækkelig tid til at yde omsorg, pleje, behandle og at tage sig af pårørende. Og når sygeplejerskerne ser, hvor meget der kommer i lønposen, oplever de også, at værdien af deres arbejde bliver overset.

Dansk Sygeplejeråd sætter nu fokus på værdien af sygeplejen i en ny kampagne. Bl.a. i en video, som folder den moderne sygepleje ud og viser det faglige fællesskab.

Herudover er der slået store plakater op udendørs 24 steder i hele landet ved større sygehuse, KL, Danske Regioner og Moderniseringsstyrelsen.

#SejSygeplejerske

Desuden lanceres hashtagget #SejSygeplejerske, hvor medlemmer og andre kan fortælle historier fra hverdagen, der viser sygeplejerskers store værdi – og fortæller, hvor seje sygeplejersker er.

Medlemmer og alle andre opfordres til selv at dele et billede af en "sej" sygeplejerske, f.eks. en kollega, med en lille fortælling om, hvad der gør ham eller hende til en sej sygeplejerske.

Hvis man har lyst til at være med til at dele det positive budskab, skal man huske at gøre opslaget offentligt, så opslaget kan komme langt ud – og selvfølgelig ikke at dele personfølsom information eller billeder af patienter.



Plakater, der sætter spot på sygeplejerskers værdi, er en del af Dansk Sygeplejeråds nye kampagne "Samme værdier. Nye kompetencer".



ENGLAND Færre kommende sygeplejersker

For andet år i træk er antallet af ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen i England faldet. Tallet har været faldende, siden regeringen for to år siden valgte at afskaffe den ellers førhen gratis sygeplejeuddannelse. 29.390 har indtil videre søgt ind på uddannelsen, og det er et fald på 13 pct. sammenlignet med samme tidspunkt sidste år, hvor 33.810 havde søgt ind. Janet Davies, som er administrerende direktør og generalsekretær i the Royal College of Nursing, siger til Nursing Times: "Sygepleje er en fantastisk karriere, men regeringen må gøre noget for at gøre det mere attraktivt for de titusindvis af nye sygeplejersker, vi har brug for." I 2016, som var sidste gang, de kommende sygeplejersker fik deres uddannelse betalt, var der 43.800 ansøgere. Det betyder, at der på to år er sket et fald på 36 pct. i antallet af ansøgere til sygeplejeuddannelsen i England.

(dma)

Rettelse

I artiklen "Bedre behandling og mindre vold og tvang" i *Sygeplejersken* nr. 2/2018 stod der, at der i Region Sjælland bliver etableret 23 psykiatriske sengepladser, fordelt med syv i Vordingborg og 16 i Slagelse. Dette er ikke korrekt. Alle 23 pladser bliver etableret i Vordingborg.

Redaktionen beklager fejlen.

(jlu)

RÅ TONE NATURLIG I SUNDHEDSVÆSENET



Tidspres gav idé til intelligent toilet

To sygeplejersker blev trætte af at bruge tiden på manuelt at foretage væskeregnskab. Så fik de idéen til et toilet, der selv måler urin og afføring.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Ni minutter. Så lang tid tager det i gennemsnit at foretage en væskeopmåling. Det fandt Marie Lommer Bagger og Louise Bangsgaard ud af, da de foretog en rundspørge til de medicinske og kirurgiske gastroenterologiske afdelinger i Region Hovedstaden. Men de ni minutter vil de to sygeplejersker fra Rigshospitalet nu spare. De har nemlig fået en idé til et toilet, et såkaldt Measurelet, der selv måler patientens afføring og urin og sender dataene videre. Væskeregnskabet vil dermed blive automatiseret, og den ellers tidskrævende procedure vil ikke længere stresse hverken sygeplejersker eller patienter.

”Hver gang en patient skal på toilettet, ringer de med klokken. Så kommer en sygeplejerske, placerer et bækken i toilettet og vejer det bagefter. Udover at det er tidskrævende for os, tror jeg ikke, at nogen patient er specielt glad for det,” siger Marie Lommer Bagger.

Væskeregnskab er en almindelig sygeplejehandling, der foregår på alle hospitaler og overalt. Derfor håber de to opfindersygeplejersker, at deres intelligente toilet bliver udbredt til hele verden. Ifølge planerne står de første tre prototyper af Measurelet klar om et år.

Ny dansk forskning bekræfter, at mobning er udbredt blandt sygeplejersker. Et presset arbejdsmiljø gøder desuden jorden for mobning. Men en rå arbejdskultur er altid uacceptabel, siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Sygeplejersker både mobber og bliver mobbet hver dag. Det erfarede organisationspsykolog Mille Mortensen fra Københavns Universitet under sine feltstudier på kirurgiske afdelinger på Rigshospitalet. I fem måneder havde hun sin daglige gang på hospitalet og oplevede en rå arbejdskultur, hvor tonen ofte var drillende, ironisk eller sarkastisk. Feltarbejdet er en del af forskningsprojektet ”Killing ourselves with laughter”.

Ifølge Mille Mortensen skyldes mobning sjældent enkeltpersoner. Der er ikke typiske mobbere og typiske mobbeofre. Hån og bagtalelser foregår i sjakket eller i afdelingen og accepteres i høj grad som en del af arbejdskulturen.

Men når en arbejdsplads er præget af en Tarzan-kultur, hvor man forventes at kunne klare grove bemærkninger, så er det ikke legitimt at sige fra. Og det kan have store negative konsekvenser både for den enkelte, men også for patientsikkerheden, fordi man holder op med at bede om hjælp af frygt for latterliggørelse.

Adgangsbillet til fællesskab

I januar i år offentliggjorde FTF en undersøgelse, som viser, at 9 pct. af medlemmerne, herunder sygeplejersker,

oplever mobning. Nogenlunde samme tal optræder i den nyeste undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd (2014), hvor 11 pct. af sygeplejerskerne har været udsat for mobning det seneste år.

Der er flere bud på, hvorfor omfanget af mobning trods adskillige antimobbekampagner stadig ligger stabilt på omkring 10 pct. i sundhedsvæsenet. I Mille Mortensens projekt beskriver bl.a. sygeplejersker og læger den hårde omgangstone som adgangsbilletten til fællesskabet. Og de ser den barske tone som en naturlig del af at arbejde på et hospital. Forskning viser også, at mobning lettere opstår i et presset arbejdsmiljø, der f.eks. kan skyldes stigende produktionskrav, nedskæringer eller omstruktureringer.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg har multolerance overfor mobning:

”En rå og hård omgangstone er aldrig i orden. Der er tale om voldsomme tal, som er tegn på, at der kan være noget galt med f.eks. organiseringen eller arbejdspladskulturen. Skal vi det til livs, spiller den lokale ledelse en afgørende rolle. Også i tider, der måske er præget af nedskæringer og øget arbejdspress.”

Udlandsarbejde sætter retten til dagpenge i fare

Arbejde i USA, Australien eller Vietnam? Det kan være slut, hvis du vil beholde retten til dagpenge.

En ny skattereform kan gå udover dagpengereetten, hvis den bliver vedtaget. Ifølge reformen skal man nemlig have opholdt sig i Danmark eller et andet EU/EØS-land i mindst syv ud af de seneste otte år for at bevare sin dagpengeret. Hvis man er studerende eller ansat af et dansk firma, er man dog undtaget af reglen.

Sygepleje er et fag, som kan bruges uden for landets grænser, og gennem generationer har sygeplejersker arbejdet i hele verden, fortæller næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard. Hun mener, at reglen rammer helt skævt:

”Reglen kan sætte en stopper for, at sygeplejersker vælger at arbejde og tilegne sig nye kompetencer i udlandet, og det må ikke ske.”

Anna Chan er sygeplejerske og har arbejdet i Australien siden 2005. Hun har planer om at vende hjem, men det kan den nye regel forhindre.

”Hvis det nye dagpengekrav træder i kraft, vil det med stor sandsynlighed betyde, at jeg ikke kommer hjem igen,” siger hun, fordi hun så ikke har samme sikkerhed længere.

Der er ikke opgjort tal på, hvor mange danske sygeplejersker der arbejder uden for landets grænser, men 177 medlemmer af DSA har fået vejledning om at arbejde i udlandet siden 1. oktober 2016.

Rettelse

I *Sygeplejersken* nr. 2/2018 på side 15 var Bibi Hølge-Hazeltons rette stillingsbetegnelse faldet ud. Den korrekte er:

Bibi Hølge-Hazelton, forskningsleder, professor MSO, Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital.

Redaktionen beklager.

(jb)

SKATTEAFTALE GIVER HØJERE RÅDIGHEDSBELØB

Regeringen og Dansk Folkeparti indgik den 6. februar en skatteaftale, der gør det mere attraktivt at spare op til pensionen, vurderer PKA.

Med den nye skatteaftale indføres et ekstra skattefradrag på 3,1 pct. ved pensionsindbetalinger, der sker tidligere end 15 år før pensionsalderen. Ifølge adm. direktør Peter Damgaard Jensen i PKA betyder det ekstra skattefradrag, at PKA's medlemmer får et større rådighedsbeløb, mens de sparer op. Et PKA-medlem med mindre end 15 år til folkepensionsalderen og et pensionsbidrag på 50.000 kr. kan se frem til et øget rådighedsbeløb på ca. 3.800 kr.

HAR DU ET FLEKSJOB?

Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet pjecen ”Fleksjobtilkendelse – Information om opmærksomhedspunkter”. Pjecen er tænkt som et redskab til medlemmer med nedsat arbejdsevne. Som fleksjobomfattet med job tilkendt efter reglerne fra den 1. januar 2013 er der nemlig en række væsentlige oplysninger og muligheder, du skal være opmærksom på.

Du kan finde pjecen på www.dsr.dk/fleksjobber

SATC·C | ADVANCED ADENOMAS
EARLY COLORECTAL CANCER
DEPARTMENT OF SURGERY · ODENSE UNIVERSITY HOSPITAL

EMR/ESD/TEM kursus for assisterende sygeplejersker Torsdag d. 17. maj 2018

Teori, procedurer og demonstration af udstyr.

Sted: Best Western Hotel Svendborg

Tilmeldingsfrist 27. april 2018

Tilmeld dig via www.satccenter.com

Har du spørgsmål så kontakt os gerne på
ouh.a.satc@rsyd.dk

Vi glæder os til at modtage din tilmelding.

Region of
Southern Denmark

SATC·C



SUNDHEDSVÆSENETS SKYDESKIVER

Sygeplejersker skal ofte stå på mål for klager fra patienters pårørende. Det siger sygeplejerske **Pia Buch**, som oplever, at klagerne skaber frustrationer hos personalet og tager plejtid fra patienterne.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**
Foto **CLAUS BECH**

”Klokken er ni, og vi har ikke set skyggen af morgenmad,” vrisser den pårørende, da Pia Buch passerer på gangen. Pia Buch forklarer, at de først lige er blevet færdige med at give medicin, og at hun skynder sig så meget, hun kan.

I sit arbejde som sygeplejerske gennem fire år på mave-tarm-kirurgisk afdeling på Bispebjerg Hospital oplever Pia Buch ofte, at pårørende til patienter i stigende grad klager til hende og hendes kolleger. Klagerne handler om alt fra for sen morgenmad til manglende stuegang. Og det skaber mange frustrationer for sygeplejerskerne. Så mange, at Pia Buch så sig nødsaget til at råbe op. I et læserbrev i Politiken i januar skriver hun: ”Sygeplejersker finder det utilfredsstillende ikke at kunne opfylde patienternes behov, og ofte går vi hjem med følelsen af ikke at have slået til.”

Det er ifølge Pia Buch i overvejende grad de pårørende og ikke patienterne selv, som retter deres kritik mod sygeplejerskerne.

”Det kan handle om, at de pårørende f.eks. ikke er tilfredse med, at deres forældre ikke har været i bad eller ikke har fået medicin til tiden. Der er også tit nogle, der brokker sig over, at der ikke har været stuegang. Men lige dét er en lægeligt, og det kan vi jo som sygeplejersker slet ikke gøre noget ved,” siger Pia Buch.

At det er sygeplejerskerne, der ofte klages til, handler ifølge Pia Buch om sygeplejerskernes store tilstedeværelse på gange og stuer. I modsætning til lægerne er sygeplejerskerne hele tiden til stede, og det gør dem i mange tilfælde til skydeskiven.

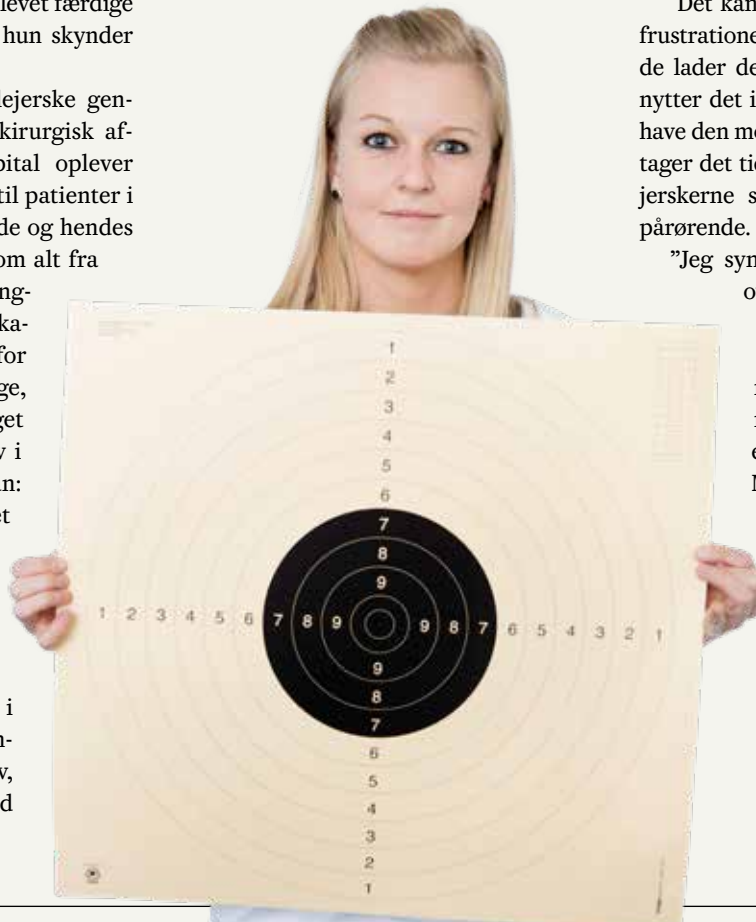
Det er ikke med sygeplejerskernes gode vilje, at plejen ikke er tilfredsstillende. Men med stadigt tiltagende travlhed på hospitalsgangene er sygeplejerskerne nødt til at prioritere. Hvis en patient f.eks. er i krise over sin nyligt stillede cancerdiagnose, prioriterer Pia Buch samtaletid med vedkommende, også selvom det resulterer i let forsinket morgenmad til andre patienter.

I mange tilfælde kan Pia Buch godt se, hvorfor de pårørende klager.

”Det er det, der er så frustrerende. Vi kan godt forstå, når de klager, men vi arbejder bare under nogle vilkår, som gør, at vi ikke kan gøre noget ved det, de klager over,” siger Pia Buch.

Det kan føles godt at få afløb for sine frustrationer, men når man som pårørende lader det gå ud over plejepersonalet, nytter det ikke noget. Det kan tværtimod have den modsatte effekt. For i sidste ende tager det tid fra patienterne, når sygeplejerskerne skal diskutere med utilfredse pårørende.

”Jeg synes, de pårørende skal tænke over, hvad det er, de klager over. Om det reelt er noget, vi som sygeplejersker kan gøre noget ved. Selvfølgelig skal man stille spørgsmål, men det er måden, det bliver gjort på. Man skal huske på, at vi altid vil patienten det bedste. Derfor nytter det ikke noget at komme og skælde os ud,” siger Pia Buch. ●



Boreseque ommolen delesse rovidit iassim eictatem et laut parum num sapid eventem am quas ant ipit eum in natur, seque voloria voluptibus rescien tionet mo te dento torehent ad moles eturisqui

NYHED



Anti-itch cream virker **kløestillende**, **beroliger** og **afhjælper** gener på irriteret hud



Når det **klør**

Decubal anti-itch cream indeholder blandt andet Syricalm og Dipotassium Glycyrrhizate (lakridsrod), som både virker kløestillende, beroligende og afhjælper gener i forbindelse med irriteret hud. Anti-itch cream indeholder også glycerin, som tilfører huden fugt og beskytter mod fugttab.

Indholdet i Decubals produkter er resultatet af et bevidst valg

Ingen parfume, problematiske eller allergifremkaldende stoffer. Kun ingredienser som gør en forskel, nærer og beskytter huden, tilføjer fugt og reparerer beskadiget hud. **Just that. Nothing else.**

Decubal forhandles kun på apoteket, hvor du kan få mere information og rådgivning.



www.decubal.dk



facebook.com/DecubalDanmark

DECUBAL

EXPERT CARE FOR SKIN

Masseflugt blandt sygeplejestuderende – hvem tager ansvar?

Kommentar til nyhedsartiklen ”Næsten hver fjerde sygeplejestuderende dropper ud”, *Sygeplejersken* nr. 10/2017.

Tekst **TINE LOUISE DIDERIKSEN**, stud.cur., og **ELLEN HOLMEN MOURITSEN**, stud.cur.

DSR har i en årrække sat fokus på frafaldsproblematikken blandt sygeplejestuderende. Men glimrer samtidig i fraværet, når snakken falder på, hvordan problemet løses.

I *Sygeplejersken* nr. 10/2017 blev der sat statistisk fokus på frafaldet blandt sygeplejestuderende. Klinikken gøres uden yderligere refleksion til syndebug for, at op imod en fjerdedel af de studerende dropper ud efter deres første møde med klinisk praksis. Det er i sig selv bekymrende, at næsten hver fjerde studerende dropper ud, når tal fra Finansministeriet viser, at vi frem imod 2025 vil opleve en øget mangel på sygeplejersker. Dermed går frafaldsproblematikken fra at være et fagpolitisk problem til at blive et samfundspolitisk problem.

De kliniske afdelinger er fanget i et krydspres mellem hensynet til driften og omsorgen for patienterne. Og i det krydspres bliver de studerende taget som gidsel. Afdelingerne har ikke mulighed for at skabe en tryk ramme for de studerende i det tidlige skræmmende møde med klinikken. De studerende vil have tid til at lære faget, sygeplejerskerne vil have tid til at tage sig af patienterne, og politikerne kræver effektive arbejdsgange og høje gennemførelsesprocenter.

Det seneste årti har national og international forskning haft fokus på årsager til de studerendes frafald. Alle undersøgelser kalder entydigt på handling. I England har politiske tiltag sat rammerne for, hvordan sundhedsuddannelserne skal

arbejde for at reducere unødvendigt frafald. Men når der i Danmark stilles skarpt på konkrete handlingsmuligheder, bliver der larmende tavshed fra både politisk såvel som fagpolitisk side. For os er det helt indlysende, at DSR skal gå forrest i kampen for de studerende. DSR skal smide fløjlshandskerne og larme noget mere i debatten om velkendte frafaldsprocenter og rette fokus imod konkrete tiltag.

Vi undrer os over, hvorfor Grete Christensen og resten af DSR ikke har udvist rettidig omhu og handlet på et velkendt og veldokumenteret problem. Har vi råd til at tabe de studerende, når krystalkuglen allerede nu forudser en dystre fremtid med stor mangel på sygeplejersker?

SVAR

Kære Tine Louise Dideriksen og Ellen Holmen Mouritsen

I sætter fokus på en alvorlig problemstilling, nemlig hvordan vi sørger for at have sygeplejersker nok i fremtiden. Alle fremskrivninger viser, at vi kommer til at mangle sygeplejersker, hvis vi ikke handler nu.

Derfor har DSR arbejdet målrettet med at få hævet dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen. Og siden 2014 er den løftet med 11 pct. Det er en god start og bidrager til en lysere fremtid.

En anden meget relevant indsats er at få mindsket frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen, der siden 2007 har ligget nogenlunde stabilt på 22-24 pct. Selv om tallet lyder højt, så var tallet ca. 30 pct., hvis vi ser på perioden 1996-2006. Gennemsnittet for alle professionsbacheloruddannelser var 24 pct. i 2014.

Det har været en kerneopgave for DSR at knække kurven, og vi arbejder fortsat målrettet på sagen. En helt central indsats er at gøre den samlede uddannelse så god som mulig. Det har vi arbejdet med i hele tre revisioner af sygeplejerskeuddannelsen fra 2006 og frem til den seneste revision i 2016.

Samtidig er det væsentligt for os løbende at sætte fokus på kvalitet i den kliniske uddannelse. Vi benytter enhver mulighed for at drøfte kliniske underviseres uddannelsesniveauer, systematisk planlægning og kvalitetssikring af klinikken samt den bedst mulige kobling mellem teori og klinik, når vi er sammen med medlemmer og beslutningstagere med indflydelse på sygeplejerskeuddannelsen.

Og vi underbygger indsatsen med egne udspil og analyser samt større

rapporter i samarbejde med eksterne. To gode eksempler er rapporten "Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle", udarbejdet af Aalborg Universitet og Implement Consulting eller udspillet "Kvalitet i sygeplejerskeuddannelsen – model for kvalitetssikring af den kliniske undervisning", som begge er værd at læse.

En helt afgørende indsats handler også om, at vi skal sørge for gode rammer og vilkår for sygeplejerskerne, når de først er færdiguddannede. Jo flere sygeplejersker, der bliver og stortrives i faget, jo bedre – for sygeplejerskerne selv såvel som for patienter og samfund. Med venlig hilsen

Dorte Steenberg,
næstformand i Dansk Sygeplejeråd

En besværlig patient i et effektivt væsen

Tekst **SIGNE MARIE THOMSEN**,
sygeplejerske, Rigshospitalet, akut neurologisk

Jeg ser hende bevæge sig rutineret.

”Så løfter jeg lige her,” siger sygeplejersken velmenende og tager fat i dynen, hvilket får min mor skrækslagent til at råbe højt over den bevægelse, hun ikke kan se, men som hun kan mærke i den oversensible højre fod.

Som en bulldog rejser jeg mig med mord i øjnene. Jeg har lige sagt det til hende!

”Du er nødt til at fortælle min mor, hvad du gør, før du gør det! Hun kan ikke SE dig,” siger jeg med besindet raseri. Sygeplejersken i mig er borte. Som datter er jeg ved at gå op i limningen ved tanken om, hvordan det kan være så svært at forstå,

at ALLE handlinger og bevægelser uden min mors vidende føles som et overgreb.

Forstå mig ret, min mors reaktion er ude af proportioner og præget af angst. Hun er ”den besværlige patient”. Stiller store krav til folk omkring hende, fordi der er så mange hensyn at vise. Det vækker afmagt. I alle.

Desværre er det intet særsyn. Det er tusinde gang, og for hver gang svinder min mors tillid til sygehusvæsenet en smule.

Hvorfor er der ingen, der lytter til hende? Hvorfor forstår de ikke, at en fod med podagra ikke skal berøres bare sådan? Hvorfor noterer de sig ikke, at hun næsten

er blind, når det første, hun siger til en ny sygeplejerske, er, at hun ikke kan se dem?

Jeg VED, at intet er sort-hvidt. At ingen er ude på at genere min mor, men det har alligevel vækket nogle overvejelser:

Er det ikke blot effektivisering fra politisk og organisatorisk side, der har konsekvenser for sygeplejen? Er vi som fagprofessionelle også i praksis så ”hurtige” og ”effektive”, at vi glemmer at lytte til det menneske, vi hjælper? Er vi så lidt gearede til ”besværlige patienter”, at irritationsmomentet overskygger vores hensyntagen?

Eller ligger problemet reelt set et andet sted, f.eks. i min mors og mine forventninger?

Syge- og patientpleje

Nursing Anne Simulator

En helt ny manikin-plattform

- designet og bygget til undervisning i sygepleje

- til udvikling af dine praktiske færdigheder
- til at styrke din kliniske viden
- til at styrke dit samarbejde med andre sundhedsfaglige

Brug simulation og træn til perfektion.

Ønsker du mere information så skriv til:
info@laerdal.dk eller ring på 80 333 112

Besøg www.laerdal.dk



Laerdal
helping save lives



NYUDDANNED BLIVER SYGE AF AT GÅ PÅ ARBEJDE

Hver syvende nyuddannede sygeplejerske har været sygemeldt som følge af det psykiske arbejdsmiljø, viser en ny analyse. Her fortæller tre af dem om hjertebanken, gråd og sygdom pga. manglende introduktion, for meget ansvar og for højt arbejdspress. ”Man driver rovdrift på medarbejderne,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Drømmeuddannelsen er i hus. Nålen er fæstnet til uniformen. Det første rigtige job er landet. Virginia Henderson og Kari Martinsen sidder på ryggraden. Og idealer om inddragelse, motiverende samtaler og anerkendende kommunikation er klar til at blive ført ud i virkeligheden.

DÅRLIG NATTESØVN ANGST



DET HER KAN JEG IKKE HOLDE TIL

Lone havde kun været færdiguddannet ni måneder, da sovende hænder, hjertebanken og et konstant adrenalinsus betød, at hun blev sygemeldt.

Men for hver syvende nyuddannede sygeplejerske brister illusionerne allerede kort tid efter endt uddannelse. Praksisshock kalder nogen det. Et alt for presset arbejdsmiljø siger andre.

Fakta er, at 14 pct. af de sygeplejersker, som har mindre end tre års anciennitet, har været sygemeldt på grund af psykiske arbejdsmiljøfaktorer som f.eks. stress eller mobning. Det viser en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Sygemeldingerne har været fra enkelte dage til flere måneder.

At så mange nyuddannede sygeplejersker bliver syge af arbejdsmiljøet, er fuldstændig urimeligt, siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

”Det er et meget voldsomt tal, at så mange nyuddannede bliver sat i arbejds-situationer, hvor de umuligt selv kan løse problemerne, og at de så udvikler stress og bliver sygemeldt. Det kan jo følge dem resten af deres arbejdsliv,” siger hun.

Ifølge psykolog, ph.d. og arbejdsmiljøforsker ved NFA, Malene Friis Andersen, kender man ikke betydningen af at have haft stress i en tidlig alder.

”Men i forhold til angst og depression, som jo er symptomer på stress, ved vi, at jo tidligere du udvikler angst og depression, jo større sandsynlighed er der for gentagne episoder, og jo flere gentagne episoder, jo mere øges risikoen. Så i den henseende ikke særlig smart at udvikle tidligt i livet. Det er jo rigtig mange år, de unge skal trives.”

Produktionskrav giver rovdrift

I baggrundsmaterialet for Dansk Sygeplejeråds analyse beretter de nyuddannede om symptomer som dårlig nattesøvn, svimmelhed, trykken for brystet, gråd, hukommelsesbesvær, angst og ondt i maven.

Symptomer, der ifølge sygeplejerskerne skyldes et for højt arbejdspress, overbelægning, underbemandede afdelinger. Omstruktureringer, lav indflydelse og manglende støtte fra nærmeste leder. Vold og trusler. Mobning. Manglende oplæring og et alt for stort ansvar for hurtigt.

En af de nyuddannede sygeplejersker, der sidste år blev syg af at gå på arbejde, er Lone. Hun blev uddannet i januar 2017 og fik sit første job i et vikariat på den medicinske afdeling, hvor hun havde været i praktik og også arbejdet som vikar. Hverken patienterne, personalegruppen eller afdelingen var derfor uvante for hende. Men det forudgående kendskab til afdelingen betød til gengæld, at hun kun fik to dages introduktion. På sin tredje arbejdsdag arbejdede hun på samme vilkår som de erfarne sygeplejersker. Den første akutvagt fik hun blot en måned efter, hun var startet.

”Det var angstprovokerende. Jeg var ikke blevet oplært i den funktion, og jeg følte ikke, at jeg havde kompetencerne til den,” siger hun.

Samtidig fortsatte hverdagen med et stort patientflow, komplekse patienter og overbelægning.

”Da februar var ovre, tænkte jeg, det her kan jeg ikke holde til. Der havde været konstant overbelæg-



På sin tredje arbejdsdag arbejdede Lone på samme vilkår som de erfarne sygeplejersker. Og den første akutvagt fik hun blot en måned efter, hun var startet. "Det var angstprovokerende. Jeg var ikke blevet oplært i den funktion, og jeg følte ikke, at jeg havde kompetencerne til den," siger Lone, der var sygemeldt i flere måneder.

ning, og vi havde et beredskab, der hed "så gør man kun det allermest nødvendige". Det var en stressfaktor for mig, at jeg ikke kunne give den sygepleje, jeg er uddannet til."

Grotesk hårdt de første år

Med det tidlige forårs komme faldt antallet af patienter dog til et mere normalt leje, og der kom mere ro på afdelingen. Og vikariatet blev vekslet til et fast job på afdelingen. Men da sommeren nærmede sig, betød det, at det var nødvendigt at tage ekstra vagter, for at alle kunne få tre ugers sammenhængende ferie. Og set i bakspejlet kan Lone godt se, at hun begyndte at have kortere lunte derhjemme.

"I september havde jeg sovende hænder, fingre og tæer, hjertebanken og et konstant adrenalinsus i kroppen, ondt i maven, hovedet og spændinger."

"I min fritid var jeg fuldstændig smadret. Jeg brugte alle fridagene kun på at restituere."

Den 12. oktober blev hun sygemeldt. Og først i februar i år er hun vendt tilbage til sin gamle afdeling.

"Jeg tror også, at det har betydet noget, at jeg har tre børn. Men på den anden side så kan det jo ikke passe, at man ikke kan være nyuddannet sygeplejerske og have et liv udenfor. En af mine kollegaer, som også er ny, sagde en dag til mig: "Hvor er jeg glad for, at jeg ikke har børn, men bare kan smide mig på sofaen derhjemme – for jeg er ingenting værd, når jeg kommer hjem," fortæller Lone og tilføjer:

"Men jeg synes, at det er grotesk, at det skal være så hårdt det første år eller to. Det var bestemt ikke sådan, at jeg forestillede mig, at det ville være, da jeg fik min nål."

Dimittendundersøgelsen 2017

I maj og november 2017 gennemførte DSR Analyse en spørgeskemaundersøgelse blandt de af Dansk Sygeplejeråds medlemmer, der har under tre års anciennitet. 1.713 besvarede undersøgelsen. 14 pct. – svarende til hver syvende – har i deres nuværende eller tidligere arbejde som sygeplejerske været sygemeldt pga. psykiske arbejdsmiljøfaktorer (stress, mobning mv.). Fire ud af fem angiver, at stort arbejdspres i høj eller nogen grad er et problem for dem i deres nuværende arbejde. Tre ud af fem angiver, at høje kognitive krav i høj eller nogen grad er et problem for dem.

84 pct. af respondenterne er ansat i regionerne. 14 pct. i kommunerne. De sidste 2 pct. fordeler sig på stat og privat.

I undersøgelsen angiver fire ud af fem, at et stort arbejdspres i høj eller nogen grad er et problem for dem i deres nuværende arbejde. Og tre ud af fem siger, at de er presset af høje kognitive krav, som handler om at kunne overskue mange ting, træffe svære beslutninger, huske meget og få gode idéer, i høj eller nogen grad.

Dorte Steenberg mener, at produktionskravene er en af de store syndere.

”Vi oplever, at målet om et produktivt sygehus gør, at den øverste ledelse nogle gange mener, at målet helliger midlet, hvilket betyder, at man driver rovdrift på medarbejderne,” siger Dorte Steenberg.

Hun peger på, at det både er veldokumenteret og også velkendt på ledelsesniveau, at det ofte er de store medicinske enheder, der er problematiske. De har et stort akutindtag, som gør det sværere at planlægge arbejdet. Samtidig med at afdelingerne mange gange også er underbemandede og har et højt antal nyuddannede sygeplejersker.

Manglende introduktion

Et andet problem som dimittendanalysen peger på, er, at selv om langt de fleste arbejdspladser i sundhedsvæsenet i dag har introduktions- og mentorprogrammer for nyansatte, så er det ikke altid, at de gode intentioner bliver ført ud i livet. Heller ikke selv om undersøgelser gentagne gange har påvist, at god og grundig introduktion af nyansatte medfører positive effekter i det psykosociale arbejdsmiljø.

I hvert fald svarer næsten hver tredje (30 pct.) af de nyuddannede sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråds dimittendanalyse, at de ikke har haft et længerevarende og struktureret introduktionsforløb.

Og det er ærgerligt, mener arbejdsmarkedsforsker Malene Friis Andersen. Hun fortæller, at det er afgørende for de nyuddannedes trivsel, at arbejdspladsen tager hånd om god oplæring og kollegaorienterede fællesskaber.

Hun henviser til et stort review fra NFA, som undersøgte, hvilke arbejdspladsindsatser der var med til at forbedre det psyki-



DER VAR IKKE TID TIL INTRODUKTION

Et konstant højt arbejdspres på en underbemandet afdeling, resulterede i en sygemelding for Louise, som i dag sørger for at prioritere sig selv.

UNDER BEMANDING

FOR MANG NATTEVAGTE



Louise måtte sygemelde sig akut efter en hård jobstart med voldsomt arbejdspress og uden ordentlig introduktion. I dag prioriterer hun sig selv for at være i stand til at hjælpe patienterne. Og fodboldtræningen hjælper hende med at koble af.

”Jeg vågnede en morgen, hvor jeg havde overnattet på hospitalet efter en sen aftenvagt med et tårnhøjt blodtryk, hævet ansigt og en hovedpine, der først fortog sig efter halvanden uge.” Det fortæller Louise, der blev uddannet i sommeren 2017.

Så i stedet for at møde ind i den planlagte dagvagt, blev det til en sygemelding. Fire dage efter var hun tilbage på job. Men en alvorlig erfaring rigere.

Alt virkede ellers så lovende, da hun sidste sommer blev færdig med studiet og fik et job på geriatrisk medicinsk sengeafdeling.

”Jeg blev lovet en masse ting, bl.a. at jeg kun skulle arbejde hver tredje weekend. Og så selvfølgelig at man fik en mentor. Der var også en skriftlig plan for nyansatte, hvor der stod, at jeg ville få et introduktionsprogram med forskellige moduler. Jeg fik også at vide, at man

ikke skulle have natte- og aftenvagter alene, inden man følte sig sikker.”

Brudte løfter

Men løfterne var ikke i nærheden af, hvad der blev realiteterne.

”Min mentor stoppede efter halvanden måned, og Sundhedsplatformen har gjort, at kurser er blevet sparet væk, ligesom der ikke har været overskud til en ordentlig introduktion.”

Og otte opsigelser på afdelingen gjorde, at løftet om, at Louise kun skulle arbejde hver tredje weekend, også røg.

I dag passer Louise bedre på sig selv.

”Vi har enormt travlt, men jeg er bare nødt til at lytte til mig selv og sætte mig selv i første række. Hvis jeg ved, at noget kan vente i en halv time, så prioriterer jeg at spise og drikke, for hvis jeg ikke gør det, så kan jeg ikke hjælpe andre,” siger hun og understreger, at selv om forløbet har været det hårdeste, hun nogensinde har oplevet, er jobbet som sygeplejerske 100 pct. værd at kæmpe for.

MIN KROP SAGDE: 'DET HER GØR DU BARE IKKE'

Efter et halvt år som nyuddannet var Heidi blandt de mest erfarne på sin afdeling. Samtidig var der så stor mangel på sygeplejersker, at planlagte vagter var en saga blot. Til sidst sagde hendes krop fra.

En nat i december sidste år kom Heidi hjem fra en aftenvagte kl. 00.30. og skulle køre hjemmefra om morgenen kl. 6.00 for at møde ind i dagvagt.

"Jeg vågnede om natten med hjertebanken. Om morgenen havde jeg det virkelig fysisk dårligt, jeg havde kvalme og meldte mig syg. Dagen efter ville jeg melde mig rask over telefonen, men så brød jeg helt sammen og begyndte at græde. Jeg tænkte: Hvorfor begynder jeg at græde nu? Men det var min krop, der sagde: "Det her gør du bare ikke".

Hun blev sygemeldt.

"Det var en reaktion på en masse overarbejde og en masse rykken rundt," fortæller hun om halvandet år på en konstant underbemandet afdeling.

Fiktiv vagtplan

Heidi blev uddannet i sommeren 2016 og arbejdede indtil for nylig på en medicinsk afdeling,

"Man vidste aldrig, hvornår man skulle arbejde. Jeg er selvfølgelig klar over, at det hører med til jobbet, at man en gang imellem bliver spurgt, om man kan bytte eller tage en ekstra vagt. Men det var jo nærmest en fiktiv vagtplan, for det var hver eneste dag, man blev spurgt."

Og når der ikke var nogen, der kunne tage vagterne, blev man pålagt dem eller taget ud af en dagvagt og sat i aftenvagte eller blev en time længere.

En anden ting, der gjorde hverdagen presset, var, at en stor del af de erfarne stoppede inden for det første års tid.

"Det gav nogle udfordringer med manglende sparring. Man mangler den der sikkerhed, man har, når der også er nogle erfarne, man kan læne sig op ad. Efter et halvt år på afdelingen var jeg pludselig en af de erfarne."

Overbelastning – ikke stress

For Heidi er det vigtigt ikke at bruge udtrykket "stress" i forbindelse med sin sygemelding.

"Ordet stress bliver brugt så meget i flæng. Folk siger hele tiden: "Jeg er lidt stresset." Jeg mener, at det, jeg fik, var en overbelastning. Det var jo en konsekvens af et hektisk arbejdsmiljø," siger hun.

"Når man står i sådan et presset arbejdsmiljø, føler man sig lidt alene. Ikke kollegamæssigt eller i forhold til sin afdelings-sygeplejerske, som jeg i øvrigt ved, knoklede for os. Men mere længere oppefra. Om det så er på øverste ledelsesniveau eller politisk niveau, ved jeg ikke, men når vi siger, at vi har brug for at blive aflastet og brug for noget tid til at introducere nyt personale, hvorfor kan vi så ikke køre på et lavere blus i en periode og måske lukke nogle sengepladser?"

I midten af januar startede Heidi i sit gamle job igen.

"Jeg synes, jeg har lært noget af den periode, jeg lige har været igennem, og jeg er også blevet mere bevidst om, hvad en konstant dårlig samvittighed gør ved en. Den dårlige samvittighed, der opstår, når man ikke når alle de ting, man skulle og gerne ville have gjort, og som man må videregive til en lige så travl aftenvagte," siger Heidi.

"Ordet stress bliver brugt så meget i flæng. Folk siger hele tiden: "Jeg er lidt stresset." Det jeg fik var en overbelastning. Det var en konsekvens af et hektisk arbejdsmiljø."

TRYKKEN FOR BRYSTET



ske arbejdsmiljø. Undersøgelsen viste, at en af de vigtigste enkeltstående faktorer, som altid havde en positiv effekt på tværs af sektorer, var det gode oplæringsforløb.

"Når man sørger for at få lært de nye, hvad de skal lære, kan de hurtigere levere og føle sig sikre. Og samtidig bliver belastningen for de erfarne mindre," siger Malene Friis Andersen.

Sabrina Guastella er koordinerende psykolog på Arbejdsmedicin Herning og derudover ansvarlig for den personalepsykologiske ordning, der har eksisteret for Region Midtjyllands ansatte siden 2007. Her havde man sidste år uforholdsmæssigt mange henvendelser fra nyuddannede og fra yngre sygeplejersker født i 1990'erne.

Intentionerne skrider

Årsagen skal ifølge Sabrina Guastella findes i et stadigt mere presset sundhedsvæsen.

"Vi hører, at afdelingerne måske har nogle visioner om følgevagter i så og så lang tid, og om, at man ikke skal være ansvarshavende, men så skrider det, og så står de nyuddannede med nogle ting, de ikke er klædt på til. De bliver hurtigere trukket ind i nogle opgaver, de ikke er klar til."

På Rigshospitalet, som også har en intern personalepsykologisk ordning, oplever man også en overvægt af relativt nyuddannede sygeplejersker. Ifølge chefpsykolog og leder af Krisepsykologisk Klinik, Anders Korsgaard, kommer 50-75 pct. af henvendelserne fra relativt nyuddannede sygeplejersker. Og sådan har det været de seneste 8-9 år – med en svag stigning det seneste år.

Det fik Rigshospitalet til i slutningen af oktober sidste år at afholde en temadag for ledende sygeplejer-

sker, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter for sygeplejersker om arbejdsrelateret stress. Fokus var bl.a. de gode, men også de bæredygtige introduktionsforløb, altså hvordan man sikrer, at den planlagte introduktion bliver til noget – også når der er travlt, eller den medarbejder, der har ansvaret for introduktion, holder ferie.

"Der er ingen tvivl om, at det især er de yngre sygeplejersker, der bliver stressede," siger Anders Korsgaard og beskriver en virkelighed for nyuddannede sygeplejersker med travlhed, høje plejekrav, højteknologiske specialer, flere plejekrævende patienter og afdelinger med ubesatte sygeplejerskestillinger. ●

To af de nyuddannede sygeplejersker, der deltager i denne artikel, har ønsket at være anonyme. Deres fulde navne er redaktionen bekendt.

Derfor skal du deltage i SATH-undersøgelsen

Jo mere Dansk Sygeplejeråd ved om dit arbejdsmiljø, trivsel og helbred, jo bedre kan rådet arbejde for at gøre dine forhold bedre.

Så når den tilbagevendende SATH-undersøgelse bliver sendt ud til alle Dansk Sygeplejeråds medlemmer i slutningen af marts 2018, er det afgørende, at så mange som muligt besvarer den.

Den viden, som SATH-undersøgelsen giver, gør Dansk Sygeplejeråd i stand til at sætte dagsordenen og fokus på sygeplejerskers arbejdsmiljø og -vilkår. Det kan være ved møder med folketings- og lokalpolitikere, arbejdsgivere og andre organisationer. Men også i forbindelse med pressearbejde, i debatindlæg og deltagelse i medierne.

Resultaterne fra den seneste SATH-undersøgelse fra 2015 brugte Dansk Sygeplejeråd f.eks. til at argumentere for, at produktionskravet på 2 pct. skulle afskaffes. Og det blev som bekendt besluttet i 2017.

"Folk siger hele tiden: "Du skal ikke have dårlig samvittighed. Du når det, du når, og du skal huske at passe på dig selv." Men det er altså sværere end som så. Det er jo mennesker, vi har med at gøre her og ikke papkasser på et samlebånd.

Men inden Heidi blev sygemeldt i december, havde hun allerede sagt sit job op.

"Det er kedeligt, at det skulle komme hertil, for jeg havde det rigtig godt med kollegaerne. Men jeg kunne bare mærke, at det kom til at koste for meget."

Den 1. februar startede hun så i et nyt job på en kirurgisk afdeling i håb om, at forholdene er anderledes.

"Men jeg tænker da, at hvis jeg ikke får mit drive igen – enten nu eller senere – hvad skal jeg så? Det kan jeg godt være lidt bange for, for det er jo det her, jeg vil. Det er det, jeg brænder for."

LEDENDE PSYKOLOG: SE STRESS SOM EN UTH

Ansvar for en stress-sygemelding placeres ofte hos den enkelte sygeplejerske. Eller forklares som praksischock. Ledende psykolog, Pia Ryom, opfordrer til, at stress betragtes som en utilsigtet hændelse. Ellers lærer ingen noget. Og arbejdsmiljøet producerer blot nye stressramte.

Tekst ANNE WITTHØFFT

Perfektionistiske og ambitiøse 12-tals-unge, som får "praksischock" bruges tit som forklaring på, at så mange nyuddannede bliver syge af deres arbejde.

Men den forklaring er for letkøbt, mener Malene Friis Andersen, psykolog, ph.d. og arbejdsmiljøforsker i Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA.

"Det er selvfølgelig nogle sårbare år, når man er nyuddannet," siger hun. "Men netop derfor er det rigtig vigtigt, at arbejdspladsen tager hånd om god oplæring og kollegaorienterede fællesskaber."

"Alt for ofte er der en tendens til, at når den stressramte medarbejder kommer ind på kontoret, så

lægger man hovedet lidt på skrå og siger "Bettina, det lyder da ikke så godt, sådan skal du ikke have det. Du får en psykolog, og måske kan du også lære at blive bedre til at sige fra og være mindre perfektionistisk," siger hun.

Det gælder både, når det er nyuddannede, men også for ældre, erfarne sygeplejersker, som får at vide, at de må de sænke ambitionsniveauet.

Malene Friis Andersen og andre eksperter oplever, at placering af ansvaret hos det enkelte individ, er en faldgrube, som ledere ryger i, når de mangler viden, indflydelse eller overskud til at gøre noget ved de arbejdsforhold, der har gjort medarbejderen syg.

”Det kan umiddelbart synes lettere at placere årsag og løsning hos den enkelte, men man får bare ikke knækket stresskurven. Så finder der ikke læring sted på arbejdspladsen, og man får ikke set på de rammer, strukturer, vaner og kollegadynamikker, som har været medvirkende årsager.”

Ifølge tal fra NFA så oplever de fleste stressramte, at arbejdet har spillet en rolle i udviklingen af deres stress. I NFA's undersøgelse ”Arbejds miljø og helbred i Danmark 2016” svarer kun 5 pct., at arbejdet ikke har noget med deres stress at gøre.

Samme resultat/konklusion er FTF, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, kommet frem til en ny undersøgelse, der viser, at ni ud af 10 stressramte FTF'ere angiver, at arbejdet er en væsentlig kilde til stress.

”Og det peger på, at vi skal fokusere på arbejdet som arena,” siger Malene Friis Andersen.

”Selvfølgelig kan det også være relevant at kunne sige fra. Men der sker en forskydning, når løsningen er i individet, for så er vi også med til at placere årsagen her. Og hvis det er håndteringsstrategien, så sker der en individualisering af løsningen. Det er problematisk og medvirker til tabuisering. Så kan man krydse fingre for, at Bettina lærer noget – men arbejdspladsen lærer ikke noget.”

Lær af sygemeldingerne

Ved Arbejdsmedicinsk Klinik på Aalborg Universitetshospital opfordrer ledende psykolog, Pia Ryom, til, at man tager stress-sygemeldinger langt mere alvorligt.

”Jeg synes, man skal betragte stress som en UTH.”

”Man burde se mere på, hvad det siger om afdelingen, at en medarbejder er blevet syg, og så undersøge, hvad det er for nogle skævheder, der skal rettes op på. I stedet for at stigmatisere den enkelte medarbejder kunne man udvinde læring,” siger hun.

”På den måde ville man kunne forebygge flere stress-sygemeldinger. Det er katastrofalt, at man ikke i højere grad lærer af det, der er sket,” siger hun.

Arbejds miljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, Jette Wied, oplever også, at der er en tendens til at placere aben hos medarbejderne.

”Vi oplever, at lederne er pressede og ofte ikke ved, hvordan de skal løse problemerne, når sygeplejersker henvender sig individuelt. Og så bliver den enkelte sygeplejerske bærer af problemet. Men de fleste ledere vil gerne, hvis de har redskaberne,” siger hun.

Hun fortæller, at man i Kreds Midtjylland prøver at flytte fokus væk fra individet og i stedet til arbejdsmiljøet ved at bruge arbejdsmedicinernes vejledning for tilbagevenden til arbejdspladsen:

”Når det er en uvildig myndighed som arbejdsmedicinsk klinik, der er afsender af budskabet, virker det rigtig godt. Lederne får konkrete forklaringer og løsninger på stress. Det ser vi både som en vej til at komme i dialog med lederne og en måde, hvorpå vi kan være med til at ændre på arbejdsmiljøet.”

Organisationens ansvar

Flere andre steder, som Sygeplejersken har været i kontakt med, har fokus på at bidrage til, at der sker en ændring fra symptombehandling af det enkelte individ til reelle ændringer i arbejdsmiljøet.

Derfor er psykologerne på f.eks. Arbejdsmedicinsk Klinik i Odense fra 1. januar i år for første gang begyndt at registrere både erhvervsgrupper

Praksis chok: Myte eller sandhed?

”Praksis chok” er et velkendt begreb og en tilbagevendende årsagsforklaring på psykiske belastningssymptomer og sygemeldinger blandt f.eks. sygeplejersker. Spørgsmålet, der stilles, er, om uddannelsen er for akademisk, og om den videnskabsteori, sygeplejerskerne lærer, er brugbar ude i virkeligheden. Sygeplejersken har spurgt formand for Danske Professionshøjskoler og rektor på Professionshøjskolen, Stefan Hermann.

”Jeg synes egentlig ikke, at det er en stærk årsagsforklaring. For det første er der ingen tvivl om, at der blandt arbejdsgivere og nyuddannede er enorm høj forventning om, at det skal gå hurtigere og hurtigere med introduktionen,” siger han og peger på produktionspresset som en forklaring på det opskruede tempo.

”Og for det andet er det altså en uddannelse med 40 pct. praktik – alene det giver mulighed for massiv tilvænnning til det arbejdsliv, der venter,” påpeger han.

og arbejdssted, når de får en patient med arbejdsrelateret stress.

Og på Arbejdsmedicinsk Klinik Herning er man i gang med et pilotprojekt, fortæller koordinerende psykolog Sabrina Guastella:

”Det kan være rimelig frustrerende, hvis vi igen og igen ser medarbejdere blive henvist fra samme afdeling. Det er jo ikke rimeligt.”

Pilotprojektet skal supplere den eksisterende aftale med regionens HR-afdeling om at rapportere viden om særligt udsatte afdelinger, når det kan gøres uden spor tilbage til den enkelte medarbejder.

Og det består i en ny feedback-model, hvor lederen også bliver en del af det, når en medarbejder bliver henvist til arbejdsmedicinsk. Rådgivningen bliver rettet mod det organisatoriske – ikke mod ledelsesstilen. Og formålet er at forebygge sygemeldinger, f.eks. via længere introduktionsperioder, mentorordninger eller en anden måde at kommunikere på.

”At have fokus på det organisatoriske er en kæphest for os. Vi vil gerne undgå individualiseringen af stress, for nogle gange oplever vi en tendens hos ledere, nemlig at man forsøger at forklare det med personligheden eller forhold i personens privatliv – uden at man er så interesseret i at kigge på det organisatoriske,” siger Sabrina Guastella, der opfordrer til, at der i højere grad bliver taget ansvar længere oppe i systemet. ●

STRESS- TRAPPEN

Lær at læse signaler
og skelne mellem
travlhed og stress.

Kilde: Malene Friis Andersen & Marie Kingston, Stop
stress-håndbog for ledere, Klim 2016

Effektivitet ↑

TEMPERERET

KRAV OG RESSOURCER BALANCERER

Høj aktivitet og potentiel kvalitet

Motivation

Fagligt engagement

Arbejdsglæde og følelse af
kontrol

Højt energiniveau

Nærmeste udviklings- og udfor-
dringszone

Trivsel

OPVARMET

BEGYNDENDE PRES

Kvaliteten reduceres en smule

Tendens til uklarhed og mang-
lende overblik

Risiko for konflikter i teamet

Begyndende stress-symptomer:
f.eks. spiser, går og taler
hurtigere, irritabilitet

FOREBYG STRESS

SIG DET HØJT

Stress bliver ikke løst af at gå alene med
det. Tal med kollegaer og leder om det.

Arbejd så vidt muligt i kollegiale
fællesskaber på trods af rammer. Det er
godt, hvis kollegakultur kan favne og
rumme, at man bliver påvirket af rammer
og vilkår.

Kilde: Malene Friis Andersen, psykolog, ph.d. og arbejds-
miljøforsker, Det Nationale Forskningscenter
for Arbejds miljø.

1

STOP FOR GULT

Ligesom med det gule trafiklys,
som signalerer vent, kan du ikke
reducere stress uden at stoppe
op mentalt. Det første skridt er
erkendelse af din tilstand.

2

SØG LÆGE

Diagnosen stress stilles ofte ved
at udelukke andre årsager. Din
læge kan også hjælpe dig med at
vurdere, om en sygemelding er
nødvendig.

DÅRLIG NATTESØVN ANGST

OVEROPHEDET

VEDVARENDE PRES

Oplevelse af manglende kompetencer

Tro på egne evner svinder

Dårlig prioritering og flere fejl

Stress-symptomer:
f.eks. spiser, går og taler hurtigere, irritabilitet

NEDSMELTET

LANGVARIGT PRES

Ineffektivitet

Brandslukning

Lav trivsel, tristhed

Sygefravær

Alvorlige stress-symptomer:
fysiske og psykiske sammenbrud

UDBRÆNDT

MASSIVT OG LANGVARIGT PRES

Kognitivt og følelsesmæssigt flad og udbrændt

Markant nedsat arbejdsevne

Typisk langtidssygemelding

Alvorlig stress →

Gode råd til, hvad du og dine kollegaer kan gøre for at forebygge og bekæmpe stress og udbrændthed.

Tekst **EMMA TRAM** og **ANNE WITTHØFFT**

HVAD KAN DU SELV GØRE?

Læs mere om håndtering af stress på www.dsr.dk/stress

3

PSYKOLOGBEHANDLING

Behandling hos en psykolog kan hjælpe dig til hurtigere at blive rask og støtte dig i din fastholdelse/tilbagevenden til arbejdet. Undersøg, om din arbejdsplads dækker udgifter til psykologbehandling pga. stress.

5

GRATIS ANONYM SAMTALE

Du kan kontakte Psykiatrifonden og få en personlig samtale med en rådgiver. Telefonrådgivningen er til mennesker med psykiske problemer og sygdomme, personer i krise, deres pårørende og fagfolk.

4

KONTAKT DIN DSR-KREDS

Du kan altid kontakte din lokale tillidsrepræsentant eller DSR-kreds, hvis du har spørgsmål om din situation som stressramt eller har brug for anden rådgivning. Afhængigt af hvilken DSR-kreds du tilhører, er der forskellige tilbud.

6

DET KAN TAGE TID

Vær tålmodig og indstil dig på, at det kan tage tid at blive rask. Hvis du bliver sygemeldt pga. stress, så er du syg. Og når du er syg, så er din vigtigste opgave at blive rask igen. Fokuser på det.

• Dengang •

**TRAVLHED
- OGSÅ FOR 30 ÅR SIDEN**

I slutningen af 1980'erne blev der skrevet meget om den stigende travlhed på jobbet, også i Sygeplejersken. Udfordringen med at få job og familieliv til at hænge sammen var en stigende udfordring. Her står fem travle sygeplejersker højt over kontorarbejdet på en børneafdeling på Aarhus Kommunehospital i 1986.

(gs)

Hvor lidt vil du betale for meget mere pension?

Er du fx 37 år, kan bare **300 kr.** mere om måneden give dig **150.000 kr.** mere i pension hos PKA.*

pka



Mange har en fornemmelse af, at de ikke har råd til at indbetale ekstra til deres pension. Sandsynligvis fordi de tror, at der skal meget ekstra til, før det batter noget. Men synes du, at fx 300 kr. mere om måneden er for meget? **Gå ind på pka.dk/lidtmere og brug 3 sekunder på at finde ud af, hvor lidt der skal til for meget mere pension.**

*Pensionen er beregnet ved 67 år. Beregningen er baseret på en række forudsætninger om fremtiden, herunder administrationsomkostninger på 1,1% af bidraget, og at kontorenten fra 2018 til 2021 er 7% og 5% fra 2022 og frem. Pensionen er omregnet til dagens købekraft med en årlig inflation på 2%. Læs mere på pka.dk/lidtmere.

Gaven til din kæreste



Spaweekend på Bornholm

Spa – Spis – Koncert

Hånd-i-hånd langs stranden og klipperne. Slap af og nyd roen. Bliv forkælet i det lækre spaområde. Smag lækkerierne fra nogle af Bornholms bedste kokke. Bo på det flotte Griffen Spa Hotel, som er nyindrettet i 2017. Oplev danske topnavne i Musikhuzet.

Gaven indeholder

- 4 nætter i flot værelse med imponerende havudsigt
- 4 x stor morgenbuffet
- Gratis adgang til stort og lækkert spaområde
- Færgen med bil tur/retur eller bus København-Bornholm
- Totalpris for 2 personer: **5.995,-**
- Tillæg ved ankomst efter 9/6

Tag med til koncert

- Rocazino 30/3
- Turboweekend 31/3
- Shaka Loveless 14/4
- Hush 21/4
- Die Herren 28/4
- Wafande 5/5
- Marie Key 11/5
- Kim Larsen 12/7

**PATIENTEN
GLEMME**
jeg aldrig

GODT AT SE HAM I ØJNENE BAGEFTER

For en sygeplejerske er det knapt med tiden til hver enkelt patient. Men da en hændelse på en travl vagt gjorde **Mette Guttorm** usikker på, om hun havde gjort sit arbejde godt nok, hjalp det hende at møde sin patient i øjenhøjde.

Af **METTE GUTTORM**
Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **BAX LINDHARDT**

Jeg havde kun været færdiguddannet i fem måneder, da det skete. Jeg var netop mødt ind til en aftenvagts på akut sengeafsnit, hvor jeg i min overlevering bl.a. havde en ældre herre på omkring 60 år. Han var blevet indlagt med pneumoni og var blevet sendt op til os fra akutmodtagelsen, hvor de havde sat ham i behandling med antibiotika og saltvandsdrop. Han var også hjertesyg, hvilket desværre var gået tabt i overleveringen.

Han var efter omstændighederne frisk, så han blev lagt i seng på en tosenkstue. Der var mange patienter den aften, og vi var ikke så mange sygeplejersker på gulvet. Jeg fortalte ham, at han selvfølgelig bare skulle hive i klokkesnoren, hvis han fik brug for noget.

Aftenen skred frem, og jeg susede rundt til de mange øvrige patienter. Pludselig ringede min patients stuenabo efter mig. Da jeg kom ned på stuen, kunne jeg straks se, at der var noget galt – ikke med stuenaboen, men med min patient. Han var blevet dårlig, havde svær dyspnø og fumlede febrilsk med sit PVK. Hans blodtryk var skyhøjt.

En læge blev tilkaldt, og det viste sig, at min patient var gået i hjertrykklungeødem. Hans dårlige hjerte kunne ikke følge med indgiften af væske, hvilket havde resulteret i vand på lungerne. Vi forsøgte at stabilisere ham, men han rettede sig ikke. Til sidst blev han sendt på intensiv.

Da jeg gik hjem fra vagt den aften, var jeg ked af det. Jeg følte, jeg burde have forudset situationen, og at jeg ikke havde gjort mit arbejde godt nok.

Jeg sov skidt den nat og fik det ikke bedre, selvom jeg vendte situationen både med min kæreste og med mine kollegaer. Da jeg mødte ind på vagt igen næste dag, valgte jeg at gå til afdelingslægen for at få hans vurdering af sagen. Han beroligede mig og fortalte, at jeg havde

handlet helt efter bogen. Det var rart at få at vide, men alligevel gik jeg rundt med en knude i maven.

I mellemtiden var min patient blevet ført tilbage til sengeafsnittet. Tanken om at skulle se ham, når jeg følte mig skyldig over forløbet, var ikke rar. Alligevel valgte jeg på en kollegas opfordring at tilse ham. Jeg kunne mærke, at jeg blev nødt til at møde ham ansigt til ansigt.

Det er jeg så glad for, at jeg gjorde! Min patient var nemlig slet ikke vred, tværtimod takkede han mig for hjælpen og for at have reddet hans liv. Det var som en sten, der faldt fra mit hjerte.

I mit arbejde som sygeplejerske ser jeg ofte, at vi er alt for hårdt pressede på tid og derfor nemt kommer til at tvivle på os selv og vores faglighed, når der sker noget uventet. Var det min skyld? Handlede jeg korrekt? For mig var det afgørende at se min patient i øjnene bagefter, så jeg kunne slippe tanken om, at det var min skyld. Og jeg glemmer ham aldrig. ◉

Husker du mødet med den patient, som lærte dig noget essentielt om at være sygeplejerske? Var det din første patient? Var det patienten, som døde på din vagt, der står mejslet i din hukommelse? Var det det alvorligt syge barn, som blev helbredt trods svære odds? Eller ...?

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde; maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Tæt på seksuelt krænkede børn og på dem med spiseforstyrrelser

”Et lille liv” af Hanya Yanagihara er fiktion, men efter at have vendt de 800 sider, med nødvendige pauser undervejs for at få tørret tårerne bort, har man fået et levende indblik i, hvor hjerteskrærende og invaliderende seksuelle krænkelser er, og at selvskade kan være en måde at håndtere sin indre smerte på. Samme billede tegner forfatterne af disse to bøger. Mange børn og unge med selvskadende adfærd har en belastet opvækst med mishandling og krænkelser med sig. ”Jeg ville have sagt det, hvis ...” er baseret på en kvalitativ undersøgelse, som Huset Zornig foretog i 2014. 35 kvinder og mænd i alderen 18-61 år blev interviewet. Formålet med undersøgelsen var at uddrage viden, som kunne bruges til at styrke indsatsen over for seksuelt krænkede børn og unge samt at gøre det muligt at komme med anbefalinger til at forebygge og behandle seksuelle krænkelser. Undersøgelsen: ”Seksuelt krænkede børn – Om børn, der har svært ved at fortælle, og voksne, der har svært ved at forstå” og bogen ”Jeg ville have sagt det, hvis ...” kan begge downloades gratis. Også Zornig m.fl. har skønlitteratur på litteraturlisten. Der er ikke meget forskning tilgængelig, hverken på området seksuelle krænkelser eller på området selvskade og spiseforstyrrelser. I begge bøger er det informanter, hhv. betegnet som

☹☹ En af de få forskere, som refereres i bogen, er den norske psykiater Finn Skårderud, som gør rede for, at den unge med anoreksi mangler ord for sine følelser og i stedet bruger kroppen som udtryk.

livseksperter og fageksperter, der leverer indholdet. I bogen om seksuelle krænkelser er der fokus på de børn, som har behov for hjælp her og nu. Hvilke signaler skal man som fagperson hæfte sig ved?



Lisbet Zornig Andersen,
Tilde Kelp

**JEG VILLE HAVE
SAGT DET, HVIS ...
Om seksuelt krænkede børn**

Gyldendal 2017
189 sider – 159,95 kr.

Hvilke børn fortæller, og hvilke tier? Hvad kan få børnene til at fortælle og dermed få stoppet overgrebene? Hvad sker der, når mistanken opstår og skal af- eller bekræftes?

”Jeg gør mig ondt, når ...” omhandler selvskade og spiseforstyrrelse. Syv informanter, hvoraf de seks har selvskadende adfærd, fortæller om, hvordan det opleves indefra at have hhv. en spiseforstyrrelse og at være selvskadende. Fem informanter er såkaldte fageksperter, hvoraf én ligeledes er mor til en ung pige, som er selvskadende.

Selvskade defineres som: ”En bevidst, gentagende og socialt uacceptabel adfærd, som medfører direkte fysiske skader, uden intention om selvmord, men for at lindre negative følelser.”

Behandlingen af både selvskade og spiseforstyrrelse er et langt sejt træk. En tillidsfuld relation og social støtte virker beskyttende, viser en undersøgelse fra SFI. En af de få forskere, som refereres i bogen, er den norske psykiater Finn Skårderud, som beskriver, hvordan den unge med anoreksi mangler ord for sine følelser og i stedet bruger kroppen som udtryk. Behandlingen består i at lære at bruge ord i stedet. Jeg har tidligere læst, at Skårderud til dette bl.a. benytter sig af litteraturgrupper for at tilbyde de unge et sprog.

Bøgerne her skal ikke læses for deres forskningsmæssige tyngde, men som et vidnesbyrd fra dem, som har været udsat for seksuelle krænkelser og anden mishandling gennem barndommen.

Af Hanne Lindhardt, MSA,
sundhedsplejerske.

Historien om infektionsforebyggelse

Kirsten Engler

KIRSTEN, HVIS IKKE DU GØR DET ...

Anglomania

220 sider – 100 kr. + moms

Bogen fås ved henvendelse til forlaget ved Lise Lotte Frederiksen, mobil 2910 1055

■ Kirsten, hvis ikke du gør det ... så er der ingen andre, der gør det, kunne man fortsætte.

Kirsten Engler er gennem hele sit lange arbejdsliv drevet af denne passus. Hun har erkendt, at for at se resultater af de idéer, hun brænder for, må hun selv være den drivende kraft bag iværksættelsen af dem, dog ofte hjulpet godt af det store netværk, hun har både i Danmark og internationalt.

Bogen er tænkt som en samtidsbeskrivelse af en sygeplejerskes liv, men også som en debatbog.

Forfatteren var initiativtager til og den første formand for Dansk selskab for hygiejnesygeplejersker. Hun var en af drivkræfterne bag oprettelsen af IFIC (International Federation of Infection Control), som også i dag har et dansk bestyrelsesmedlem.

Via sit internationale samarbejde fik hun bl.a. idéen til at udføre prævalensundersøgelser og infektionsregistrering. De hygiejniske gennemgange af sygehusene svarer til vore dages audit med fokus på infektionsforebyggelse og efterfølgende rapportering med forbedringsforslag, hvoraf nogle stadig er gældende i dag. F.eks. skift af handsker efter urent arbejde, brug af håndsprit, brug af forklæder.

Bogen vil have størst interesse for personer, som arbejder med infektionsforebyggelse, da den giver et fint historisk billede af udviklingen indenfor feltet.

Af Jette Houllind, pensioneret hygiejnesygeplejerske.

Lad fagfolk tage ansvaret for god kvalitetsstandard



Nicolaj Ejler

**FAGLIG LEDELSE
I OFFENTLIGE
ORGANISATIONER
- mellem kerneopgave
og styring**

Jurist- og Økonomforbundets Forlag 2017
242 sider – 400 kr.

■ Forfatteren forklarer på en provokerende facon, at vi skal finde en ny vej ud af det "dokumentationstyranni og målingsmonster", der er udviklet de seneste 10 år. Stigende dokumentationskrav bliver problematiseret, fordi de har undergravet fagligheden og demotiveret de professionelle.

Ambitionen er at anviser en ny styringsmodel med større balance mellem central styring og faglig autonomi, hvor politikere og administratorer afvikler den eksisterende overstyring, og hvor fagfolk tager ansvaret for god kvalitetsstandard.

Forfatteren taler for en tillidsreform, en afbureaukratisering, der får professionerne til at definere deres faglighed. Han understreger, at vi ikke kan styre kerneopgaven uden en fagligt funderet data- og evidensinformeret refleksionspraksis.

Den aktuelle New Public management-kritik berøres, og Ejler melder ud, at kritikken ikke er helt fair. NPM er ikke én specifik model, men flere styringstiltag, der bl.a. skulle sikre bedre resultater og budgetoverholdelse.

Evidensbegrebet bliver foldet ud, og forfatteren peger på, at politikerne må acceptere, at deres valgmuligheder kan blive indskrænket pga. en reel viden om, hvad der virker og ikke virker.

En tankevækkende bog, der sætter tydeligt spot på et tiltrængt nyt styringsparadigme i den offentlige sektor.

Af Anne Dorthe Bjerrum, ledende oversygeplejerske, SD, MPA, Sygehus Sønderjylland.

[På mit natbord]

Modig bog skaber indignation

Tekst MICHAEL HOLBEK



JANE CLEMENSEN

Ph.d. og professor på H.C. Andersen Børnehospital, Odense.

Hvad læser du lige nu?

"Dødevaskeren", skrevet af en ung dansk-kurdisk kvinde, Sara Omar. Den handler om de fortrædeligheder, som piger og kvinder stadig udsættes for."

Hvordan har den inspireret dig?

"Med bogen får jeg næret min sunde indignation over uretfærdig behandling af kvindekvænet. En indignation, som kunne inspirere mig til at intensivere kampen for ligeløn, der jo er et højaktuelt emne. Jeg tror snart, jeg springer ud som feminist, der er i hvert fald noget, som presser sig på. At den unge kvinde sætter sig for at skrive en bog om så følsomme emner, kræver mod, og det beundrer jeg hende for. For som Astrid Lindgreen siger i "Brødrene Løvehjerte", så "er man ikke noget menneske, hvis man ikke tør gøre noget ved det – men bare en lille lort".

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse – og hvorfor?

"Den lille Prins". Har man ikke læst den i mange år, skal man straks nyde denne fantastiske fortælling om kærlighed, relationer og livets mening. Jeg fristes til at sige, at i den står det hele, og anvender vi budskaberne i vores praksis, vil vi helt naturligt have "Patienten Først".

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Karen Blixens "Den Afrikanske Farm". Pyha, der er så mange detaljerede beskrivelser af natur m.m., at jeg gik helt kold, og det har jeg gjort, hver gang jeg har forsøgt mig."

Anette Holmgren & Allan Holmgren
KOLLEGIAL SPARRING OG SUPERVISION
Stafet-modellen – en narrativ guide til bedre faglige samtaler
 Dispuks Forlag 2017
 136 sider – 200 kr.

En model, der kan gøre faglige drøftelser kvalificerede og interessante, løfte den faglige bevidsthed og gøre samarbejdet bedre. En sådan model er Stafet-modellen. Det lyder næsten for godt til at være sandt, men forfatterne mener, at modellen, der består af seks undersøgelseskategorier, er brugbar, hvis en situation er gået i hårdknude. De seks kategorier er: Situationen, Temaet, Anliggendet, Forskningsspørgsmålet, Erfaringerne og Transporten = stafet. En kollega står for at udsørge fokuspersonen og lede ham igennem de seks kategorier, mens resten af gruppen lytter. Det er væsentligt, at der tales i konkrete termer.

Nogle af ordene i modellen kan forekomme kryptiske, men de bliver forklaret og eksemplificeret gennem cases i bogen. Jeg har ikke afprøvet Stafetten i praksis.

Benjamin Olivares Bøgeskov
ETISK DIALOG I SUNDHEDSVÆSENET – EN INTRODUKTION
 Samfundslitteratur 2017
 183 sider – 249 kr.

En grundig indføring i ægte etisk refleksion, det er, hvad læseren præsenteres for i denne bog. Forfatteren vil gerne, at læserne eller måske sygeplejestuderende udover at referere etiske teorier og dilemmaer, opbygger deres egen holdning. Hurra for det. Intet er lettere end at skrive "Immanuel Kant mener, at ...", men er man egentlig enig eller overbevist? Etisk dialog er vejen frem, og det er lettere sagt end gjort, men bogen præsenterer redskaber og teorier.

Del 1 tager fat på etik og argumentation, bl.a. Toulmins argumentationsmodel og den dialektiske metode.

Del 2 præsenterer fire vigtige etiske teorier: Nytteetik, pligtetik, nærhedsetik og dydsetik. Teorier, der er centrale for udviklingen af den etiske dialog og forståelsen af gyldige etiske argumenter. Bogen bringer gode, realistiske eksempler fra sundhedssektoren og fortæller, hvilke overvejelser det er nødvendigt at gøre sig, når man skal tage stilling. Interessant og tilgængelig.

Jette Friis O'Brøin
VI LEVER MED KRÆFT
 Bookforce 2017
 199 sider – 249 kr.

15 mænd og kvinder mellem 25 og 76 år fortæller, hvordan de lever med kræft. Der indgår mange forskellige diagnoser, men fælles for patienterne er, at de rykker tættere sammen med familien og vennerne, når sygdommen slår til, og de lærer at bede om hjælp. Pårørende bidrager i bogen med beskrivelser af deres oplevelser af forløbet, og professionelle, dvs. psykologer, læger, en diætist og en socialrådgiver, rådgiver om at komme igennem et kræftforløb og om at håndtere frygt og bekymringer undervejs.

To afsnit om børn af kræftramte og tilbud til kræftramte og pårørende er der også blevet plads til. Hensigten med bogen er at give mod og håb til alle, som lever med kræft. Og det gør den. De personlige fortællinger rummer kampgejst, mod og vilje. Og ikke meget snak om døden.

(jb)

De kan jo bare gøre oprør



Sara Omar
DØDEVASKEREN
 Politikens Forlag
 336 sider – 300 kr.

Vi kender begrebet hals- og håndsret som noget, der hører fortiden til, nærmere bestemt adelens ret til at herske over de livegne bønder og tjenestefolk, retten til at idømme dem straf og til at fratage dem livet. Det foregik i en periode fra omkring 1400-tallet til 1660. Og vi siger, at det var jo dengang, i dag er vi blevet meget klogere. Men hvem er vi? I dagens Danmark 2017-2018 eksisterer et parallelsamfund, hvor mennesker, som kommer fra en anden kultur og ikke ønsker at fralægge sig den kultur, viderefører hals- og håndsretsprincippet. Her er der blot ikke tale om en adel med kongelige privilegier, men om en religiøst funderet rettighed, som alle mandlige familiemedlemmer har over deres kvindelige familiemedlemmer. En ret, der tilsiger, at hvis manden gør noget i vores øjne forkert, så er det kvinden, som har skylden.

Nej, "Dødevaskeren" er ikke hyggelig læsning, og ja, nogle vil påstå, at det ikke er faglitteratur. Andre siger, at de kvinder, det drejer sig om, må komme på banen. Men her taler vi om kvinder, som er vokset op i en kultur, hvor deres udsagn ikke er gyldige, og de lever stadig i en kultur, hvor Koranen og skrifter af Ibn Ishag, Ibn Sa'd og Al-Wagidi rummer den lov, de er tvunget til at leve efter. Der er tale om mennesker, som sygeplejersker møder i dagligdagen både som patienter og som kolleger.

Derfor er denne bog et must, hvis man vil lære at se tegnene fra de mindreværdige og de undertrykte, og derfor er den, trods fiktionen, en fagbog, for den er følt på forfatterens egen krop, og den siger noget om vores evne til at feje ting ind under gulvtæppet. Det er jo deres egen skyld, de kan bare gøre oprør, som vi gør i en aktuel hashtag-kampagne. I "Dødevaskeren" oplever vi, at selv i vores øjne velintegrerede kvinder er underlagt hals- og håndsretten og frygter den. Derfor er bogen grufuld, og derfor bør man læse den.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Det grønlandske Sundhedsvæsen

Er storslåede natur og faglige udfordringer noget for dig? – I Grønland tilbyder vi begge dele!

Vi søger sygeplejersker i hele Grønland, som brænder for at gøre en forskel og løfte i flok.

Arbejdsopgaverne vil være alsidige og forskelligartede. I nogen byer er I et lille team tæt på de lokale indbyggere, hvorfor du vil få en bred faglig erfaring. Andre steder er der mulighed for at arbejde mere specialiseret.

Foruden det faglige, så venter her storslåede naturoplevelser med rå klippevægge, store fjeld, isbjerge, nordlys, midnatssol og meget mere. Tag vandrestøvlerne på eller hop på hundeslæden og oplev verdens største ø.

Vi har både brug for dig, som er nyuddannet, men også dig med mange års erfaring! Så har du mod og lyst til at arbejde i Grønland, venter her dig en oplevelse ud over det sædvanlige.

GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også sende os din uopfordrede ansøgning, samt læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.


► **gjob.dk**



NÅR SYGGEHUSET BLIVER FARLIGT

NØDSYGEPLEJE. Alarmerende rødt. Sådan har det interne ”trafiklys” på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus set ud i over et år. Farven fortæller, at personalet kun kan nå det allermest nødvendige. ”En ledelsesmæssig falliterklæring” kalder næstformand i DSR, Dorte Steenberg, situationen.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN



D Syv sygeplejersker har med udgangen af februar forladt deres arbejde på Medicinsk Afdeling på Holbæk. De har fået nok af at arbejde under urimelige forhold, hvor ikke kun patienternes helbred bliver sat på spil, men også sygeplejerskernes eget.

De flygter fra en afdeling, der i over et år har været præget af stor udskiftning i personalet, mange sygdomsændringer og underbemanding, samtidig med at afdelingen har haft en konstant overbelægning i halvandet år. I løbet af 2017 har 1.008 patienter overnattet på gangen på Medicinsk Afdeling i Holbæk. Alene den 31. januar i år var der 28 patienter, der havde plads på gangen.

Det har betydet, at patienters basale behov ikke længere bliver dækket. De får ikke nok mad og drikke. Der bliver ikke ført væske- og kostskemaer. Patienter vaskes kun ved synligt snavs. De får ikke børstet tænder, bliver ikke informeret om undersøgelser og planer. Og døende har måttet ligge alene og dø, selvom de var utrygge. Det fremgår bl.a. af et brev, sygeplejerskerne på afdelingen har skrevet til ledelsen sidste sommer. Og det er ikke blevet bedre, fortæller flere sygeplejersker, Sygeplejersken har talt med.

Susanne Grøndahl har som pårørende oplevet de kritisable forhold, da hendes far var indlagt på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus i januar i år.

”Jeg har aldrig haft så dårlig en oplevelse med sundhedsvæsenet. Hvis min far skal indlægges igen, bliver det ikke på Holbæk Sygehus. Det nægter jeg. For så tror jeg, vi mister ham,” siger Susanne Grøndahl.

Aase Bjerring er vicedirektør og sygeplejefaglig chef på Holbæk Sygehus. Hun ønsker ikke at kommentere den konkrete patientoplevelse og påpeger, at afdelin-

gen både har afsnit, der er pressede, og afsnit, som fungerer godt.

”I den periode, der har været lidt turbulent for os, har jeg også fået breve fra patienter, der har været tilfredse med den behandling, de har fået, og som ikke forstår den dårlige omtale,” siger hun og fortsætter:

”Men vi har faktisk ikke oplevet, at det har været patientkritisk på den måde, og der er ikke sket en stigning af modtagne klager over behandling og plejeforløb.”


Opråb

Medarbejderne på den medicinske afdeling har dog en helt andet oplevelse og har derfor længe forsøgt at råbe ledelsen op. Få dem til at forstå, at de har mere end ”bare travlt”, og at der skal gøres noget. Det er sket med breve fra sygeplejerskerne og andre medarbejdergrupper hen over sommeren i 2017, og i november gik 11 fagforbund, der repræsenterer sundhedspersonalet på sygehuset, sammen i et åbent brev og krævede handling.

”Vi har modtaget breve fra medarbejderne, og hver gang har vi taget det alvorligt og snakket med dem, der har været involveret. Dog reagerede vi ikke på det brev, vi modtog fra de 11 organisationer, da vi anså det for at være en del i valgkampen. Og faggrupper er faldet fra i forhold til den skrivelse,” siger Aase Bjerring.

Men personalet har ikke følt, at de er blevet hørt i en grad, hvor de mærkede nogen ændringer i deres pressede dagligdag.

”Kommunikation er en svær øvelse. Jeg kan godt følge, at der var usikkerhed omkring, hvor vi var på vej hen. Vi har forsøgt at melde ud via medarbejdersystemet og ledelsessystemet, men vi har godt kunnet mærke, at det ikke



helt er gået igennem. Det har vi taget til os og vurderet, hvordan vi kan gøre det bedre. For det er rigtig ærgerligt, at medarbejderne ikke kender til, hvad der sker, og hvad der er gang i,” siger Aase Bjerring.

Rødt lys i et år

I slutningen af januar i år stod det dog så grelt til på afdelingen, at Dansk Sygeplejeråd valgte at skride ind og udruste sygeplejerskerne på Medicinsk Afdeling med en erklæring, som de kan give ledelsen, hvis de møder op på arbejde og kan se, at der er for lidt personale og for mange patienter til, at det er muligt at udføre deres arbejde fagligt forsvarligt.

”Den fratager ikke sygeplejerskerne det faglige ansvar, men gør ledelsen opmærksom på situationen, så hvis der opstår komplikationer eller fejl, fungerer den som en slags beskyttelse af sygeplejerskerne,” forklarer Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Medicinsk Afdeling har et såkaldt trafiksystem, hvor grøn betyder, at man kan klare alt, gul betyder, at man må skære noget fra. Rød betyder, at man kun kan nå det allermest nødvendige.

”Her taler vi om en afdeling, der har været i rød gennem et helt år. Vi er ude, hvor patienter har været i fare, hvor de har fået unødvendige komplikationer og fået længere forløb, fordi de ikke har fået den rette sygepleje og behandling i tide,” understreger Dorte Steenberg og fortsætter:

”Det er en ledelsesmæssig falliterklæring. Ledelsen tager ikke ansvar for problemerne. De lader det være op til den enkelte sygeplejerske at vurdere, hvad de skal gøre. Det er fuldstændig urimeligt,” siger Dorte Steenberg.

”Det synes jeg er rigtig bekymrende, og det kan jeg ikke nikke genkendende til. Jeg vil anerkende, at der er gået lang tid, men vi har hele tiden været i dialog med regionshuset om de mange patienter, og vi har løbende haft møde med Dansk Sygeplejeråds lokalkreds om de tiltag, vi har gjort, siger Aase Bjerring.

Dansk Sygeplejeråd har desuden anmeldt Holbæk Sygehus til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ekstra penge

Umiddelbart efter at Dansk Sygeplejeråd udstyrede sygeplejerskerne med erklæringen, holdt politikerne i Region Sjælland et ekstraordinært forretningsudvalgsmøde 5. februar og bevilligede i den forbindelse 10,8 mio. kr. til den nødstedte afdeling på Holbæk Sygehus. Penge, der skal gå til seks ekstra senge på ortopædkirurgisk afdeling, to senge og fire natsenge på akutafdelingen, og penge til at rekruttere personale.

Helle Dirksen, kredsformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, glæder sig over, at der er sendt penge til Holbæk, men tvivler på, at det overhovedet er muligt at få ansat nye sygeplejersker på afdelingen på kort sigt, da der generelt er et stort problem med at rekruttere sundhedspersonale i Region Sjælland.

”I første omgang handler det om at få ro på og tage hånd om det personale, der er, så de ikke også rejser. Der bør lukkes for nye patienter i en periode, og så skal personale og hospital organiseres på en måde, der kan klare patientpresset, der ikke bliver mindre de kommende år,” siger Helle Dirksen.

Aase Bjerring mener dog, at de mange tiltag, der allerede er taget på sygehuset, og pengene fra regionen kan skabe den ro, der er nødvendig. Hun fortæller, at den lokale afdeling af DSR har været inddraget i flere møder gennem det sidste år, og hun har haft en oplevelse af, at begge parter var enige om mål og planer for at løse opgaven i fællesskab. Hun fortæller også, at der har været flere arrangementer for at rekruttere sygeplejersker. Man har gjort en stor indsats for at udnytte sengekapaciteten i hele huset ved at placere medicinske patienter på andre afdelinger, hvor det fagligt set også giver mening. Samtidig er der ansat ca. 20 ekstra social- og sundhedsassistenter for at fylde varme hænder i hullerne på de ca. 30-35 ubesatte sygeplejerskestillinger på sygehuset.

Vicedirektøren fortæller desuden, at der har været udskiftninger på ledelsesposter i afdelingsledelsen og de afsnit, der har været hårdest ramt. Der er ligeledes blevet justeret i sengeantal og fritaget for al overbelægning på det hårdest ramte afsnit med størst sygeplejerskemangel. Sengene er i stedet blevet flyttet til de øvrige medicinske afsnit.

”Vi har ikke klandret nogen for den kritik, der har været. Alle har ret til at ytre sig, men vi synes faktisk, vi har gjort rigtig meget for at løse de problemer, der er,” siger Aase Bjerring, der påpeger, hvor ærgerlig hun er over den dårlige omtale af medicinsk sygepleje, som hun mener gør det sværere at rekruttere nye sygeplejersker til de afsnit.

Regionsrådet i Region Sjælland tager på et møde 5. marts endelig stilling til, om Holbæk Sygehus får de 10,8 mio. kr. ●

Antallet af fejl stiger

I februar er der sket en stigning i antallet af utilsigtede hændelser på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus. Det erkender den ledende overlæge på afdelingen, Henrik Ancher Sørensen, over for sn.dk. i forbindelse med, at endnu en patient står frem og fortæller om sin dårlige oplevelse på afdelingen, da hun var indlagt i uge 6. Det er 32-årige Katja Sophia Vinther, der til sn.dk blandt andet fortæller, at hun er blevet fejlbehandlet med en dobbelt dosis morfin, mens hun var indlagt.

Henrik Ancher Sørensen kommenterer ikke den konkrete sag, men siger til sn.dk: ”Hvis der er sket en sådan fejl, er det selvfølgelig rigtig, rigtig beklageligt.”

FOR FÅ HÆNDER

UNDERBEMANDING.

Der er for mange patienter og for få sygeplejersker på de medicinske afdelinger på akutsygehusene i Region Sjælland, viser notat.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

For mange patienter og for få sygeplejersker er et generelt problem på de medicinske afdelinger på akutsygehusene i Region Sjælland. Det står klart i et notat fra regionen.

Eksempelvis var der 66 ubesatte sygeplejerskestillinger og 31 ubesatte speciallægestillinger på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse 1. december 2017. Det svarer til 40 senge. Dertil kommer en massiv overbelægning. Nogle steder har man kunnet lukke lidt senge, men det har langt fra løst problemerne. Derfor bliver hullerne lukket med overarbejde og vikarer.

”Situationen på Holbæk Sygehus er helt ekstrem. Men det står også galt til mange andre steder i landet, og for alle medicinske afdelinger er der dyre lærepenge at drage af situationen på Holbæk Sygehus. Der er mange, man bør se på, om arbejdet er tilrettelagt, så patienternes sikkerhed ikke bliver sat på spil,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Kommunal indsats og flere penge

For at løse problemerne på længere sigt peger hun på, at regionerne skal

vurdere, om de har tilstrækkelig kapacitet til de medicinske patienter, ligesom kommunerne skal opruste indsatsen for de ældre, så de forebygger nogle typer indlæggelser.

Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet, peger i samme retning:

”Der er brug for en bedre indsats i kommunerne, en bedre brug af deres akutpladser. Men det er ikke nok. Det er et område, der har brug for flere penge. Der er brug for at se på antallet af senge og på, hvordan man kan skabe bedre arbejdsforhold for de ansatte, så man får det bedste ud af dem, der er,” understreger han.

Op der er ikke noget at sige til, at de medicinske afdelinger mangler penge. Det forklarer professor i sundhedsøkonomi ved KORA Jacob Kjellberg:

”Sundhedsvæsenet har fået tilført flere ressourcer gennem årene. Aktiviteten er steget og antallet af ansættelser ligeså. Men det er ikke blevet jævnt fordelt i forhold til de medicinske afdelinger. De har stået svagt i ressourcekampen og har ikke fået de ressourcer, de har brug for.” ©

Fakta: Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus

- Består af 164 senge fordelt på 8 afsnit
- I 2017 overnattede 1008 patienter på gangen
- I gennemsnit overnattede 2,9 patienter på gangen hver dag i 2017
- I gennemsnit overnattede 12,8 patienter på gangen vintersæsonen
- I gennemsnit overnattede 1,7 patienter på gangen i sommersæsonen
- I 2016 overtager afdelingen patienter fra Roskilde Sygehus. Der følger ikke personale med.
- Siden overflytningen fra Roskilde i 2016 har der ikke været fuld bemanding.
- Pt. Mangler der 30-35 sygeplejersker på hele sygehuset.
- Sygehuset har haft en aktivitetsstigning på 9 procent på et år.

FIK NOK



NØDSYGEPLEJE. Anja Pedersen var så presset, at hun til sidst ikke hørte efter, hvad patienterne sagde. Så sagde hun sit job op på Holbæk Sygehus.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto CLAUS BECH

”Jeg hørte ikke efter, hvad patienterne sagde”

”Vi havde længe håbet på, at der ville ske noget. At det ville blive bedre. Vi havde ikke forestillet os, at det skulle blive værre. Men det var dødsstødet.”

Det var sådan, Anja Pedersen oplevede det, da der lige inden sommerferien sidste år skete en voldsom økonomisk opbremsning på hendes arbejdsplads, Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus, der bl.a. betød, at de ikke længere måtte bruge vikarer, og der blev indført ansættelsesstop.

Anja Pedersen har gennem 10 år været sygeplejerske på den medicinske afdeling og oplevet, hvordan belastningen langsomt er blevet større og større, indtil hun stoppede i november 2017.

”Vi stod ofte i et dilemma i forhold til, hvor vi skulle hjælpe. Når jeg havde aftenvagt, og vi kun var fire på arbejde

i stedet for fem, betød det, at jeg som ansvarshavende var én ud af to, der skulle passe halvdelen af afsnittet. Men jeg kunne bruge al min tid på at modtage nye patienter samtidig med, at jeg vidste, at min kollega havde brug for min hjælp et andet sted,” fortæller Anja Pedersen.

Det pressede hende.

”Når jeg vidste, at tre patienter stod i kø for at blive modtaget, tog jeg mig i ikke at høre ordentligt efter. Jeg skulle bare have den information, jeg skulle sætte ind i systemet, så jeg kunne komme videre. Så jeg risikerede at overse vigtige informationer om, hvorfor de blev indlagt.”

Manglen på hænder betød også, at der ikke var tid til at tilse patienterne løbende.

”Nogle gange opdagede vi først sent, at en patient var blevet dårlig. For det er ikke alle, der kan råbe op og sige, at de får

det skidt. Så så vi det først næste gang, vi kom med medicin, hvor patienten havde fået høj feber og slået over i atrieflimren, som vi ikke havde opdaget, fordi vi havde haft for travlt. Det var så utilfredsstillende,” fortæller Anja Pedersen.

Hun og kollegerne prøvede at finde opgaver, de kunne sløjfe, men altid med en risiko for, at noget blev værre.

”Vi blev nødt til at lade være med at mobilisere alle patienterne, fordi akutte patienter optog det meste af personalet. Og jeg fik ikke sat mig ned og talt forløb igennem med patienterne. Det var uværdigt for patienterne, og som sygeplejerske endte jeg i en etisk konflikt med mig selv, når rammerne gør, at jeg ikke kan hjælpe patienterne bedst muligt.”

Anja Pedersen husker også, hvordan presset gav merarbejde.

”Så er der lige en, der hiver fat i en, når man er på vej ud for at hente en panodil, og så er der en anden, der lige har brug for hjælp, og så glemmer man panodilen og må løbe en gang til. Vi måtte undskylde hele tiden, fordi vi konstant var bagud.”

Usikkerheden om, hvorvidt hun havde glemmt noget, gjorde, at hun begyndte at dobbelttjekke ting.

"Som sygeplejerske kom jeg i en etisk konflikt med mig selv. Jeg ville gerne bruge min faglige viden og hjælpe patienterne bedst muligt, men rammerne var der bare ikke," fortæller Anja Pedersen.

IKKE TID TIL KERNEPLEJE

NØDSYGEPLEJE. Marie Møllenberg var en af de syv sygeplejersker, der forlod medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus i februar.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto CLAUS BECH

"Der var også flere kollegaer, der begyndte at ringe ind, efter de var taget hjem, for at tjekke, om de havde husket forskellige ting. Og det blev hverdag, at nogle brød sammen og begyndte at græde."

Anja Pedersen fik søvnproblemer og koncentrationsbesvær og glemte ting. Ikke kun på arbejdet, men også derhjemme. Til sidst blev hun sygemeldt. Ganske som hun oplevede, flere af sine kolleger blev det. I november 2017 blev Anja Pedersen valgt til kreds-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland og forlod jobbet på Holbæk Sygehus. ●

Fakta

Medicinsk patienter, der har overnattet på gangen i 2017:

Slagelse: **560**

Nykøbing Falster: **508**

Køge: **7**

Holbæk: **1008**

I alt: **2083**

● Frustrerede pårørende, en fysisk og psykisk kamp for at nå at passe og pleje patienterne og en følelse af konstant brandslukning. Det var den virkelighed, Marie Møllenberg trådte ind i, da hun 1. oktober 2017 begyndte at arbejde som sygeplejerske på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus. Hun blev ansat til at passe og pleje patienterne på det afsnit, der tager sig af mennesker, der er ramt af apopleksi.

Det er patienter, der har brug for genoptræning med det samme, for at de kan komme godt videre. Det er også patienter, der ofte ikke kan udtrykke sig ordentligt, så skal man sikre, at de er smertedækket ordentligt, at de ikke er forstoppet, og at de får nok mad og drikke, så det kræver tid. Tid til at se dem og forstå dem.

"Jeg havde ikke tid til at sikre mig, om det var okay blot at give patienten nogle panodiler, eller om det var noget andet, patienterne havde brug for. Mad eller drikke. Jeg kunne ikke nå at se ordentligt på dem og lytte til dem. Og jeg havde ikke tid til at måle blodtryk på alle dem, jeg skulle. Og så skete det, at vi først fik hjulpet dem, når de var blevet rigtig dårlige."

Marie Møllenberg husker en situation, hvor hun fik en yngre apopleksipatient ind.

"Jeg stod med nogle pårørende, der var i dyb krise. Samtidig havde fru Jensen brug for at få mad, og det kunne jeg ikke bare udsætte, for så var der andre ting, jeg skulle. Hvad skulle jeg prioritere? siger Marie Møller og fortsætter:

"Jeg er tit gået hjem og har været usikker på, om jeg gjorde det rigtige. Om det var det rigtige, at jeg målte blodtryk på den patient og sprang over en anden. Jeg fik en indre uro og usikkerhed på, om det, jeg gjorde, var okay. Man blev nødt til at skære hjørner af, men gjorde jeg det de rigtige steder?"

Hun har skrevet breve til ledelsen, regionsrådet og sundhedsministeren, talt med adskillige politikere, været i medierne og arrangeret underskriftsindsamling for at gøre opmærksom på problemerne.

"Jeg har råbt højt, for det kan patienterne ikke selv. De bliver taget som gidsler. Patienterne har krav på ordentlig sygepleje. De skal ikke risikere komplikationer eller i værste fald at dø, fordi vi laver fejl i travlhedens navn. De fortjener bedre," mener Marie Møllenberg.

Midt i januar havde hun en mareridt-sweekend med underbemanding, overbelægning og en patient, der slog en kollega. I slutningen af måneden indgav hun sin opsigelse. Efter fem måneders kamp siger hun stop. ●

Susanne Grøndahl er rystet over, at hendes far fik en så dårlig og mangelfuld behandling, at han var mere syg, da han blev udskrevet end da han blev indlagt.

NÆGTER INDLÆGGELSE PÅ HOLBÆK SYGGEHUS IGEN

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto CLAUS BECH

Der er ikke styr på noget. Det var Susanne Grøndahls klare indtryk af medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus, efter at hendes far var indlagt i januar. Hun vil nægte at lade ham indlægge der igen af frygt for at miste ham.

”Hvis de indlægger min far på Holbæk Sygehus igen, vil jeg nægte. Så er jeg bange for, at vi mister ham. For de har ikke styr på noget. Jeg har aldrig haft så dårlig en oplevelse med sundhedsvæsenet.”

Det fortæller en rystet Susanne Grøndahl, efter at hendes far i begyndelsen af januar blev indlagt på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus med vand i kroppen og problemer med at trække vejret. Det bliver et ophold på fire dage, hvor han er mere dårlig, da han bliver udskrevet, end da han blev indlagt.

Det begynder allerede ved indlæggelsen. Her får hendes far en seng på gangen ligesom fem andre patienter. Ellers ikke andet. Der er ingen, der tager imod, hjælper eller fortæller, hvad der skal ske de første to timer til klokken er 10 om aftenen, og Susanne Grøndahl må køre hjem. Dagen efter ringer hun tre

gange til afdelingen for at høre, om der er nyt om hendes far.

”Jeg prøver flere gange uden held. Tredje gang får jeg at vide, at de ikke vil bruge tid på de pårørende, men på patienterne. Problemet er bare, at min far ikke kan tage imod en besked, som han kan huske at fortælle videre, så man er nødt til som pårørende at tage imod informationer,” siger Susanne Grøndahl.

Susanne Grøndahl prøver løbende at finde ud af, om personalet har styr på hans parkinsonpiller, som skal gives på faste tidspunkter. Det sejler også. Først kan personalet ikke finde pillerne, og senere opdager familien, at de ikke bliver givet til tiden.

”Hvis han ikke får dem rigtigt, bliver han konfus og kan ikke huske.”

Det er netop det, familien oplever allerede på andendagen, og på tredjedagen er den helt gal.

”Han er vild i ansigtet og har hallucinationer. Han får ikke nok at drikke. Han har stadig vand i kroppen, og der er endnu ingen information om hans tilstand ellers,” siger Susanne og fortsætter:

”Det er så svært at få noget personale i tale. Indimellem ser vi ikke nogen overhovedet. Eller også løber de rundt og ser ud, som om de ikke laver noget. Jeg forstår godt, at det kan være irriterende med pårørende, der må forstyrre dem, men når de ikke har styr på noget, skal det jo ikke gå ud over min far. Han er egentlig bare heldig at have nogen, der kan tale hans sag, nu hvor han var blevet så mentalt dårlig siden sin ankomst. Jeg kan ikke lade være med at tænke på de patienter, der ikke har det.”

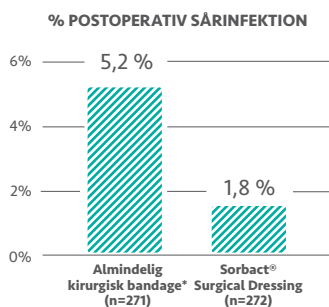
På dag fire oplever familien for første gang, at en vikar tager sig tid til at tale med dem. Hun fortæller, at han har lungebetændelse, forhøjet infektionstal samt urinvejsinfektion, og at der gives penicilin mod det. Senere samme dag får de at vide, at det dagen før er besluttet, at han skal udskrives samme dag. Det havde personalet hverken været opmærksom på eller fortalt de pårørende.

Få dage efter hjemkomsten har Susanne Grøndahls far igen problemer med vejrtrækning og vand i kroppen, og lægen taler om at indlægge ham igen. Men både han og Susanne Grøndahl nægter. ●

NÅR ET SÅR ER INFICERET, ER DET FOR SENT AT FOREBYGGE DET



Og så
begynder
det virkelig at
koste.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

- Jenks PJ, Laurent M, et al. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *J Hosp Infect* 2014; 86:24-33.
- Stanirowski PJ, Bizoni M, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride (DACCC) Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Hosp Infect Epidemiol* 2016; [in press].

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

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



Postoperative sårinfektioner er almindelige og kan føre til øget sygelighed, længere hospitalsindlæggelse og øget risiko for genindlæggelse.¹ En nyligt offentliggjort undersøgelse med 543 kvinder, der havde fået foretaget kejsersnit, enten planlagt eller akut, viste, at risikoen for postoperative infektioner blev markant reduceret med Sorbact® Surgical Dressing sammenlignet med en almindelig kirurgisk bandage.² Denne randomiserede, kontrollerede undersøgelse bekræftede, at postoperative sårinfektioner forebygges effektivt og omkostningseffektivt ved at anvende Sorbact® Surgical Dressing.

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



ABIGO Pharma A/S · Stengårdsvej 25 · 4340 Tølløse · Tel: 4649 8676 · info@abigo.dk

Psykiatri⁺

Plus



Jobnyt i Psykiatri Plus Vikar

– ekstraordinær og udfordrende opgave i Region Midt!

Når behovet opstår hos vores kunder i hospitalspsykiatrien, så rykker vi ud! Vi søger i øjeblikket sygeplejersker med psykiatrierfaring til akutte vagter i tidsrummet kl. 00-06 i Region Midtjylland. Du står standby i løbet af natten og er klar til at rykke ud og hjælpe. Det kan fx være i situationer, hvor akutte patienter kommer ind i løbet af natten eller andre pludselige ekstraordinære behov. Du er således typen, der finder natarbejde, nye opgaver og høj grad af afveksling meget motiverende.

Vil du være unik – så grib chancen
"Natholdet", som vi kalder teamet omkring denne opgave, er et unikt tilbud til vores kunder. Måske

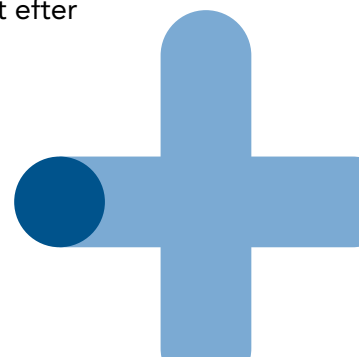
har du - eller en du kender – lyst til at være med på holdet? Der er tale om ansættelse på vikarvilkår og timetallet kan derfor være svingende. Er du interesseret i at tjene lidt ekstra ved siden af dit normale job eller er du f.eks. efterløønner, så kan dette være den helt rigtige mulighed for dig. Har du spørgsmål til opgaven eller vil du - eller måske en du kender - med på "Natholdet", så kontakt os allerede i dag - vi sidder klar ved telefonen!

Løn

Du vil selvfølgelig blive aflønnet efter gældende overenskomst.

Kontakt

Chef for vikarområdet Camilla Pedersen tlf. 3078 3600 eller
Kundekonsulent Marianne Christensen tlf. 3078 3578.



SYGEPLEJEFORSKER HAR ET VIGTIGT BUDSKAB TIL POLITIKERNE

"Sygepleje betaler sig, for god sygepleje kan forhindre dyre komplikationer," siger den amerikanske sygeplejeforsker og professor Linda Aiken. Hendes forskning viser, at når hospitaler har den rette normering, så falder dødeligheden og mængden af komplikationer.



Det kræver så – når vi ser bort fra det åbenlyse ressourcspørgsmål – at kompetencerne løftes på basissygeplejerskeniveau. Det er i klinikken ude blandt patienterne, løftet skal foregå og ikke på kontorer. 17

Britta Hørdam

Så vigtigt at forskningsresultater indgår i tilrettelæggelse og forhandlinger om sygepleje i praksis. 6



Men det er jo lige meget, når politikerne kun fokuserer og måler på, hvor meget der produceres og ikke effekten af behandlingen. 😞 4

Lisbeth Bavnsgaard

Man kan jo vende hendes resultat om. Er der ikke den rette normering, øges dødeligheden og komplikationerne i patienternes behandling. Forskning er vigtigt, men implementeringen nærmest umulig, når normeringen halter efter.



Claus Rosenby Mortensen

Louise Midjord

DEBAT: SUNDHEDSVÆSENETS UNDERBETALTE TJENESTEFOLK

Kravene til sygeplejersker er konstant voksende. Og sygeplejersker tager stadig flere opgaver, uddanner sig til nye kompetencer og påtager sig mere ansvar. Men hvor bliver lønløftet af, kære politikere? spørger sygeplejerske Susan Gammelgaard i et debatindlæg i Jyllands-Posten.



Taknemmelighed på faggruppens vegne for at være topscorer af "befolkningens tillid", men man kan desværre ikke betale faste udgifter og almindelige leveomkostninger med "befolkningens tillid". Dagligt ansvar for syge menneskers ve, vel og overlevelse burde værdisættes adækvat af samfundet. En underbetalt faggruppe rekrutterer ikke, og en nedslidt arbejdsstyrke præsterer ikke i længden. 2

Lene Krüger

Det undrer mig, at sygeplejerådet har været og fortsat er så dårlige til at forhandle løn for deres medlemmer (også med tanke på, at deres formand er en af de højest betalte i Danmark). 3



Dygtig sygeplejerske med professionelle argumenter, se og lyt politikere. 4

Telse Hübertz

Marianne Michelle Jørgensen

Ida Olsen

Det ville være rart om dem, der forhandler, satte sig ind i sygeplejerskens ansvars- og kompetenceområde!!! og blev klar over, at ud over der er tale om varme hænder ♥ (...). Det er DET ansvar og DE kompetencer, sygeplejersker skal aflønnes for!!! Og ikke et billede af en kvinde, der holder en kold klud på en mands pande!!! 41





D “I kill you soon!”

En stofmisbruger stod en aften i marts 2017 med sit ansigt helt oppe i hovedet på en af ryge- og fixerummet H17's medarbejdere. Og havde truet medarbejderen på livet.

I hvert fald otte gange var stofmisbrugerens blevet bedt om ikke at gå i rygerummet. Det havde gjort misbrugerens vred. Og fået personen til at konfrontere den ansatte voldsomt.

Efter at have truet medarbejderen på livet blev misbrugerens bedt om at forlade stedet. På vej ud derfra blev den ansatte spyttet i ansigtet.

Sådan lyder beskrivelsen i en af de 54 indberetninger om vold og trusler, som personalet på H17 i København har foretaget, siden stedet åbnede i august 2016.

Sygeplejersken har fået aktindsigt i indberetningerne. Og de tegner et billede af et meget hårdt psykisk og fysisk arbejdsmiljø for medarbejderne. Det vækker skarp kritik fra Dansk Sygeplejeråd.

”En ting er, at der er uro sådan et sted, det tror jeg er svært at undgå. Men mængden, og at man oplever psy-

kiske skader af det, lyder uacceptabelt i mine ører,” siger kreds næstformand Signe Hagel Andersen fra Kreds Hovedstaden.

Stofindtagelsesrummet er en gul, tidligere slagtehal. Den ligger klemt inde ved Halmtorvet på Vesterbro, København. Midt mellem Kødbyens klubber på den ene side og Station City, hvor politiet holder til, på den anden side.

Hele H17 er en stor og moderne indrettet bygning. Personalet tager imod brugerne ved en skranke i indgangen, og der er både kontorer, afslapningsområde med et



Arbejds miljøet er blevet bedre siden oktober 2017, siger leder af H17, Louise Runge Mortensen.

VOLD OG TRUSLER I FIXE-HUSET

ARBEJDSMILJØ. Ansatte, der bliver slået. Truet på livet. Spyttet i ansigtet. Arbejds miljøet på Nordens største fixerum, H17 i København, er hårdt. Flere sygeplejersker er som en konsekvens stoppet. Særligt rum indrettet til rygning af heroin og kokain får voldsom kritik. H17's ledelse er enig i, at det har været en svær start.

Tekst **EMIL HELWEG FOGET** · Foto **NIKOLAI LINARES**

akvarie, et køkken, otte rygerum af glas og ét stort fixerum. Alle rummene er nymalede i forskellige farver, der skal gøre brugerne tilpasse, når de skal have deres fix.

Der er flere tilfælde, hvor medarbejderne – der bl.a. består af sundhedsfagligt personale og socialpædagoger – som i eksemplet ovenfor bliver truet af de stofmisbrugere, der kommer i stofindtægtesrummet.

Det kan være trusler på livet. Men det kan også være trusler som “tror du virkelig, at hvis jeg går nu, så kommer jeg ikke tilbage efter dig?”, “jeg får dig

til at skribe af smerte”, og “jeg ødelægger dit røvhul.”

Sundhedspersonalet bliver også udsat for fysiske skub og slag. Flere brugere har pustet heroin- og kokainrøg i hovedet på de ansatte.

Det kan også være episoder, hvor brugerne er voldelige over for hinanden. En af de værste indberetninger er en misbruger, der i rygerummet tramper en anden i hovedet, så personen er tæt på at dø.

Når man besøger det store fixerum, er det let at se, at det er et kommunalt pre-

stige projekt. Men også en stor satsning, som personalet ifølge flere fagfolk og tidligere sygeplejersker på H17 har mistet kontrollen over.

Ingen overdoser i rygerummene

H17 er flere steder blevet kaldt “Nordens største fixerum”. Og kommunen har satset mange penge på, at H17 skulle blive en stor succes.

Det har kostet 30 mio. kr. at forvandle den 1.000 kvadratmeter gamle slagtehal til et arkitekttegnet ryge- og fixerum, der har åbent næsten alle døgnets timer.



Foto: EMIL HELWEG FOGET

må se sine kollegaer blive udsat for de ting,” siger Heidi.

De siger samstemmende, at der var store problemer med særligt rygerummene på H17.

“Man står bare og kigger på deres misbrug og er dørmænd. Som sygeplejerske er der ikke noget, man kan gøre for at hjælpe rygerne,” siger Heidi.

Hendes pointe er, at det er i fixerummene, at sundhedspersonalet rent faktisk kan gøre en forskel, og deres faglighed kommer i spil. Rygerummene beskriver hun som “det rene kaos”.

De ville alle ønske, at man fra H17 og Københavns Kommunes side gjorde noget for at udbedre problemerne med rygerummene. De synes nemlig alle, at H17 spiller en vigtig rolle for stofmisbrugerne i København.

De bliver bakket op af Anja Bloch Plesner. Hun er formand for Brugernes Akademi, som er en interesseorganisation for danske stofmisbrugere. Hun er også selv tidligere heroinmisbruger.

Hun mener, at der burde være flere rygerum, men med færre personer pr. rum og flere ansatte. Og at det er et problem, at rygerummene er lavet af glas, så man kan se igennem dem.

“Hvis en bruger f.eks. sidder i et rum og fem kabiner længere nede kan se, at der sidder én, der skylder brugeren penge, så løber brugeren ned til ham,” siger hun.

Samtidig mener hun, at der kun bør være to misbrugere i hvert rygerum ad gangen. Det ville mindske deres aggression, vurderer hun.

Michael Lodberg Olsen mener også, at der er noget galt med H17's indretning.

Han har været med til at starte tre fixerum op i Danmark. Det sidste var det mobile fixerum “Fixelancen”, der havde plads til fire brugere og to ansatte ad gangen.

Ifølge ham skulle man have fulgt andre storbyers eksempel og lavet flere mindre enheder fordelt rundt omkring i byen.

”H17 er et partipolitisk prestigeprojekt. Det handler ikke om, hvordan man tilrettelægger et godt tilbud til stofbrugere, hvor der er et sundhedsfagligt og socialfagligt højt niveau. Man har i stedet

Stedets primære funktion er at sørge for, at der er professionelle hænder til stede i tilfælde af en overdosis. H17 skal redde liv.

Over 70 pct. af stofindtagene på H17 er blevet foretaget i rygerummene. Men ikke en eneste gang har der været en overdosis i dem.

Til gengæld har sundhedspersonalet hjulpet med 251 overdoser i fixerummene.

Aktindsigterne viser også, at det er brugerne af rygerummene, der bliver mest aggressive.

Og det er ifølge misbrugsekspert Henrik Rindom, der er speciallæge i psykiatri og har arbejdet med behandling af misbrugere i mere end 20 år, helt forventeligt.

“Det er svært at få en overdosis ved at ryge heroin og kokain. De ryger, indtil de falder i søvn, og så ryger de ikke mere,” siger han.

Samtidig går stoffet ifølge Rindom meget hurtigere til hjernen, når det ryges. Det mener han vil føre til flere voldsepisoder end injektioner, fordi misbrugerne hurtigere bliver meget skæve. Rygerne har også nogle “vanvittige abstinenser, der gør folk fuldstændig umedgørlige,” siger han.

Svært at hjælpe rygerne

Sygeplejersken har talt med fire tidligere sygeplejersker på H17. De er alle anonyme, fordi de er bange for, at det vil skade deres fremtid i branchen, hvis de står frem med navn.

De er alle blevet udsat for vold eller trusler.

Én af dem er Heidi.

“Det tog hårdt psykisk på en. Man var vidne til mange ting. Både at man selv blev udsat for fysiske og psykiske overfald, men også at man

fundet en masse penge, kigget på noget, der fungerede, og skaleret det op, så man kunne få det største,” mener Michael Lodberg Olsen.

Han mener, at fordelene ved mindre enheder er, at der her opstår relationer til brugerne, der både kan medvirke til et roligere miljø og brobygning.

Personalet er hårdt presset

De svære forhold på H17 har været medvirkende til, at der har været stor udskiftning i personalet. Det siger de fire sygeplejersker, vi har talt med.

“Den store udskiftning af personale betød bl.a., at man ikke kendte hinandens faglige grænser, hvor man var god og dårlig. Samtidig er det svært at holde den samme linje over for brugerne og skabe en relation til dem,” siger Kim, en anden af sygeplejerskerne.

Det samme kan vi læse i en besøgsrapport, Arbejdstilsynet i september 2017 har udarbejdet om H17, som Sygeplejersken har fået aktindsigt i.

Arbejdstilsynet skriver i rapporten, at arbejdet ifølge ledelsen på H17 “slider på de ansatte, der hele tiden skal lære nye kolleger op og arbejde med vikarer.”

Her står, at en tredjedel af de ansatte stoppede igen i løbet af H17's første år. Derudover beskriver rapporten, at de ansatte er “voldsomt trætte efter en vagt, men at de alligevel kan have svært ved at falde i søvn, fordi konkrete episoder kører rundt i tankerne.”

Rapporten beskriver også et højt og stigende sygefravær hos de ansatte frem til efteråret 2017.

I Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden har man ikke været klar over omfanget af indberetninger om vold og trusler, før Sygeplejersken rettede henvendelse.

Kreds Hovedstaden har efterfølgende snakket med nogle af fagforeningens medlemmer, der arbejder og har arbejdet på H17. De fortæller også om stor udskiftning af personale, mange vikarer og udækkede vagter.

Signe Hagel Andersen, der er kreds næstformand i DSR, har taget kontakt til ledelsen af H17 og vil desuden diskutere situationen på et allerede planlagt møde med den nye socialborgmester Mia Nyegaard.

“Vi mener, at det er vigtigt at have fokus på det sundhedsfaglige miljø, så man på den måde kan fastholde personalet, og det ikke bare bliver en varmestue,” siger kreds næstformanden, der understreger vigtigheden af en tydelig sundhedsfaglig ledelse.

Ledelsen: Der vil altid være udfordringer

Lederen på H17, Louise Runge Mortensen, erkender, at opstarten har været svær. Men det, fastholder hun, vil det altid være, når man starter så stort et projekt op.

Hun mener dog, at den store udskiftning af personale især skyldes, at arbejdet ikke har levet op til de forventninger, de nye sygeplejersker havde til det. Der er nemlig mere arbejde med eksempelvis at styre køen og skrive folk ind til rygerummet frem for sundhedsfagligt arbejde.

“Der har vi ikke været gode nok til at beskrive opgaverne for personalet, fordi vi ikke anede, hvordan verden ville hænge sammen hernede,” siger hun.

Hun mener desuden, at arbejdsmiljøet er blevet kraftigt forbedret siden oktober 2017.

Herfra har der frem til den 5. februar været 17 indberettede sager. I de fire foregående måneder havde der været 29 indberetninger.

“Vi har fået et meget bedre arbejdsmiljø siden efteråret. Det handler i mindre grad om vores gæster og mere om, at vi har været i gang i længere tid, og at personalet har været her længere,” siger Louise Runge Mortensen. Man bruger dog stadig mange vikarer for at dække vagtplanen ind, men

påstanden om udækkede vagter kan hun ikke genkende.

Hun forklarer også, at man på H17 har haft en specifik pædagogisk linje over for misbrugerne. Man har forsøgt ikke at op-hidse dem ved ikke at opstille konsekvenser for dem, når de overtræder reglerne eller opfører sig dårligt.

Det har flere af medarbejderne ment var en dårlig tilgang til brugerne. Men:

“De, der var uenige i den pædagogiske linje, stoppede henover sommeren. Det har samtidig givet ro,” siger Louise Runge Mortensen.

Hun erkender dog, at man selvfølgelig fortsat skal arbejde for at forbedre arbejdsmiljøet.

“Vi skal ikke have et sted, hvor vi accepterer at blive kaldt grimme ting. Men du kan godt betragte det som et vilkår i dit arbejde, fordi det er en ekstremt udsat målgruppe, vi arbejder med,” siger Louise Mortensen.

Hun bliver bakket op af Lis Bjarne-sen, som er chef for Center for Udsatte Voksne og Familier i Københavns Kommune. Det er den afdeling, der har det overordnede ansvar for H17.

Hun forklarer, at centret i øjeblikket arbejder på en undersøgelse af hændelserne. Den viser indtil videre, at de fleste voldsomme episoder skyldes en lille håndfuld specifikke misbrugere, der har en voldsom adfærd.

“Én episode er altid for meget. Men vi er et hus, der konstant er i udvikling og forsøger at forbedre os og nedbringe hændelsesrapporterne,” siger Lis Bjarne-sen. ●

H17

Der er blevet indtaget stoffer på H17 **326.816** gange, siden det åbnede i august 2016.

83.458 af dem har været injektioner i fixerummene.

De resterende **243.358** har været i rygerummene.

Kommunen bruger årligt 18 mio. kr. på driften af H17.

Kilde: Socialforvaltningen i Københavns Kommune.

RYGERUM FUNKERER I HAMBORG

KONSEKVENNS. Der er mange forskellige måder at tackle problemerne med stofindtagelsesrum på. I Hamborg har man grebet det anderledes an end i København.

Tekst **EMIL HELWEG FOGET**

Der er ingen decideret opskrift på succes, når det kommer til at åbne et nyt stofindtagelsesrum. På Drob Inn i den nordtyske by Hamborg har man de samme problemstillinger som i Danmark, men har tacklet dem på en anden måde.

Modsat København er der fire stofindtagelsesrum i tre meget forskellige områder af byen. Der sker i gennemsnit 600-700 stofindtag om dagen.

I Hamborg har man en lang tradition med stofindtagelsesrum og åbnede det første i 1998. Det fungerer stadig, og der er plads til fem rygere, 10 fixere og lidt over 500 af byens stofindtag finder sted her. Maren Winter, der er socialpædagog, arbejder på Drob Inn:

“Visdommen ramte os ikke over natten. Det er vigtigt at huske, når man kigger på de to byer,” siger Maren Winter.

“Vi startede med at være rimelig lempelige, men med tiden har vi fået strengere regler, for at beskytte ikke-voldelige klienter og personalet,” tilføjer hun.

I dag har stedet 5-10 trusler på en måned, og under fem seriøse angreb om året.

Reglerne udmønter sig oftest i bortvisninger af forskellig varighed. Det kan være bare for en dag eller flere uger, alt efter hvor seriøst det er. Trusler og vold mod personalet giver omkring seks måneders karantæne fra stofindtagelsesrummene. Med mulighed for at forkorte, hvis brugeren kommer og får en snak og viser, at personen har ændret sig.

“Det har skabt et selvforstærkende miljø, hvor de andre brugere ofte stopper problemerne, før de starter, fordi de sætter pris på et roligt miljø, hvor de føler sig værdige. Samtidig kender brugerne personalet så godt, at de beskytter deres rådgiver,” siger Maren Winter.

I Hamborg er man lykkedes med at holde fast i næsten den samme kerne af medarbejdere over de seneste 20 år.

“Jeg har kendt de fleste af vores nuværende brugere i mere end fem år. Oveni har vi en café, der kører i alle husets åbningstider, hvilket har givet os et sted at smalltalke og lave relationer, siger Maren Winter. Det har været nemmere for os at skabe relationer til brugerne, netop fordi det er et lille sted.”

Det er ifølge ledelsen på H17 ikke planen, at man vil følge Hamborgs eksempel med konsekvenser for brugerne, da man er et såkaldt lavtærskeltilbud, hvor der skal være plads til alle. ●



FORÅRSQUIZ

Kend dine fagblade

Fag&Forskning

Tidsskriftet *Fag&Forskning* er ukendt for nogle sygeplejersker, men sådan skal det ikke være. Lær bladet at kende gennem forårsquizen. Brug dsr.dk/sygeplejersken > artikelsøgning. Find de rigtige svar og deltag i konkurrencen om en bog og et gavekort.

SPØRGSMÅL 1

Har *Trialog* på et tidspunkt haft titlen "Eldre patienter lider, når obstipation er tabu"? Hvis ja angiv årstal og bladnummer.



SPØRGSMÅL 2

Har *Journal Club* haft et resumé med titlen "Patienter med hoftebrud i risiko for obstipation efter operation"? Hvis ja angiv årstal og bladnummer.



SPØRGSMÅL 3

Har artiklen "Fire råd fører til færre genindlæggelser" været bragt som "Ny praksis"? Hvis ja angiv årstal og bladnummer.



SPØRGSMÅL 4

Hvornår blev artiklen "Lægen sagde, at jeg ikke var døende nok" bragt i *Fag&Forskning*?

Udfyld slippen eller send en mail med de rigtige svar og kontaktoplysninger til redaktionen@dsr.dk Vi skal have svaret senest 13.3.

Vinderen får tilsendt en bog og et gavekort, og navnet og de rigtige svar bringes i *Sygeplejersken* nr. 4.

NAVN _____

MEMLEMSNUMMER _____

ADRESSE _____

SVAR 1 _____

SVAR 2 _____

SVAR 3 _____

SVAR 4 _____

SVAR 5 _____

OPGAVER. Det nære sundhedsvæsen står over for stor vækst og udvikling i de næste 10 år. Men der bliver brug for uddannelse af flere sygeplejersker som kan arbejde selvstændigt med nye opgaver i almen praksis, siger formanden for Praktiserende Lægers Organisation.

Christian Freitag er formand for Praktiserende Lægers Organisation og læge i Holte Lægehus.

BRUG FOR FLERE SYGEPLEJERSKER I ALMEN PRAKSIS

Tekst **MARIANNE BOM**
Foto **NIKOLAI LINARES**

Op mod 100.000 borgere med KOL og type 2-diabetes skal i fremtiden ikke på sygehus for at blive behandlet eller tjekket. De skal hjælpes i det nære sundhedsvæsen. Det slog sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) fast i sensommeren sidste år. Få uger senere indgik regionerne en ny treårig overenskomst med de praktiserende læger, som varsler flere besøg af kronisk syge hos familielægen. De praktiserende læger skal også yde bedre hjælp til kræftpatienter, tage på flere hjemmebesøg og følge tættere op på patienter, der udskrives fra sygehuset. Det kan være til gavn for patienterne at få samlet så meget behandling og kontrol som muligt tæt på hjemmet. Men forandringerne får konsekvenser for sygeplejerskernes arbejde i almen praksis, siger formanden for de Praktiserende Lægers Organisation, Christian Freitag.

”Omlægningen af kontrollen med KOL og diabetes betyder, at vi får brug for flere sygeplejersker i almen praksis til at varetage nogle gode kronikerforløb. Vi har allerede sygeplejersker, der er gode til det, og vi skal formentlig bruge flere,” siger han.

Der er stor forskel fra praksis til praksis på, hvordan læger og sygeplejersker fordeler arbejdet med de kroniske patienter. Men lægernes nye overenskomst lægger ifølge Freitag op til, at sygeplejersker kan varetage ikke bare de løbende kontroller, men også årskontrol, hvor behandlingsplan og medicin evalueres.

I det hele taget mener PLO-formanden, at sygeplejersker kan være gode til at varetage flere opgaver i forhold til borgere med mange diagnoser og psykisk syge. Hvis klinikkerne lykkes med at tilbyde disse patienter forebyggelse og behandling ud fra et helhedssyn, vil praksis komme til at fungere som en ”stærk buffer” mod indlæggelse for de udsatte borgere.

Brug for ”Almen Praksis Pakke 1”

”Jeg er slet ikke i tvivl om, at der er et politisk ønske om, at vi i de næste 10 år skal opleve en stor udvikling og vækst af det nære sundhedsvæsen. Det er oplagt, at det er den vej, det går, og det betyder, at vi får brug for mere personale i almen praksis i de næste seks til 10 år, forhåbentlig op mod 3.000 flere personer – både sygeplejersker og andre faggrupper,” mener Christian Freitag.

Den udvikling vil lægerne gerne. Men forandringerne er udfordrende og kræver et særligt initiativ på tværs af sektorer og interesser, siger Freitag. Han efterlyser politisk opbakning fra regering, kommune og regioner til en ”Almen Praksis Pakke 1” i stil med de kræftpakker, som er rullet ud de seneste år. En sådan ”pakke” er en forudsætning for, at der skabes de nødvendige nye rammer for det nære sundhedsvæsen – herunder økonomiske muligheder for lægerne til at indrette nye lokaler og ansætte mere personale. I dag har lægerne et loft for, hvor stor økonomisk omsætning de må have. Det begrænser dem i at investere i fornyelse.

Rift om erfarne sygeplejersker

En anden udfordring bliver at skaffe kompetent personale.

”Der er rift om de sygeplejersker, der har erfaring fra praksis. Når vi rekrutterer fra et hospital eller en kommune, tager det ofte omkring to år, før sygeplejerskerne falder til og oplever, at nu kan de stoffet og fagområdet. Der stilles store krav om selvstændighed i almen praksis. Du bliver jo ikke ”assisterende syge-

plejerske”, der ser patienten før og efter lægebesøget. Du varetager selvstændige konsultationer,” siger Christian Freitag.

I dag løses opkvalificeringen i praksis i høj grad som ”mesterlære” i kombination med korte kurser. Men der er store individuelle forskelle klinikkerne imellem, og derfor går PLO med tanker om at udvikle et mere formaliseret kursusforløb, der giver kursisten indblik i ”det vigtigste i almen praksis”. Med mulighed for at vælge moduler til og fra.

”Det skal være attraktivt for klinikkerne at sende personalet afsted, og det skal passe ind i hverdagen,” siger Christian Freitag, der forventer, at PLO’s efteruddannelsesafdeling også taler med DSR om mulighederne.

PLO-formanden følger med interesse den nye specialuddannelse i ”borgernær sygepleje”, der er på vej i Sundhedsstyrelsen. Men hvis uddannelsen bliver et års fuldtidsstudie, som indebærer meget fravær fra praksis, så ”bliver det svært” at sende personale afsted; ”det har vi hverken tid eller penge til,” siger Christian Freitag. ●

Almen praksis: Nye krav og muligheder

Regeringen ønsker, at 100.000 patienter med type 2-diabetes og KOL skal behandles i sundhedstilbud tæt på borgerne i stedet for på hospitalet. Desuden indgik Praktiserende Lægers Organisation i efteråret 2017 en ny treårig overenskomst med regionerne, som bl.a. indeholder følgende:

- Borgere med kroniske sygdomme skal følges i forløb i almen praksis. Det betyder, at det meste af aktiviteten for borgere med type 2-diabetes og KOL samles i almen praksis.
- Bedre hjælp til kræftpatienter i almen praksis. Kontroller i forbindelse med visse kræftsygdomme flyttes til almen praksis.
- Tættere opfølgning ved sektorovergang fra sygehus til almen praksis.
- Sygebesøg opprioriteres, og egen læge skal nu også køre på sygebesøg til patienter mere end 15 km væk fra deres læge.

Kilde: Sygeplejersken 2017 (10), www.laeger.dk



VI HAR CHEFER, DER GIVER OS FRIRUM

OPGAVER. En lægepraksis i Køge udfordrer de gængse grænser for, hvilke opgaver sygeplejersker kan løse. De to sygeplejersker varetager i dag et væld af selvstændige konsultationer, operationer og undersøgelser.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **NICOLAI LINARES**

Det er en almindelig onsdag, og venteværelset hos lægerne ”Rasmussen og Jensen” er her midt på dagen fyldt pænt op af seks til otte patienter og pårørende. Men selvom dette er et lægehus, skal nogle af dem om lidt ind til en sygeplejerske. Klinikens to sygeplejersker, Jytte Hylleberg og Louise Bay Hansen, ser hver dag tilsammen mellem 50 og 60 patienter.

”Vi er heldige, at vi har chefer, der giver os frirum og bakker os op. Hvis vi er i tvivl om noget under en konsultation, kan

vi altid hente dem. Og det kan vi også, hvis der er en patient, som gerne vil have en vurdering af lægen,” siger sygeplejerske Louise Bay Hansen.

Listen over opgaver, som sygeplejerskerne varetager selvstændigt her i klinikken, er lang (se boks), og der kommer løbende nye funktioner til, som sygeplejerskerne overtager fra lægerne. Sådan er det, fordi læger og sygeplejersker har et fælles ønske om det. De oplever, at det kan lade sig gøre fagligt forsvarligt. Samtidig er

der et politisk pres på almen praksis om at tage hånd om mere – herunder forebyggelse, kontrol og regulering af flere patienter med kronisk sygdom som type 2-diabetes og KOL.

”Vi trives med at have patientkontakt og møde udfordringer, og vi løser mange opgaver, som kun lægen tager sig af i andre lægehuse. Når det kan lade sig gøre, er det fordi, vi begge har ”meget i rygsækken”. Vi holder på vores faglighed, men vi kan også se, når vi ikke har kompetencerne længere og enten lige



Louise Bay Hansen og Jytte Hylleberg er på deltid (25 og 30 timer). De to sygeplejersker når tilsammen at se mellem 50 og 60 patienter på en almindelig dag.

skal sparre med hinanden eller have en læge ind over,” siger sygeplejerske Jytte Hylleberg.

Topeffektiv praksis

Hun og Louise Bay Hansen har årtiers erfaring og en hel del videreuddannelse bag sig. De mødte oprindeligt hinanden som sygeplejersker i en akutmodtagelse. Siden har de arbejdet i hver sin almene praksis, indtil de sidste efterår blev kolleger i lægehuset i Køge. ”Rasmussen og Jensen” er ejet af to læger, der åbnede den fælles praksis i nye lokaler i januar 2017. Ud over sygeplejerskerne arbejder de to indehavere, en ansat læge, en uddannelseslæge og to sekretærer her, og som besøgende opdager man hurtigt, at klinikken fungerer topeffektivt.

Patienterne tjekker selv ind med sundhedskort i en maskine i venteværelset, sekretærerne sidder bag glas, og et skilt

på glasset meddeler, at man ikke må forstyrre fra kl. 8-9. Alle dørhåndtag har små taster med tal på. Det er kodelåse, som hurtigt betjenes med en tommelfinger, og så er vi inde i et konsultationsrum eller det moderne laboratorium og undersøgelsesrum.

Effektiviteten kommer også til udtryk i sygeplejerskernes arbejde. De arbejder ud fra faste skabeloner, når de f.eks. har type 2-diabetes- og KOL-kontroller, og evaluering af arbejdet og samarbejdet foregår systematisk på et ugentligt møde.

”Jeg tror nok, at der er god økonomi i den måde, vi arbejder på, for både praksis og samfundet,” siger Jytte Hylleberg.

Kurser efter behov

Indehaver og læge Mie Jensen er rigtig godt tilfreds med sine sygeplejersker.

”Det er supervigtigt, at man har sygeplejersker, som man stoler på er fagligt kompetente og kender deres egne begrænsninger. Vi arbejder i teams med gensidig tillid og løbende udvikling af personlige og faglige kompetencer, så vi alle fortsat synes, det er spændende og sjovt at gå på arbejde,” siger Mie Jensen.

I praksis lærer sygeplejerskerne nyt ved ”mesterlære” sammen med en læge, som Louise Bay Hansen gjorde det, da hun skulle begynde at tage smear-test. Men sygeplejerskerne har også rig mulighed for opkvalificering uden for lægehuset.

”Vi får den videreuddannelse, vi har behov for i forhold til den udvikling, vi ønsker. Jeg har f.eks. fået undervisning i ”Frk. Skrumps principper” om vægttab, og det bruger jeg i forhold til diabetespatienter. Og jeg har været på videreuddannelse om hud, sår, stress og diabetes,” opsummerer Jytte Hylleberg.

Til maj tager hele klinikken sammen på videreuddannelse om hjernen.

Men den kommende specialuddannelse i ”borgernær sygepleje”, der er tiltænkt sygeplejersker i kommuner og almen praksis, er ikke relevant for sygeplejersker i en lægeklinik som denne. Det vurderer de to sygeplejersker, og indehaver Mie Jensen er enig:

”Jeg tror, det er begrænset, hvad vores erfarne sygeplejersker kan lære i den uddannelse. Jeg kan heller ikke se for mig, at små virksomheder som vores kan have

råd til at sende medarbejdere på en etårig uddannelse,” siger Mie Jensen.

Tiden mangler

På klinikken i Køge hilser man de nye opgaver velkommen, som politikerne og den nye overenskomst for de praktiserende læger lægger på dem. Det handler kort fortalt om, at almen praksis skal overtage mere arbejde med kroniske patienter fra sygehusene.

”KOL og diabetes har vi rigtig godt styr på. Men det bliver en udfordring, at vi skal lære vores kronikere, at kontrollerne skal tilrettelægges mere fleksibelt. De velregulerede behøver vi ikke at se så mange gange. Andre skal vi se flere gange,” siger Mie Jensen.

”Men vi har svært ved at se, hvordan vi skal få tiden til at se flere patienter. For selv om politikerne vil give os flere penge, får vi ikke flere ledige lægetider,” siger Mie Jensen, der synes, at lægerne fortsat skal se patienter mindst én gang årligt til vurdering af fast medicin, uanset hvor meget sygeplejerskerne kan tage sig af.

Kan sygeplejerskerne overtage årskonrollerne af kroniske patienter?

”Ja, det kan de godt, men det kræver en omorganisering af rutinerne, og det arbejder vi på,” siger Mie Jensen. ●

Sygeplejerskernes opgaver

Sygeplejerskerne hos Rasmussen og Jensen varetager bl.a.:

- Akutte patienter – hud- samt øre/næse/hals- og luftvejsinfektioner
- Børneundersøgelser – fra to til fire år
- Forberedelse af kørekortsattester
- Hjemmebesøg – f.eks. foreløbig helhedsvurdering og demenstest evt. med opfølgende lægebesøg
- Kontrol af diabetes, hjertepatienter og KOL – bortset fra årskontrol
- Oprettelse af svangrejournaler
- Rejse vaccinationer
- Smear-test
- Stress-samtaler, rygeafvænnning, kostomlægning
- Sårpleje og mindre hudoperationer

MEDLEMSTILBUD

SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER

Gækkebreve og æggejagt i Skagen?

Book påskeferien i DSR's feriebøliger nu

www.dsr.dk/fritidsboliger



MUNKSGAARDS FORLAG
**Bliv fagligt opdateret
med 20 pct. rabat
på bøger**

www.dsr.dk/rabatter



HOTEL KOLDINGFJORD
**Påskeferie i
skønne omgivelser**
Ophold til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter

Håndterer du altid lægemidler sikkert?



Er du up-to-date med lovgivningen om medicin?

**Hvad gør du når patienten kommer ind med rigtig mange lægemidler?
Kender du altid indikationen og virkning når du giver et lægemiddel?**

Er du sygeplejerske, ansat i Region H og trænger du til en opdatering på medicinområdet? Så vil vi anbefale dig et 1 dages kursus i Rationel medicinbehandling. Interesseret? Søg kurset frem på www.kursusportalen.plan2learn.dk

Velkommen på det gratis kursus:

Basismodul i Rationel medicinbehandling

Med venlig hilsen Sara Bøge Breinholt

Projektsygeplejerske og Kursusleder
Klinisk Farmakologisk afdeling
Sara.Boege.Breinholt@regionh.dk



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer
20. august - København
22. august - Aarhus

**MediYoga ved stress og
udbrændthed coach**
21. april - København

NYHED!
MediYoga ved kræft
10. november - København

Læs mer og tilmelding via
hjemmesiden www.mediyyoga.dk
veetamo@mediyyoga.com
Tlf. 6140 9778



Engangs GU sæt

Engangs GU sæt udviklet i Danmark i samarbejde med danske læger og sygeplejersker på 9 danske sygehuse.

Dette sæt indeholder 1 stk. Sims Speculum og 1 stk. depressor, medium str. lavet af Medical Grade Polycarbonate fra Bayer.

Fordele ved engangs GU sæt:

- 100% steril HVER GANG
- Ingen autoklaving.
- De er ikke kolde.
- Bruger kan se igennem dem.
- De kan ikke knække.
- Lave omkostninger.
- Altid klar til brug og lang holdbarhed.
- Ingen allergi fremkaldende stoffer.
- Ingen giftstoffer.
- Ingen hormon forstyrrende stoffer
- Nem at åbne.

Tampon tang



Den er godkendt af de Danske Sundhedsmyndigheder, i samarbejde med danske læger og sygehuse, som har foretaget diverse test, herunder håndtering/brug i det daglige.

Fordelene ved Tampon tang er:

- Materialet er Medical grade
- 100% steril
- Ingen autoklaving
- De er ikke kolde
- Altid klar til brug og lang holdbarhed
- ingen giftstoffer
- ingen allergifremkaldende stoffer
- Ingen hormon forstyrrende stoffer
- Kan ikke videreføre en smitte
- Sporbare
- Lave omkostninger
- Nem at åbne

Slip for rengøring!

Kontakt os, og vor konsulent kommer gerne på besøg.

DevoMedic
- doctors choice

Telefon +45 7551 0004
info@devomedic.com
devomedic.com

HOSPITALET S/H

sort-hvid.dk

Dokufarce om
et sygehusvæsen, der er
ved at bukke under i
effektiviseringsplaner
17 MAR – 14 APR 2018



★★★★★ "Forestillingen er ikke en tro afbildning af virkeligheden, men den har i den grad spot på de menneskelige konsekvenser ved, at alting skal ske både hurtigere og billigere. Det er på samme tid morsomt, absurd, dragende, skræmmende og med så rigeligt stof til eftertanke" ISCENE, ★★★★★ JOURNALISTEN, ★★★★★ AARHUS UPDATE, ★★★★★ TEATERKIKKERTEN, ★★★★★ 8000.DK, ★★★★★ GREGERSDH.DK, ★★★★★ JYLLANDS-POSTEN, ★★★★★ TEATERANMELDELSE.DK

Co-produktion mellem Sort/Hvid og Aarhus Teater

Er du interesseret i sukker, ernæring og sundhed?

Vi holder dig informeret via tidsskriftet Perspektiv
og vores e-nyhedsbrev. HELT GRATIS.

Perspektiv udkommer 2 gange om året og informerer bredt om
ernæring og sukkerets sundhedsmæssige betydning.
Artiklerne er skrevet af anerkendte forskere og fagfolk.

E-nyhedsbrevet er baseret
på forskningsnyheder og
udkommer 3 gange om året.

Tilmeld dig på
www.perspektiv.nu



Nordic Sugar
Member of Nordzucker Group

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





De skal føle, at der er en, der tager sig af dem

Ikke to dage eller to mennesker har været ens for **Ingrid Marie Jensen** i løbet af de 41 år, hun har mødt ind på ortopædkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



For Ingrid Marie Jensen startede drømmen om et liv som sygeplejerske en sommer i 1971. Egentlig ville den unge studine være journalist, men efter at have været ferieafløser på det lokale plejehjem stod det klart for Ingrid Marie Jensen, at det var sygeplejevejen, hun ville gå.

I dag er det 46 år siden, Ingrid blev færdiguddannet sygeplejerske. ”Det var dengang, oversygeplejersken gik med kappe og havde lange ærmer på kjolen,” fortæller Ingrid Marie Jensen og griner, da hun husker tilbage på dengang, hun var Des med patienterne.

Tillid er altoverskyggende

De sidste 41 år har Ingrid Marie Jensen haft sin gang på ortopædkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Fordi patienterne ofte er akutte, ved hun sjældent, hvad arbejdsdagen byder på, eller hvilke mennesker hun vil møde.

”Vi får folk ind, der er blevet flået ud af deres egen hverdag. Vi har alt lige fra hende med en kræftknude i benet til ham fra motorcykelulykken og diabetespatienten. Der er tusind ting, der vælter ind over én, når man ligger der i sengen,” fortæller Ingrid Marie Jensen. Derfor mener hun, at en vigtig del af hendes job som sygeplejerske er at skabe tillid og tryk hos patienten.

”Når jeg får meldt en akutpatient, vil jeg gerne sørge for, at sengen er klar, og have tid til at sige goddag, når patienten ankommer. De skal føle, at der er en,

der tager sig af dem. Det er altoverskyggende. Men det tillidsforhold kan godt være svært at opbygge, når man har rigtig travlt,” siger Ingrid Marie Jensen.

Aldrig fortrudt

Netop travlhed har Ingrid Marie Jensen altid mærket til, men de seneste år har den udviklet sig til en anden og mere stressende slags, synes hun.

”Da jeg var yngre, blev folk indlagt med småting og i lang tid. I dag er de kun indlagt med virkelig tunge og komplicerede ting. Når vi får meldt en patient, er det lige før, vi allerede har planlagt udskrivelsen, fordi den næste patient, der skal ligge i dén seng, står klar. Det handler om effektivitet,” siger Ingrid Marie Jensen.

Selvom travlheden mærkes på en anden måde i dag, har Ingrid Marie Jensen aldrig fortrudt, at hun blev sygeplejerske, og alt var da heller ikke bedre før i tiden.

”Dengang var vi ved at drukne i papirarbejde. Når vi skulle have blodprøver, skulle vi først ringe og bestille dem og så op i laboratoriet og hente prøvesvarene. I dag er det alt sammen på computeren. Der er da virkelig sket noget siden sommeren i 71.”

Travlhed mærkes på en anden måde i dag end dengang Ingrid Marie Jensen begyndte som sygeplejerske, men hun har ikke fortrudt, at hun valgte faget.



FULD TILTÆNDELSE

Her på siden kan du møde en sygeplejerske, som netop har modtaget Dronningens fortjenstmedalje i sølv. Medaljen kan tildeles personer, som har gjort en fortjenstfuld indsats og uafbrudt har været ansat inden for den samme offentlige myndighed i mindst 40 år. Det er arbejdsgiveren for den kvalificerede medarbejder, som kan indstille til medaljen.



Forskruet system gør de ansatte syge

Christian Lollike har researchet og skrevet på "Hospitalet" i et år. Han har udviklet et plot og tilsat virkeligheden et ordentligt skud absurditet.

HOSPITALET.

Dramatiker Christian Lollike har kastet sig over sundhedsvæsenet, fordi han længe har lyttet til historier om umenneskelige forhold, arbejdspress og opsigelser.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

☾ På dramatiker Christian Lollikes kontor bag teatersalen i teatret Sort/Hvid i Kødbyen i København hænger sekvenser fra teaterstykket "Hospitalet" på gule post-it-sedler.

"Una løber en tur. En hospitalsklown løber efter hende", står der på én af sedlerne.

"Når jeg skriver teater, blander jeg realisme med en genre, og i dette tilfælde er det blevet til det, jeg kalder doku-farce. Jeg gengiver virkelighedens mange groteske historier, men for at man kan få øje på det absurde, er jeg nødt til at løfte historierne ud af realismen og sætte dem på spidsen ved hjælp af humor," forklarer Christian Lollike, som er kendt for at tage udgangspunkt i aktuelle politiske begivenheder i sit arbejde.

Det er første gang, han kaster sig over sundhedsvæsenet, og det er ikke nogen tilfældighed. Han har venner og bekendte blandt læger og sygeplejersker, og han har længe lyttet til historier om umenneskelige forhold, arbejdspress og bølger af opsigelser.

"Det er, som om alle mere enstemmigt end tidligere fortæller om øget fokus på effektivisering, måling og registrering, og at der går tid fra omsorg og følelsesmæssig pleje af patienter."

Han har researchet og skrevet på Hospitalet i et år. I den tid har han bl.a. besøgt arbejdspladser, interviewet læger og sygeplejersker og talt med patienter.

Kun det målbare har værdi

I omtalen af teaterstykket, som havde premiere på Aarhus Teater i februar, står der bl.a.: "Pressede situationer får hospitalspersonalet til at opføre sig absurd. Læger serverer dødsbeskeder, som talte de om aftensmaden, sygeplejersker giver patienterne Stesolid for at kunne nå deres arbejde. Og nu annonceres der fra ledelsens side et nyt tiltag omkring chipinstallation i sygeplejeuniformen ligesom til maratonløb. Altså en optimering af tiden til alles bedste, ikke?"

At det er en sygeplejerske, som har hovedrollen i Hospitalet, skyldes, at det særligt er den rolle i sundhedsvæsenet, som Christian Lollike kan se forsvinde i det registreringsfikserede system.

"Der er så meget fokus på sygdom og effektivisering, mens sygeplejerskers rolle i forhold til at samle patienterne op ikke bliver værdisat på samme måde. Der er ikke nogen, som ønsker umenneskelige vilkår, men det bliver umenneskeligt, når man udelukkende har fokus på det, der kan måles, og intet fokus på det, der ikke kan måles."

I Christian Lollikes optik risikerer det at ødelægge sygeplejefagets grundlag.

"Sygeplejefaget er et kald, hvor man er forpligtet på medmenneskelighed. Det ligger implicit, at man skal sætte sig selv til side. Kort sagt er der en grundtanke i faget, som systemet med de tiltagende effektiviseringer ikke anerkender, og det får sundhedsvæsenet til at erodere. Man er nødt til at finde en målemetode til de bløde værdier, som er forebyggelse, pleje og det at ruste patienterne til et nyt liv."



Der er så meget fokus på sygdom og effektivisering, mens sygeplejerskers rolle i forhold til at samle patienterne op ikke bliver værdisat på samme måde.

Christian Lollike er bekymret for konsekvenserne af, at sundhedsvæsenet bliver reduceret til at handle om at kurere sygdomme.

"En ting er, at politikerne kan overse dette perspektiv, men når der stadig findes arrogante læger, der heller ikke forstår det, bliver det vanskeligt at skabe et samlet opråb."

Og et samlet opråb er det, Christian Lollike mener, der skal til.

"Jeg tror på, at der skal en gennemgribende anden tænkning til og et langt større sammenhold mellem sygeplejersker og læger, hvis man skal lave den nødvendige nytænkning og reorganisering af værdisætningerne i sundhedsvæsenet."

Inspiration fra klagesager

I konstruktionen af teaterstykkets plot har Christian Lollike fundet inspiration i flere aktuelle sager fra sundhedsvæsenet, hvor læger og sygeplejersker bliver anklaget for fejl, som er sket under travlhed. Han har bl.a. kigget i fagbladet *Sygeplejersken*, fordi han har set bladet hos sine bekendte.

"Jeg er meget stolt af at blive interviewet til *Sygeplejersken*," erklærer han.

Retssagen mod en sygeplejerske på Nykøbing Falster Sygehus, som i maj sidste år blev dømt for fire drabsforsøg, har også inspireret ham. Han har brugt en del tid på at læse lange retsreferater.

"Jeg har fundet frem til figuren Una, som jeg har sat ind i stykket for at sætte tingene på spidsen. Det er ikke kun patienterne, som er syge. I stykket bliver læger og sygeplejersker lige så syge i det forskruede system. Una føler sig mere og mere desperat. Hun har svært ved at finde et sted at rette sin kritik mod, fordi den så hurtigt risikerer at komme til at pege tilbage på hende selv. Derfor må hun tage drastiske midler i brug for at blive hørt."

Instruktøren Runar Hodne og scenografen Franciska Zahle har sat stykket op. I prøveperioden har de bl.a. haft læger og sygeplejersker ude og fortælle om, hvordan operationer foregår for at give stykket autenticitet. På pressebilleder kan man se, at det går blodigt for sig. ●

"Hospitalet" spiller på Aarhus Teater indtil den 10. marts. Fra den 16. marts til 14. april kan det ses på teatret Sort/Hvid i København.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM Optimal hygiejne med praktisk design



Silentia Skærmsystem er en patenteret skærmløsning, som bidrager til optimal hygiejne, fleksibilitet og praktisk håndtering.



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



Keep it Clean™

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

hvorfor ikke jobbe for de beste?

Vi søger sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre til oppdrag på sykehus og kommuner i Norge.

- Vi dekker reise og bolig for din jobb i Norge
- Din timelønn vil være fra kr. 265 til 400 inkl. feriepenger
- Det betales 100% overtid etter 35,5 timer i uken

Nyutdannede eller erfarne er alle hjertelig velkomne til å søke, vi hjelper deg med norsk autorisasjon og skatt. Vi tilbyr alle typer oppdrag, du kan prøve Oslo, Stavanger eller Nord-Norge. Alt er mulig hos oss.

Kontakt rekrutteringsansvarlig og sykepleier Bethina Breddam, på telefon + 47 922 28 218 eller e-mail bethina.breddam@randstad.no Se www.randstad.no/care for ytterligere informasjon.

Randstad Care er et av verdens største bemanningsbyråer og har avtale med de største sykehusene i Norge. Vi ønsker at du skal få en trygg og god opplevelse mens du er her, og vi kan hjelpe deg med alt det du trenger for å arbeide i Norge.



Invitation Sygeplejefaglig Dag

**12. april 2018
kl. 9:30-16:00**

Novo Nordisk Fonden har i samarbejde med Komite for Sygeplejeforskning inviteret en række oplægsholdere, der hver især vil bidrage med en vinkel på årets tema "Forskning, implementering og skalering".

Læs mere og tilmeld dig senest 4. april 2018 på:

novonordiskfonden.dk/da/content/12-april-2018-sygeplejefaglig-dag

NOVO
nordisk
fonden



Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer med supplement af ACT, Mindfulness og Compassion

Opstart september 2018.

Læs mere på www.kognitivcenterfyn.dk

Målgruppe:

Læger/ psykologer og tværfagligt personale.

For tilmeldingsprocedure, se www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen 5124 0450 onsdage kl. 15-17 eller yw@kognitivcenterfyn.dk



MARIA BØTTCHER
3. semester
PH Metropol



Heidi Knudsen
6. semester
UC Aarhus



Renée Rajmaekers
Kristensen
modul 8
PH Metropol



Camilla Sonne
3. semester
UC Viborg



Maria Thygesen
modul 9
UC Viborg



Marie Wemmelund
modul 7
Diakonissestiftelsen

☺☺ Jeg tog forsigtigt om hans kolde fødder og forsøgte at varme dem...

Et kursus i pleje af ældre får betydning for en studerende, men også for en gammel, urolig mand, som oplever at blive mødt med ny forståelse og nærvær fremfor fravær.

Jeg synes, vi skal tage imod alt det nye, vi bliver tilbudt, både fra skolen og ude i det virkelige liv. Der er så mange gaver, vi kan få med på vores vej, og vi kan tage det med os, vi kan bruge.

Jeg modtog en mail om et kursus i "Alternativ pleje til ældre", som skulle foregå i Randers, hvor der deltog forskellige nordiske og baltiske nationaliteter. Det hele foregik på engelsk, og der var både undervisning, workshops, fremlæggelser ved deltagerne og socialt samvær.

Tanken om, at der udover den teoretiske viden, vi får med os fra skolen, var endnu en verden med ny, spændende viden, fangede mig. Evidensbaseret viden, der kan supplere vores ofte meget naturvidenskabelige tilgang.

Efter kurset var jeg ude i klinik, og en dag havde vi en meget urolig patient. Han ringede efter os mange, mange gange i timen, og personalet var frustreret over, at det tog tid, hver gang vi skulle ind og spørge, hvad vi kunne

hjælpe med. Da det havde stået på et par timer, blev patienten vredladen, han sagde grimme skældsord, råbte op, og til sidst fik han skabt en stemning af "den besværlige patient".

Som studerende undrede jeg mig over, hvad han egentlig prøvede at fortælle, da der tilsyneladende var noget, vi ikke forstod eller i hvert fald misforstod.

Næste gang han ringede, gik jeg ind på stuen til ham. Han var vred og var urolig. Jeg spurgte, om jeg kunne hjælpe med noget. Han fortalte, at han frøs om tæerne. Jeg fik tanken, at det er utrygt at være indlagt, ligge helt alene på stuen, og der kun kommer nogen, når man bliver tilbudt måltider eller skal have medicin. Han var jo bange og frustreret. Han manglede nærvær, som var blevet lige det modsatte, nemlig fravær, fordi han var stemplet som et irritationsmoment.

Jeg tog forsigtigt om hans kolde fødder og forsøgte at varme dem, spurgte, om han lå godt, og

om han ville have lidt massage, så han kunne få varmen. Jeg gav ham blid fodmassage, ligesom jeg havde lært på kurset. Jeg brugte mine teknikker, tænkte over, hvordan berøring kan skabe tryghed og forebygge hudsult. Hudsult er et udtryk, vi bruger, hvis man mangler berøring, og det kan gøre én trist og urolig. Men man kan komme hudsulten i møde ved f.eks. et kram, et klap på skulderen eller et godt håndtryk. Det handler om, at huden stimuleres på den ene eller anden måde.

Efter massagen fik han et ekstra tæppe på, så han ikke skulle fryse længere. Han smilede og var faldet helt til ro. Pudlen blev rystet og lagt, ligesom han ønskede det.

Jeg gav ham 10 minutter af min tid, og jeg fik så meget igen. Og vi hørte ikke fra ham de næste par timer, for han var faldet i søvn.

Tænk, hvordan de små ting kan gøre forskel. Lyt til, hvad der bliver sagt ved siden af det sagte. Nogle gange skal vi lige give os tid og spørge ind. ☺



Jeg har armene oppe

Efter 13 ½ år i samme stilling slog **Birgitte Wingum Topp** til, da hun fik øje på et job med mulighed for at dyrke og udvikle patientsamtalen til gavn for mennesker med kroniske sygdomme. Projektansættelsen i Aktiv Patientstøtte er tidsbegrænset, men det skræmte ikke.

Fortalt til **TRINE KIT JENSEN**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

“Jeg havde en fantastisk arbejdsplads, men kunne mærke, at jeg havde brug for at udfordre mig selv. Så jeg søgte stillingen for at lære noget nyt og dygtiggøre mig i patientsamtalen. Det har altid interesseret mig, hvad samtalen kan gøre for patienterne. Men kompetencerne fra kommunikationskurser i mit gamle job var svære at få i spil, fordi samtalerne her var så korte.

Fra mit arbejde med kroniske tarmpatienter havde jeg kendskab til kronikeres komplekse problemstillinger, og på Vejle Sygehus var jeg også med til at starte en patientskole. Som specialeansvarlig sygeplejerske gik jeg forrest i forhold til at løse nye opgaver, og jeg kan godt lide at løfte og udvikle. Det var nok medvirkende til, at jeg fik jobbet. Jeg tror, de kunne mærke, at det her var noget, jeg rigtig gerne ville.

Aktiv Patientstøtte er målrettet borgere med f.eks. KOL, hjerte-kar-sygdomme og diabetes, ofte i kombination med andre sygdomme. Disse patienter har typisk mange akutte kontakter til sundhedsvæsenet og et stort antal indlæggelser og genindlæggelser. Projektet skal styrke deres egenomsorg, handlekraft og netværk, så de får større livskvalitet, og håbet er også, at det vil give færre indlæggelser til fordel for samfundsøkonomien.

Vi møder patienterne til en opstartssamtale i deres nærområde og har coachende telefonsamtaler med dem i 6-9 måneder. Samtalerne kan f.eks. handle om at klæde dem bedre på til besøg hos egen læge eller i specialambulatorierne. Her oplever de ofte, at det går meget stærkt, og mange har ikke på forhånd gjort sig overvejelser om, hvad de har brug for at drøfte. Det kan jeg hjælpe dem med at få skrevet ned. Derudover kan jeg f.eks. hjælpe dem med at få sat skub i nogle kommunale tilbud.

Den coachende tilgang skal skabe refleksion hos patienterne og give dem større selvsindsigt, så de gradvist finder frem til deres ressourcer og kan tage mere styring

BIRGITTE WINGUM TOPP, 46 år

Nyt job: 1. november 2017 ansat som Aktiv Patientstøtte-sygeplejerske under OUH-Innovation med base på Kolding Sygehus. Aktiv Patientstøtte er et nationalt forskningsprogram, hvor 100 sygeplejersker i regionerne frem til 2020 afprøver et nyt koncept med coachende telefonstøtte til kronisk syge.

Kom fra: Specialeansvarlig sygeplejerske, Gastroenterologisk Ambulatorium, Vejle Sygehus.

over eget liv. Vi har fået undervisning i den coachende samtale, og der er løbende supervision både gruppevis og individuelt. Her lytter vi bl.a. til optagede samtaler, så vi kan høre, hvad der virker og ikke virker, og det har virkelig rykket noget.

Jeg havde selvfølgelig mine overvejelser i forhold til at søge en tidsbegrænset stilling. Men jeg var nødt til at springe ud i det. Hvis projektet ikke går i drift, har jeg stadig fået nye kompetencer, og allerede nu har jeg flyttet mig så meget, at jeg som sygeplejerske er et helt andet sted end før. Samtidig har vi mange patienter, som finder tilbuddet fantastisk. Så jeg har armene oppe.” ☺

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på dsr.dk. Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9.00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nº 4 — 2018
7. marts 2018

Nº 5 — 2018
4. april 2018

Nº 6 — 2018
24. april 2018

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Mia Hartvigsen, på tlf. 4695 4277.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS · Elkjærvej 19 st. · 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 4 — 2018
12. marts 2018

Nº 5 — 2018
9. april 2018

Nº 6 — 2018
26. april 2018

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediafor-
syning ApS

Udgivelsesdatoer

Nº 4 — 2018
26. marts 2018

Nº 5 — 2018
23. april 2018

Nº 6 — 2018
14. maj 2018

NETANNONCER

Gå ind på <http://job.dsr.dk/> og indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen. Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
329757526 Helsingør Kommune
**Sundhedsfaglig konsulent til sundheds-
og ældreområdet i Helsingør Kommune**
Ansøgningsfrist: 10. marts 2018



Quicknr. **Hovedstaden**
329763091 Gentofte Kommune
**Attraktiv lederstilling for hjemme-
sygeplejens vagtcentral aften/nat**
Ansøgningsfrist: 12. marts 2018



Quicknr. **Hovedstaden**
329760516 Københavns Kommune
**Fagstærke sygeplejersker til
Plejecentret Sølund (fortrinsvis dagvagt)**
Ansøgningsfrist: 16. marts 2018



Quicknr. **Udland**
329759659 Det Grønlandske Sundhedsvæsen
**Sygeplejersker til sommervikariat
til M1 og M2 i Nuuk**
Ansøgningsfrist: 9. marts 2018



Lægehuset i Roslev Sygeplejerske

**Vi søger en dygtig sygeplejerske
med ledelsesfunktion pr. 1.5 2018.**

Ansættelse 37 timer pr. uge.
Almen praksis gennemgår en stor forandring som vi tager som en udfordring. Derfor søger vi en sygeplejerske, der udover en solid sygeplejefaglig baggrund også har erfaring med ledelsesopgaver.

Du vil udover arbejdet som konsultationssygeplejerske også have ansvar for personaleledelse, MUS, og medansvar for introduktionsforløb af uddannelseslæger. Planlægning af møder og kurser. Være facilitator med udarbejdelse og implementering af vejledninger, procedurer og behandlingsforløb. Kontrol af akkrediterede kvalitetsmål.

Lægehuset ejes af 3 læger. Der er ansat en lægevikar. Vi har 2 uddannelseslæger, 5 sygeplejersker og 3 sekretærer.

Løn efter overenskomst mellem DSR og PLA.
Hvis du har lyst til at være med i vores team, så tilbyder vi et job med gode faglige og personlige muligheder.

Ansøgningsfrist den 16.3 2018
Ansøgning sendes til:
Birgitte Fjerbæk · Tlf. 3082 5773
bf@roslevlaegehus.dk

Lægehuset i Roslev
Viumvej 10 · 7870 Roslev

KONSULTATIONSSYGE- PLEJERSKE TIL PRIVAT BØRNELÆGE PRAKSIS

Hvis du har arbejdet som sygeplejerske, helst med erfaring i pædiatrisk astma- og allergologi, har vi et spændende og selvstændigt job til dig på en velfungerende børneklínik.

Vi er en børnelæge med ekspertuddannelse i allergologi og en sekretær.

Klinikken ligger i et Sundhedscenter centralt på Amager.

Overenskomstløn.
Sted Amagerbro Sundhedscenter. Kirkegårdsvej 25A, 1. 2300 Kbh. S
Tiltrædelse snarest.
Arbejdstid 30-32 timer, med mulighed for fuldtid.
Ansøgningsfrist 18-03-2018.

Skriv på mail til
martanir@yahoo.dk

SENIORSAMMENSLUTNINGEN

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

SJÆLLAND**Seniorsygeplejersker i Roskilde**

afholder medlemsmøde
Arbejde med børn af grønlandske mødre v/Christina Edvardsen og Malene Bruun fra Foreningen Grønlandske børn
Tid og sted: 28. februar 2018 kl. 13:00 - 28. februar 2018 kl. 00:00, Margrethegården, Dr. Sofiesvej 68, Roskilde
Arrangør: Seniorsammenslutningen i Roskilde
Tilmelding: Senest 23. februar 2018 til Lene Tronholm Larsen, 2091 0902, lenetronholm@live.dk, Lene Nørgaard, 4027 8978, lenenoergaard@yahoo.dk, Karin Karlsson, 4026 5553, karink48@hotmail.com
Pris: 50 kr. indb. på bankkonto 1551 0010351170

Seniorsygeplejersker i Roskilde afholder medlemsmøde

Der afholdes medlemsmøde med besøg i Ronald McDonald på Righshospitalet.
Tid og sted: 20. marts 2018 kl. 10:45, Rigshospitalet ved Hovedindgangen, hvor vi mødes kl. 10.45
Arrangør: Kontaktudvalget for seniorer i Roskilde
Tilmelding: Senest 14.03.18 til Lene Tronholm Larsen, 20910902, lenetronholm@live.dk - obs max 13 pers. -tilm. "først til mølle-princippet"

Seniorsygeplejerskers i Vestsjælland - Årsmøde

Årsmøde og valg til kontaktudv. Nuv. kontaktudvalg modtager genvalg, men vil gerne have 1-2 pers. mere i udv. Efterfølg. oplæg om canabisolie og epilepsibeh. v/afd. læge Monica Zilmer, Epilepsihosp. Filadelfia. Mødet er kun for sygepl.
Tid og sted: 10. april 2018 kl.

12:00 - 15:30, Den lille festsal, Kurvej 4, 4293 Dianalund
Arrangør: Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker i Vestsjælland
Tilmelding: Senest 28. marts 2018 til Inge Jensen, 5943 5303/2092 0015, Birgit Jørgensen, 2238 0249
Pris: Gratis - der serveres smørrebrød, øl/vand og kaffe

Seniormøde på Bornholm

"Hvordan drage omsorg og give trykthed til personer, der er pressede på forskellige måder" ved sognepræst Pernille Bolø, Ibsker og Svaneke Kirker.
Tid og sted: 22. marts 2018 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne
Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Bornholm
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

NORDJYLLAND**Foredrag med Mona Kyndi Pedersen og Vibeke Høgh**

De er begge sygeplejersker og ph.d. Fortæller om 'Det gode patientforløb for den ældre medicinske patient i spændingsfeltet mellem og på tværs af sektorer - muligheder og udfordringer'
Tid og sted: 12. april 2018 kl. 14:30 - 16:30, Thy Uddannelsescenter, Lerpyttevej 43, Thisted (UCN's lokaler)
Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Bornholm
Tilmelding: Hanne Knattrup 2149 6538 / Lene Kold 2361 4666 (sms) Frist 3. april
Pris: Arrangementet er gratis.
Der serveres kaffe og kage
Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/nordjylland

Hospice Limfjord - Et kærligt hospital

Foredrag og dialog ved hospicechef Birthe Markfoged eller afløser.
Tid og sted: 19. april 2018

kl. 13:30 - 16:00, Hospice Limfjord. Kompagnistræde 11. 7800 Skive
Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive
Tilmelding: Senest den 12. april 2018 på e-mail: ingridboege@hotmail.com eller tlf. 2022 2590, e-mail: emjkoefoed@gmail.com eller tlf. 2567 7361
Pris: 25 kr. for kaffe med brød

SYDDANMARK**Invitation til foredrag**

Gadesygeplejerske Linda Holz Pedersen fra Sønderborg kommer og fortæller om sit arbejde. Efter foredraget er der valg til Kontaktudvalget.
Tid og sted: 15. marts 2018 kl. 13:30 - 15:30, Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, Stubbæk, 6200 Aabenraa
Arrangør: Seniorsammenslutningen Sønderjylland
Tilmelding: Senest den 8. marts 2018 til Doris Klockmann, tlf. 2183 7070
Pris: Kaffe 60 kr.
Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior i syddanmark

HOVEDSTADEN**Seniormøde i Kreds Hovedstaden central**

Besøg i "Kvæsthuset", Dansk Sygeplejeråds hovedkontor i København. Rundvisning, oplæg og foredrag om Kvæsthusets historie ved Gitte Bendtsen og Helle Johnsen. Vi mødes i receptionen kl. 10.45.
Tid og sted: 12. april 2018 kl. 10:45 - 13:00, Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1008 København K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 6/4 til Gitte Bendtsen 4014 4289 eller gittebendtsen1707@gmail.com
Pris: 50 kr. for frokost

Seniormøde i Kreds Hovedstaden central

Besøg i "Kvæsthuset", Dansk Sygeplejeråds hovedkontor

i København. Rundvisning, oplæg og foredrag om Kvæsthusets historie ved Gitte Bendtsen og Helle Johnsen. Vi mødes i receptionen kl. 10.45.
Tid og sted: 12. april 2018 kl. 10:45 - 13:00, Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1008 København K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 6/4 til Gitte Bendtsen 4014 4289 eller gittebendtsen1707@gmail.com
Pris: 50 kr. for frokost

KREDSMØDER**SJÆLLAND****Kom til cafebio og se "Hjertets vej"**

"Hjertets vej" handler om flere skæbner, der under dramatiske omstændigheder bliver bragt sammen. Filmen tager livet med tilværelsens helt store spørgsmål i en smuk balanceret fortælling om det sjældne øjeblik, hvor tragedie møder håb
Tid og sted: 5. marts 2018 kl. 18:30 - 20:30, Panorama Slagelse, Træskogården 2, 4200 Slagelse
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer
Pris: Gratis

Kom til Cafebio og se "Hjertets vej"

"Hjertets vej" handler om flere skæbner, der under dramatiske omstændigheder bliver bragt sammen. Filmen tager livet med tilværelsens helt store spørgsmål i en smuk balanceret fortælling om det sjældne øjeblik, hvor tragedie møder håb.
Tid og sted: 6. marts 2018 kl. 18:30 - 20:30, Mørkøv Kino, Holbækvej 249, 4440 Mørkøv
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer
Pris: Gratis

Kom til Cafebio og se "Hjertets vej"

"Hjertets vej" handler om flere skæbner, der under dramatiske

omstændigheder bliver bragt sammen. Filmen tager livtag med tilværelsens helt store spørgsmål i en smuk balanceret fortælling om det sjældne øjeblik, hvor tragedie møder håb.

Tid og sted: 7. marts 2018 kl. 18:30 - 20:30, Nordisk Films Biografer, Nykøbing F, Slotsbryggen 5, 4800 Nykøbing F
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjælland/arrangementer
Pris: Gratis

Kom til Cafebio og se "Hjertets vej"

"Hjertets vej" handler om flere skæbner, der under dramatiske omstændigheder bliver bragt sammen. Filmen tager livtag med tilværelsens helt store spørgsmål i en smukt balanceret fortælling om det sjældne øjeblik, hvor tragedie møder håb

Tid og sted: 14. marts 2018 kl. 18:00 - 20:00, Haslev Bio, Sofiendalsvej 4, 4690 Haslev
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjælland/arrangementer
Pris: Gratis

Videnscafe Sygepleje til patienter med KOL

Ca. 320.000 danskere lever med sygdommen, men kun halvdelen ved, de har den. Der er stor udvikling på KOL-området, og der kommer løbende ny viden om bl.a. behandling, pleje, træning og kost. Kom og bliv opdateret om nyeste viden.

Tid og sted: 9. april 2018 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjælland/arrangementer
Pris: Gratis

Temadag om diabetiske fødsår

Behandling af diabetiske fødsår. Praktiske øvelser i undersøgelse af foden for puls, brug af monofilament, valg og tilpasning af fodtøj. Tværsektorielt samarbejde og samarbejde med fodterapeuter.

Tid og sted: 16. april 2018 kl.

09:00 - 15:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjælland/arrangementer
Pris: Gratis

Syg sygeplejerske - hvad nu?

Temaeftermiddag for sygemeldte medlemmer i alle DSR's kredse. Kom og få viden om dine rettigheder, muligheder og pligter som sygemeldt. Oplægsholder Socialrådgiver Carsten Richards, kreds Syd-danmark

Tid og sted: 5. april 2018 kl. 13:00 - 16:00, DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjælland/arrangementer
Pris: Gratis

Fagdag om basal sygepleje og "sundheden om sukker"

Oplæg v/ prof. Erik Elgaard Sørensen og v/ farmaceut, ph.d. og forsker Anette Sams. Sessions om Kræse børn og spiseproblemer, Småtpisende ældre, Spiseforstyrrelser hos unge. Afslutning v/ Søs Egelind "Kræft, trit og retning, cannabis"

Tid og sted: 29. maj 2018 kl. 08:30 - 16:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjælland/arrangementer
Pris: Gratis

KURSUS

Kursus i sårbehandling

Få opdateret din basale viden om sårbehandling.

Tid og sted: 9. april 2018 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Kursus i sårbehandling

Få opdateret din basale viden om sårbehandling.

Tid og sted: 12. juni 2018 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hoved-

staden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Farmakologi

Få opdateret og styrket dine basale kompetencer om farmakologi, medicinregning og medicinhåndtering.

Tid og sted: 23. april 2018 kl. 08:45 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Farmakologi på Bornholm

Kurset transmitteres fra København. Få opdateret og styrket dine basale kompetencer om farmakologi, medicinregning og medicinhåndtering.

Tid og sted: 23. april 2018 kl. 08:45 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Sårbehandling på Bornholm

Få opdateret din basale viden om sårbehandling. Kurset transmitteres fra kontoret i København.

Tid og sted: 9. april 2018 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Sårbehandling på Bornholm

Få opdateret din basale viden om sårbehandling. Kurset transmitteres fra kontoret i København.

Tid og sted: 12. juni 2018 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Karrieredag for studerende og nyuddannede sygeplejersker

Bliv klogere på, hvordan du opfylder dine faglige drømme! Oplev sygeplejersker fra 25 områder af sygeplejefaget og vigtigste kompetencer!

Tid og sted: 14. marts 2018 kl. 16:00 - 18:00, Metropolis lokaler, Tagensvej 86, 5. sal. 2200 Kbh. N.

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Arrangør: Kreds Hovedstaden og SLS Hovedstaden
Tilmelding: Nej
Pris: Gratis

MEDDELELSE

Generalforsamling i Fagligt selskab for Øjensygeplejersker

Dagsorden ifølge vedtægterne, kan ses på www.dsr.dk/fs20. Forslag til drøftelse på generalforsamlingen og kandidatur til bestyrelsen, skal være formanden i hænde senest 28. april 2018. Mail til: fs20@dsr-fs.dk NCON afholdes samme sted i dagene 27-29 maj. Program og tilmelding, se på www.ncon2018.dk

Tid og sted: Mandag den 28. maj 2018 kl. 15:45-17:00, i Tivoli Congress Center, Arni Magnussons Gade 2, 1577 København V.
Arrangør: Fagligt selskab for Øjensygeplejersker

FS Udvikling og Forskning - Generalforsamling

Generalforsamling i Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning. Valg til bestyrelsen. Overvejer du at stille op - Kontakt Formand Annesofie L. Jensen, anejns@rm.dk senest d. 19. februar 2018. I bestyrelsen arbejder vi med udviklingen af og forskning i sygepleje, medlemsbladet, temadage og landskonferencen.

Tid og sted: Den 17. april 2018 kl. 8.00 på Hotel Koldingfjord
Arrangør: Annesofie Lunde. Jensen, FS32

Generalforsamling FSOS

Kandidatmeldelse skal ske skriftligt senest 4 uger før, forslag til dagsorden fremsendes 3 uger før. Øvrigt materiale kan rekvireres 14 dage før. Tilmelding senest d. 26. marts 2018. Formand Susanne Jung kontaktes: susanne.jung.hoevsgaard@rsyd.dk, telefon: 7940 5727 / 2074 2894

Tid og sted: Tirsdag d. 15. maj 2018 kl. 16.00 - 17.00, Odense Universitetshospital, "Kirkesalen", J.B. Winsløvs Vej 4, 5000 Odense

Arrangør: Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker (FSOS)

Neurokonference

FS NeuroSygeplejersker afholder 23. og 24. maj 2018 den 5. Nationale Neurokonference "Udvikling og forskning i Neurosygeplejen". Konferencen afholdes på Hotel Comwell i Middelfart og tilmeldingsfrist den 1. april 2018. Yderligere information på www.dsr.dk/fs/fs15

Arrangør: FS NeuroSygeplejersker

Maria & Johs. Herfurths fond

Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Til ansøgningen vedlægges lægelig dokumentation for hvervssygdommen. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 5.-26. marts 2018. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristens udløb.

Legatmeddelelse: M. L. Jørgensen og Gunnar Hansens fond

Længerevarende rekreation/ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, som har været sygeplejerske siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder almindelig anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/

legater. Ansøgningsperiode: 5.-26.3.2018.

Harboefondens uddeling af stipendium til sygeplejersker

Hvert år uddeles et stipendium til en sygeplejerske, der ønsker at skrive et projektforslag til sit forestående ph-d. Stipendiet er på 110.000 kr., og kan søges ved indsendelse af en ansøgningsblanket downloadet fra hjemmesiden www.Harboefonden.dk. Ansøgningen mrk. "Sygepl.stip." skal være Harboefonden i hænde senest 11. april 2018 enten på adressen: Harboefonden, Agern Alle 24, 2970 Hørsholm eller pr. e-mail ansog@harboefonden.dk. Ved eventuelle spørgsmål kontaktes forretningsfører Annelise Hanson. Kontoret har åbent hver torsdag ml. 9.00 og 15.00 på tlf. 4053 8775.



Følg os på Facebook, hvor vi tipper om ledige stillinger og giver råd og info om job og arbejdsliv fb.com/dsakasse

Tryghed gennem hele arbejdslivet

DSA er med dig. Vi søger for, at du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Er du tilmeldt efterlønsordningen, giver vi dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning med efterløn.

Som medlem af DSA får du tryghed og muligheder. Vores sundhedsfagligt uddannede karrierekonsulenter giver dig professionel vejledning, så du hurtigt kan finde nye veje i arbejdslivet. Bliver du syg, står vores socialfaglige konsulenter klar. De kender dine rettigheder og muligheder.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtages via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering

Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

Weekendophold for op til 24 pers. på 4-længet stråttækt bondegård ved Assens. 4 lejligheder, hvor der i den største er plads til, at alle kan sidde sammen og spise.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 2015 1786

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotelet med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.700/uge.

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

BORNHOLM/SANDVIG

Dejligt sommerhus udlejes til 8 personer, med udsigt over Hammerknuden og Østersøen. Store terrasser med sol fra morgen til solnedgang, fredligt beliggende op til fredede områder, og ca. 500 m til stranden og indkøb.

www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk
Tlf. 6156 5636

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 3315 1555
Fax: 3315 2455
www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Åbnings- og telefonider
Man - tors 9.00 - 16.00
Fre 9.00 - 15.00

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Jonna Søegaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 3900
www.dsr.dk/lederfor-
eningen
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 4234
www.dsr.dk/sls
sls@dsr.dk

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Annette Hegelund
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K
Telefon: 7021 1662
Fax: 7021 1663
www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

Åbnings- og telefonider
Man, tirs, tors, fre
9.00 - 14.00
Ons 13.00 - 16.00

Lokalkontor
Store Torv 11, 1.
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid
Man 12.00 - 15.00
Tirs 9.00 - 12.00
Tors 12.00 - 16.00
Se også dsr.dk/bornholm

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktop-
lysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegård

Møllevej 15
4140 Borup
Telefon: 7021 1664
Fax: 7021 1665
www.dsr.dk/sjaelland
sjaelland@dsr.dk

Åbnings- og telefonider
Telefontid
Man, ons 9.00 - 14.00
Tirs, tors 13.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

Fremmøde
Man, tirs, ons 8.30 - 15.30
Tors 12.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia
Telefon: 7021 1668
www.dsr.dk/syddanmark
syddanmark@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, ons, fre
8.30 - 13.00
Tors 13.00 - 16.00

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i
åbningstiden, men ring
og aftal tid.
Telefon: 4695 4600
Fax: 7021 1667
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, tors
10.00 - 15.00
Ons 10.00 - 15.00
(kun akutte henvendelser)
Fre 10.00 - 13.00

Lokale kontorer
Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

Kystvejen 17, 1. sal
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
Fax: 9634 1426
www.dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider
Man - ons 9.00 - 15.00
Tors 13.00 - 16.00
Fre 09.00 - 12.00





Lyst på en mer attraktiv CV som sykepleier?

Som Dedicare-vikar kan du fylle CVen din med variert erfaring og kompetanse. Samtidig finner du ut hva som er din fremtidige drømmejobb. Dette er bare to av mange grunner til å velge Dedicare, Norges største og mest erfarne vikarbyrå innenfor helsesektoren. Ta kontakt enten du er sykepleier eller spesialsykepleier, så forteller vi deg mer om god lønn, pensjon, gratis reise og bolig, samt våre andre fordeler.

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse