

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Praktiksteder tolererer ikke sygefravær

SIDE 38

56%

af lederne har for
lidt tid til deres
medarbejdere

SIDE 46

Hvem har ret

– sygeplejersken eller
den pårørende?

SIDE 41

»Påbuddene var en gave«

56 PÅBUD. Så mange påbud har Arbejdstilsynet det sidste halvandet år uddelt til hospitalsafdelinger for arbejdsmiljø, der skader sygeplejerskers helbred. For Anita Lindenberg og hendes kolleger kom påbuddene som en redning.

TEMA SIDE 18



Victoza® – kan være med til at forhindre kardiovaskulære hændelser^{1,2#}



NYHED!

Kan være med til at forhindre kardiovaskulære hændelser^{1,2#}



Reducerer HbA_{1c} op til 20 mmol/mol (-1,8%)²



Giver vægttab op til 4,3 kg²

Produktinformation findes på side 6.

Mere end 8 års klinisk erfaring²

I LEADER studiet¹ reducerede Victoza® i tillæg til standardbehandlingen risikoen for MACE (kardiovaskulær død, non-fatal myokardieinfarkt og non-fatal stroke) med 13% hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko sammenlignet med placebo.

Indikation: Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret.

Monoterapi: når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer.

Som supplement: til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé.



Novo Nordisk Scandinavia AB
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S
www.novonordisk.dk. Kundeservice tlf.: 80 200 240

VICTOZA®
(LIRAGLUTID)

Nok er nok - arbejdsmiljøet lider!

Arbejdsmiljøet på mange sygeplejerskers arbejdspladser lider. Påbud fra Arbejdstilsynet, medieomtaler og de hverdagshistorier, vi som sygeplejersker deler med hinanden, vidner om et arbejdsmiljø, der hverken er til glæde for sundhedsvæsenet, borgerne eller arbejdspladsen. Allerede nu har Arbejdstilsynet givet flere påbud om arbejdsmængde og tidspres end i hele 2017.

Det paradoksale er, at vi har et stærkt udgangspunkt for at sikre et godt arbejdsmiljø. Vi er et af verdens rigeste lande, vores sundhedsvæsen er højt udviklet, og engagerede og veluddannede medarbejdere går hver dag på arbejde og løser centrale opgaver for velfærdssamfundet.

Det er på tide at fokusere på helheder og sammenhænge på den enkelte arbejdsplads og mellem sektorer i stedet for den eksisterende silotænkning. Og på politisk anerkendelse af de mennesker, der hver dag ihærdigt arbejder for at bygge broer og etablere relationer.

Vi stod sammen skulder ved skulder ved forårets overenskomstforhandlin-

ger, og vi skal også stå sammen i kampen for et arbejdsmiljø, som medarbejderne i den offentlige sektor kan holde til. Det gælder nationale dagsordener som f.eks. økonomiaftaler, styringsformer, arbejdsmiljølovgivning og uddannelse til ledere i arbejdsmiljø. Det gælder også på den enkelte arbejdsplads, hvor I som ledere og medarbejdere hver dag er med til at skabe arbejdsmiljøet inden for de givne rammer.

Opstår der arbejdsmiljøproblemer, så kræver det handlekraft af den enkelte og fællesskabet. Arbejdsmiljøproblemer, som I ikke kan løse lokalt, vil jeg opfordre til, at I involverer TR/FTR og dernæst den lokale kreds. En forudsætning for at kunne styrke den fælles handlekraft er, at vi taler åbent om det, når arbejdspresset og belastningerne bliver uhåndterlige.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

Arbejderen

"Medarbejderne udfordres i dag hele tiden på at være fleksible og stå til rådighed på alle mulige tider af døgnet. De siger til os, at vi ikke må give os på kravet om større fleksibilitet."

Formand for Dansk Sygeplejeråd, **GRETE CHRISTENSEN**, efter Ledelseskommissionens anbefaling om modernisering og forenkling af overenskomsterne og arbejdstidsreglerne i den offentlige sektor.

DR Radioavisen

"Tre fjerdedele af vores medlemmer siger, at de inden for den sidste måned har oplevet, at der har været for få sygeplejersker på arbejde i forhold til arbejdsopgaverne. Det er klart en trussel for patientsikkerheden, at man har for travlt, fordi man nemmere kommer til at begå fejl."

Formand for Dansk Sygeplejeråd, **GRETE CHRISTENSEN**, om at Arbejdstilsynet indtil videre har givet 10 påbud til flere hospitalsafdelinger pga. for stor arbejdsmængde og tidspres i år.

AVISEN DK

"I Dansk Sygeplejeråd kan vi sagtens forstå, at man vil bruge chips til at afdække mønstre, som kan hjælpe effektiviteten på et stort sygehus. Men efter fire uger burde man vel have afdækket det mønster, så hvorfor skal de have dem på for bestandigt?"

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, **ANNI PILGAARD**, om at man på Skejby Sygehus i Aarhus vil sætte en chip på sygeplejersker.

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
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
13. august 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 ekstp.
Medlem af Danske Medier

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

Løssalg
65,00 kr. + moms. Kontakt Dansk Mediaforsyning
på dsravn@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 tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsidefoto: Michael Drost-Hansen

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

HELBRED PÅ SPIL

Sygeplejersker risikerer at blive syge af at gå på arbejde. Det viser Sygeplejerskens aktindsigt i de 56 påbud for dårligt psykisk arbejdsmiljø, som Arbejdstilsynet har givet hospitaler de seneste 18 måneder. F.eks. Sygehus Sønderjylland Aabenraa, som efter fem påbud for tidspres og vold både er i bedring og stadig er udfordret.

18

SIDE

**20 16-TIMERS VAGTER
ER STADIG NORMALT**

22 ET KÆRKOMMENT PÅBUD

**24 HOSPITALER GAMBLER
MED SYGEPLEJERSKERS HELBRED**

**27 PATIENTER LIDER UNDER
SYGEPLEJERSKERS ARBEJDSPRES**

**30 SVÆRT AT MÅLE DET PSYKISKE
ARBEJDSMILJØ MED EN DECIBELMÅLER**

32 VI SPURGTE POLITIKERNE: ER DET RIMELIGT?



Ledende sygeplejersker mangler tid til de ansatte

Mere end halvdelen af de ledende sygeplejersker har ikke nok tid til hver enkelt medarbejder, viser en ny analyse. Disse ledere har ansvar for 37 medarbejdere i gennemsnit.

SIDE

46

PRAKTIKSTEDER FEJLFORTOLKER REGLER OM SYGEFRAVÆR



Studerende i praktik bliver bedt om at kompensere for sygefravær med fridage. Men sådan skal reglerne om 30 timers fremmøde ikke forstås.

SIDE 38

DILEMMA

Hanne Højlund fortæller om det etiske dilemma, hun pludselig befandt sig i, da en pårørende ønskede noget andet, end patienten selv havde givet udtryk for.

SIDE 41



Folkemøde

QUIZ, SANG OG SAMMENHÆNG

Sammenhængen i sundhedsvæsenet var det samlende tema for Dansk Sygeplejeråd på Folkemødet 2018 på Bornholm. Men der blev også plads til fællessang og quiz.

SIDE 36

HØRT!


Lagkage uden pynt

"Det stirrer mig i øjnene, at alt skal se så flot ud på ydersiden." Sygeplejerske **HELLE BANG JENSBY** mener, at de vigtigste dyder for god sygepleje er alvorligt under pres.

SIDE

17

STRESSEN ÅBNEDE NYE DØRE



Ny bog: Christina Seidelin blev syg af stress, selvværdet var i bund, og hun overvejede sin fremtid som sygeplejerske. Nu er hun tilbage i faget, mange gode erfaringer rigere.

SIDE 56

Inddrag patientens udvidede familie

LAILA MOHRSEN BUSTED havde en særlig oplevelse med en patient og dennes familie, som har præget hendes arbejdsliv lige siden.

SIDE 35



Referencer:

1. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al; the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2-diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(4):311-322
2. Godkendt produktresumé for Victoza® (liraglutid) juli 2017

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Victoza® er en Human GLP-1-analog (glukagon-lignende peptid-1). **Indikation:** Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling eller insulin. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin. **Ældre (>65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svært nedsat nyrefunktion. Der er ingen klinisk erfaring hos patienter med nyr sygdom i slutstadiet, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering anbefales ikke for patienter med let eller moderat nedsat leverfunktion. Victoza® anbefales ikke til brug hos patienter med svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Sikkerheden og virkningen af Victoza® hos børn og unge under 18 år er ikke blevet klarlagt. Der er ingen tilgængelige data. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i maven, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Liraglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og liraglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og liraglutid anbefales ikke til disse patienter, da det er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof eller insulin. **Dehydrering:** Hos patienter behandlet med liraglutid er tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyrsvigt, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med liraglutid, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin el. andre coumarinderivater anbefales hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraception:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontraceptionsmidlernes virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Insulin:** Der blev ikke observeret farmakokinetiske eller farmakodynamiske interaktioner mellem liraglutid og insulin detemir, når en enkelt dosis insulin detemir 0,5 E/kg blev givet sammen med liraglutid 1,8 mg ved *steady state* hos patienter med type 2-diabetes. **Fertilitet graviditet og amning:** **Graviditet:** Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i moderermælken. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ud over et let fald i antallet af levedygtige implantationer, indikerede studier hos dyr ikke nogen skadelig effekt hvad angår fertilitet. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Victoza® påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof eller insulin. **Bivirkninger** (meget almindelige/almindelige): **Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominalt ubehag, tandpine. **Hud og subkutane væv:** Udslæt. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase, forhøjet amylase. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Hypoglykæmi:** De fleste bekræftede episoder af hypoglykæmi i de kliniske studier var af mindre karakter. Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få episoder med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. Risikoen for hypoglykæmi er lav ved kombineret brug af basalinsulin og liraglutid. **Gastrointestinale bivirkninger:** Kvalme og diarré. De fleste episoder var lette til moderate og forekom dosisafhængigt. Patienter >70 år og patienter med let og moderat nedsat nyrefunktion, kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med liraglutid. **Reaktioner på injektionsstedet:** Reaktioner på injektionsstedet set hos ca. 2% af de patienter, der fik Victoza® i de langvarige, kontrollerede studier. Reaktionerne var i reglen milde. **Pankreatitis:** Få (<0,2%) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske fase 3-studier med Victoza®. Pankreatitis er også blevet rapporteret ved brug efter markedsføring. I LEADER-studiet var hyppigheden af akut pankreatitis, der blev bekræftet ved ekstern ekspertvurdering, henholdsvis 0,4% for liraglutid og 0,5% for placebo. **Allergiske reaktioner:** Allergiske reaktioner inklusive urticaria, udslæt og pruritus, samt få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret efter markedsføring. **Overdosering:** Fra kliniske studier og ved brug efter markedsføring er der blevet rapporteret om overdosering med op til 40 gange den anbefalede vedligeholdelsesdosis (72 mg). Generelt har patienterne rapporteret alvorlig kvalme, opkastning og diarré. Ingen af patienterne rapporterede alvorlig hypoglykæmi. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. **Efter brugtagning:** Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C-8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser a 2 eller 3 fyldte penne. Hver pen indeholder 18 mg liraglutid i 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2017) (DK/VT/0717/0460)

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., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk



MINUTTER MED...

JONAS DANNESBO NØDDEGAARD

26 år, arbejdssted: Akutafdelingen,
Regionshospitalet Horsens.

Tekst MICHAEL HOLBEK



Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Efter to år i forsvaret fandt jeg ud af, at førstehjælp og den anatomiske lære om mennesket var rigtig spændende. Derfor valgte jeg den vej.”

Hvad var dit første job?

”På Akut- og Traumecentret på Aalborg Universitetshospital.”

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for akutsygeplejen?

”Jeg kan virkelig godt lide, når der er fart på, og man skal tage en hurtig beslutning. Og så den diagnosticerende tankegang, hvor man skal tænke lidt selv. Man ved jo aldrig helt, hvad der er galt med patienterne, når de kommer ind, og man er nødt til at være åben over for mange muligheder.”

Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Der er ikke en bestemt person, men jeg lærer mange forskellige ting af mine kolleger. Det spændende ved sygeplejen er, at selv om vi laver det samme, gør vi tingene på hver vores måde.”

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Høj faglighed, et godt overblik og ikke mindst empati. Flexibilitet er også en nødvendighed, fordi vi lever i en omskiftelig hverdag.”

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Det er en travl hverdag, og man er ikke 100 meter-mester, når man

er færdig med studiet. Så du skal acceptere, at du ikke kan det hele, selv om du gerne vil kunne. Og når du løber panden mod en mur, skal du ikke tænke, at du er en dårlig sygeplejerske. Du skal først til at lære faget.”

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Når man rammer det gode patientforløb. Altså, hvor man får behandlet rettidigt og får personen med, får informeret rigtigt og får taget fat om alle de problemstillinger, patienten kommer med.”

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”At vi har så travlt. Alt det vigtige skal vi nok nå, men alt det udenom kniber det med. F.eks. det at holde sin faglighed ved lige og få udvidet sin viden. Det er heller ikke altid, man når at få patienten med, og det er skidt, for det er ikke sikkert, gamle fru Jensen helt opfanger, hvad der sker. I så travl en hverdag skærer man nogle hjørner af, og det er problematisk.”

Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Der er ikke noget, der holder mig vågen.”

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Jeg er generelt stolt af mine kolleger. At vi som tværfagligt team når det, vi skal, og kan stå på mål for tingene trods travlheden.”

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

”Der skal være bedre samarbejde mellem egen læge, vagtlæge og os. Der er rigtig mange u hensigtsmæssige indlæggelser, fordi der ikke findes et bedre tilbud. Lige nu hedder det vent halvandet år på en ambulans tid, eller bliv indlagt nu. Hvis man har gået rundt med ondt i maven et stykke tid, kan det godt være, man kan vente en uge eller måske endda en måned, men man kan ikke vente halvandet år på at få det udredt. Jeg kunne ønske nogle flere ambulante tider eller flere udredningsforløb, så det ikke behøver være indlæggelser det hele. Og det bunder sikkert i flere ressourcer.”

Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg er nok stadig behandlersygeplejerske inden for det akutte område. Jeg møder jo alt lige fra børn, der har slået fingeren, til voksne med hjertestop, så det giver en bred erfaring, jeg senere kan bruge til at specialisere mig videre på.”

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

”Jeg tror, vi får flere og flere lægefaglige opgaver, fordi lægefronten også er vældig presset. Dermed får vi også større ansvar. Det kan vi sagtens tage på os, men det skal være under de rigtige forudsætninger og med den rigtige oplæring. Og så skal vi have penge for det ansvar, vi har – det har det indtil videre knebet med.”

Børn som pårørende skal man tale om



Sygeplejersker har svært ved at tale med patienter om deres børn, viser en ny undersøgelse. En ph.d. har undersøgt samme emne og finder mulige forklaringer. Nogle som Mette Kargo Jensen kan nikke genkendende til som sygeplejerske på en kræftafdeling.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Illustration **OTTO DICKMEISS**

Dansk Sygeplejeråd og Børn, Unge og Sorg har undersøgt, om sygeplejersker taler med alvorligt syge patienter om deres børn. Undersøgelsen viser, at hver anden sygeplejerske ikke systematisk afklarer, om patienterne har hjemmeboende børn, og tre ud af fire tager ikke systematisk en samtale med patienterne om deres børns behov for inddragelse og støtte.

En ny ph.d.-afhandling har bl.a. fundet frem til, hvorfor det er så svært at tale med patienterne om deres børn.

”Der er både nogle strukturelle og følelsesmæssige barrierer for at tage samtalen om de pårørende børn. De strukturelle handler om manglende tid, uddannelse og viden, hvor de følelsesmæssige f.eks. handler om, at sundhedspersonalet kan blive berørt af situationen. Enten fordi de selv har børn eller er på samme alder som patienten, så de på den måde kan identificere sig med den syge,” siger Annemarie Dencker, som er ph.d. i sundhedskommunikation ved Kræftens Bekæmpelse og står bag afhandlingen.

Hun har interviewet mere end 60 læger, sygeplejersker og patienter og lavet feltarbejde på tre hospitalsafdelinger for alvorligt syge. Ud fra det kan hun se, at det bliver tilfældigt og op til det enkelte sundhedspersonale, om der bliver talt om børnene.

Mette Kargo Jensen har været sygeplejerske i 14 år på lungekræftområdet. Hun fortæller, at ligegyldigt hvad man bruger som undskyldning for ikke at tale med patienterne om deres børn, så skal man gøre det alligevel.

”For vi taler om folk med en dødelig sygdom. Den tid, de har tilbage, er begrænset, så det er vores opgave at inddrage børnene og støtte familien i den situation, det er at miste en mor eller far.”

Kan ikke fikses

Mette Kargo Jensen kan sagtens nikke genkendende til ph.d.ens fund af barrierer, der kan gøre det svært at tage snakken. Både den manglende tid og viden om hjælpemidler at tilbyde, og at snakken kan være svær, når man identificerer sig med patienten.

”Emnet i det hele taget er hårdt at skulle tale om. For deres situation kan ikke fikses, og derfor kan man synes, det er nemmere ikke at italesætte,” siger Mette Kargo Jensen, som dog oplever, at der er fokus på emnet, og at det mange gange lykkes:

”Vi har i vores afdeling særligt fokus på det gode beslutningsforløb, hvor man får inddraget patient og pårørende via bl.a. fælles beslutningstagen. På den måde forsøger vi at sikre os, at der bliver taget hånd om mest

muligt, og det involverer også at tale om og med deres børn.”

Annemarie Denckers afhandling munder ud i en anbefaling om, at det skal være lovpligtigt, at sundhedspersonalet spørger til de pårørende børn. For selv om der siden 2012 i Danmark har været anbefalinger på området, så viser afhandlingen også, at personalet sjældent kender dem eller har svært ved at implementere dem.

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd så man gerne, at der blev indført en lovgivning på området, men ledelsen skal også på banen:

”Når sygeplejersker ikke taler om patienternes børn, så er det ikke fordi, de ikke vil. Men fordi de har for travlt eller mangler viden. Og der er det ledelsens opgave at sætte rammerne.”

Hos Børn, Unge og Sorg henviser man til, at sygeplejersker kan tage et gratis e-læringskursus i ”det gode pårørendearbejde” overfor børn og unge via www.webunivers-sundhedsprofessionelle.dk, og at de har et nyt tilbud til teenagere, der er pårørende til en alvorligt syg: www.arduokay.dkapporten ”Læger og sygeplejerskers holdning til og arbejde med patientinddragelse” kan læses på Dansk Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside patientsikkerhed.dk

For tidligt udskrevet:

Psykisk syge lades i stikken

Sygeplejersker må jævnligt udskrive psykisk syge, før det er fagligt forsvarligt, viser en ny undersøgelse. Der mangler både sengepladser og opsøgende arbejde.

En undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd tegner et trist billede af forholdene i psykiatrien. Næsten 80 pct. af sygeplejersker i psykiatrien har været nødt til at udskrive psykisk syge, før det var fagligt ansvarligt. Sengepladserne mangler, og det samme gør det opsøgende arbejde, der kan forhindre indlæggelse af de psykisk syge.

Undersøgelsen, som er foretaget blandt 1.047 sygeplejersker ansat i psykiatrien, viser, at de patienter, der bliver udskrevet for tidligt, ifølge sygeplejerskerne slet ikke er færdigbehandlede.

F.eks. har 29 pct. af sygeplejerskerne inden for den seneste måned oplevet, at en patient med behov for indlæggelse og behandling er blevet udskrevet. 15 pct. har oplevet at udskrive patienter, der ikke viste tegn på bedring, mens 19 pct. har udskrevet patienter fra en psykiatrisk sengeafdeling på trods af, at patientens hjemmesituation var uafklaret.

”Det er tit meget komplekse lidelser og livssituationer, som ikke bliver stabiliseret – for slet ikke at tale om at blive færdigbehandlet – på en dag eller to, og den der praksis med hurtigt-ud-hurtigt-ind gavner bestemt ikke,” siger sygeplejerske Tanja Due fra det psykiatriske akutteam i Hillerød til Jyllands-Posten, som omtaler undersøgelsen.

Indlæggelser skal forebygges

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, udtaler til avisen, at efter flere år med nedlæggelser af sengepladser er der behov for at gå den modsatte vej og etablere flere:

”Men problemer i psykiatrien kan ikke alene tilskrives for få senge. Vi bør samtidig udbygge med flere udrykningsteams, der kan arbejde opsøgende blandt de psykisk syge og på den måde forhindre en indlæggelse.”



PARAGUAY

Ikke mere malaria

Den 11. juni var en glædens dag hos Verdenssundhedsorganisationen, WHO, men også for paraguayerne. Man kunne nemlig konstatere, at landet var malari-frit.

”Det er med stor glæde i dag at kunne bekræfte, at Paraguay officielt er frit for malaria,” sagde Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus i en video om den store nyhed.

Han er generaldirektør i WHO og havde også et andet budskab i videoen:

”Succeshistorier som Paraguays viser, at det er muligt. Hvis malaria kan elimineres i et land, så kan det elimineres i alle lande.” Paraguay er det første land siden 1973, der er sluppet endeligt af med infektionssygdommen.

Kilde: www.who.int

Film

Husmor i Syrien

Udenfor er der guerillakrig og snigskytter på altanerne. Indenfor i lejligheden i Aleppo er der en form for hverdag. Med dramaet "I Syrien" forsøger den belgiske instruktør Philippe Van Leeuw at skildre borgerkrigen i Syrien. Her følger man i et døgn den heroisk kæmpende midaldrende husmor Oum Yazan, som med kærlighed og hård hånd forsøger at holde fokus på det, der trods alt hænger sammen: At tre generationer fortsat lever under samme tag i håbet om en dag at opleve fred igen. Ifølge filmmagasinet Ekko byder filmen på masser af drama, men biografgængere vil også blive vidner til en overlevelseskraft, der måske fra instruktørens side er tænkt som særlig symbolsk for det hårdt prøvede syriske folk, men som er fuld af fine små iagttagelser og klinger ægte.

"I Syrien" havde premiere i biografen landet over den 21. juni.



Copyright: kino.dk

Arbejd mere om vinteren og mindre om sommeren

Mangel på sygeplejersker og læger og store udsving i antallet af patienter er nogle af de problemer, de medicinske afdelinger kæmper med i Region Sjælland, viser ny analyse. Den peger bl.a. på en løsning, der kræver mere fleksibilitet af sygeplejerskerne.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

136 sygeplejersker. Så mange sygeplejersker mangler der bare på de medicinske afdelinger på Region Sjællands fire akutsygehuse. Samtidig stiger problemerne med overbelægning. Hele sidste år overnattede 2.083 patienter på gangen. Og alene i løbet af de første fire måneder i år havde 2.012 patienter tilbragt natten på en hospitalsgang.

Det viser en ny samlet analyse af det medicinske område i Region Sjælland, som regionen selv står bag. Den fortæller, at der er kæmpe udfordringer med afdelingernes fysiske kapacitet, med rekruttering af speciallæger og især sygeplejersker og i forhold til de store udsving i antallet af patienter – især i vinterhalvåret.

Derfor går anbefalingen i analysen bl.a. på ”der er behov for større fleksibilitet i den måde, det medicinske område organiseres på, så udsving i patientind-

tag kan håndteres mere smidigt.”

”Det kan eksempelvis ske ved, at nogle medarbejdere arbejder lidt mere i vinterperioden, mod at de holder ekstra ferie i sommerperioden,” står der i rapporten.

Helle Dirksen, kredsformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, forstår godt regionens behov, men sætter spørgsmålstegn ved, om det er den rigtige vej at fastholde medarbejdere, når problemet grundlæggende er, at der mangler sygeplejersker.

”Men hvis man vil prøve at få sygeplejersker til at arbejde mere om vinteren, så er det vigtigt, at det sker på frivillig basis. Og så synes jeg, at man også skal undersøge, om der er sygeplejersker, der vil gå op i tid,” siger Helle Dirksen.

Forretningsudvalget i Region Sjælland har valgt at følge anbefalingerne i rapporten og har samtidig bedt administrationen om

at gå et spadestik dybere og undersøge, hvordan de konkret kan blive realiseret.

”Bl.a. i forhold til, hvordan vi helt praktisk kan gøre kapaciteten mere fleksibel. Er det muligt at oprette nogle midlertidige senge, der kun er åbne i perioder, hvor der er ekstra pres på,” siger Heino Knudsen (S), regionsrådsformand i Region Sjælland.

Analysen peger i øvrigt på behovet for at optimere arbejdsgangene på de medicinske afdelinger med bedre og mere brug af konceptet ”Sikkert patientflow”. Samtidig er der brug for at styrke samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger i regionens område.

Læs også temaet i dette nummer, der netop fortæller om konsekvenserne for sygeplejerskerne, når der er for mange patienter og for få sygeplejersker – side 18.

NYT TILSYN FOKUSERER PÅ LÆRING

Fra den 1. juli skal et nyt tilsyn hjælpe kommuner og de kommunale medarbejdere med at sikre, at borgere og deres pårørende oplever god kvalitet i ældreplejen.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Det nye tilsyn har fokus på dialog og læring og skal supplere det eksisterende tilsyn, som ældreplejen allerede er un-

derlagt. Tilsynet varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed, som også står for det eksisterende, risikobaserede tilsyn på sundhedsområdet. I forbindelse med det nye tilsyn udtaler ældreminister Thyra Frank (LA) i en pressemeddelelse:

”Med det nye tilsyn får vi et uafhængigt øje på ældreplejen. Det er en helt ny vej at gå, og det er vigtigt for mig at understrege, at tilsynet får fokus på en lærende tilgang, og at de, der modtager et tilsynsbesøg, får rådgivning om, hvor-

de kan hente hjælp til forbedringer.”

Det nye tilsyn indføres som en fireårig forsøgsordning, der finansieres med 60 mio. kr. fra Satspuljeaftalen. Der vil blive gennemført både planlagte og reaktive tilsyn, dvs. tilsyn som følge af bekymringshenvendelser til Styrelsen for Patientsikkerhed, historier i medierne, opmærksomhed på utilstrækkelig kvalitet ved sundhedsfaglige tilsyn m.v. Det nye tilsyn er risikobaseret, hvilket betyder, at ikke alle tilbud vil modtage et tilsynsbesøg.



Flere tons uniformer gået op i røg

Da vaskeriet og tøjdepotet på Holbæk Sygehus tidligere på måneden brændte ned, gik bl.a. sygeplejerskeuniformer og tøj til patienterne tabt i flammerne.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **PRESSE-FOTOS.DK**

Da sygeplejerskerne på Holbæk Sygehus mødte ind på arbejde den 6. juni, var det til tomme linnedhylder. En stor del af hospitalets uniformer var gået op i flammer som følge af branden på sygehusets vaskeri og lager. Branden opstod lidt i midnat den 5. juni, og op mod 100 brandmænd samt 10 brandslukningskøretøjer kæmpede i flere timer med at få bugt med flammehavet.

Branden, der startede i vaskeriet, nåede at brede sig til tøjdepotet, hvor både sengelinned og tøj til patienter og personale blev opbevaret. Det anslås, at omkring 50 tons tøj er brændt. Derfor vil der i den kommende tid være mangel på bl.a. uniformer, som Holbæk Sygehus må skaffe på anden vis.

Vasketøj sendes til Falster

Ingen kom til skade under branden, og Holbæk Sygehus var i normal drift allerede i timerne efter branden. Men at der ikke længere er et vaskeri rundt om hjørnet, vil kunne mærkes i den kommende tid.

Vaskeriet har ikke blot forsynet Holbæk Sygehus med rent tøj, men også leveret til psykiatrien i hele Region Sjælland og sygehusene i Ringsted, Næstved og Slagelse.

Indtil et nyt vaskeri etableres, fragtes sygehusenes vasketøj til et vaskeri på Nykøbing F. Sygehus. Hvis det bliver nødvendigt, vil Region Sjælland samarbejde med eksterne leverandører og andre regioner om at få skaffet rene uniformer og tøj til patienterne.

91,1 %

Så stor en andel af de stemmeberettigede sygeplejersker stemte ja til OK18-forliget. I alt var der en stemmeprocent blandt Dansk Sygeplejeråds medlemmer på 57,5, og blandt dem var resultatet et stort ja tak til forliget. Stemmedeltagelsen var den højeste siden 2008.



ENGLAND

Sygeplejersker fra 1. og 2. verdenskrig hædres

Næsten 1.300 navne står på det mindesmærke, som i starten af juni måned blev indviet i England. Navnene tilhører de sygeplejersker, som under 1. og 2. verdenskrig udførte krigstjeneste og døde som følge deraf. Sygeplejerskerne kom fra hele verden for at hjælpe under de to verdenskrige. Mange af dem vendte traumatiserede tilbage til deres hjemland og følte ikke for at tale om de ting, de havde set og oplevet. De modtog ikke politisk eller offentlig anerkendelse for deres arbejde, til trods for at soldaterne i høj grad satte pris på deres arbejde. Derfor har man nu opført et mindesmærke i form af to bronzehænder, der holder en jordklode for at hædre de mange sygeplejersker, som gav deres liv for at hjælpe under enten 1. eller 2. verdenskrig. Mindesmærket findes i den engelske by Staffordshire, som ligger syd for Manchester.

Kilde: www.Nursingtimes.net

Lad sygeplejersker stå i spidsen for kikkertundersøgelser



Kikkertundersøgelser kan højne overlevelseschancerne for patienter med ende- og tyktarmskræft. Ny forskning viser, at når sygeplejersker står for undersøgelserne, reduceres antallet af unødige koloskopier og tilfælde, der fører til kræft.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Ny forskning fra Australien viser, at når sygeplejersker styrer en koloskopiundersøgelse, så følger de i højere grad retningslinjerne på området, end når læger udfører samme undersøgelse. Tallet er henholdsvis 97 pct. for sygeplejersker og 83 pct. for læger. Udover at leve op til retningslinjerne på området viser forskningen også, at ved at lade sygeplejerskerne stå i spidsen for undersøgelserne af ende- og tyktarmen så reduceres antallet af unødvendige koloskopier samt antallet af tilfælde, der fører til kræft.

Forskningen bygger på 732 koloskopier,

der blev foretaget over tre måneder i 2015 af både sygeplejersker og læger.

Fra Australien til Aabenraa

På Sygehus Sønderjylland i Aabenraa har sygeplejerske Helle Roy Tillgaard i mere end 15 år foretaget kikkertundersøgelser, og hun er ikke overrasket over forskningsresultater.

”I Danmark får sygeplejersker en rigtig god uddannelse, som efterhånden har nogle år på bagen, og som er velorganiseret og på højt niveau. Det gør, at de koloskoperende sygeplejersker kan blive i stand til at udføre undersøgel-

serne på speciallægeniveau,” siger hun.

Udover at foretage koloskopierne så står sygeplejerskerne på Sygehus Sønderjylland også for hele patientforløbet. Det indebærer bl.a. information om vævsprøvesvar og undersøgelsesresultaterne, f.eks. mistanke om nyopdaget cancer samt planlægning af det videre behandlingsforløb.

”Som koloskoperende sygeplejerske skal man være i stand til at træffe beslutninger her og nu og være bevidst om, hvornår man har brug for hjælp,” siger Helle Roy Tillgaard om arbejdet med at udføre kikkertundersøgelserne.

Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag&Forskning

Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagogforskning. Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

Tilfredshed med kateter

Både patienter og personale har i et kvalitetsudviklingsprojekt på Vejle Sygehus udtrykt stor tilfredshed med indførelsen af et nyt mid-line kateter.

Det anlægges i et af de større blodkar i patientens overarm. Fordelen ved et mid-line kateter er, at patienterne kan have et kateter anlagt i op til 29 dage, hvilket betyder færre stik for patienten. Samtidig undgår patienten udvikling af arvæv i de små vener, som oftest bliver brugt til anlæg-

gelse af perifere venekatetre (PVK).

Et mid-line kateter er 8-10 cm langt og dermed længere end et almindeligt PVK. Ulemper ved mid-line katetre er, at de er meget dyrere end et almindeligt PVK, at anlæggelse kræver ultralyd for at komme ind i de store kar, og at de ikke kan bruges til alle typer i.v.-behandling.

(hbo)

Ensomme hjerter dør oftere



Nu kædes ensomhed sammen med en dobbeltforhøjet risiko for at dø ved hjertesygdom. Det konkluderer et nyt dansk studie.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Risikoen for at dø, hvis du er hjertesyg, er dobbelt så høj, hvis du føler dig ensom. Det viser et nyt landsdækkende studie fra det nationale sygeplejeprojekt DenHeart. Studiets opsigtsvækkende konklusion bygger på data og svar fra 13.463 danske hjertepatienter. Patienternes diagnoser var bl.a. arytmie, hjertesvigt og hjerteklapsygdom. Ligeegyldigt hvilken hjertediagnose der var tale om, og uanfægtet patientens køn og alder, viste det sig, at ensomhed i høj grad spiller ind på patientens helbred og risiko for at dø.

Ensom sammen med andre

De mange tusinde patienter, som har leveret data til studiet, er alle udskrevet fra et af landets fem hjertecentre i perioden april 2013 til april 2014. I et spørgeskema skulle patienterne bl.a. svare på spørgsmålet "Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?" Svaret blev sat sammen med registerdata vedrørende bopælsinformation. Billedet, der tegnede sig, viste, at patienter, der delte bopæl med andre, kunne føle sig ensomme, mens patienter, som boede alene, ikke nødvendigvis følte ensomhed.

En ny hjerteven

Studiet konkluderede endvidere, at ensomme hjertesygge i 2-3 gange flere tilfælde rapporterede om symptomer på angst og depression, og at deres livskvalitet var betydelig lavere end hjertesygge med et tilfredsstillende socialt netværk.

For at komme den dræbende ensomhed til livs har Rigshospitalet taget initiativ til et nyt projekt kaldet "HeartBuddy". Projektet skal styrke hjertepatienternes sociale netværk og generelt klæde dem bedre på til et liv med hjertesygdom.

Gode råd til den gode fondsansøgning

Forskning i sygepleje er afhængig af finansiering, og finansiering kræver gode ansøgninger til de fonde, som råder over de eftertragtede midler.

Men da ansøgningerne er mange og midlerne begrænsede, kræver det som minimum en god ansøgning med det rette indhold og skrevet på den rette måde, hvis ansøgeren skal gøre sig forhåbninger om at modtage penge til sin forskning.

Artiklen "Gode råd, når du ansøger fonde om penge" oplister syv gode råd til den gode ansøgning. Find den under Faglige nyheder på www.dsr.dk > Fag og forskning

(hbo)



GO' SOMMER

Redaktionen bag *Sygeplejersken* ønsker alle læsere en rigtig god sommer.

Dette nummer af *Sygeplejersken* er det sidste inden sommerpausen. Bladet udkommer igen mandag den 13. august.

Hvis du oplever problemer med at modtage *Sygeplejersken*, beder vi dig skrive en mail til udeblevetblad@dsr.dk



Økonomiaftalen for regionerne dækker ikke behovet

Dansk Sygeplejeråd er kritisk overfor den økonomiaftale, regeringen og Danske Regioner har indgået. Det er godt, at 2-procents effektivitetskravet er væk, og at der bliver givet lidt til psykiatrien, men der er langt fra penge nok.

Tekst **MORTEN JAKOBSEN OG RUDI DAMKJÆR**

”Den ekstra milliard til sundhedsvæsnet, som regeringen og Danske Regioner har aftalt, dækker kun de udgifter, som regionerne på forhånd har sagt, at de allerede har i regionerne. Det kommer ikke til at styrke sygeplejen og behandlingen på sygehusene,” siger Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

Alene den demografiske udvikling i befolkningen – bl.a. det stigende antal ældre – betyder, at der er brug for en milliard ekstra om året blot for at opretholde niveauet.

”Med de her små penge bliver der ikke råd til at gøre noget ved de alvorlige behandlingsproblemer, som vi så i forhandlingerne om nødberejdsninger under de netop afsluttede overenskomstforhandlinger. Patienterne og sygeplejerskerne ude på sygehusene kommer ikke til at mærke bedre vilkår,” siger Grete Christensen.

Hun er positiv overfor, at den nye aftale

fjerner 2-procents effektivitetsstigningen i 2019. I stedet indføres der en såkaldt nærhedsfinansiering, der er betinget af, at regionerne leverer på konkrete mål for styrket sammenhæng og omstilling af behandling fra de specialiserede sygehuse.

”Det er rigtig godt, at der er blevet lyttet til vores kritik af 2-procents kravet. Og vi er spændte på at se, hvad den nærhedsfinansiering indeholder. Det er fint at flytte aktiviteter tættere på borgerne, men det er afgørende, at det ikke samtidig er en besparelse på sygehusene, som sniges ind ad bagdøren,” siger hun.

Ønsker flere nye penge til psykiatrien

Aftalen indebærer, at 200 mio. ud af den ekstra milliard øremærkes til psykiatrien, og det er Grete Christensen glad for:

”Det er godt med ekstra penge til psykiatrien, men aftalen er meget uambitiøs. Vi er blevet stillet en omfattende psykia-

triplan i sigte med nye visioner. 200 mio. kr. rækker ikke ret langt i psykiatrien, så jeg håber, at der følger væsentligt flere nye penge med, når regeringen præsenterer sin bebudede psykiatriplan til efteråret.”

Regeringen og Kommunernes Landsforening (KL) har også indgået en aftale om kommunernes økonomi for 2019. Den indeholder et generelt løft til den kommunale serviceramme med særligt fokus på ældreområdet. Der afsættes desuden en pulje på 100 millioner til udvikling af de sundhedsfaglige medarbejderes kompetencer.

Om den siger Grete Christensen:

”Det er positivt, at man investerer i kvalitet på ældreområdet – det er der behov for. Derudover er vi meget tilfredse med, at man afsætter penge til at løfte kompetencerne hos medarbejderne, men det er vigtigt, at det bliver en fortsat indsats og ikke bare i 2018.”



VALG AF NÆSTFORMÆND TIL EFTERÅRET

For knap fire år siden valgte medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd Anni Pilgaard og Dorte Steenberg som hhv. 1.- og 2.-næstformand.

Til efteråret er det så tid til en ny runde valg af næstformænd, da de ifølge vedtægterne skal vælges hvert fjerde år.

Opstillingsfristen som kandidat til en af de to næstformandsposter er mandag den 1. oktober, og alle, som i dag er medlem af Dansk Sygeplejeråds kongres, er berettigede til at stille op. Dansk Sygeplejeråds medlemmer vil i perioden 25. oktober – 8. november få lejlighed til at stemme på kandidaterne, som vil blive præsenteret i bl.a. Sygeplejersken og på www.dsr.dk. Desuden er der i hver kreds planlagt mindst ét møde, hvor medlemmerne kan møde kandidaterne, få svar på spørgsmål og høre dem udveksle holdninger.

(hbo)

Sløret løftet for ny film om sygeplejerskers arbejde

Ved Rigshospitalets Sygeplejesymposiums 25-års jubilæum blev der vist en ny kortfilm om at være sygeplejerske på Danmarks største hospital.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

En ny film med titlen "Vi er Sygeplejerskerne på Rigshospitalet" sætter fokus på, hvordan det er at være sygeplejerske på Rigshospitalet. Filmen blev produceret i forbindelse med Rigshospitalets sygeplejesymposiums 25-års jubilæum. I løbet af filmens 10 minutter fortæller sygeplejersker fra vidt forskellige specialer om, hvordan det er at være sygeplejerske på et højt specialiseret hospital.

"Vores ønske var at fortælle om syge-

plejen på en lidt anderledes måde. Man kan selvfølgelig aldrig få alt med, og sygepleje baserer sig også altid på bl.a. tværfaglighed. Men vi valgte, at filmen skulle have fokus på sygeplejerskens kontakt med patienten," siger Helen Bernt Andersen, sundhedsfaglig direktionskonsulent og tidligere sygeplejedirektør på Rigshospitalet.

Ifølge Helen Bernt Andersen er intentionen med filmen også, at den kan anvendes i et bredere øjemed. For selvom den handler

om sygeplejersker på Rigshospitalet, er mange af de situationer, filmen beskriver, universelle for sygeplejersker.

"Mange af de ting, der bliver vist i filmen, er gældende alle vegne, hvor sygeplejersker arbejder. Derfor håber vi, at den kan bruges ikke kun til at repræsentere Rigshospitalet med, men også som et rekrutteringsredskab," siger Helen Bernt Andersen.

Se filmen på www.dsr.dk/symposium

Svært, men muligt at skabe sammenhæng

Problemerne med at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet er en kompleks, men ikke umulig opgave, slår det Nationale Netværk for Sygeplejefaglige Forløbskoordinatorer fast.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Hver dag arbejder sygeplejersker på tværs af specialer og sektorer for at skabe sammenhæng i patienternes behandlingsforløb. Mange bærer titlen som forløbskoordinator, og sidst i maj mødtes omkring 60 af dem på Hotel Koldingfjord til det årlige seminar i det Nationale Netværk for Sygeplejefaglige Forløbskoordinatorer.

Selvom opgaven kan virke uoverskuelig, viste flere oplæg på seminaret, at det ER muligt at skabe sammenhæng inden for de eksisterende rammer. Men det kræver en generel erkendelse af, at det er en kompleks opgave, fastslår sygeplejerske og tværgående forløbskoordinator Anne Bjerrum fra Onkologisk Klinik på Rigshospitalet, som var medplanlægger af seminaret.

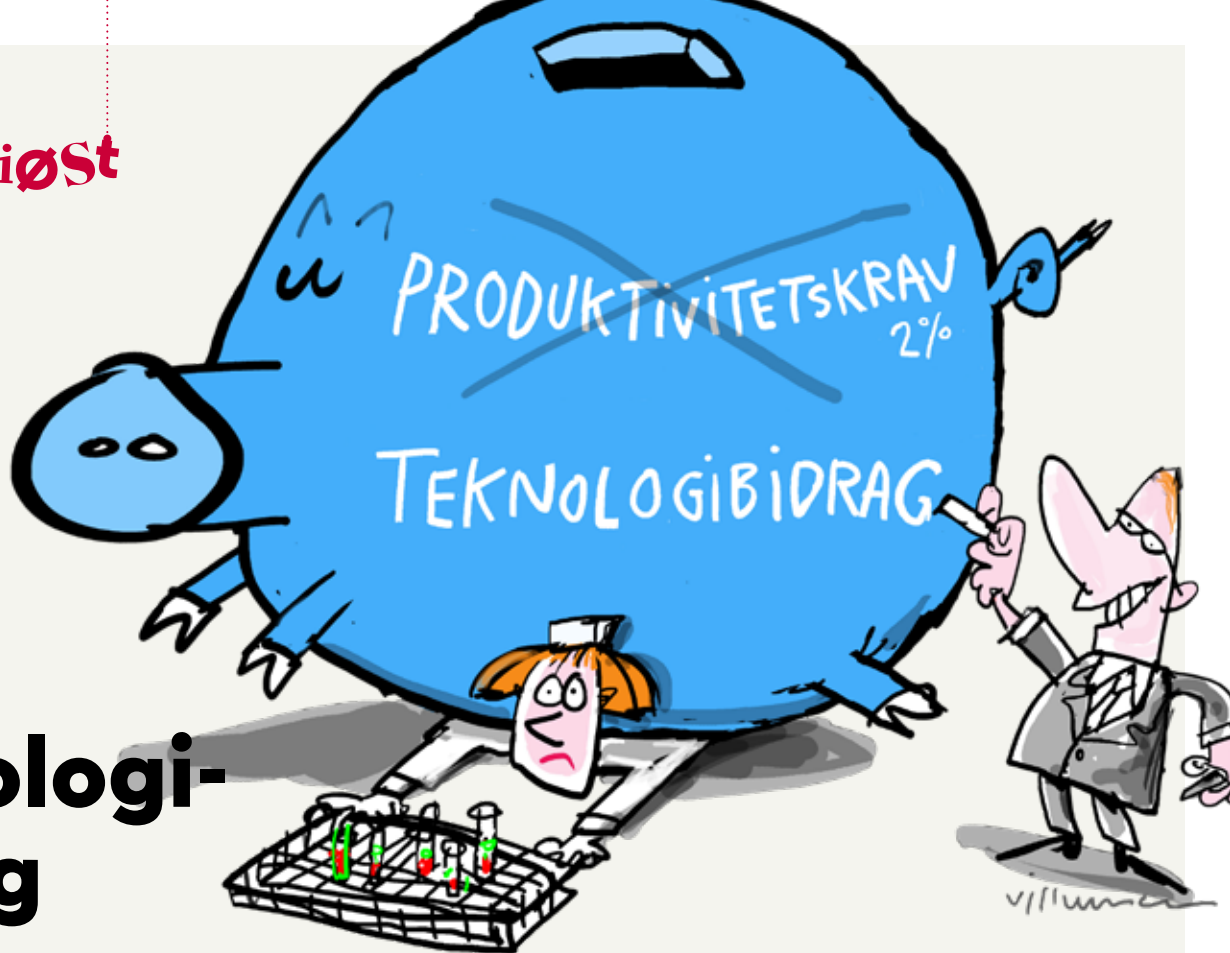
"Patientforløb går ofte på tværs af afdelinger, specialer og sektorer. Der er brug for koordinering på mange forskellige områder og niveauer. Og kompleksiteten og behovet for koordinering vokser i takt med den øgede specialisering, stigende levealder og flere multisyge ældre," siger hun.

På seminaret kom flere oplæg ind på mulighederne for at skabe øget sammenhæng i patientforløb. Bl.a. bød oplægget "Sygeplejersken som coach" fra Sygehus Lillebælt på glimt fra den internationale kommunikationsforskning.

Forløbskoordination er ikke en opgave forbeholdt sygeplejersker, men Anne Bjerrum mener, at sygeplejersker har meget at byde ind med via deres uddannelse og erfaring:

"Efter min mening lykkes koordineringen bedst, når der sker en integreret indsats mellem det organisatoriske, det patientinddragende og det sundhedsfaglige felt – felter, som sygeplejersker har naturligt i deres bagage."

Vil du høre mere om det Nationale Netværk for Sygeplejefaglige Forløbskoordinatorer, kan du kontakte Anne Bjerrum på anne.bjerrum@regionh.dk



Teknologi- bidrag

Sygeplejerskerne kan vinke endeligt farvel til det forhadte produktivitetskrav. Det er afskaffet i den nye økonomiaftale og i stedet afløst af et nyt begreb: Teknologibidraget. Men er det i virkeligheden det samme – bare i nye klæder?

Tekst **DIANA MAMMEN**
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

Et camoufleret produktivitetskrav, kalder Kjeld Møller Pedersen teknologibidraget. Han er professor i sundhedsøkonomi på Syddansk Universitet og forklarer, at det nye styringstiltag er en anden måde, hvorpå regionerne hvert år skal være mere produktive. Det kan bl.a. ske ved hjælp af ny teknologi, nye behandlingsmetoder og bedre arbejdsgange, som dermed sparer regionerne for penge. De penge, som bliver frigjort herved, tænkes at bruges til at dække den øgede aktivitet, som den demografiske udvikling medfører, forklarer Kjeld Møller Pedersen.

”Personalet skal ikke længere løbe hurtigere, som man ofte påstod i forbindelse med 2 pct.-kravet, for at effektivisere. Det skal i stedet ske ved hjælp af ny teknologi, som i min opfattelse både er ny medicin, operationsmetoder og nye arbejdsgange,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Derfor mener han, at teknologibidraget i en vis forstand blot er en erstatning for produktivitetskravet. Men selvom teknologibidraget er et camoufleret produktivitetskrav, så er det et nødvendigt et af slagsen.

”Der skal hvert år skabes et økonomisk rum, og det skal nu gøres ved hjælp af ny teknologi,” siger Kjeld Møller Pedersen, som dog synes, at det er klogt, at man har afstået fra at opgøre produktivitet i procentsatser. For de 2 pct. har været lagt for had og skaber kun negative billeder, forklarer han. Derfor ser Kjeld Møller Pedersen på teknologibidraget som et tiltrængt nyt ord for at øge behandlingsindsatsen.

”Det væsentlige er, at det nye ord for at være mere produktiv sender et signal om, at de 500 mio. kr. kommer fra, at man indfører ny teknologi, som kobles til

Ny aftale om regionernes økonomi fra 2019

I økonomiaftalen er produktivitetskravet afskaffet fra år 2019, men der er i stedet blevet tilføjet et teknologibidrag på 500 mio. kr. I aftalen hedder det, at: ”Der introduceres endvidere et nyt teknologibidrag på 0,5 mia. kr. årligt, som tilvejebringes af regionerne gennem realisering af de løbende gevinster ved at modernisere og udvikle opgaveløsningen bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange. Teknologibidraget fastholdes på sundhedsområdet til håndtering af bl.a. det demografiske udgiftspres.”

en positiv form for produktivitet,” siger han om navneforandringen fra produktivitetskrav til teknologibidrag. ●

HØRT! IKKE MERE PYNT PÅ LAGKAGEN



Det stirrer mig i øjnene, at alt skal se så flot ud på ydersiden.

Sygeplejersker må jævnligt gå på kompromis med deres fundamentale faglighed på grund af tidspres. Det oplever sygeplejerske **Helle Bang Jensby**, der er leder for 21 medarbejdere.

Tekst **DIANA MAMMEN**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

De vigtigste dyder for sygeplejersker er omhu, omsorg og ansvarsbevidsthed. Men der er ikke længere tid til dem alle. Det skriver Helle Bang Jensby i et debatindlæg i Politiken, hvor hun mener, at de afsluttede overenskomstforhandlinger for alvor har vist, at der er en sag at kæmpe for. Sagen drejer sig om trivsel og arbejdsmiljø. Noget, hun som afdelingssygeplejerske igennem 10 år kan se, er under pres.

”Der er ikke meget pynt tilbage på lagkagen,” siger hun og uddyber.

”Det stirrer mig i øjnene, at alt skal se så flot ud på ydersiden. Vi har så travlt med patientinddragelse og med store flotte hospitalsbyggerier, men det, der gemmer sig inde bagved, er, at man må lade patienter ligge med våde bukser eller undlade en vigtig samtale, fordi sygeplejersker skal prioritere, hvad der er tid til,” siger hun.

Som leder for 21 medarbejdere har Helle Bang Jensby oplevet, hvordan de hver

dag udviser overskud og opmærksomhed og forsøger at nå det hele omkring patienten.

”Der, hvor pynten er væk, er, når vi har en hverdag, hvor vi er nødt til at gå på kompromis med vores fundamentale faglighed,” siger hun.

”Vi blev dygtige sygeplejersker, fordi vi evnede at yde omsorg, udvise omhu og tage ansvar. Når disse dyder jævnligt sættes under pres, bliver vi rystede i vores grundvold, og jeg har ikke lyst til at sende flere kompetente sygeplejersker hjem med stress af den grund,” siger Helle Bang Jensby, som indimellem forsøger at lave en fælles prioritering og siger:

”I dag er vi på Jutlandia, underforstået: Vi er i en 'krigszone', hvor der er tid til at redde liv – forvent ikke andet. Men vi kan jo ikke lege Jutlandia hver dag, og når man bliver nødt til at gøre det, så er pynten for alvor taget af lagkagen,” siger Helle Bang Jensby.

Derfor håber hun, som hun også skriver i sit debatindlæg,

”at nogen tør tage ansvar, vise omhu og drage omsorg for sundhedsvæsenet snart. Meget snart!” Med det sidste mener hun, at velfærdssamfundet er i fare, når man f.eks. ikke kan stille et nødberedskab blandt personalet på landets største hospitaler i forbindelse med en konflikt:

”Politikerne bliver nødt til at forholde sig til dette, og vi som vælgere bliver nødt til at forholde os til, om vores velfærd skal se sådan ud.” ●



PÅBUD PÅ PÅBUD:

Sygeplejerskers helbred sættes på spil

Sygeplejersker bliver syge – eller risikerer at blive det – når de går på arbejde. Det står klart i de 56 påbud for dårligt psykisk arbejdsmiljø, som Arbejdstilsynet har givet hospitaler landet over gennem det seneste halvandet år, og som *Sygeplejersken* har fået aktindsigt i. Vi har besøgt Sygehus Sønderjylland Aabenraa, som har fået fem påbud for både tidspres og vold. Her er den medicinske afdeling i bedring, mens FAM stadig hiver efter vejret.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og ANNE WITTHØFFT · Foto MICHAEL DROST-HANSEN



Spørgeskema om trivsel på vej

I slutningen af august sender Dansk Sygeplejeråd spørgeskemaer ud til 6.000 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Spørgsmålene handler om dit arbejdsmiljø, trivsel og helbred og munder ud i den tilbagevendende SATH-undersøgelse.

Hvis du er én af dem, der modtager spørgeskemaet, er din besvarelse vigtig. For jo mere Dansk Sygeplejeråd ved om sygeplejerskers arbejdsmiljø, helbred og trivsel, jo bedre kan rådet arbejde for at gøre forholdene bedre.

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.

16 timers vagter er stadig normalt

Fælles Akut Modtagelse på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa fik sidste år i december to påbud fra Arbejdstilsynet. I dag kæmper afdelingen stadig med at nedbringe arbejdspresset.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto MICHAEL DROST-HANSEN

“Grædende kollegaer. Stress-sygemeldinger. Daglige fejl, der kan få alvorlige konsekvenser for patienterne. En ledelse, der erkender problemerne, men har for travlt til at gøre noget ved det.”

Sådan lød Arbejdstilsynets beskrivelse, da Sygehus Sønderjylland i Aabenraa sidste år fik fem påbud for det psykiske arbejdsmiljø, fordi vold, trusler og stor arbejdsmængde og tidspres var blevet en del af dagligdagen.

I dag er det lykkedes at bringe travlheden ned til et tåleligt leje på det medicinske sengeafsnit (se artikel på side 22), mens det stadig er en udfordring på Fælles Akut Modtagelse (FAM).

Man siger ja for at hjælpe

Tine Erlandsen er sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant på FAM, og hun er en af de sygeplejersker, der tager mange ekstravagter for at få det hele til at hænge sammen. 50 timer bliver det til i gennemsnit om ugen.

“Man siger ja, fordi man selv ved, hvor hårdt det er at være på arbejde og mangle personale,” siger hun.

Ligesom afdelingens andre ansatte får hun dagligt 6-8 sms'er om vagter, der ikke er besat, enten pga. sygdom eller huller i vagtplanen.

Det sidste års tid har man været nødt til at bruge FEA-vagter (frivilligt ekstra arbejde) i en grad, så de sygeplejersker, der tager ekstravagter, ifølge Tine Erlandsen får udbetalt “skyhøje” lønninger.



De i alt fem påbud til Sygehus Sønderjylland kom i forlængelse af, at sygehuset havde været inde i en turbulent periode med et belastet arbejdsmiljø, opsigelser, for store centerledelser og dårlig kemi mellem ledelse og ansatte på flere afdelinger. Problemer, der kulminerede med, at hele direktionen blev fyret den 4. januar. Ifølge sygeplejerske og AMIR på FAM, Tine Erlandsen, er travlheden stadig for stor.

Men der er også sygeplejersker, der ikke kan holde til det høje arbejdspress på afdelingen, som siger op eller bliver sygemeldt med stress.

Daglige fejl og forglemmelser

Da Arbejdstilsynet gav FAM to påbud i december, beskrev det bl.a. arbejdsmiljøet sådan her:

”Ansatte har meldt sig syge på grund af arbejdspresset. Andre tager på arbejde syge, da man får dårlig samvittighed over

for kollegaer, som man ved kommer til at løbe endnu hurtigere.”

”Der er daglige fejl og ting, der bliver glemt grundet den store arbejdsmængde og tidspres, der kan få alvorlige konsekvenser for patienten.”

”En hjerteovervågning er blevet slukket, og en anden patient blev fundet med lavt blodtryk og tæt på at dø på grund af sådan et forhold.”

Ifølge Tine Erlandsen er travlheden stadig så stor, at det har konsekvenser for patienterne.

”Der sker stadig fejl som følge af travlhed, bl.a. i TOKS-systemet med blodtryks- og temperaturmålinger, som der ikke bliver fulgt op på. Og der sker også fejlmedicinering, der fører til, at patienter ender på intensiv.

Ingen nemme løsninger

Ifølge sygeplejefaglig direktør Eva Nielsen arbejder ledelsen på at få lukket det sidste påbud, som omhandler arbejdspresset. Og på at bruge erfaringerne herfra og brede dem ud til de afdelinger, der ikke har fået påbud, da de samme problemer givetvis også findes andre steder.

På FAM er der blevet oprettet en teamkoordinatorfunktion, og der er indført timeouts, tavlemøder og forbedringstavler. Derudover er afdelingen blevet opnormeret med 3,25 sygeplejerske, men det er svært at rekruttere.

I stedet har man ansat fire unge, der på skift skal komme hver dag fra kl.16-20 og sørge for en række praktiske opgaver, som f.eks. opfyldning af saft, oprydning og klargøring af sug. For at løse problemet med de ubesatte stillinger, er de nuværende sygeplejerskestuderende på afdelingen, blevet hyret ind som assistenter til at tage vagter hen over sommeren.

Men problemet er langt fra løst med det.

Oversygeplejerske på FAM, Helle Overgaard, bekræfter, at der stadig er enkelte dage, hvor der er for travlt på afdelingen. ”Vi har sygeplejersker, der nogle gange tager dobbeltvagter og arbejder

16 timer i træk,” siger hun. Data viser, at denne vinter var der ofte overbelægning, meget stort flow af patienter og stort forbrug af FEA.

Sygeplejefaglig direktør Eva Nielsen siger:

”Vi arbejder meget med arbejdsgange. Men de store gevinster ligger ikke lige for. Dem har vi allerede høstet.”

Hun tilføjer.

”Politikerne er også med til at sætte høje forventninger til, hvad vi skal levere, men uden så meget vilje til prioritering.”

Manglende flow

Ifølge sygeplejerske på FAM, Tine Erlandsen, er et af de helt store problemer, at sygehusets overordnede flow ikke fungerer.

”Det er det, der gør, at vi er pressede. Vi har for mange patienter, der stagnerer hos os,” siger hun med henvisning til, at alle patienter skal igennem FAM, inden de bliver sendt videre ud på afdelingerne.

Sygeplejefaglig direktør Eva Nielsen er også opmærksom på problemerne med flowet. Hun siger:

”De næste måneder reducerer vi antallet af pladser i FAM. Der er tale om nogle akutte løsninger, hvor andre afdelinger skal hjælpe, og det har været en udfordring ikke bare at flytte problemerne rundt på sygehuset. Vi starter i juni, og det vil give en fornemmelse i FAM af, at resten af sygehuset hjælper til.”

På trods af de to påbud og det høje arbejdstempo er Tine Erlandsen rigtig glad for sit job. Hun kan lide det akutte. Sine kollegaer. Patienterne. Afdelingen. Afdelingslederne og specialet. Hun fremhæver, at det er en afdeling med stort fokus på faglig udvikling og videreuddannelse, hvor der ugentligt er tværfaglig simulationstræning og undervisning i faglige emner af speciallæger.

”Det er en sindssyg fed afdeling og et sindssygt fedt job,” siger hun og tilføjer. ”Altså selve kernen i jobbet, hvis man ser bort fra arbejdsmængden og tidspresset.”

Et kær- komment påbud

På medicinsk afdeling på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, er sygeplejerskerne glade for de to påbud, de fik fra Arbejdstilsynet i december sidste år. En opnormering på to stillinger samt struktur på arbejdet har givet ro og arbejdsglæde.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto MICHAEL DROST-HANSEN

Klokken er lidt i 10, og afdelingssygeplejerske Anita Lindenberg er på vej ned ad gangen på medicinsk afdeling på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

Hun stikker hovedet ind på patientstuerne og ud i opfyldningsrummet og minder plejepersonalet om, at det er tid til den daglige timeout.

Timeouten er blevet indført, efter at afdelingen sidste år i december fik to påbud af Arbejdstilsynet, fordi arbejdspresset udgjorde en alvorlig risiko for medarbejdernes helbred og for patienternes sikkerhed.

På det ultrakorte møde får den samlede personalegruppe overblik over, hvem der har travlt, og hvem der har tid til at hjælpe.

”En halv times travlhed fylder ikke så meget, hvis bare man ved, at der kommer en og hjælper om en halv time,” forklarer Anita Lindenberg, som blev ansat omtrent samtidig med, at Arbejdstilsynet var på tilsynsbesøg.

Selv om det ikke har været rart at se sin arbejdsplads udstillet som et dårligt sted, så har påbuddene betydet, at arbejdsmiljøproblemerne langt om længe blev taget alvorligt.

”Jeg synes, at de påbud var en gave. For pludselig blev det et projekt at få gjort noget ved arbejdsmiljøet. Også selv om det var lidt af en mundfuld at starte op på som ny leder, så var der også noget konkret at tage udgangspunkt i,” siger Anita Lindenberg.

Arbejdsmiljørepræsentant Ulla Fink siger:

”Vi havde råbt op om forholdene på afdelingen i lang tid. Vi prøvede også flere gange at klage til Arbejdstilsynet, men de reagerede ikke på henvendelserne,” siger hun.

Også Dansk Sygeplejeråds formand i Kreds Syddanmark, John Christiansen oplever, at man kan råbe op i lang tid, uden at der sker noget.

”Vi har snakket med både den lokale og den øverste ledelse på sygehuset i meget lang tid,” siger han og understreger, at arbejdsmiljøproblemerne ikke kun findes på de afdelinger, der har fået påbuddene, men også på mange andre afdelinger og sygehuse. Han oplever, at sygehuse generelt er trængte, og at der ikke skal meget til for at vælte læsset.

”Hver gang problemet er blevet løst et sted, dukker det op et andet sted. Og nogle gange dukker det op det samme sted igen,” siger John Christiansen.

”Det så vi også i forbindelse med nødberegningsforhandlingerne, hvor vi så, hvor lille det daglige frirum er. Der er fuld hammer på butikken hele tiden.”

Flere hænder og mere struktur

I dag er afdelingen blevet opnormeret med to stillinger.

Derudover har Anita Lindenberg gennemgået strukturen på afdelingen. På den baggrund har hun ansat en sygeplejerske, der skal hjælpe koordinatoren med flowet fra FAM og være med til at modtage nye patienter på afdelingen. I denne uge, hvor *Sygeplejersken* var på besøg, startede også en udskrivningskoordinator med baggrund som forløbskoordinator i kommunen.

”Koordinering af udskrivelser har været noget af det, der før skabte både stress og overarbejde,” siger Anita Lindenberg.

Hun peger på endnu et tiltag fra den handleplan, der skal nedbringe den store arbejdsomfang og tidspresset, nemlig prioriteringstrappen: et skema, der beskriver præcis, hvad det er for nogle opgaver, sygeplejerskerne skal prioritere, når antallet af patienter stiger.

Alt er ikke lyserødt

Afdelingen har også fået tre nye mobile arbejdsstationer, og Anita Lindenberg har lavet små samarbejdsøvelser, hvor kollegaer er blevet bedt om at sige en positiv ting om hinanden. Hun drømmer om at lave en slags poesibøger, der skal medvirke til, at personalet lærer hinanden endnu bedre at kende. Plejepersonalets spisepause bliver prioriteret



Afdelingssygeplejerske Anita Lindenberg blev ansat omtrent samtidig med, at Arbejdstilsynet kom på tilsynsbesøg. Og selv om to påbud var en stor mundfuld for en ny leder, kalder hun dem for en gave. Hun har bl.a. indført en daglig timeout, som giver overblik over, hvem der har travlt, og hvem der kan hjælpe.

højt, og der er faglig sparring en gang om måneden for at løfte vidensniveauet på afdelingen.

Anita Lindenberg fortæller, at der trods opnormeringen og de nye tiltag stadig er travlt på det medicinske afsnit.

“Vi har ikke mindre travlt, og alt er ikke lyserødt. Men vi har fået mere struktur, og vi har fået flere ressourcer, og der er kommet mere ro på afdelingen,” siger hun.

Netop roen er noget, som flere sygeplejersker bemærker. Sygeplejerske Helene Wagner, der har været på afdelingen i tre år, siger:

“Dengang det var værst, havde jeg ikke engang overskud til at søge noget andet. Og nu er jeg glad for, at jeg

ikke søgte væk dengang. Her er blevet meget bedre at være. Stressniveauet er faldet, og jeg kan give slip, når jeg går hjem.”

God arbejdslyst

I dag tager timeouten på det medicinske sengeafsnit under fem minutter. For både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenterne er godt med.

Maria og Jannie er godt med. Det er Rikke og Renate også. Anja har to patienter, der skal udskrives. En af dem til en aflastningsplads.

“Tager du den selv, Anja? Eller skal Rikke hjælpe dig?” spørger Anita Lindenberg afdelingens nye udskrivningskoordinator.

“Det ville være fint, hvis Rikke kunne hjælpe,” siger Anja.

”Så stue 1 og 2, Rikke?” siger Anita Lindenberg.

Rikke nikker bekræftende.

”Super! Har du mere, Anja?”

Det har hun ikke, og sådan fortsætter det hele vejen rundt.

Anita: ”Ulla, er dine patienter medgørlige?”

Der grines.

Anita Lindenberg forklarer: ”Det er, fordi Ulla har en administrativ dag. Kan du hjælpe, hvis der bliver brug for det senere hen?”

Det kan hun godt.

Anita konstaterer: Det er godt, det ser roligt ud. God arbejdslyst. ●



Hospitaller gambler med sygeplejerskers helbred



Det står skidt til med sygeplejerskernes arbejdsforhold på en lang række hospitaler landet over. Arbejdstilsynet har det seneste halvandet år givet 56 påbud og strakspåbud til hospitalsafdelinger for dårligt psykisk arbejdsmiljø. De ansatte risikerer at udvikle angst, depression og hjertekar-sygdomme.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Sygeplejersker, der går grædende hjem fra arbejde, som ikke når at få vand eller gå på toiletet i løbet af en vagt, som sover dårligt og er mentalt udbændte, og som ender med at blive syge af at gå på arbejde.

Det er virkeligheden mange steder på landets hospitaler, hvor Arbejdstilsynet vurderer, at sygeplejerskers sundhed og sikkerhed bliver sat på spil, fordi der er store problemer med det psykiske arbejdsmiljø. Det står klart og tydeligt i de 56 påbud og strakspåbud om psykisk arbejdsmiljø, Arbejdstilsynet har uddelt til hospitalsafdelinger inden for det seneste knap halvandet år – og som *Sygeplejersken* har fået aktindsigt i.

Arbejdsmiljø halter endnu mere

Men problemet er langt større end det, Arbejdstilsynet kan afdække, mener en række tillidsfolk rundt om på hospitalerne, som *Sygeplejersken* har talt med, samt lokale kredsformænd i Dansk Sygeplejeråd.

”Nu var det vores afdeling, Arbejdstilsynet valgte at besøge. Var de også gået til en række af de andre afdelinger på hospitalet, ville de have fundet flere af de samme problemer.”

DE 56 PÅBUD

Sygeplejersken har fået aktindsigt i de påbud og strakspåbud, som Arbejdstilsynet har uddelt til hospitalsafdelinger i Danmark efter tilsynsbesøg, der er gennemført fra november 2016 til april 2018.

I den periode er der givet 56 påbud og strakspåbud for dårligt psykisk arbejdsmiljø, der kategoriserer sig inden for følgende områder:

Vold og trusler: **21**

Stor arbejdsmængde og tidspres: **16**

Høje følelsesmæssige krav: **10**

Mobning: **4**

Uklare krav: **2**

Andet: **3**

Det fortæller Lene Petersen, der er FTR-suppleant på Aalborg Universitetshospital Syd og sygeplejerske på Kardiologisk Sengafsnit S1, som sidste år fik et påbud af Arbejdstilsynet for stor arbejdsmængde og tidspres.

Samme meldinger er der fra kredsformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syd, John Christiansen. I hans område har Sygehus Sønderjylland i Aabenraa fået påbud for både tidspres og vold.

”Nu er det Sygehus Sønderjylland, der har fået påbud. Men der er udfordringer mange steder, og jeg tror, at man kunne kigge andre steder hen og få det samme billede. Men der er kun fokus på de steder, Arbejdstilsynet kommer,” siger han.

Anja Laursen, formand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, tilføjer:

”Arbejdspreset og tidspreset er helt ekstremt mange steder, og det er min klare opfattelse, at hvis Arbejdstilsynet tog ud flere steder, ville de kunne give flere påbud for uoverensstemmelser mellem opgaver og ressourcer.”

Men der er et loft over, hvor mange tilsyn Arbejdstilsynet udfører. Det hænger sammen med de midler, det får, som ikke er nok til at rykke ud alle steder, der kan være overskridelser af arbejdsmiljølovgivningen.

”Fast forward film”

16 af de 56 påbud og strakspåbud fra Arbejdstilsynet, som *Sygeplejersken* har fået indsigt i, handler om stor arbejdsmængde og tidspres. De tegner et billede af sygeplejersker, der hver dag presser sig selv til det yderste for at nå deres opgaver.

I påbuddene kan man læse om hospitalsansatte, der løber rundt fra patient til patient som ”en fast forward film”, tager to mands arbejde på egen hånd og ganske enkelt ikke når at komme på toilettet, tage pauser, spise og drikke. Og om sygeplejersker, der arbejder over og tager ekstra vagter, mens andre går syge på arbejde for at hjælpe kollegerne, og andre igen bukker under for presset og melder sig syge.

”Det, der gør os syge, er, at vi ved, hvad vi skal gøre, men ikke kan det. Så følelsesmæssigt fylder det rigtig meget,” fortæller en ansat fra Nefrologisk Afsnit

på Holbæk Sygehus til Arbejdstilsynet.

Arbejdspreset får nogle til at bryde grædende sammen på arbejdet. Der bliver også skruet op for den hårde tone over for kollegerne. Nogle fortsætter med at være i alarmberedskab, når de kommer hjem, har svært ved at falde til ro og sover dårligt. Og det sker ofte, at sygeplejersker ringer ind til kollegerne efter arbejdstid, fordi de er kommet i tanke om opgaver, de har glemt.



Nu var det vores afdeling, Arbejdstilsynet valgte at besøge. Var de også gået til en række af de andre afdelinger på hospitalet, ville de have fundet flere af de samme problemer.

LENE PETERSEN, der er FTR-suppleant på Aalborg Universitetshospital Syd og sygeplejerske på Kardiologisk Sengafsnit S1

Ifølge Arbejdstilsynet går sådan et pres ud over sygeplejerskernes helbred.

”Det forøger plejepersonalets risiko for at få stress og stressrelaterede sygdomme som fx angst, depression og hjerte-kar-sygdomme,” skriver Arbejdstilsynet igen og igen.

I påbuddet til Neurologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital i Hillerød har Arbejdstilsynet uddybet den bekymring – bl.a. fordi sygeplejerskerne ender med selv at udføre opgaver, de burde være to til, når der er for travlt:

”De ansatte risikerer at blive udsat for arbejdsulykker som følge af stor arbejdsmængde og tidspres. De risikerer dermed af få fysiske helbredsskader og komme alvorligt til skade.”

Overbelægning og personalemangel

Årsagerne til den store arbejdsmængde og tidspres er også meget enslydende. Ifølge påbuddene fra Arbejdstilsynet er overbelægning et stort problem, men også komplekse patienter og forandringer i arbejdet fylder.

At overbelægningen er et udbredt problem, viser også en ny analyse af tal fra Sundhedsdatastyrelsen, som DR står bag. Den fortæller, at hver femte sygehusafdeling med mindst 10 sengepladser i gennemsnit havde flere patienter end senge i marts 2018.

Konsekvensen er, at erfarne sygeplejersker siger op, og det er svært at rekruttere nye – eller også får man nyuddannede, som man ofte ikke har tid til at oplære.

Da Arbejdstilsynet fx besøgte den Fælles Akut Modtagelse på Sygehus Sønderjylland i november 2017, var 27 sygeplejersker rejst inden for et år. Neurologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital i Hillerød havde tilsyn i december 2017. Her var der ni ledige sygeplejerskestillinger, men ingen ansøgere og heller ikke udsigt til at få det.

På Nefrologisk Afsnit på Holbæk Sygehus sagde 10-12 sygeplejersker op inden for tre måneder. 1. februar 2018 var der en sygeplejerske tilbage i afsnittet og ingen ansøgere til stillingerne. Der havde konstant været 1-2 ansatte langtidssyge inden for det sidste halve år – og ”det medgives, at størstedelen sandsynligvis har været stressrelateret”.

Det er sygeplejerskernes helbred, hospitalerne gambler med, når de byder dem arbejdsvilkår, hvor de ikke har mulighed for at løse deres opgaver ordentligt. De knokler for at hjælpe patienterne, men ofte er det ikke nok. Og så gambler de også med patienternes sikkerhed. ●

Patienter lider under sygeplejerskers arbejdspress

Når ansatte på landets hospitaler har for travlt, rammer det patienterne hårdt. Det går ud over deres behandling og pleje, deres helbred og chancer for at overleve.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

D Tarmslyng, der bliver opdaget otte dage for sent. Patienter, der får medicin to gange eller slet ikke – med livsfarlige konsekvenser.

Der er mange eksempler på de alvorlige konsekvenser, det har for patienter, når der er for få ansatte på hospitalerne til at løse opgaverne. Det viser begrundelserne for de påbud og strakspåbud, som Arbejdstilsynet har givet til en række hospitaler for stor arbejdsmængde og tidspres.

Her fortæller blandt andre sygeplejersker om patienter, der ikke er blevet mobiliseret, hvilket øger risikoen for længere indlæggelser, blodpropper eller lungebetændelse. Og om kost og væskekemaer, der ikke er blevet ajourført, med risiko for dehydrering og fald.

Der sker mange fejl med medicin. Enten bliver det givet for sent eller slet ikke – eller to gange. Bl.a. fordi sygeplejerskerne heller ikke når at dokumentere, at medicinen er givet.

Og så er der opgaven med at børste patienternes tænder, som gerne er en af de første plejeopgaver, der bliver nedprioriteret, når der er travlt. Til trods for risikoen for udvikling af bakterier, der eksempelvis kan give lungebetændelse eller andre infektioner.

På Neurologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital førte manglende tandbørstning til, at en patient endte med at få en fastgroet slimklat i ganen, som måtte behandles på øre-næse-hals-afdelingen. Her var Arbejdstilsynet på besøg i december 2017.

Livsfarlige medicinfejl

På Medicinsk Afdeling på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa, som havde tilsynsbesøg i november 2017, fortalte de ansatte bl.a. om, at patienter ikke fik insulin, når de skulle have det, og at patienter, der havde fået konstateret blærebetændelse, ikke fik skiftet kateter før dagen efter med den konsekvens, at der udviklede sig infektioner.

Her skete det også, at sondemad ikke blev sat i gang på korrekte tidspunkter.

Den Fælles Akut Modtagelse på samme sygehus havde tilsynsbesøg i november 2017, hvor der i rapporten står, at der er ting, der bliver glemt:

”(..), hvilket kan have alvorlige konsekvenser i form af blodpropper, der kan vandre til lungerne og medføre døden for en patient. Dette skete for et par år siden.”

Fem dage uden mad

Da Arbejdstilsynet besøgte Geriatriisk Sengeafsnit på Holbæk Sygehus i fe-

bruar 2018, skete det jævnligt, at sygeplejerskerne ikke fik lavet væskekema eller kostregistrering. Her fortalte de ansatte, at de for nylig havde en patient indlagt fra onsdag til mandag, hvor de først fik talt om kostregistrering om mandagen. Her opdagede de, at patienten ikke havde spist noget, siden vedkommende blev indlagt om onsdagen.

At patienternes sikkerhed bringes i fare, når plejepersonalet bliver udsat for stor arbejdsmængde og tidspres, slog Styrelsen for Patientsikkerhed fast i forhold til problemerne på netop Holbæk Sygehus. Medicinsk Afdeling, som Geriatriisk Sengeafsnit er en del af, fik et påbud for at bringe patienternes sikkerhed i fare.

”Samlet set er der problemer af større betydning for patientsikkerheden på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus. Vi har besøgt alle 11 afsnit på afdelingen, og alle steder så vi, at der var problemer af større eller mindre betydning. Det er noget af det mest alvorlige, vi har set i forbindelse med tilsyn på sygehuse,” sagde Anette Lykke Petri, der er enhedschef ved Styrelsen for Patientsikkerhed, til *Sygeplejersken* i april i år. ●

56 påbud og strakspåbud for dårligt psykisk arbejdsmiljø

Oversigt over de påbud og strakspåbud, Arbejdstilsynet har givet til hospitalsafdelinger det seneste halvandet år. Tilsynsbesøgene er foretaget i perioden november 2016 til april 2018. I to sager var påbuddene ophævet, da *Sygeplejersken* fik aktindsigt. De er mærket med en sort prik.

FARVEKODERNE VISER, HVAD PÅBUDDENE ER GIVET FOR:

- RØD:** Stor arbejdsmængde og tidspres (16)
- BLÅ:** Vold og trusler (21)
- GRØN:** Høje følelsesmæssige krav (10)
- GUL:** Mobning (4)
- LILLA:** Uklare krav (2)
- ORANGE:** Andet (3)

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Grafik **MATHIAS N JUSTESEN**

REGION Midtjylland:

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov, Ungdomspsykiatrisk sengeafsnit**
- Aarhus Universitetshospital Risskov, Afdeling P3**
- Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, Klinik for traumatiserede flygtninge**
- Regionshospitalet Herning, Onkologisk Afdeling**
- Regionspsykiatrien Vest Herning, Sengeafsnittet E2**
- Regionshospitalet Randers, Vagtholdet**
- Aarhus Universitetshospital, Risskov, Afdeling P2**
- Aarhus Universitetshospital, Risskov, Afdeling R3**
- Aarhus Universitetshospital, Risskov, Afdeling R3**
- Aarhus Universitetshospital, Risskov, Afdeling R4**
- Regionspsykiatrien Viborg, Klinik for Retsspsykiatri**
- Regionshospitalet Horsens, Orto P5**
- Regionshospitalet Horsens, Centrallaboratoriet**
- Psykiatrisk Afdeling i Randers, E2 (Afgørelse uden handlepligt)**
- Psykiatrisk Afdeling i Randers, Klinikgangen (Afgørelse uden handlepligt)**
- Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, Klinikken for Traumatiserede flygtninge**

REGION Syddanmark:

- Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, vagtportører**
- Sygehus Sønderjylland Sønderborg, Patientservice i Serviceafdelingen**
- Sygehus Sønderjylland Sønderborg, Intensivklinikken**
- Sygehus Sønderjylland Sønderborg, Neurologisk Sengeafsnit**
- Svendborg Sygehus (afdeling er anonymiseret)**
- Svendborg Sygehus (afdeling er anonymiseret) (ophævet) ●**
- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, Kirurgisk Sengeafsnit**
- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, Afdeling for medicinske sygdomme**
- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, Medicinsk Afdeling**
- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, Fælles Akut Modtagelse**
- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, Fælles Akut Modtagelse**

REGION Nordjylland:

Distriktpsykiatrisk Team, Thisted, Team 1 og 2 samt psykoseteamet

Aalborg Universitetshospital, Hobro, Akut Modtage Afsnit

Aalborg Universitetshospital Syd, Kardiologisk Sengeafsnit S1. (ophævet) ●

Aalborg Universitetshospital Nord, Ultralydsambulatoriet

Psykiatrien i Aalborg, Afsnit S9 (Afgørelse uden handlepligt)

REGION Hovedstaden:

Psykiatrisk Center Ballerup, Intensiv Døgnafsnit 6

Psykiatrisk Center Sct. Hans, Roskilde, Retspsykiatrisk Afsnit R9

Rigshospitalet, børnekøkkenerne på afsnit 5054 og 5062

Rigshospitalet, børnekøkkenerne på afsnit 5054 og 5062

Psykiatrisk Center Sct. Hans, Roskilde, Retspsykiatrisk Afsnit R9

Psykiatrisk Center Glostrup, Afsnit I 168

Bispebjerg Hospital, Afdeling FM Portører

Bispebjerg Hospital, Medicinsk Modtageafsnit MMA1 og MMA2

Frederiksberg Hospital, Medicinsk og Geriatriisk Sengeafsnit Q10

Frederiksberg Hospital, Medicinsk Modtagelse, afsnit Q50

Herlev Hospital, portørerne

Hvidovre Hospital, Ortopædkirurgisk Afsnit 210

Hvidovre Hospital, Intensiv Terapiafsnit, Anæstesiologisk Afdeling

Nordsjællands Hospital Hillerød, Neurologisk Afdeling, afsnit NO871

Nordsjællands Hospital Hillerød, Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling

Nordsjællands Hospital Hillerød, Klinisk Biokemisk Afdeling

Psykiatrisk Center Nordre Fasanvej, Afdeling C270 W

Psykiatrisk Center, Tuborgvej, Afdeling 52, 0-2

REGION Sjælland:

Holbæk Sygehus, fødeafsnittet 05-3, svangreambulatoriet afsnit 06-4 og barselsafsnittet 06-3 på Gynækologisk/Obstetriske Afdeling

Næstved Sygehus, Radiologisk Afdeling

Nykøbing Falster Sygehus, Akutafdelingen

Holbæk sygehus, Geriatriisk Sengeafsnit 03-4 (læger)

Holbæk sygehus, Geriatriisk Sengeafsnit 03-4 (plejepersonale)

Holbæk sygehus, Nefrologisk Sengeafsnit

Svært at måle det psykiske arbejdsmiljø med en decibelmåler

Uklare regler i arbejdsmiljølovgivningen gør det svært at forebygge og forbedre psykisk dårligt arbejdsmiljø. Det mener jurist og forsker Marlene Buch Andersen. Det er tid til en ny bekendtgørelse, siger faglig hovedorganisation.

Tekst ANNE WITTHØFFT

”Skift det farlige ud med det mindre farlige”. Sådan lyder en af forebyggelsesprincipperne i en bekendtgørelse om arbejdets udførelse, som også gælder det psykiske arbejdsmiljø. Ifølge den gældende arbejdsmiljølovgivning skal arbejdsmiljøet være ”sikkerhedsmæssigt sundt og fuldt forsvarligt”.

”Men hvad betyder det, når det handler om det psykiske arbejdsmiljø? Hvilke pligter har man som virksomhed? Hvad er det for regler, man skal overholde?” spørger Marlene Buch Andersen, jurist og forsker ved Center for Virksomhedsansvar ved Københavns Universitet.

Hun har i en ph.d.-afhandling gennemgået al eksisterende lovgivning på arbejdsmiljøområdet og sammenholdt den med bl.a. Arbejdstilsynets påbud.

Og hendes konklusion er, at reglerne er så uklare, at det skaber problemer i forhold til lovens formål om at skabe ligestilling mellem fysisk og psykisk arbejdsmiljø og incitament til at forebygge dårligt psykisk arbejdsmiljø.

En ligestilling, der ellers med et stort folketingsflertal blev vedtaget og skrevet ind i arbejdsmiljøloven i 2013.

”Når jeg har kigget reglerne igennem, kan jeg ikke få øje på ligestillingen. Og det synes jeg er et af de helt store problemer. Fra lovgivers side har man ønsket, at det fysiske og psykiske arbejdsmiljø skal være ligestillet. Men når man læser bestemmelserne i loven, så virker det som om, at de er lavet

med det fysiske for øje, og at man ikke har tænkt på, at det psykiske arbejdsmiljø skal beskrives på en anden måde,” siger Marlene Buch Andersen.

”Du kan jo ikke tage en decibelmåler og sige, at det psykiske arbejdsmiljø ligger over grænsen. Men hvis man som lovgiver har sagt, at man vil ligestille fysisk og psykisk arbejdsmiljø, så skal man også gøre et forsøg på at konkretisere det eller sige, at man vil regulere det på en anden måde,” siger hun.

Nødvendigt med ny bekendtgørelse

Hovedorganisationen FTF, der repræsenterer 450.000 offentligt og privat ansatte heriblandt sygeplejersker, er af samme mening.

”Vi foreslår, at politikerne vedtager klare regler om psykisk arbejdsmiljø. Der mangler en bekendtgørelse, der fastsætter konkrete krav til arbejdsgiverne,” siger FTF-formand Bente Sorgenfrey i en artikel på organisationens hjemmeside.

FTF foreslår bl.a. et krav om, at ledere med personaleansvar skal have uddannelse i psykisk arbejdsmiljø, ligesom FTF mener, at lovgivningen helt konkret bør nævne en række af de risikofaktorer i det psykosociale arbejdsmiljø, som man ved udgør en sundheds- eller sikkerhedsmæssig risiko. Det er bl.a. arbejdsmængde og tidspres, høje følelsesmæssige krav, uklare og modstridende krav, uhensigtsmæssig håndtering af konflikter, arbejde i skiftende vagter, herunder natarbejde, og uhensigtsmæssig håndtering af forandringer. ●

Hvad gør jeg?



Hvad gør jeg, hvis arbejdsmiljøet er dårligt?

Gå til din afdelingsleder.
Gerne med dokumentation for problemerne.

Gå til din TR, AMiR eller FTR. De kan tage problemet op med ledelsen og i MED-udvalget.

Anmeld problemet til Arbejdstilsynet eller få gode råd på www.at.dk

Hvis det ikke kan løses på afdelingsniveau, kan kredsene tage problemet videre op i ledelseslagene.

Gå til din kreds i Dansk Sygeplejeråd eller søg råd på dsr.dk – under "Løn og arbejdsvilkår".

Er problemet af mere generel karakter, kan DSR-kredsen løfte det over for regionen.

Om nødvendigt tager kredsene problemet videre til politikerne og medierne.

Kan problemet ikke løses lokalt, kan kredsen tage det op med afdelingsledelsen.

DSR støtter TR, AMiR og FTR.

VI SPURGTE POLITIKERNE

Er det ri

Sygeplejersken har konfronteret fire politikere med Arbejdstilsynets påbud og strakspåbud til hospitalsafdelinger for dårligt psykisk arbejdsmiljø og spurgt: Er det rimeligt, at sygeplejersker presses så meget, at de bliver syge af at gå på arbejde? Og hvad gør du ved det?



KARSTEN HØNGE, beskæftigelsesordfører, SF

Drop de militaristiske kommandoveje

”Nej. Og jeg ved godt, at sygeplejerskerne løber for hurtigt. Det bliver synligt, når Arbejdstilsynet uddeler påbud for psykisk arbejdsmiljø, og når det står klart, at et nødberedskab er bedre end den daglige bemanning.

Vi tager det som et alarmopkald.

Vi kæmper for at få lavet en bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø. Der skal være bedre uddannelse af ledere. Og vi skal have en stærkere arbejdsmiljøorganisation. Og så handler det om at inddrage medarbejderne langt mere, når der tages beslutninger.

Det er man ikke god nok til i det offentlige, når man laver om på tingene. Der er derimod nærmest militaristiske kommandoveje. Når man nedlægger en afdeling eller slår nogle sammen, så er det en politisk og organisatorisk beslutning. Så skal sygeplejerskerne pludselig leve i et nyt system, med en ny leder, nye inddelinger, og man ved ikke, hvor længe det så varer ved.

Der er også behov for flere penge til hospitalerne til en ordentlig bemanning, så sygeplejerskerne kan udføre deres arbejde ordentligt – for patienternes skyld. Og for sygeplejerskernes.”



FLEMMING MØLLER MORTENSEN, sundhedsordfører, Socialdemokratiet

Langsigtet økonomi for sygehusene

”Ingen skal acceptere, at ens arbejde slider én ned og gør én syg. Dårligt arbejdsmiljø er roden til alt ondt.

Jeg er godt klar over, at der er givet mange påbud og strakspåbud til hospitalerne, og det er noget, jeg har kaldt sundhedsministeren og beskæftigelsesministeren i samråd om.

Det er vigtigt, at de ikke svækker Arbejdstilsynet. Og det er nødvendigt, at vi får det reelle billede af, hvordan forholdene er, og hvilke årsager der er til, at sygeplejersker og patienter lider. Vi er meget optaget af både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

Det er mit ansvar på Christiansborg at se på, hvor vi bruger pengene. Men der er nogle, der hellere vil bruge pengene på skattelettelser og arveafgifter. Det gør det svært.

Vi har sagt, at pengene skal bruges til at gøre vores velfærdsinstitutioner mere robuste – herunder sundhedsvæsenet.

Det mener vi bl.a. skal ske med mere langsigtet økonomiske rammer for regionerne og sygehusene. Samtidig forventer vi, at vores fremlagte selvstyrereform vil give bedre plads til lokal ledelse og mulighed for, at de ansatte kan komme med input i hverdagen, så de får nogle rammer, der giver mening.

Og så mener vi, at der skal flere penge til sundhedsvæsenet på finansloven.”

imeligt?



LISELOTT BLIXT, sundhedsordfører, Dansk Folkeparti

Mål på personalets velbefindende

”Man skal ikke acceptere nogen arbejdspladser, hvor personalet bliver syge af at være.

Vi fik 2-procentskravet væk, som netop sundhedspersonalet pegede på stressede dem utrolig meget. Fremover vil vi se på arbejdsmiljøet og på, hvordan personalet har det. Det skal være et af de parametre, vi skal måle på.

Jeg kan ikke sige, det skal gøres på en bestemt måde. Der er forskel fra afdeling til afdeling, men vi kan se, at en god ledelse er alfa og omega. En god ledelse, der skinner igennem og sikrer, at der er ordentlige arbejdsbetingelser for de ansatte.

Vi vil gerne have flere penge til området, og vi vil også forlange det til finanslovsforhandlingerne. Men jeg tror ikke, penge gør det alene.

Jeg har selv arbejdet på et sygehus. Dengang var det det samme. Der var også steder, hvor der var nogle, der døde, fordi der ikke var det mandskab, der skulle være. Men jeg tror aldrig, vi vil kunne udfylde alle hullerne, for det vil der ikke være personale nok til.

Vi forsøger at lave tiltag, der gør, at borgerne i højere grad kan blive i eget hjem, så de ikke fylder op på sygehusene. Vi ser også på hele afregningssystemet, så pengene i stedet følger patienten.

Men i sidste ende bliver vi også nødt til at have en debat om, hvordan vi bruger pengene. Vi bruger mange ressourcer på folk, der er dødssyge. Vi har ikke råd til medicinen, men når man bliver gammel, får man ikke lov til at dø.”



HANS ANDERSEN, beskæftigelsesordfører, Venstre

God ledelse skal eliminere stress

”Det er helt afgørende for Venstre, at vi sikrer sunde og sikre forhold på de danske arbejdspladser – det gælder også hospitalerne. Men vi kan desværre se, at det går den forkerte vej med særligt det psykiske arbejdsmiljø.

Det kan og skal vi simpelthen gøre bedre. For det er selvfølgelig helt uacceptabelt, når mennesker bliver syge af at gå på arbejde.

Venstre har stor fokus på at vende kurven, og vi har flere konkrete initiativer på vej. Vi kan eksempelvis se, at god ledelse er afgørende for at få bugt med stress og udbændthed. Derfor handler det ene spor i regeringens sammenhængsreform, som kommer til efteråret, netop om at sikre bedre ledelse i den offentlige sektor – herunder på vores hospitaler.

Derudover har regeringen nedsat en ekspertgruppe, der skal gentænke hele arbejdsmiljøindsatsen. For der er brug for, at hele indsatsen bliver kigget igennem med friske øjne. Det arbejde bliver afsluttet henover sommeren, og det er min forventning, at vi herefter vil komme med konkrete forslag til initiativer, der skal løfte arbejdsmiljøindsatsen.”

Sygeplejersken har forgæves forsøgt at få en kommentar fra sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V).

• Dengang •

VALDEMARS DAG - EN GLEMT MÆRKEDAG

Børnene på tuberkulosesanatoriet Koldingfjord gik med flag på Valdemarsdag den 15. juni 1958. Sanatoriet fejrede altid dagen med flotte optog. Siden 1913 har dagen været en national mærkedag for at markere, at Dannebrog ifølge sagnet faldt ned fra himlen i Estland i 1219. Det er samtidig mindededag for Genforeningen den 15. juni 1920. På Valdemarsdag solgte Danmarks-Samfundet små flag for at finansiere faner og flag til foreninger, og indtil 1948 var det en national skolefridag.

(gs)

FAMILIENS ENGAGEMENT ÅBNEDE MINE ØJNE

Når det gælder pleje og omsorg for patienterne, involverer mange sygeplejersker kun de nærmeste pårørende. For **Laila Mohrsen Busted** blev en særlig oplevelse med en patient og dennes familie dog til en erfaring, der har præget hendes arbejdsliv lige siden.

Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



PATIENTEN
GLEMME
Jeg aldrig

○ Jeg har haft en patient, jeg aldrig glemmer. Eller, hvis det skal være helt rigtigt, så er det snarere patientens familie, der har sat sig fast i min hukommelse.

Dengang var jeg hjemmesygeplejerske og var en søndag aften blevet kaldt på vikarvagt i et område, jeg ikke kendte i forvejen. Min særlige patient var en ældre kvinde, som meget hurtigt var blevet svært dement, og som natten før var blevet fundet vandrende rundt på gaden uden ret meget tøj på. Hun var i delir og fik det ikke rigtig bedre i løbet af dagen, så da jeg mødte ind på vagt, kunne plejeassistenterne berette, at hun stadig var dårlig og havde brug for ekstra hænder.

En potentiel indlæggelse lå og lurede i horisonten, men for en akut demenspatient i delir ville hospitalet bestemt ikke være en optimal løsning. Bedst ville det være, hvis hun kunne komme i aflastning, men det var ikke muligt at arrangere på en søndag aften. Det var en lidt hård nød, som skulle knækkes, men imens jeg spekulerede på, hvordan jeg skulle håndtere situationen, kom løsningen af sig selv: Kvindens familie trådte nemlig til.

Som sygeplejersker lærer vi at involvere de nærmeste pårørende i patientforløb, men det er sjældent, at vi trækker på den udvidede familie. Derfor var det også en øjenåbner for mig at se, hvordan kvindens familiemedlemmer i fællesskab fik lagt et skema for, hvem af dem der kunne være hos hende i løbet af aftenen, natten og dagen efter, indtil der om mandagen kunne lægges en plan. Der var tale om familie, som hun ikke nødvendigvis havde kontakt til så ofte, men som gerne ville give en hjælpende hånd. Deres engagement var inspirerende.

Oplevelsen med min demenspatient og hendes familie har fulgt mig lige siden. Jeg har i mit virke som sygeplejerske mange gange erfaret, at den udvidede familie gerne vil inddrages i patientens plejeforløb, hvis blot vi

giver plads. Faktisk har denne opdagelse påvirket mig så meget, at jeg i dag er involveret i et forskningsprojekt, der beskæftiger sig med familieinvolvering i demensforløb.

Jeg tror, der er en kultur blandt sygeplejersker, hvor der måske er tendens til, at vi helst vil klare tingene sammen med patienten og de nærmeste pårørende. Der er dog meget at vinde, hvis vi bliver mere åbne for at trække på de mange andre ressourcer, der findes omkring patienten.

Vores sundhedssystem er i dag bygget sådan op, at familien lige så stille er blevet skubbet ud. Jeg synes, vi skal prøve at invitere familien tilbage igen. Naturligvis skal den aldrig stå med hele ansvaret, men større involvering kan være gavnligt – både for patienten og de pårørende.

Jeg er glad for, at jeg fik den oplevelse med min patient og hendes familie. Jeg glemmer den 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".



HÆNGER DET SAMMEN FOR DIG?

Anni Pilgaard

Trine

FOLKEMØDE 2018. Sammenhængen i sundhedsvæsenet var det samlede tema for Dansk Sygeplejeråd på Folkemødet 2018 på Bornholm. Et sammenhængende og trygt patientforløb er afgørende for borgerens behandling og oplevelse af kvalitet. Det overordnede budskab var, at sygeplejersker skaber sammenhæng blandt andet ved at tage ansvar for koordination på tværs af indsatser og sektorer og ved at styrke patienten i mestring af egen sygdom.

Tekst **MORTEN JAKOBSEN**

Det samlede fokus for DSR på Folkemødet om sammenhæng blev vendt som et decideret debattema i Det Fælles Sundhedstelt under overskriften "Hænger det sammen for kommunal og regional akutsygepleje?" Deltagerne var bl.a. Anders Kühnau, formand for Region Midtjylland, Trine Græse, borgmester i Gladsaxe, Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd og kredsformand for Midtjylland, Anja Laursen. De diskuterede udfordringer i overgangen mellem sygehus og kommune.

"Vi ser sygeplejersker spille en central rolle i at skabe sammenhængen for patienten. Vi skal både være bedre til at udnytte mulighederne for rammedelegationer, og vi kan i høj grad bruge de kommende APN-sygeplejersker. Patienterne kommer tidligere hjem og dermed ud i kommunerne – og der er behov for, at fagligheden følger med ud i kommunerne. Det er derfor, at vi arbejder på at udvikle specialuddannelser i akutsygepleje og kommunal sygepleje, sagde Anni Pilgaard under debatten.

Foto **NILS MEJLVANG**



En kombineret sundhedsquiz og syng med-aften blev introduceret sidste år og gentaget i år på Folkemødet. Anette Heick ledte sundhedspolitikere igennem en dyst på viden om sundhedsvæsenet mod repræsentanter fra de 10 sundhedsorganisationer, som er sammen i Det Fælles Sundhedstelt. Tobias Trier sang for, så teltet gyngede af fællessang. Sundhedsminister Ellen Trane Nørby tilbragte mere end en time i tæt selskab med Grete Christensen. Et mønstereksempel på det uformelle netværk og meningsudveksling, som er så værdifuldt på Folkemødet.

Foto **SØREN SVENDSEN**



OK18 blev evalueret og perspektiveret ved adskillige debatter på Folkemødet. De tre musketerer Grete Christensen, Anders Bondo og Flemming Vinther var enige om flere konklusioner: Det var sammenholdet, der bragte os så vidt, som det lykkedes at komme. Og der var også enighed om, at sammenholdet skal bruges og udbygges i perioden frem mod og under overenskomstforhandlingerne i 2021, og at der er behov for at diskutere konfliktniveauet på det offentlige område i fællesskab med arbejdsgiverne.

Foto **NILS MEJLVANG**



Kreds Hovedstaden havde en Christianiacykel med til Allinge, så deltagerne fra DSR kunne komme ud på pladsen for at få en dialog med deltagerne om sammenhæng i sundhedsvæsenet. Det unikke ved Folkemødet er, at den dialog pludselig foregår med statsministeren.

Foto **MORTEN JAKOBSEB**



Praktiksteder tolererer ikke sygefravær

FEJLFORTOLKNING. Studerende bliver bedt om at kompensere for sygefravær med fridage, når de er i praktik. Uretfærdigt, stressende og frustrerende, siger de studerende. Og det er heller ikke i orden, siger både Dansk Sygeplejeråd og uddannelseschef på Professionsskolen Absalon.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

“På 6. semester var der en politik om, at studerende ikke måtte være syge, ellers blev ens studiedag inddraget. Det førte til store bekymringer og en mere stresset hverdag. Flere gange har jeg oplevet, at mine medstuderende og jeg er mødt op i klinik på trods af sygdom.”

Sådan skriver en studerende i den seneste studielivsundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.



Charlotte Fogholt, som er e-læringsstuderende på Professionshøjskolen Absalon i Slagelse, oplever ligesom andre studerende, at et krav om 0 procent fravær i klinik giver ekstra pres, når man har børn og får at vide, at man skal kompensere for en sygedag med en fridag.

ikke kan få deres liv til at hænge sammen.

Er det det værd?

For flere af de studerende har fraværspolitikken betydet, at drømmen om at blive sygeplejerske er blevet afløst af frygt for, hvad det er for et arbejdsmarked, de kommer ud på.

En studerende, der er taget syg i klinik på en afdeling, hvor "personalet er blevet sygemeldt på stribe med stress", og hvor den studerende derfor er indgået i normeringen, skriver:

"Når den 8 timers lange arbejdsdag er afsluttet, er man naturligvis helt ødelagt og nogle gange ulykkelig, når man har fri. Jeg synes, det er paradoksalt, at jeg er ved at uddanne mig til sygeplejerske, men at jeg ikke må være syg på lige fod med andre mennesker. Vi, der læser sygepleje, ønsker oprigtigt at være i klinikken og blive dygtige til vores fag. Dette kunne jeg godt ønske mig, at uddannelsesstederne har tiltro til, og at de kliniske vejledere er i stand til at lave individuel vurdering. Jeg er flere gange det sidste halve år gået med stærke overvejelser vedrørende min uddannelse. Om det overhovedet er værd at køre sig selv sådan ned."

Flere andre studerende i studielivsun- dersøgelsen går med samme typer tanker.

En studerende, der har taget orlov fra studiet som følge af fraværspolitikken, skriver:

"Hvis vi allerede på uddannelserne lærer, at vi som sygeplejestuderende ikke har tid til at passe på os selv og vores helbred, når vi er i praktik, så kan jeg bedre forstå, at så mange nyuddannede knækker nakken og går ned med stress på arbejdsmarkedet."

Op den studerende, som indledte artiklen, afslutter sin kommentar således:

"Jeg håber inderligt på bedre vilkår. I starten af uddannelsen var jeg glad og følte, at det var min drømmeuddannelse, det er det ikke mere. Til som-

I undersøgelsen påpeger 57 af de studerende, at de er frustrerede og pressede over, at deres kliniske vejledere tolker kravet om 30 timers fremmøde i klinik som, at de studerende ikke må have sygefravær.

Tolkningen udmønter sig i, at de studerende får inddraget studiedage eller bliver bedt om at komme ind på fridage for at leve op til det 30 timers fremmøde.

Nogle studerende beskriver også, hvordan de bliver bedt om at "spare op" til eventuel senere sygdom ved at være op til 40 timer i klinik om ugen i starten af deres kliniktid for på den måde at kompensere for sygdom, der eventuelt måtte opstå senere.

Andre studerende beskriver, hvordan de – med dårlig samvittighed – går svge på arbejde. fordi de ellers



Jeg synes, det er paradoksal, at jeg er ved at uddanne mig til sygeplejerske, men at jeg ikke må være syg på lige fod med andre mennesker.

mer er jeg færdiguddannet og frygter arbejdsmarkedet.”

Misforståede regler

Dansk Sygeplejeråd i Kreds Sjælland er et af de steder, hvor man har fået henvendelser fra studerende, der føler sig presset af en 0 procent fraværspolitik.

”Vi har faktisk fået en del henvendelser fra studerende. Der har været forskellige fortolkninger af gældende regler på området. Det har ikke bare været én praktikvejleder,” siger faglig konsulent Rasmus Olsen.

”Der har været den tilgang, at man ikke må være syg i forbindelse med klinikophold. Men det er en misforståelse af gældende regler. Selvfølgelig kan man godt blive syg under klinik, og selvfølgelig skal man ikke gå syg i klinik,” siger han.

Det samme mener Emilie Haug Rasch, som er afgående formand for SLS:

”Man skal selvfølgelig have lov til at være syg i klinik,” siger hun. ”Også uden at det betyder, at man inddrager studiedage eller på anden måde skal kompensere for at have været syg. Hvis man er fraværende i to uger med sygdom, så kan man selvfølgelig tale om, at man skal se på, om læringsudbyttet er opnået,” siger hun.

Individuel afvejning

Faglig konsulent Rasmus Olsen fortæller, at Kreds Sjælland har rettet henvendelse til uddannelseslederne og har drøftet fortolkningen af reglerne.

”Vi er enige om, at man selvfølgelig gerne må være syg i klinik. Men hvis man er meget syg, kan det selvfølgelig få en betydning for, om man kan nå de gældende mål for klinikken,” siger han og slår fast, at det er en individuel afvejning af den enkeltes situation, der må afgøre, om sygefraværet er for højt.

På Professionshøjskolen Absalons hjemmeside står der om de 30 timers fremmøde og sygefravær sådan her:

”På sygeplejerskeuddannelsen er der mødepligt i de kliniske undervisningsforløb svarende til et omfang på gennemsnitligt 30 timer om ugen (...) Dokumentation for opfyldt mødepligt er

forudsætning for, at du kan gå til prøver, der vedrører læringsmålene for klinisk undervisning.”

Rasmus Olsen har foreslået uddannelsesvejlederne, at de gør det klart over for de studerende og de kliniske vejledere, at de studerende selvfølgelig godt må være syge.

Jeg har foreslået, at de skulle tilføje en sætning, der lyder sådan her: ”Mødepligten tilsidesætter ikke de almindelige vilkår for sygefravær”.

Vejledere skal klædes bedre på

En af dem, der er blevet mødt med et krav om 0 procent sygefravær er Charlotte Fogholt, som er e-læringsstuderende på netop Professionshøjskolen Absalon i Slagelse.

Hun er også blevet pålagt at møde ind ekstra dage for at indhente sygedage, og hun er også gået på arbejde med lungebetændelse.

”Jeg tror også, at vejlederne er presede og mangler tid og overskud til at kigge på den individuelle studerende. Men alligevel synes jeg, det er chokerende. Og hvis man spørger sin vejleder, hvad det er, man mangler, så har de svært ved at svare på det,” siger Charlotte Fogholt, der også har taget kontakt til sin uddannelsesinstitution og fortalt om den virkelighed, de studerende oplever.

”Jeg fik at vide, at problematikken ville blive taget op på et møde blandt de øvrige uddannelsesinstitutioner i regionen, men jeg ved ikke, hvad det er endt med.”

Kun få har fejlfortolket reglerne

Centerchef for Sygepleje på Professionshøjskolen Absalon, Mona van Gaever Larsen, slår fast, at studerende selvfølgelig også har ret til at være syge.

”Studerende skal ikke have ringere arbejdsvilkår end andre, og de skal også have deres hviletid og deres fridage,” siger hun.

”Reglen er jo den, at det er læringsudbyttet, der er udgangspunktet, og det betyder, at nogle kan tåle mere fravær end andre, og at det skal vurderes individuelt.”

Mona van Gaver Larsen fortæller, at hun oplever, at det er få steder, der har tolket reglen om 30 timers fremmøde som 0 procent fravær.

”Vi har allerede haft kontakt med de praktiksteder, og næste skridt bliver, at jeg tager det op med ledelserne på de enkelte praktiksteder, for vi kan godt indkredse problemerne,” siger Mona van Gaver Larsen.

Hvad siger du til, at nogle studerende bliver bedt om at arbejde forud for at kompensere for eventuelt senere fravær?

”Det vil jeg gerne afvise 100 pct. Det må man ikke.”

Og hvis de studerende oplever, at reglerne fejltolkes, så skal de rette henvendelse til den pågældende uddannelsesleder på den lokation, de er tilknyttet, siger Mona van Gaver Larsen og understreger, at det samme gælder de kliniske vejledere, hvis de har tvivlsspørgsmål. ©



Nu skal det her have en slutning

Sygeplejersker står ofte overfor svære og spændende etiske dilemmaer. Fremover bringer vi i hvert nummer af Sygeplejersken et nyt dilemma fra virkeligheden.

Sygeplejerske Hanne Højlund fortæller her om det etiske dilemma, det er, når sygeplejerskers faglige vurdering ikke matcher de pårørendes.

Fortalt til **DIANA MAMMEN**
Foto **CLAUS BECH**

Svend på 70 år har for nylig afsluttet et langt forløb med kemoterapi og strålebehandling og er nu indlagt på hjerte-medicinsk afdeling med en blodprop i hjertet. Efter behandling vil Svend gerne hjem, og han forlader afdelingen sammen med sin kone. Men to dage efter bliver han indlagt igen. Herefter bliver hans tilstand kun værre og værre. Ved en lægesamtale om hans situation og prognose giver familien udtryk for, at de ikke ønsker en intensivering af behandlingen, og et livstestamente fra Svend viser, at dette er i overensstemmelse med hans ønsker. Derfor overgår han til lindrende behandling. Hustruen bliver på hospitalet, og hans to børn er skiftevis meget til stede. Svend ligger nu stille, rolig og afslappet hen, og der er ingen sikker kontakt med ham. Smertebehandling med smertepaster og morfika via subkutan kanyle fortættes. Familien er utrættede trods det

lange forløb, og der sker nu det, at et af børnene med sundhedsfaglig baggrund argumenterer for, at hendes far lider og skal have mere smertestillende, end sygeplejerskerne vurderer, der er behov for. Hun er meget ærlig og giver udtryk for, at det ikke giver mening længere, og at ”nu skal det her have en slutning”. Jeg og mine kolleger redegør for vores faglige vurderinger, samtidig med at vi anerkender, at det er en stor belastning, hun gennemgår. Flere af mine kolleger må sige fra overfor at pleje Svend, da de føler sig pressede til at give mere morfika, end de fagligt kan stå inde for. Kernen i situationen er omsorgen for de belastede pårørende i deres vurdering af og ønsker for palliativ smertebehandling overfor sygeplejerskens faglige vurdering af patienten. Efter fire dages behandling dør Svend. ●

Svend er ikke patientens rigtige navn (red.).

Med godt humør og sammenhold, lus og fnat

En fascination af den tyske besættelse af Danmark 1940-1945 og det spændende ved at undersøge sygeplejerskers hverdag under besættelsen har drevet Dansk Sygeplejehistorisk Museum og specialkonsulent i sygeplejehistorie, Gunilla Svensmark, til at indsamle erindringer fra sygeplejersker og sygeplejeelever i perioden. Formålet er at lade materialet være tilgængeligt for forskere, historikere, studerende og andre. Det dramatiske i begivenhederne har tiltrukket hendes opmærksomhed. Det er den nationale fortælling om den tyske besættelse, der gennemsyrrer fremstillingen, som bygger på 56 interviews, breve og erindringer. Svensmark indleder med nogle kapitler om løn og vilkår 1940-45 og om udviklingen i sygeplejerskeuddannelsen. Derefter følger engageret og godt fortalte fremstillinger af sygeplejerskers oplevelser af de større begivenheder gennem besættelsen. Nogle steder med sygeplejerskernes egne ord, andre steder i redigeret form. Temaerne er taget fra sygeplejerskernes hverdag. Det er lige til at sluge. Det er dramatiske beskrivelser fra sygeplejerskehverdagen i en tid med knaphed, men med godt humør og sammenhold, lus og fnat. Det handler også om mørklægning, linned og lagner, mad og hospitalssprit. Sygehusene, frihedskæmpernes skjulested, appellerer til en fælles forståelse af det

☉☉ *Sygehusene, frihedskæmpernes skjulested, appellerer til en fælles forståelse af det heroiske.*

heroiske. Sygeplejerskerne og sygeplejeeleverne er også heroiske. Hverdagens heltinder, der fik det hele til at fungere på sygehusene og skjulte modstandsfolk. Den personlige historie er i centrum, og den er medrivende.

Hjemmesygeplejen under besættelsen er kun sporadisk omtalt. Svensmark overtager den folkelige tilgang til "tyskerpiger" og "jødeaktionen" og kaster



Gunilla Svensmark

VI TALTE IKKE OM DET, MEN VI VIDSTE DET

230 sider – 50 kr. Fås på Sygeplejehistorisk Museum eller ved at kontakte specialkonsulent i historie, Gunilla Svensmark, gs@dsr.dk

kun få kritiske kommentarer ind. For at vise undervisning i racehygiejne 1946 på Thestrup Højskole har hun valgt at tage et lille ubehageligt citat med fra en notesbog. I citatet beskrives en jøde som lavstammet med jødenæse, store fødder og som regel mørke øjne. Lene Koch har skrevet om racehygiejne i Danmark 1920-56, og notesbogen kunne være sat ind i den ramme for at fremme forståelse og refleksion. Ikke desto mindre har Svensmark et engageret kapitel om, hvad hun kalder jødeaktionen i 1943.

Svensmark er optaget af det jødiske personale, de efterladte jødiske børn og kærestier med henholdsvis frihedskæmpere og tyske soldater.

Hun bygger på Nete Balslev Wingers bog fra 1999 "Firkløveret og ildsjælene", sammenfatninger af besættelsestidens historie samt de populære fremstillinger, som Bo Lidegaard har skrevet i de senere år.

Interviewene vil være tilgængelige på Dansk Sygeplejehistorisk Museums hjemmeside; der ligger nogle allerede nu. Det er dog ikke transskriberinger, men samlede fortællinger, der kan være vanskelige at analysere, alt efter hvilken teori og metode man vil anvende – naturligvis. Det kan være, at Svensmark vil lægge et dokument på hjemmesiden med guiden til interviewene og beskrivelse af, hvilke refleksioner hun har i forhold til forforståelse, fortolkning og udvælgelse og citater.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, cand.phil. i historie og Dr.PH

En bog om en case - ikke om aktionsforskning



Helle Krogh Hansen & Else Marie Rasmussen

MED HJERNE OG HJERTE
- aktionsforskning, læring og praksisudvikling

Frydenlund 2018
230 sider - 299 kr.

Forfatterne er henholdsvis cand. pæd./ph.d. og sygeplejerske. De har bygget bogen op om en enkelt case, nemlig et aktionsforskningsprojekt i ældreplejen/demensafsnittet i Horsens Kommune. Med udgangspunkt i denne case angiver forfatterne, at bogen er en "how to"-guide til, "hvordan praktikere og forskere i det offentlige selv kan igangsætte aktionsforskning inden for alle velfærdsområder."

Men jeg er uenig i, at bogen er en "how to"-guide: Fra viden om aktionsforskning til selv at kunne iværksætte aktionsforskning er der et stort spring. Det er efter min opfattelse heller ikke aktionsforskning, der er i fokus, som bogens titel angiver, men casen, de personer der optræder i casen, og forskellige teorier knyttet til casen. Jeg savner også flere referencer til de præsenterede teorier, da mange af beskrivelserne aktuelt fremstår som forfatternes egne vurderinger.

Bogen er velskrevet i et flydende sprog, selv når komplekse teorier og filosofier beskrives, og den giver et godt indblik i de teorier, der er knyttet op på casen. På den baggrund vil jeg anbefale bogen til andre med interesse i aktionsforskning, sundhedsfremme, socialpædagogik, narrativer, kultur- og organisationsteoretiske aspekter samt demens.

Af Mette Kjerholt, forskningsleder, ph.d. og seniorforsker, Hæmatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Sårbarhed er en vidunderlig menneskelig faktor



Morten Sodemann, professor, overlæge, Indvandrermedicinsk klinik afdeling Q, Odense Universitetshospital og Klinisk Institut på Syd-dansk Universitet

SÅRBAR
- Det kan du selv være

220 sider - gratis
Bogen kan downloades på
www.ouh.dk/dwn664471

Bogens emne er vitalt på to fronter, både for sårbare patienters livslyst og helbred, og for læger og sygeplejerskers trivsel i det danske sundhedsvæsen.

Kan vi holde os selv ud som håndlangere for et system, hvis primære formål burde være at lindre sårbare, syge menneskers tilværelse, hvis vi i stedet oplever, at systemet ofte ikke formår at rumme de mennesker, det er til for?

Bogen har mange gode pointer om sårbarhed og system og en omfattende litteraturliste. Desværre præges den af manglende korrekturlæsning og kunne med fordel koncentreres til det halve og eventuelt suppleres med socialsygeplejerskers praktiske tilgang til emnet.

Bogen er efter min mening for hård i sin dom over mange læger, der gør sig umage med at håndtere sårbarhed i et opskruet tempo på landets sygehuse. Bl.a. hedder det ofte: "læger gør altid/aldrig" og "læger bør". Bogen er meget ambitiøs i sine intentioner om, at lægen skal nå til at kende patientens "fulde sandhed". Læger behøver ikke at vide alt for at være dygtige.

Mit påtrængende spørgsmål lyder: Hvorfor skal vi dog bekæmpe sårbarhed? Hvorfor ikke forsøge bare at anerkende sårbarheden i alle dens afskyninger som den vidunderlige menneskelige faktor, den er i en barsk verden? Hvor var vi som civilisation, hvis vi ikke havde de sårbare iblandt os?

Af Stine Riegels Læsøe, sygeplejerske, Plejecentret Vigerslevhus

[På mit natbord]

Evner ikke at møde misbrugere

Tekst **MICHAEL HOLBEK**



HENRIK RINDOM

Psykiater og overlæge med speciale i alkohol- og stofmisbrug, Hvidovre Hospital og Stofrådgivningen i København.

Hvad læser du lige nu?

"Marie Tetzlaffs biografi "Katarina den store", der handler om russisk historie i 1700-tallet og Katarinas forsøg på at indføre Oplysningstiden."

Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg forstår nu, at de livegne levede som slaver under herremændene, og samtidig levede overklassen i sus og dus. Og på trods af 300 års historisk udvikling i Rusland er det det samme i dag. Når man ser den enorme forskel på, hvordan almindelige russere har det, og den måde de stenrige russiske oligarker og milliardærer i London lever på, er der intet nyt under solen."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Peter Eges "Stofproblemer - og hvordan man løser dem". Den viser, hvordan misbrugere bliver set og behandlet i sundhedssystemet. Misbrugere forventer at blive behandlet dårligt, og de fleste sygeplejersker evner ikke at møde dem. De tænker alene, at de er nogle brokkerøve. Derfor går det galt. Vi lever i en senmiddelalderlig tid, hvad angår opfattelsen af rusmidler. I dag ved vi faktisk, at det er en sygdom at være misbruger. Bogen viser en anden og konstruktiv måde at møde misbrugere på."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Elsebeth Egholms "Skjulte fejl og mangler", den første i Dicte-serien. Den var virkelig kedelig."

Bibliotek for læger
DEN STOFFLIGE KROP – DET KROPLIGE STOF
 Juni 2018/210. årgang

Overraskende og interessant. Sådan er det at åbne ”Bibliotek for læger”, som trods den støvede titel altid byder på nye vinkler på kendt stof eller på kulturelle smagsprøver. I dette nummer f.eks. svensk tekstilkunst udformet som organer og et interview med instruktøren af teaterstykket ”Riget”, der nu med stor succes opføres på Det Kongelige Teater. Begge dele skrevet af chefredaktøren, som altså forudsættes bekendt. Nete Wingender, som har skrevet ”Firkløveret og ildsjælene” om Dansk Sygeplejeråds første 100 år, beretter om storbyernes offentlige badeanstalter ledsaget af herlige billeder fra de nu nedlagte anstalter. Kun Sjællandsgades Badeanstalt (Sjællandsgade Bad) har overlevet qua frivillige, som sørger for, at badet fungerer bl.a. med sauna-gus for begge køn.

Astrid Elkjær Sørensen
PÆNE PIGERS OPRØR
Ligestillingsprojekter i de kvindedominerede fagforbund 1985-2010
 Aarhus Universitetsforlag 2018
 359 sider – 299,95 kr.

Ph.d.-afhandlingen, som denne bog er baseret på, har været i omløb blandt sygeplejersker et stykke tid. Nu er fortællingen om 100 års tradition for at værdisætte kvindearbejde ringere end mandarbejde kommet i bogform. Et digert værk, men ikke svært at læse for dem, der gerne vil i dybden med en del af den historiske baggrund for OK18.

Dansk Sygeplejeråd er en synlig aktør i bogen sammen med jordemødrene og FOA, og de strejker, der fandt sted i 90’erne og senere, bliver belyst i både tekst og billeder. En oversigt over strejkerne ville have givet et samlet overblik, som man skal lede lidt efter i teksten, men det er en lille ting. Pointen er, at nutidens ligestillingsproblemer kræver historisk kendskab. Bogen er opdelt i fem dele og beskriver bl.a. ligeløn og balancen mellem familie- og arbejdsliv. Ord som flinkeskole og pæne piger går igen, og det må være på tide at aflive dem. Man kan vel godt både gå i skole, være flink og pæn uden at være gennemsyret af flinkeskole-mentalitet.

Per Nikolaj Bukh & Karina Skovvang Christensen (red.)
STRATEGI OG STYRING MED EFFEKT
Danske erfaringer
 Djøf Forlag 2018
 416 sider – 450 kr.

28 forfattere med rødder i djøf-mulden skriver i 19 kapitler om deres erfaringer og viden om effektbaseret strategi og styring i alle dele af den offentlige sektor. Der er en læge og en fysioterapeut blandt forfatterne, men ingen sygeplejersker, og det er lidt ærgerligt, eftersom effektmåling også er kommet ind i sygeplejen – for at blive. Hvad betyder det, at patienten møder en sygeplejerske, hvad betyder de mange forskellige projekter, der sættes i søen af ihærdige sygeplejersker rundt omkring? Hvad fortæller data? Er der en effekt af indsatsen? Nyttter den? Det er da rart at vide.

Bogen er struktureret i tre overordnede temaer, og den indeholder talrige eksempler fra forskelligartede praksisser. For en leder, f.eks. i hjemmeplejen, er der helt klart inspiration at hente.

Samtaler, men ikke terapi



Jan Tønnesvang & Sanne Schou
STUDIEVITALISERENDE SAMTALER
Guide til fremme af studielivsengagement
og kvalificeret selvbestemmelse på
videregående uddannelser

Klim 2018
 64 sider – 99,95 kr.

Bogen er en kort, læservenlig guide til at gennemføre studievitaliserende samtaler, som har til formål at støtte den studerende i at tage vare på egne behov, kompetencer og engagement i studielivet. Forfatterne er psykologer, og de beskriver den studievitaliserende samtale som et mellemområde mellem rådgivning og vejledning på den ene side og terapi på den anden side. Det teoretiske grundlag for bogens begreber og modeller er hentet fra vitaliserings-, behovs- og motivationspsykologi, men forklares kun sparsomt i bogen.

I bogen introduceres modeller og redskaber, som kan anvendes i forbindelse med studievitaliserende samtaler. Modellerne findes som bilag i bogen med tilladelse til kopiering til eget brug. Grundmodellen er et såkaldt vitaliseringskompass, der er baseret på en antagelse om, at psykologiske grundbehov kan kategoriseres i fire prototypekategorier, nemlig behov for autonomi, mestring, tilhør og mening. Vitaliseringskompasset foreslås anvendt ved samtalebegyndelse for at afdække, hvor den studerende oplever at befinde sig på en skala fra 1 til 10 i forhold til behovskategorierne.

En anden model, KvaS-modellen, handler om kvalificeret selvbestemmelse og har fokus på at afklare den studerendes kompetencer. Modellen er i fire felter, hvor hvert felt har tre dimensioner, som hver især kan vurderes på en tretrinsskala: for lidt, balance, for meget.

En af faldgruberne ved at anvende modeller som guide i en samtale er, at samtalen risikerer at få karakter af en diagnostisk proces, som kvæler nærvær og spontanitet. En anden faldgrube er, at samtalen udvikler sig i retning af terapi. Men psykiske problemer bør behandles andre steder, anfører forfatterne.

Med disse forbehold kan bogen anbefales til studievejledere og undervisere, som tilbyder studiefaglige samtaler – ikke som en guide, der skal følges slavisk, men som inspiration til samtalestruktur og fokus.

Af Hanne Krogager, lektor, UC Diakonissestiftelsen, Sygeplejerskeuddannelsen

MEDLEMSTILBUD

BAUTA FORSIKRING

Køb forsikring til medlemspris

Før ulykken er ude
www.dsr.dk/rabatter



LÅN & SPAR BANK

Skal bilen skiftes ud?

Attraktivt billån til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



MUNKSGAARDS FORLAG

Læsestof til hængekøjen?

Bøger med medlemsrabat

www.dsr.dk/rabatter



SYGEPLEJERSKERNES
FRITIDSBOLIGER

Prøv Løkken!

Book en af DSR's fritidsboliger
til medlemspris

www.dsr.dk/webshop

Bliv Ungeambassadør

Vi sætter fokus på de vilkår,
som unge med kroniske og
alvorlige sygdomme møder i
sundhedssystemet.

Modulet starter i september

Læs mere på
[www.phmetropol.dk/
ungeambassadør](http://www.phmetropol.dk/ungeambassadør)



KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE **KP**

LEDENDE SYGEPLEJER- SKER MANGLER TID TIL DE ANSATTE



LEDELSE. Hvor mange kan man være chef for og stadig være en synlig, tilgængelig og god leder? Det kan ikke sættes på en formel, siger forsker i ledelse. Men fakta er, at næsten 7 ud af 10 sygeplejersker, der er ledere i regioner og kommuner, har passeret den grænse på 20 medarbejdere, hvorefter det ifølge forskning ”bliver sværere at optræde som reel personaleleder”. Og halvdelen har ikke tid nok til medarbejderne.

Tekst **MARIANNE BOM**

”Vi ser for lidt til hinanden”. Den følelse kender du nok, uanset om du er leder eller ej.

Desværre er det ikke en sjældenhed, at ledende sygeplejersker har for lidt tid til hver enkelt medarbejder. Det viser en

ny spørgeundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Her giver ledere i regioner og kommuner et indblik i den del af deres hverdag, der handler om personaleledelse, dvs. ledelse af ikke-ledende medarbejdere. Lederne er typisk afdelings-

sygeplejersker, plejehjemsledere eller ledere i hjemmeplejen.

40 pct. oplever glædeligvis at have tid nok til hver enkelt af de ikke-ledende medarbejdere. Disse ledere har i gennemsnit 25 medarbejdere under sig. Men for

mange andre er tid en mangelvare. Over halvdelen (56 pct.) fortæller, at de har for lidt tid. Disse ledere har ansvar for 37 medarbejdere i gennemsnit.

Det er markant flere end de 20 medarbejdere, som forskningen ifølge en rapport fra Ledelseskommisionen fra 2017 sætter som den grænse, hvorefter det ”bliver sværere at optræde som reel personaleleder”. Næsten 7 ud af 10 ledende sygeplejersker (69 pct.) har faktisk passeret den grænse.

Andre anbefalinger fra tidligere undersøgelser inden for social- og ældreområdet – f.eks. en KORA-undersøgelse fra 2013 – har peget på 25-30 ansatte som det optimale ledelsesspænd for hver leder.

Dansk Sygeplejeråds undersøgelse er udarbejdet i tiden op til, at regeringens Ledelseskommision 12. juni kom med anbefalinger til bedre ledelse i det offentlige (læs side 53).

Hvad er problemet med travle chefer?

Men behøver dygtige sygeplejersker overheadet tid med chefen?

Ja, det gør de, og det handler ikke kun om at mødes til årlige medarbejderudviklingssamtaler, påpeger Christina Holm-Petersen, der beskæftiger sig med ledelse i sundhedssektoren som projektchef på VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

”Mennesker er jo ikke robotter. Der er ting relateret til arbejdet og det personlige liv, der kan påvirke arbejdsindsatsen. Den daglige sparring med lederen kan være afgørende for, at medarbejderne kan løse arbejdsopgaverne og passe på sig selv i et moderne presset arbejdsliv. Som medarbejder har man også brug for at blive anerkendt for sit arbejde og at blive set, hørt og forstået,” siger hun.

Det har forstærket behovet for synlig ledelse, at sygeplejersker udfører komplekst arbejde. Arbejdspreset er øget i de seneste år, og der skal træffes mange valg i hverdagen.

”Det er utroligt vigtigt, at valgene ikke er op til individuel vurdering. Der skal være ledelsesmæssig sparring, så der i sundhedssektoren er det fokus, som samfundet prioriterer. Det duer ikke, hvis hver fagprofessionelle

løber rundt med hver sin opfattelse af, hvordan man laver god sygepleje,” siger Christina Holm-Petersen og nævner, at konsekvenser af for lidt tid til personaleledelse kan være dårligt psykisk arbejdsmiljø, sygefravær, personaleudskiftning og for ringe opfyldelse af krav om kvalitet og udvikling.

Undskyld – hvad hedder du?

At det kan være svært at have den nødvendige tid til alle, kan Peter Stuhaug, næstformand i Dansk Sygeplejeråds Lederforening, genkende. Han har været leder for 60-70 medarbejdere på et kombineret pleje- og dagcenter og mindes, at det nogle gange kunne være svært at huske navne på løst tilknyttede medarbejdere.

Mens forskningen siger, at det bliver sværere for lederen at være reel perso-

naleleder, når medarbejderne overstiger de 20, peger de ledende sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråds undersøgelse på, at en gruppe med 27 medarbejdere er passende at lede. Det skal ses i forhold til, at næsten halvdelen af dem (49 pct.) reelt leder 30 eller flere. Gennemsnittet ligger på 32.

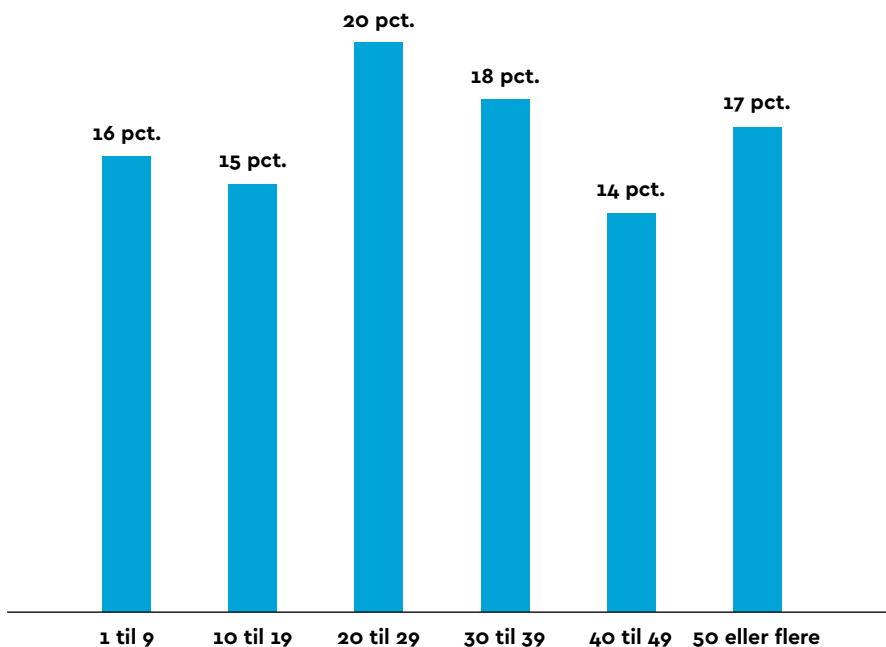
Peter Stuhaug mener, at 27 lyder ”fornuftigt”.

”Men samtidig er det vigtigt at sige, at nogle ledere trives godt og får energi af at lede mange medarbejdere, og andre foretrækker færre. Mange steder er et lille antal medarbejdere en lige så stor opgave,” siger han.

Det optimale antal afhænger af, hvilke rammer man arbejder indenfor, og af kompleksitet og sammensætning af opgaverne. Det spiller f.eks. ind, om man er leder af geografisk spredte

Sygeplejersker har personaleansvar for mange

69 pct. af de ledende sygeplejersker i regioner og kommuner for ikke-ledende medarbejdere har direkte personaleansvar for 20 eller flere medarbejdere. 49 pct. leder 30 eller flere ikke-ledende medarbejdere.



Figur er baseret på 563 ledende sygeplejersker ansat i kommuner og regioner, der har personaleansvar for ikke-ledende medarbejdere og ikke har ledere med personaleansvar under sig. Værdier, der overstiger 200, er frasorteret. Kilde: DSR Analyse.



Halvdelen har ikke tid nok til medarbejderne

Samlet set har 56 pct. af sygeplejelederne i regioner og kommuner ikke tid nok til hver enkelt medarbejder – 61 pct. i kommunerne og 52 pct. i regionerne. Omvendt har 34 pct. af sygeplejelederne i kommunerne og 44 pct. i regionerne tilstrækkelig tid. Ledere, der har nok tid til hver enkelt ansat, har i gennemsnit færre medarbejdere end dem, der ikke oplever at have tid nok.

	Kommune	Region	Alle	Faktisk antal ikke-ledende medarbejdere
Ja	34 pct.	44 pct.	40 pct.	25
Nej	61 pct.	52 pct.	56 pct.	37
Ved ikke	5 pct.	4 pct.	4 pct.	35
Total	100 pct.	100 pct.	100 pct.	32
Antal	228	337	565	563

Tabellen er baseret på ledende sygeplejersker ansat i kommuner og regioner, der har personaleansvar for ikke-ledende medarbejdere og ikke har ledere med personaleansvar under sig. Der er statistisk signifikant forskel mellem sektorerne. Kilde: DSR Analyse.

lidt dynamisk, og det kan være sværere at have mangfoldighed i kompetencerne. Men der er også mange eksempler på, at det kører supergodt med få medarbejdere,” siger Christina Holm-Petersen.

Selvfølgelig skal ledere ikke være synlige bare for at være synlige. De skal være til stede, når det giver værdi for patienter, borgere og arbejdsmiljø, og de kan godt selv vurdere, hvornår dét er. Man behøver ikke at give dem instrukser om at møde op på et bestemt antal aften- og nattevagter, påpeger Peter Stuhaug.

”En god leder kan godt pinpointe, hvornår der er behov for at være synlig. Spørgsmålet er mere, om de styringsmæssige opgaver tager så meget tid, at de ikke kan nå det,” siger han. ”Derfor er det vigtigt at lytte til, at over halvdelen af lederne i spørgeundersøgelsen oplyser, at de mangler tid til den enkelte medarbejder.”

afdelinger og komplekse forløb, og om man får hjælp til at lægge vagtplaner og implementere faglig udvikling, siger Peter Stuhaug.

Ingen formel

De mange politisk bestemte krav fra Folketing, regioner og kommuner er med til at gøre lederjobbet spændende. Men det kan tage fokus fra personaleledelsen, når nye politiske målsætninger dropper ned fra himlen og ændrer planlægningen.

”Det skal beslutningstagerne tage med i betragtning, når de afgør, hvor mange medarbejdere den enkelte kan nå at lede,” mener Peter Stuhaug.

Man kan ikke sætte en formel op for, hvor mange medarbejdere en ledende sygeplejerske kan lede. Men de 27, som lederne angiver i spørgeundersøgelsen, falder godt i tråd med en tidligere undersøgelse i Region Midtjylland, siger Christina Holm-Petersen.

”Med omkring 27 medarbejdere har du en tilpas potentiel variation af kompetencer i gruppen. Du har ikke flere, end du kan overskue at forholde dig til, og du kan nå at komme rundt om alle som synlig leder, der er i dialog,” siger hun.

Heller ikke godt at være for få

Når nu det er en udfordring at lede mange, skulle man måske tro, at det var en drøm at have ansvar for få. Men nej, sådan er det ikke altid.

I spørgeundersøgelsen siger 37 pct. af lederne, at de ideelt set skulle have ansvar for flere. Disse ledere har i gennemsnit 14 ikke-ledende medarbejdere. Til sammenligning siger 56 pct., at de gerne ville have færre medarbejdere, og de er i gennemsnit leder for 46.

”Når der er få medarbejdere, kan det være svært at få vagtplanen til at gå op. Det kan blive for indspist og for

Fakta om undersøgelsen

Dansk Sygeplejeråds undersøgelse om ledere er gennemført i marts 2018. 1.990 ledende medlemmer af Dansk Sygeplejeråd blev inviteret til at deltage i undersøgelsen, og 50 pct. af disse deltog. Deltagerne var typisk afdelingssygeplejersker, plejehjemsledere og ledere i hjemmeplejen.

De ledende sygeplejersker blev bl.a. spurgt om forhold som ledelsesspænd (antal medarbejdere pr. leder), og hvor meget tid de har til medarbejderne.

Læs notat om undersøgelsen på www.dsr.dk > Politik og nyheder > Tal og analyser > Vis mere > »Ledelsesspænd og tid til medarbejderne«



Pia Mols, leder for 70:

DET ER IKKE MENNESKELIGT MULIGT AT VÆRE NÆRVÆRENDE

LEDELSE. Kan man være nærværende leder for 70 fastansatte i et plejecenter? Nej, det kan jeg ikke, har Pia Mols erkendt. Derfor er hun glad for, at Lyngby-Taarbæk Kommune nu ansætter flere ledere. Så vil hun bedre kunne understøtte medarbejderne i at møde de krav, som udviklingen i det nære sundhedsvæsen stiller.

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

De ældre skal have det godt. Det er der en stærk politisk intention om i Lyngby-Taarbæk Kommune nord for København. Derfor skal man som leder i kommunens plejecentre hvert år realisere mange nye initiativer til gavn for borgere og pårørende. Samtidig skal den almindelige drift selvfølgelig køre stabilt videre.

”Vi har mange indsatser på et år inden for hygiejne, patientsikkerhed, ernæring og personcentreret omsorg. Det er store emner, som skal ud at leve i organisationen hos samtlige ansatte på plejecentret,” fortæller Pia Mols, der er sygeplejerske og assisterende områdeleder på Plejecenter Baunehøj i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Hun er glad for at arbejde i en fagligt ambitiøs kommune, der også har relativt gode personalenormeringer. Mens disse linjer skrives, er hun direkte leder for 70 ansatte, som tager sig af 63 beboere. Men

snart er hun leder for ca. det halve antal, for kommunen har – efter en analyse af ældreområdet og rådgivning fra et konsulenthus – valgt at ansætte flere ledere. Det betyder, at områdelederen for Baunehøj Plejecenter fremover skal koncentrere sig om ét og ikke to plejecentre, og i laget under vil der være tre assisterende områdeledere i stedet for to med direkte ledelsesansvar for personalet.

Da Pia Mols begyndte i jobbet for to år siden, havde lederne i plejecentret allerede sendt et nødråb om, at det var svært at være nærværende for så mange medarbejdere. Men Pia Mols tænkte, at det nok gik takket være et fint samarbejde i ledergruppen og med god praktisk støtte til at lægge vagtplaner.

Tid nok tre måneder om året

I dag har hun erkendt, at det ”ikke er menneskeligt muligt” at være nærværende for 70 – i hvert fald ikke hele året.

”I ferieperioder, hvor jeg selv har indflydelse på min kalender, oplever jeg at have tid nok til nærvær, dvs. at have en kontakt, der kræver mere end at gå forbi og være synlig. Det er sværere, når vi skal starte eller slutte en sæson – eller som nu ansætte nye ledere. Det er nok omkring tre måneder om året, jeg oplever at have tid nok,” siger Pia Mols.

Pia Mols glæder sig ”usigeligt meget” til, at ledergruppen bliver udvidet, så hun ”kun” har personaleansvar for ca. 35.

”Jeg tror, at gevinsterne er mange. Jeg glæder mig til bedre at kunne understøtte mine medarbejdere i at møde de krav, som udviklingen i det nære sundhedsvæsen stiller. Vi får også mulighed for at styrke dialogen med beboerne og de pårørende. Vi får større kvalitet i arbejdet og en endnu bedre arbejdsplads.”

Lisbet Prenter leder 85:

VI HAR LØST DET MEGET GODT

LEDELSE. Kan man være direkte leder for 85 medarbejdere i et højt specialiseret afsnit for stråleterapi på Rigshospitalet? Ja, det kan Lisbet Prenter godt. Men det lader sig kun gøre, fordi mange opgaver er uddelegerede.

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

I det seneste års tid har afdelingssygeplejerske Lisbet Prenter været direkte leder for 85 medarbejdere i Rigshospitalets Afsnit for Stråleterapi. Det er tre gange så mange som de 27 medarbejdere, som ledende sygeplejersker angiver som et passende antal i en ny spørgeundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.

Lisbet Prenter slår en lille latter op her på sit kontor, før hun fortæller om lederjobbet. Måske ler hun, fordi det er lidt pudsigt, at der kan være så stor forskel på hendes hverdag og den ideelle situation, som beskrives i spørgeundersøgelsen.

”Jamen, jeg slår nok rekorden,” siger hun og nævner, at hun end ikke kender det præcise antal medarbejdere. Ud over sygeplejersker leder hun radiografer, sekretærer og sosu-assistenten. ”Det er i hvert fald 85,” siger hun så.

Hun ser det som ledelsens opgave at etablere et fællesskab, som gør det muligt for alle 85 at gøre deres bedste.

”Tillid og uddelegering”. Det er nøgleordene bag, at ledelse af så mange lader sig gøre, siger hun. Og dertil kan man tilføje ”en tilpas grad af tilgængelighed”. For Lisbet Prenter sørger så vidt muligt for at være til stede hver morgen, når personalet mødes 10 minutter og kigger fremad på dagen. Er der mange sygemeldte? Er der problemer med udstyret? Eller er alt parat?

Den røde tråd gik tabt

Når Lisbet Prenter er leder for så mange, skyldes det, at den tidligere organisering af afsnittet ikke fungerede optimalt. Derfor blev det besluttet at afprøve, om en fælles leder kunne fremme samarbejdet på tværs af de mange fagligheder og funktioner.

Tidligere var afsnittet delt op med ledere for eksempelvis behandlingsforberedelse, behandling og ambulatorium. Men den røde tråd gik tabt i den struktur.

”Vi er en stor afdeling, og vi skal arbejde tæt sammen. Men da vi var delt op i flere grupper med hver sin leder, blev det sådan nogle øer, hvor man tænkte meget i sin egen lille verden, og det var svært at få samarbejdet på tværs til at fungere. F.eks. har vi 10 acceleratorer, hvor alle skal kunne gå ind i alle funktioner og dække hinanden ind,” siger Lisbet Prenter.

Løsningen er uddelegering

I den nye model er der en teamledelse med tre personer, en overlæge, en fysiker og en sygeplejerske, som er Lisbet Prenter. Under Lisbet Prenter er som nævnt 85 medarbejdere.



Lisbet Prenter er leder af 85 medarbejdere. Det lykkes bl.a. takket være godt samarbejde med tillids- og arbejdsmiljørepræsentant Karin Schelske.

I det daglige er de mest i kontakt med en af de tre assisterende afdelingssygeplejersker og en assisterende afdelingsradiograf. De fire har ansvar for den administrative drift, for vagtplaner, ferieplanlægning og beslutninger om omrokering, hvis et apparat ikke kører.

”Jeg tror altid, man som leder synes, at man ikke har tid nok,” siger Lisbet Prenter. ”Men med den måde, vi har struktureret opgaverne på, synes jeg, at vi har løst det meget godt. De assisterende afdelingssygeplejersker er ikke bundet særligt meget op i selve driften, så de er i høj grad tilgængelige for medarbejderne.”

Lisbet Prenter har stadig det formelle ledelsesansvar, og både hun og hendes assisterende ledere er med til medarbejderudviklingssamtaler.

For hende betyder uddelegeringen, at der er tid til at implementere strategi og sætte retning for afdelingen, også inden for uddannelse og udvikling, hvor udførelsen i høj grad varetages af en klinisk sygeplejespecialist.

Før måtte man lede efter en leder

Det har givet et roligere arbejdsmiljø, at lederen i dag har assistenter, siger tillidsrepræsentant Karin Schelske.

”Før kunne vi nogle gange gå rundt og lede efter en leder, når noget koksede. Man kunne føle sig alene, fordi Lisbet umuligt kunne være tilgængelig hele tiden. I dag skal vi ikke gå langt til de assisterende ledere, og hvis de ikke lige er der, løser vi det på telefonen. De går også rundt om morgenen og ser, at det hele er o.k.,” siger Karin Schelske.

Hun er arbejdsmiljørepræsentant for 85 medarbejdere og tillidsrepræsentant for op mod 70 sygeplejersker og radiografer, der arbejder i ambulatoriet med dosisplanlægning og med behandling. I samarbejde med ledelsen medvirker hun til at sikre, at arbejdstidsaftaler og overenskomster overholdes. Men det meste af samarbejdet handler om at skabe et godt samspil mellem den lokale ledelse og medarbejderne. Målet er et godt arbejdsmiljø, og at trivslen skal være i top både i dag og i morgen.

”Tillids- og arbejdsmiljørepræsentanterne er en megastor hjælp for mig. Især når vi har indsatser at implementere, og når vi evaluerer trivselsmålinger. Så stikker vi hovederne sammen og ser, hvad vi måske kan gøre bedre,” siger Lisbet Prenter. ●



Efter 32 år som sygeplejerske

SIG TIL – SÅ BLIVER PROBLEMERNE OPDAGET

LEDELSE. Lisbeth Kjær Lagoni har i sine 32 år som sygeplejerske haft rig lejlighed til at fundere over, hvordan man får samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere til at svinge. ”Det nytter ikke noget bare at smile, hvis der er noget galt,” siger hun.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **CATHRINE ERTMANN**

Problemer er til for at blive løst. Det budskab gennemsyrer alt, hvad Lisbeth Kjær Lagoni, sygeplejefaglig direktør på Aalborg Universitetshospital, siger om samarbejde mellem ledelse og medarbejdere.

”Man skal endelig sige til. Der er ikke nogen, der opdager, at man har et problem, hvis ikke man siger det. Vores dagligdag som sygeplejersker er så travl, at hvis man kun smiler, når man ser hinanden, så opdager ledelsen jo ikke, hvis der er noget galt,” siger hun.

Omvendt er ledelsen også nødt til at lytte – også til synspunkter, de er uenige i eller føler modvilje mod at høre, fordi de ikke lige ved, hvad de skal stille op.

Lisbeth Kjær Lagoni har lært sig at kunne lide at høre ting, som hun egentlig ikke bryder sig om at høre.

”Som leder er jeg nødt til at høre, hvad medarbejdere og tillidsrepræsentanter siger. Hvis det, de oplever, ikke passer til mit virkelighedsbillede, må

vi få billederne til at passe sammen,” siger hun.

Find det reelle problem

Sådan var det, da sygeplejerskerne på afsnittet for stråleterapi på Aarhus Universitetshospital lod forstå, at de havde alt for meget overarbejde. Det undrede Lisbeth Kjær Lagoni, der på det tidspunkt var afdelingssygeplejerske og leder af 65 sygeplejersker. Hun skaffede tal på overarbejdet, og der var tale om en halv time om ugen. Kunne det passe, at det var et problem? Eller var problemet et andet? Det tog hun op på det ugentlige personalemøde.

”Jeg sagde: ”Jeg hører, hvad I siger, men hvad er det, der gør, at I synes, at en halv times overarbejde om ugen er meget? Kan det være, fordi dagligdagen i øvrigt er vældig presset?”” fortæller hun.

Det førte til en diskussion om, hvad der kunne gøre hverdagen mindre presset.

”Det viste sig at være det reelle problem, som jeg så kunne gøre noget ved.

Personalet blev set og hørt og følte, at der blev fulgt op på tingene.”

I øvrigt klarede Lisbeth Kjær Lagoni at være leder for 65, fordi hun under sig havde to gruppeledere, der tog sig af vagtplaner og daglige problemstillinger. Både de og tillidsrepræsentanten holdt hende opdateret på, hvad der fyldte i hverdagen.

”Jeg blev afløst af gruppelederne, så jeg kunne være tilgængelig på mit kontor og gå ud til personalet og være omkring dem, og det er faktisk sådan nogle ting, der tager lang tid.”

Ledere skal huske at få hjælp

Som sygeplejefaglig direktør er hun leder for lederne. Også her er hendes ønske at få problemstillingerne frem i lyset, så hun kan hjælpe – eller få andre til at hjælpe. Ofte minder hun de ledende sygeplejersker om, at de ikke behøver at gøre det hele selv. De kan trække på hjælpefunktioner som f.eks. økonomer og udviklings- og forbedringskonsulenter. ●



LEDERE SKAL VÆRE I KONTAKT MED DEM, DE LEDER

LEDELSE. Udspil om ledelse i den offentlige sektor blotlægger, at lederne har alt for mange medarbejdere under sig til at kunne favne alle.

Tekst **MICHAEL BECH**

D Ledere skal sætte retning. Ledere skal sætte holdet. Men ledere skal også udvikle sig. Og præsterer lederen ikke tilfredsstillende, så skal han/hun fyres. For borgeren skal sættes først.

Sådan lyder nogle af de overordnede budskaber fra regeringens Ledelseskommision, der den 12. juni lancerede 28 anbefalinger under 7 budskaber i sit udspil, der lægger vægt på, at kerneopgaverne skal i centrum.

Anbefalingerne berører ledelse på forskellige offentlige områder. Også sundhedsvæsenet og f.eks. den ledelse af sygeplejersker, der varetages af afdelings- sygeplejersker og oversygeplejersker.

For Dansk Sygeplejeråd har det været vigtigt, at ledelseskommisionen ikke fokuserer på styring, men på nærværende og involverende ledelse.

”Det er positivt, at rapporten sætter den stærke lederidentitet i højsædet. Men der mangler en mere entydig prioritering af den faglige viden. Ledelsen skal kende til de forløb, der er sat i gang, og på det faglige plan sikre sig, at medarbejderne har kendskab til patienter og tilbud, så man ved, hvordan borgeren skal behandles,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

For stort ledelsesspænd

Den nærværende del af ledelsen er dog gjort svær af bl.a. de store ledelsesspænd (antal medarbejdere pr. leder), som mange sygeplejefaglige ledere oplever i sundhedsvæsenet.

”Offentlige ledere skal være i kontakt med det, de leder. Mange steder bør ledelsesspændet gøres mindre ved at indsætte flere ledere eller arbejde med organiseringen på andre måder,” lyder anbefalingen fra Ledelseskommisionen, der konkluderer, at ”man kan ikke lede nogen, man ikke er i kontakt med”.

En ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser da også, at 56 pct. af de sygeplejefaglige ledere i kommuner og regioner angiver, at de ikke har tilstrækkelig tid til deres medarbejdere.

”Der er et kæmpe ledelsesspænd for rigtig mange sygeplejefaglige ledere. Og det gør, at selv den bedste leder kan komme til kort. Involverende og inspirerende ledelse kræver, at man taler med sine medarbejdere og er med til at udvikle dem. Det er til gavn for alle,” siger Grete Christensen. ●

7 budskaber fra Ledelseskommisionen

1. Borgeren skal i centrum
2. Politikerne skal have tillid til ledelse
3. Samarbejdssystemet skal forenkles
4. Forvaltningscheferne skal lede driften og udviklingen af driften
5. Ledere skal sætte retning
6. Ledere skal sætte holdet
7. Ledere skal udvikle sig

Læs mere på www.ledelseskom.dk

Over- sygeplejerske anerkendt for sit lederskab

Regeringens Ledelseskommision har udpeget oversygeplejerske Morten Hougaard som det gode eksempel for ledelse. Han er den eneste fra sygehusvæsenet ud af en samlet liste på 12 udvalgte ledere, som har imponeret Ledelseskommisionen.

Morten Hougaard har siden 2015 været ansat som ledende oversygeplejerske for mave-, tarm- og karkirurgisk afdeling på Slagelse Sygehus. Her står han i spidsen for mere end 200 ansatte.

Den ledende sygeplejerske har ifølge en pressemeddelelse fra Region Sjælland en tillidsbaseret tilgang til ledelse.

I udviklingen af medarbejdere lægger han også stor vægt på deres velbefindende og har indført en trivselsapp, der hver 14. dag afslører, om Morten Hougaard skal være særligt opmærksom på nogle områder i organisationen. Der indkaldes automatisk en psykolog, hvis trivselskurven er rød. Han har formået at nedbringe sygefraværet i samarbejde med medarbejdere og mellemliderne fra 7,5 til 2,4 pct., bl.a. ved at ansætte fleksmedarbejdere, der service- rer patienter med kaffe og mad. Noget, som ellers er en daglig tidsrøver for den faste stab.

Social- sygeplejersker kan afhjælpe ulighed

120.000. Så mange danskere anses for at være socialt udsatte, og de har brug for særlig hjælp i mødet med sundhedsvæsenet. Her er socialsygeplejersker et middel mod at nedbringe den ulighed, de udsatte ellers ofte oplever. Socialsygeplejerskerne kender socialt udsattes virkelighed og ved, hvad de har brug for. Men socialsygeplejersker findes kun i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, til trods for at både Dansk Sygeplejeråd, Rådet for Socialt Udsatte og sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) opfordrer til, at funktionen burde bredes ud i hele landet.

Læs mere i temaet *Ulighed* i blad nr. 7 på dsr.dk/sygeplejersken/arkiv

Tekst **DIANA MAMMEN**



DET MENER REGIONERNE

Formanden for Danske Regioner, Stephanie Lose (V), mener, at udbredelsen af socialsygeplejerskefunktionen er op til hver enkelt region. Ifølge hende giver det mening i storbyer at tænke socialsygeplejersker ind, hvor det andre steder kan være andre initiativer, som kan tage hånd om de socialt udsatte.



Region Hovedstaden,
regionsrådsformand
SOPHIE HÆSTORP ANDERSEN (S):

» Hvis vi skal tilbyde dem, der har sværest ved at tage vare på sig selv, et ordentligt sundhedstilbud, er det helt afgørende, at vi tager udgangspunkt i den enkeltes situation, forudsætninger, ressourcer og motivation. Her spiller socialsygeplejerskerne en vital rolle.

Vi har allerede i flere år haft socialsygeplejersker ansat på vores hospitaler, og vi kan se, at de gør en forskel. De kan fastholde socialt udsatte i deres behandling, fordi de kender deres særlige behov både sygeplejefagligt, socialt og kommunikativt.



Region Nordjylland,
regionsrådsformand
ULLA ASTMAN (S)

Vi kan se, at der er udfordringer med folk, der lever på kanten, som har brug for særlig hjælp. Socialsygeplejersker har ikke været på dagsordenen endnu, men vi har drøftet det i mit parti, og vi vil gerne have socialsygeplejersker. Funktionen vil indgå i nogle af de forslag, vi vil have med til forhandlingsbordet, og det er et ønske fra vores side, at det bliver etableret. Gerne i 2019.



Region Syddanmark,
regionsrådsformand
STEPHANIE LOSE (V)

Der er mange redskaber, der kan tages i brug, når man gerne vil skabe bedre vilkår for socialt udsatte, og socialsygeplejersker kan være en blandt flere løsninger. Der er ingen tvivl om, at der skabes rigtig flotte resultater af ildsjæle i sundhedsvæsenet, som har blik for, hvordan man skaber bedre sundhedstilbud til socialt udsatte borgere. Om der skal gøres brug af socialsygeplejersker, er som udgangspunkt et spørgsmål, de enkelte sygehuse selv skal forholde sig til i Region Syddanmark. Det er sygehusene, der har de bedste forudsætninger for at finde de rigtige løsninger, som passer til de lokale forhold.



Region Sjælland,
regionsrådsformand
HEINO KNUDSEN (S)

Vi har valgt at lægge opgaven ud til de enkelte sygehuse. De skal sikre, at der prioriteres ressourcer til sociale kompetencer og specialiseret viden om de her patienter, så de hjælpes bedst muligt. Vi har fra politisk side valgt ikke at træffe beslutning om, at det skal være en bestemt faggruppe såsom socialsygeplejersker. Det er op til sygehusene at vurdere, hvilke tiltag og hvilket personale der giver mest værdi for borgeren.



Region Midtjylland,
regionsrådsformand
ANDERS KÜHNAU (S)

Socialsygeplejerskerne leverer på flere områder vigtige bidrag til at reducere ulighed i sundhed. Bl.a. i deres rolle som brobygger, hvor de hjælper udsatte borgere til at få den rette hjælp på tværs af sektorer og myndigheder. Noget, der er et stort behov for til de mere ressourcetsvage borgere, som ellers ikke får den nødvendige hjælp.

Stressen åbnede nye døre

SELVVÆRD. Da Christina Seidelin gik ned med stress, stod hun tilbage med et selvværd, der var helt i bund, og tvivlede på, om hun overhovedet ville være sygeplejerske. Med hårdt arbejde og hjælp fra udstrakte hænder fandt hun dog vej tilbage til faget – og til en arbejdsglæde, der er større end nogensinde før.

Tekst **HELLE LINDBERG** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Symptomerne havde egentlig været der i et års tid, men det var først, da det var for sent, og hun en dag knækkede sammen med stress, at det gik op for Christina Seidelin, at hun alt for længe havde gået på kompromis med sig selv. Travle dage på jobbet som sygeplejerske, for mange og for store opgaver og en trang til at være den evige jasiger sneg sig langsomt, men sikkert ind på hende, indtil hun ikke længere kunne ignorere, hvad hendes krop prøvede at fortælle hende.

”Jeg har vist altid haft tendens til at være den pæne pige, som gerne ville være pligtopfyldende, og som kunne det hele på den halve tid. I virkeligheden havde jeg nok været der så meget for alle

andre, at jeg helt glemte at være der for mig selv,” siger Christina Seidelin efter et stykke tid, hvor vi har siddet og talt sammen i et roligt lokale på Frederiksberg Hospital.

Her arbejder hun som sygeplejerske på Reumatologisk Ambulatorium – et helt andet job end det, hun havde før stressen. 32 timer om ugen med alt, hvad det indebærer af opgaver, tidspres, patienter og ansvar. Men havde man spurgt Christina for bare to år siden, ville hun ikke have troet på, at det var muligt.

”Jeg var skrækslagen ved tanken om at få et arbejde. Samtidig var jeg også i tvivl om, om jeg overhovedet ville være sygeplejerske, mit selvværd var helt i bund. Jeg

kunne ikke se, hvordan jeg skulle kunne tage mig af andre, når jeg ikke engang kunne tage vare på mig selv,” siger hun.

En hjælpende hånd

Christina Seidelin er kommet ud på den anden side af stressen. Det har dog været en sej og langstrakt kamp, som bl.a. krævede sygemelding ad to omgange og grundig ommøblering af både prioriteter og selvpfattelse. Det fortæller hun lidt om i den nye bog, ”Førstehjælp til dit arbejdsliv” af Pernille Marott, en håndbog til sygeplejersker, der af forskellige årsager leder efter nye karriereveje.

Stressramte er den gruppe af henvendelser, der fylder mest i Din Sund-



hedsfaglige A-kasses Socialrådgivning, da rundt regnet 260 medlemmer årligt bliver sygemeldt med stress. Christinas største ønsker er at kunne hjælpe andre sygeplejersker, der er havnet i samme situation som den, hun engang stod i.

”Hvis jeg med den viden og erfaring, jeg har opnået gennem mit sygdomsforløb, kan gøre noget for andre, så betragter jeg det i høj grad som en gave, stressen har givet mig,” siger hun.

Netop hjælpen fra andre – og ikke mindst evnen til at lade sig hjælpe – opfatter Christina Seidelin som afgørende i hendes sejr over stressen. At hun ikke

kun rakte ud efter andre hænder, men også tog imod dem, da de blev strakt frem, var første skridt på vejen tilbage til arbejdsmarkedet.

”Da jeg blev sygemeldt anden gang, blev jeg igennem vores forsikring tilbudt et psykologforløb, som jeg valgte at takke ja til. Det blev en slags startskud. Følelsen af, at jeg blev hørt og set, gav mig lidt af den tro på mig selv tilbage, som jeg ellers havde mistet,” siger hun.

Sidenhen meldte Christina sig til flere forløb, kurser og tilbud til stressramte både igennem kommunen og Din Sundhedsfaglige A-kasse. Hver gang fik hun lidt flere byggesten til sit nye liv med sig i rygsækken. Hun blev introduceret til mindfulness og yoga og lærte at lytte til sin krop. Hun fik redskaber til at håndtere sin stress og fandt evnen til at sige fra. Da hun så småt begyndte at være klar til at træde ind på jobscenen igen, blev hun via en bekendt tilknyttet et 12 uger langt forløb hos Novozymes,

Få styr på dig selv

Planlæg din dag og genvind overblikket.

Stress kan øges af for mange opgaver og ikke mindst for mange uløste opgaver. Derfor er det en god idé at få skemalagt, hvornår en given ting skal laves – ligesom det er vigtigt at få sat tid af til pauser og afslapning.

Prioritér din tid

Ikke alt er lige vigtigt! Sortér i dine gøremål, udsæt eller uddelegér. Det giver luft i hverdagen og tid til at trække vejret.

Få fritiden på dagsordenen

I en tid, hvor det grænseløse arbejdsliv ofte hersker, skal du gøre noget aktivt for at få skabt tid til fritidsaktiviteter. Brodér, dans, syng. Det giver alt sammen energi og overskud.

Markér dine succeser

Hold op med at fokusere på det, du ikke når, men koncentrer dig i stedet om det, du har nået. Hvis du skriver dine sejre op i en lille bog, kan du dele dem med omgivelserne og være heldig at modtage ros og anerkendelse. Du kan også bruge listen til at minde dig selv om, at du har udrettet noget og booste din selvtillid.

Kilde: "Førstehjælp til dit arbejdsliv" af Pernille Marott.

hvor hun under kyndig vejledning blev genintroduceret til arbejdsmarkedet og blev sporet ind på, hvad hun egentlig gerne selv ville med sit arbejdsliv.

Hele vejen har Christina følt sig inddraget og kærligt behandlet. Selvom hun også føler sig heldig over, at hun har haft så mange muligheder, understreger hun dog, at indsatsen først og fremmest er hendes egen. Hun råder derfor andre stressramte til selv at opsøge de tilbud, der findes derude.

”Jeg har fået rigtig meget hjælp, men det er også mig selv, der har banet vejen. Jeg tog selv det første skridt, og så det næste og så det næste. Nogle gange var det måske meget små skridt, men selv et lille skridt var jo en slags sejr,” siger hun.

Stress åbnede døren

I dag har Christina Seidelin vendt sit stressforløb til en styrke. Derfor lagde hun heller ikke skjul på, at hun havde været syg, da hun søgte sit nuværende job på Frederiksberg Hospital.

”Det var vigtigt for mig at være ærlig om mine sygdomsmeldinger fra starten. Ikke kun fordi jeg gerne ville spille med åbne kort, men også fordi mit forløb har gjort mig til en stærkere og bedre sygeplejerske, end jeg var før. Jeg ville gerne have, at de forstod, at jeg med mine erfaringer ville være en gevinst for dem,” siger hun.

Selvom følelsen af at være alene kan være svær at ignorere som stressramt, opfordrer Christina alligevel ligesindede til at kæmpe imod trangene til at isolere sig. For når én dør lukker, kan der måske være to andre, der åbner sig. For hende endte stressen med at blive en ny vej. En vej til det liv, hun gerne ville leve – både som sygeplejerske og menneske.

”Mit råd til andre sygeplejersker må være: Ræk ud,” siger hun. ”Tag imod hjælp, når den bliver tilbudt. Spørg efter den, når du har brug for den, og husk at passe på dig selv i stedet for kun at passe på andre.”

Bliv din egen bedste ven

Brug kroppen

Motion er med til at holde stress på afstand. Find derfor en motionsform, der passer dig, og dyrk den et par gange om ugen. Med god kondition kommer vi os hurtigere efter en stressreaktion og får dermed mere livskvalitet.

Sig ja

Sig ja, når nogen rækker dig en hånd. Det kan godt være, du mest har lyst til at isolere dig, men det er sammen med andre – dine venner og familie – du kommer hurtigst videre til det gode liv.

Lyt til dig selv

Tag dig selv alvorligt og lyt til din krop. Netop du ved så meget om kroppen, gør det til din fordel. Når du lytter til din krop, kan du hurtigt se et mønster i, hvornår din krop mistrives og f.eks. bliver udsat for stress. Når du kan genkende faresignalerne, kan du nå at ændre adfærd, inden det er for sent.

Vær tålmodig

Tag små skridt, og ros dig selv for dit arbejde med at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Det sker ikke i morgen, men når du arbejder med dig selv, er du på vej.

Kilde: ”Førstehjælp til dit arbejdsliv” af Pernille Marott.

Christina Seidelin opfordrer ligesindede til at kæmpe imod trangene til at isolere sig. For når én dør lukker, kan der måske være to andre, der åbner sig.



Hver dag bliver jeg mindet om, at livet ikke varer evigt

Gennem sit møde med patienter i livets afslutning har sygeplejerske **BIRTE STOFFERSEN** fået en mere positiv livsanskuelse end de fleste.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **CATHRINE ERTMANN**



Er det ikke hårdt? Det spørgsmål bliver sygeplejerske Birte Stoffersen fra Aalborg ofte stillet, når hun fortæller folk, at hun arbejder med patienter, som er nær livets afslutning.

”På en eller anden måde er det faktisk livsbekræftende at arbejde med alvorligt syge patienter. Når man arbejder med patienter, der er ved livets afslutning, kommer man til at se på sit eget liv med nogle andre øjne. De små hverdagsproblemer, man selv går og tumler med, bliver mindre, når man ser det hele i et større perspektiv,” siger Birte Stoffersen.

Birte Stoffersen er en del af Palliativt Team på Aalborg Universitetshospital, som arbejder tværfagligt med læge, psykolog, præst, fysioterapeut og socialrådgiver. Teamet sørger for lindrende behandling til mennesker med en uhelbredelig, fremadskridende sygdom samt støtte til de pårørende.

”Lindrende behandling er rigtig mange ting. Vi kan f.eks. hjælpe patienten med smertebehandling og dårlig søvn. Men vi hjælper også, hvis de går med bekymringer om fremtiden, økonomien og mere eksistentielle tanker. Fordi vi er et tværfagligt team, kommer vi hele vejen omkring patienten,” siger Birte Stoffersen.

Savner håndværket

Birte Stoffersens arbejde er samtalebaseret, og udover at tage på hjemmebesøg tilrettelægger hun og følger op på patientens forløb som konsulent.

”Det er ikke mig, der udfører plejen. Nogle gange kan jeg godt savne at bruge det sygeplejefaglige håndværk og være helt tæt på patienten i dagligdagen,” siger Birte Stoffersen og uddyber, at hun er glad for sit arbejde i et tværfagligt team.

”Da mine børn var små, passede jeg dem om dagen og arbejdede i aftenvagte. På den måde gik privat- og arbejdsliv op i en højere enhed. Men jeg har haft mine nattevagter og juleaftener på hospitalet. Nu arbejder jeg kun på hverdage fra morgen til eftermiddag, og det er dejligt,” siger Birte Stoffersen.

Langt fra brændt ud

Selvom Birte Stoffersen kan gå på efterløn, når hun næste år bliver 63, har hun på nuværende tidspunkt ingen planer om dette. For med sit arbejde føler hun, at hun gør en forskel for patienterne og deres pårørende. Arbejdet med patienter i den palliative fase har også gjort en forskel for Birte Stoffersen selv.

”Jeg tror, mit arbejde har givet mig en mere positiv livsanskuelse, fordi jeg hver dag bliver mindet om, at livet ikke varer evigt. Man skal nyde hver dag, man har,” siger Birte Stoffersen. ●

Birte Stoffersen har næste år mulighed for at gå på efterløn, men det har hun ikke tænkt sig at gøre



FULD TILFØRTE

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.

Navne

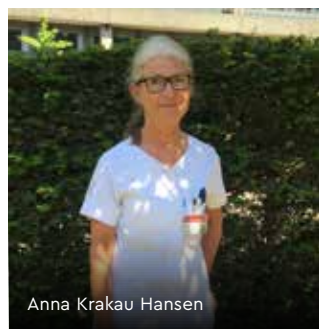
HANDLINGSPRIS TIL SYGEPLEJETEAM

Det udgående sygeplejeteam i Vejle Kommune modtog Diabetesforeningens Handlingspris, der blev uddelt for første gang på Folkemødet på Bornholm. Diabetesforeningens protektor, prins Joachim, stod for uddelelsen.

"Priser løser ikke problemer, men de kan inspirere andre til at følge det gode eksempel," sagde prins Joachim bl.a. i forbindelse med prisoverrækelsen.

Diabetesforeningens direktør, Henrik Nedergaard, understregede den tværgående og borgernære indsats i sin begrundelse for prisuddelingen:

"Vejle Kommunes opsøgende sygeplejeteam modtager prisen for sit tydelige fokus på opsporing og forebyggelse hos de mest udsatte borgere i samfundet. Sygeplejeteamet arbejder målrettet og systematisk og gør sig umage med at dokumentere effekter. Sygeplejeteamet er også et godt eksempel på, at patienten/borgeren sættes i centrum, og der tages udgangspunkt i den enkeltes ønsker, livssituation og behov," sagde Henrik Nedergaard.



Anna Krakau Hansen

HÆDRET FOR SIT ARBEJDE MED SKLEROSEPATIENTER

Afdelingssygeplejerske Anna Krakau Hansen har modtaget Rigshospitalets Nightingalepris 2018 for sit arbejde med at forbedre vilkårene for sklerosepatienter.

Anne Krakau Hansen, 61, har været med til at opbygge sklerosepsykiatrien fra bunden. De første forebyggende behandlinger mod sklerose dukkede op i 1996, så det var først der, at området fik selvstændige klinikker rundt omkring i landet, fortæller Anne Krakau Hansen i en pressemeddelelse.

Hun var med til at starte skleroseklinikken i Slagelse og kom til Rigshospitalet i år 2000.

"Før den tid fandtes der ikke deciderede sklerosepsykiatriske sygeplejersker, så vi måtte selv opfinde sklerosepsykiatrien. Vi blev egentlig ansat til at give behandling, men vi ville også gerne give sygepleje. Sygepleje rækker videre end at administrere medicinsk behandling. Det handler om at yde patienten den bedst mulige omsorg," siger Anne Krakau Hansen.

Nightingale-prisen er Rigshospitalets pris til en sygeplejerske, der anerkendes for en indsats udover det almindelige indenfor sygepleje, ledelse, udvikling, forskning eller uddannelse. Prisen blev uddelt på Rigshospitalets Sygeplejerskesymposium.



Jette Primdahl

TO PROFESSORER I REUMATOLOGISK REHABILITERING

Sygeplejerske, MHH, ph.d., lektor Jette Primdahl, er den ene af to professorer, som netop er tiltrådt nye professorater på Kong Christian X's Gighospital i Gråsten. Jette Primdahl kommer fra en stilling som lektor ved Syddansk Universitet med særligt fokus på forskning i patientforløb.

Hensigten med ansættelserne er at give forskningen i reumatologisk rehabilitering et markant løft.

Om baggrunden for den nye satsning fortæller direktør i Gigtforeningen, Mette Bryde Lind, til hospitalets hjemmeside:

"Der er i de seneste 15-20 år sket store fremskridt inden for den medicinske behandling af de inflammatoriske gigt-sygdomme som leddegigt, rygsøjlegigt, psoriasisgigt m.fl. Desværre er der stadig mange patienter, som enten ikke tåler eller ikke har den fornødne effekt af de nye mediciner, og som lever med daglige smerter, kronisk træthed og andre alvorlige begrænsninger. Også de har i høj grad krav på og brug for strukturerede behandlingstilbud i form af tværfaglig, veldokumenteret rehabilitering, som kan forbedre deres livskvalitet og fysiske funktion."

Jette Primdahls professorkolleger er Ann Bremander, som kommer fra en stilling som professor og forskningsleder i biomedicin ved Halmstad Universitet.

INTERNATIONAL HÆDER

Vibeke Westh, formand for Kreds Hovedstaden, er optaget som Honorary Member i det amerikanske Epsilon afdeling af det globale sygeplejerskæfællesskab Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, som har 135.000 medlemmer.

Vibeke Westh modtog anerkendelsen for sit engagement i det internationale samarbejde og sit vedholdende fokus på at skabe relationer og fremme sygeplejersker som strategiske ledere.

NY FORMAND FOR KØBENHAVNS PROFESSIONSHØJSKOLE

Siden forårets fusion har Københavns Professionshøjskole arbejdet med at tegne en organisation for den nye

uddannelsesinstitution i hovedstaden. Nu er bestyrelsen på plads. Formand bliver Jesper Fisker, administrerende direktør i Kræftens Bekæmpelse.

Næstformand er Vibeke Westh, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd.



Selina Kikkenborg

PROFESSOR MED SÆRLIG FOKUS PÅ KLINISK SYGEPLEJE

Pr. 1. juni 2018 tiltræder seniorforsker Selina Kikkenborg Berg i en kombinationsstilling som seniorforsker og professor i kardiologi med særlig fokus på klinisk sygepleje i Hjertecentret, Rigshospitalet og ved Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

Som professor i kardiologi med særlig fokus på klinisk sygepleje vil Selina Kikkenborg Berg styrke forskningen i centret. Professoratet har særligt fokus på psyko-kardiologi, dvs. sammenhængen mellem hjerne og hjerte.

"Det er alment accepteret, at der er forskel på at spille på udebane og på hjemmebane i fodbold. Denne tætte sammenhæng mellem psyke og fysik gør sig også gældende på mange andre måder. Vores forskning viser, at de 25 pct. af patienter med hjertesygdom, som oplever angst og depressionssymptomer, har øget sygelighed og dobbelt så stor dødelighed efter et år sammenlignet med dem, som ikke har angst og depression, fortæller Selina Kikkenborg Berg i en pressemeddelelse om udnævnelsen.

Mindeord

VIBEKE JUEL BLEM

Med den dybeste sorg har jeg modtaget budskabet om min tidligere kollega, sygeplejerske, vicedirektør for Bornholms Hospital, forvaltningschef i Bornholms Regionskommune Vibeke Juel Blem's alt for tidlige død.

Vibeke var for få måneder siden gået på pension, og var der nogen, der fortjente et langt og aktivt otium, var det hende. Det virker dybt uretfærdigt, at en dødelig blodprop skulle ramme et friskt menneske på kun 62 år.

Jeg har haft den store glæde at arbejde sammen med Vibeke gennem flere perioder både på hospitalet og i kommunen.

Jeg husker hende, allerede fra hun sidst i 70'erne blev færdig med sin uddannelse som sygeplejerske. Hun kunne noget særligt, hun var noget særligt.

Senere var Vibeke vicedirektør på Bornholms Centralsygehus, mens jeg var sundhedsdirektør. Hun var en fantastisk dygtig, flittig, kompetent og sober person.

Hendes indsats for det bornholmske hospital og det bornholmske sundhedsvæsen var i alle årene helt i top.

Vi kom atter i et tæt og givende samarbejde, da hun var chef for Social- og sundhedsforvaltningen i Bornholms Regionskommune, og jeg var socialudvalgsformand.

Også her havde hun altid sit hjerte med. Det var tydeligt i hendes holdninger og værdier, at de syge, svage og ældre skulle have det godt. Medarbejdernes arbejdsforhold og deres muligheder lå hende ligeledes altid på sinde.

Jeg vil altid være Vibeke dybt taknemmelig for vores samarbejde og hendes enorme indsats.

Tak Vibeke.

Mine tanker går til Vibekes dejlige familie, deres tab er helt ubeskriveligt stort.

Æret være Vibekes minde.

*Leila Lindén
Regionsrådsmedlem, Region
Hovedstaden.*

*Tidligere sygeplejedirektør på
Rigshospitalet.*

*Tidligere sygehus- og sundheds-
direktør på Bornholm.*

HELLE VAGNER NIELSEN

En solskinsdag i februar sov Helle stille ind omgivet af sine nærmeste. Hun døde kort før sin 55-års fødselsdag efter nogle års kamp mod cancer.

Helle blev uddannet sygeplejerske i 1988 i Odense. I flere år var hun ansat på Middelfart Sygehus.

Vi lærte Helle at kende, da hun i 2002 blev ansat som afdelingssygeplejerske i ambulatoriet, Endokrinologisk Afdeling M på Odense Universitetshospital. Helle var en dygtig leder med visioner for udvikling og drift. Det blev yderligere styrket, da Helle videreuddannede sig til master i kvalitetsledelse. På den baggrund var Helle i front med implementering af Den Danske Kvalitetsmodel og havde en konsulentfunktion som surveyor.

Siden var Helle ansat som kvalitetskoordinator på FAM – Odense Universitetshospital. Hun arbejdede ihærdigt for at få FAM klar til 2. akkreditering ift. Den Danske Kvalitetsmodel. Hun var en fornem ambassadør for FAM.

Helles indsats har sat mange spor. Stringens og ordentlighed var hendes store varemærke.

Helle blev vores veninde. Hun var et positivt menneske og havde ofte en kvik bemærkning til livets finurligheder. Familie og venner betød meget. Helle nød tiden med sin mand Orla i deres svenske idyl, og hun var en habil golfspiller.

Vores tanker går til Orla og øvrige familie.

Æret være Helles minde.

*Charlotte Mose Hansen,
oversygeplejerske i FAM
Anne Holm Nyland, ejer
af KommuniCare*

hvorfør ikke jobbe for de beste?

Vi søger sygepleiere, spesialsygepleiere 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. feriepenge
- 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.



SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Byg et rum i rummet



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.

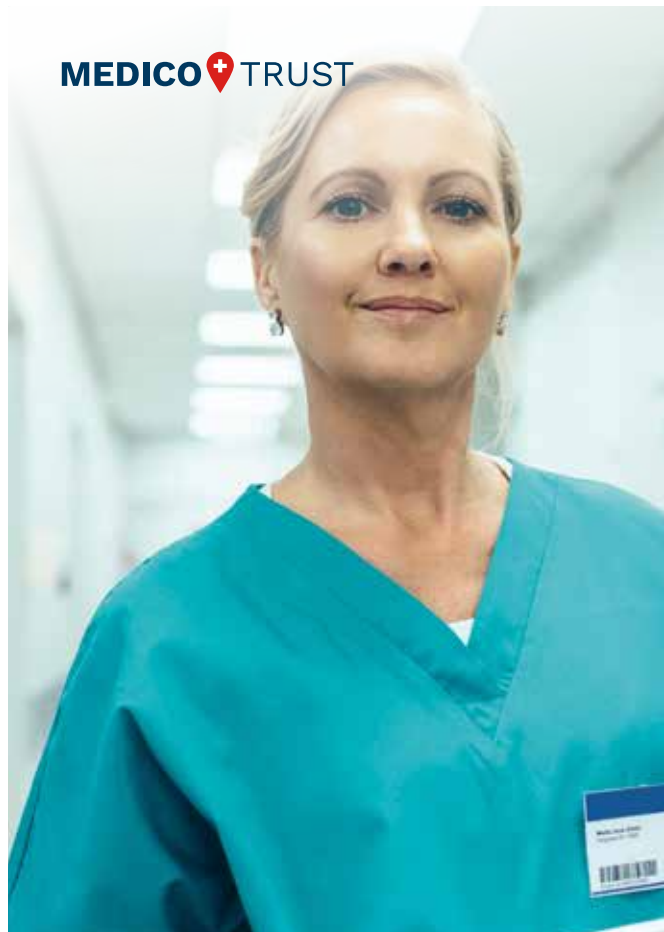
EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



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



Oplev dit næste sygeplejerske-vikariat

Medicotruster søger lige nu **sygeplejersker til forskellige vikariater** i Norden, herunder især til Norge og Grønland.

- Korte og lange perioder
- Flere destinationer
- Attraktive vilkår

Vi har mange muligheder at vælge imellem.

Tilmeld dig som vikar på vores hjemmeside. medicotruster.com eller **(+45) 43 44 84 20**



MediYoga Instruktor

Opstart følgende datoer
3. september - København
5. september - Aarhus

MediYoga ved stress og udbændthed mentor

Opstart 1. september - København

MediYoga ved kræft

10.-11. november - København

MediYoga Terapeut og Lærer

Opstart 29. august 2019 - København

Læs mer og tilmelding via hjemmesiden www.medi-yoga.dk
veetamo@medi-yoga.com
Tlf. 6140 9778



“Drøm ikke livet bort, lev din drøm”

Drømmer du om FRIHED – personligt og økonomisk. Vil du leve det liv du altid har drømt om, men aldrig haft tid og råd til? Begynd din rejse nu! Jeg ændrede min livskarriere og vil vise dig, hvordan du kan opnå alt dette.

Kontakt
Bodil Serritslev Jørgensen
Mobil 4027 1320

FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Dato: 1.10.18, kl. 08.30-15.30.

Sted: Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Pris: kr. 1.100,00.

Tilmeldingsfrist: 14.09.18

Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

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. **Sjælland**
329828134 Ringsted Kommune
Mit job
Ansøgningsfrist: 8. juli 2018



Quicknr. **Syddanmark**
329830905 Dansk Sygeplejeråd
Faglig konsulent – Dansk Sygeplejeråd
Kreds Syddanmark (Genopslag)
Ansøgningsfrist: 13. august 2018



Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 9 – 2018 25. juli 2018	Nº 10 – 2018 15. august 2018	Nº 11 – 2018 5. september 2018
-------------------------------------	--	--

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Henrik Boesen, på tlf. 4695 4189, hbo@dsr.dk

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 9 – 2018 30. juli 2018	Nº 10 – 2018 20. august 2018	Nº 11 – 2018 10. september 2018
-------------------------------------	--	---

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

Udgivelsesdatoer

Nº 9 – 2018 13. august 2018	Nº 10 – 2018 3. september 2018	Nº 11 – 2018 24. september 2018
---------------------------------------	--	---

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder. Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87. Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Sygeplejerske søges til Lægehus i Søborg

Vi er et lægehus bestående af 3 fuldtidspraksis med delvis samarbejde.

Jeg søger en dygtig konsultationssygeplejerske til en dag om ugen, evt. på sigt 2 dage. Du bliver en del af et team der foruden dig består af læge, sygeplejerske og en sekretær. Vi tilbyder et dynamisk og udfordrende arbejdsmiljø, som du kan være med til at præge. Der lægges vægt på en positiv og imødekomende stemning i huset med respekt for hinanden og patienterne. Det forventes, at du er uddannet sygeplejerske med sygehus eller praksis-erfaring. Du er selvstændig, lærenem og stabil og er god til at kommunikere og samarbejde. Der arbejdes med journalsystemet Clinea. Løn i hht. gældende overenskomst.

Har du spørgsmål venligst kontakt
Læge Lizzie Hald Larsen
Tlf. 2241 9107
Ansøgning senest den 6. juli 2018 til:
lizzihaldlarsen@mail.dk

Arbejdsmiljøkonsulent DSR, Kreds Midtjylland

I Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland søger vi en ny **arbejdsmiljøkonsulent**.

Dit job vil være forankret i DSR's holdningspapir om arbejdsmiljø og kredsbestyrelsens strategiske perspektiv:

At Kreds Midtjylland er en attraktiv samarbejdspartner, der – sammen med medlemmerne – bidrager til at fastholde og udvikle det gode arbejdsmiljø og den høje sygeplejefaglige kvalitet blandt de midtjyske sygeplejersker

Du vil blive den ene af kredsens to arbejdsmiljøkonsulenter og I vil få et tæt samarbejde om opgaverne.

Medlemmets sag skal også være din sag

Dit ene hovedansvarsområde udspiller sig i vores vestlige team. Du bidrager kontinuerligt med en arbejdsmiljømæssig optik både organisatorisk og på det individuelle plan til vore sagsområder. I et tæt samarbejde med de faglige konsulenter og politisk valgte i teamet skal du ude på arbejdspladserne styrke arbejdsmiljøindsatsen for medlemmerne på både individuelt og organisatorisk niveau. Du står selvstændigt for sagsbehandlingen i forhold til henvendelser fra medlemmer og arbejdspladser. Du bidrager med oplæg, inspiration, facilitering af møder og undervisningsforløb såvel i Medlemshuset som ude på arbejdspladserne.

Du skal kunne sætte sygeplejerskers arbejdsmiljø på den politiske dagsorden

Dit andet hovedansvarsområde udspiller sig i et tæt samarbejde med vores formandsgruppe. På baggrund af politikker udformet af DSR og af Kreds Midtjyllands kredsbestyrelse udarbejder du strategier og handleplaner, som kan skabe forskel og forandring. Den politiske strategiske indsats foregår i et nært samarbejde med vore grupper af tillidsvalgte. Du formidler tendenser, viden og trends på baggrund af din viden forskning, lovgivning og arbejdsmiljøfaktorer. Du skaber netværk og danner relationer, så den politiske indflydelse hele tiden optimeres.

Du er skarpt analyserende og mestrer god kommunikation. Du tilegner dig nemt ny viden, kan systematisk tage den i anvendelse, kan ubesværet formidle den til medlemmer og udveksle den med dine kolleger. Du formår at udforme politiske oplæg, sagsfremstillinger og redegørelser. Samtidig er du en god teamspiller, men kan sagtens stå på egne ben.

Du har en relevant uddannelse, har et indgående kendskab til sundhedsvæsenet og har formentlig en arbejdsmiljøvidereuddannelse. Du har viden om arbejdsmiljørådgivning, arbejdsmiljølovgivning og har stor erfaring omkring problematikker om sygefravær, trivsel, fysisk og psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker.

Vi tilbyder en arbejdsplads med højt til loftet, gode fysiske rammer og en velfungerende teamstruktur. Politisk valgte og sekretariatets ansatte ser sig som hinandens forudsætninger i et medlemshus, hvor tilgængelighed og professionalisme i høj grad er noget vi mener.

Jobbet er som udgangspunkt på 37 t/u med tiltrædelse snarest

Yderligere oplysninger fås hos kredschef Ann Dahy (2360 0229), arbejdsmiljøkonsulent Rikke Borgbjerg (2035 1291) eller faglig konsulent og TR for konsulenterne Susanne Vestergaard (2342 5325)

Ansøgningsfristen er fredag, den 20. august 2018 kl. 9.00

Vi modtager kun elektroniske ansøgninger, du finder linket her <https://dsr.dk/oms-dsr/dsrs-organisering/ledige-stillinger-i-dsr>
Vi forventer, at afholde ansættelsessamtaler onsdag den 29. august kl. 13.00

Funktionsbeskrivelse og organisationsplan kan rekvireres.

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland er en organisation, der er engageret i sundhed, sygdom, samfund og mennesker. Vi er også optaget af sundhedspolitiske spørgsmål og tværfagligt samarbejde.

Der er 24 medarbejdere og en formandsgruppe som består af en kredsformand og fire kredsbestyrelsesmedlemmer samt en bestyrelse valgt af og blandt kredsens ca. 15.000 aktive medlemmer.

Læs mere om Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland på www.dsr.dk/midtjylland

Dansk Sygeplejeråd



KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

Yderligere info: Birgit Hansen, mobil 60 84 68 54

Arrangør: DSR Kreds Nordjylland - Bitten Glenstrup Otte

HOVEDSTADEN

Efterårsprogram Seniorer Kreds Hovedstaden Vest

Mandag 3/9: Fængselsygeplejerske Hanne Tarp, kl. 14-16

Torsdag 4/10: Sygeplejerske Kirsten Abdalla, Dansk Røde Kors, kl. 14-16

Torsdag 1/11: Omvisning Dansk Design Museum i Bredgade, kl. 11

Torsdag 6/12: Julefrokost, Holmegårdsparken, kl. 13-16

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest

KURSUS

Efterårsfagdag 2018 "Når etikken er en del af hverdagen"

FSAIOs efterårsfagdag står i etikens tegn. Som noget nyt åbner vi op for deltagelse for ikke-medlemmer, så gå ikke glip af denne spændende dag.

Tid og sted: 25. oktober 2018 kl. 08:30 - 17:00, Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 5000 Kolding.

Yderligere info: Som noget nyt er det muligt for ikke-medlemmer at tilmelde sig arrangementet.

Arrangør: FSAIO

Tilmelding: Du kan tilmelde dig via vores APP, FSAIO, eller hjemmesiden.

Pris: Læs mere om programmet, priser og hvordan du tilmelder dig, på hjemmesiden.

Yderligere oplysninger: Se mere på hjemmesiden: /dsr.dk/fs/fs3

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Førløb for stressede sygeplejersker 2018 - 5

Som led i kredsens samlede

arbejdsmiljø-indsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 20. september; i alt 4 torsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen, faciliterer forløbet.

Tid og sted: 20. september 2018 kl. 09:00 - 11:30
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

CPH pride: 'Seksuel sundhed' er årets tema

Direktør for AIDS-fondet gør os klogere på ny forebyggende hiv-behandling. Og Sexekspresen deler med os, hvordan unge lærer at tage vare på deres seksuelle sundhed. Vi mødes som altid om morgenbord og festivitas.

Tid og sted: 18. august 2018 kl. 09:30 - 12:15, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Sårbehandling

Kom og bliv opdateret i den nyeste viden om sårbehandling.

Tid og sted: 20. september 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

Sårbehandling

Kom og bliv opdateret i den nyeste viden om sårbehandling.

Tid og sted: 13. november 2018 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

vedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Medlemsmøde om arbejdsmiljø

Er du stresset? Eller i farezonen for at blive det? Så er denne temadag måske noget for dig.

Tid og sted: 7. september 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

MEDDELELSE

FSUS afholder konference med temaet feedback

Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker afholder efterårets konference. Denne gang om feedback. Hvilke forhold spiller ind på vores brug af feedback, og kan vi blive bedre til at benytte feedback - både i klinik og teori. Se mere om program og tilmelding på www.fsus.dk

Tid og sted: 29. og 30. oktober 2018 på Hotel Comwell i Århus.

Arrangør: Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker

Indkaldelse til Generalforsamling

Indkaldelse til generalforsamling i FSUIS. Dagsorden i følge vedtægterne. Forslag fra medlemmer, herunder forslag til bestyrelsesmedlemmer/suppleanter, skal være anmeldt til bestyrelsens formand senest 4 uger før den ordinære generalforsamling. Forslagene er på hjemmesiden senest 14 dage før generalforsamling.

Tid og sted: 11. september 2018 kl. 16.15 på Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

Arrangør: FSSUIS



Følg os på Facebook, hvor vi tipper om ledige stillinger og giver råd og info om job og arbejdsliv fb.com/dsaskasse

Vi kender dit fag og arbejdsmarked

Hos DSA er du i gode hænder, uanset om du er studerende eller nyuddannet - i job eller ledig. Vi giver dig tryghed og er din samarbejdspartner igennem dit arbejdsliv.

Vores karrierekonsulenter har alle en sundhedsfaglig baggrund og erfaring fra dit arbejdsmarked. Det bruger vi, når vi vejleder, rådgiver og coacher dig til at komme videre med din karriere eller til at finde arbejde. Vi vejleder også om efterløn, sygdom og barsel.

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.

SMUKT OPRINDELIGT HUS I SKAGEN VESTERBY

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400 m² udeopholdsareal med gode terrasser.

Henvendelse:
www.kaptajnens-hus.dk
Tlf. 2124 3483

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

STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
4. semester
Københavns
Professionshøjskole



Heidi Knudsen
6. semester
UC Aarhus



Renée Rajmaekers
Kristensen
6. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
4. semester
UC Viborg



MARIA THYGESEN
7. semester
UC Viborg



Marie Wemmelund
5. semester
Diakonissestiftelsen

Det er den ægte glæde ved sygeplejen for mig. Lønnen er bare en bonus

Som næsten sygeplejerske reflekterer en studerende over sin studietid. Hun når frem til, at arbejdet bærer lønnen i sig selv trods stor respekt for fagforeningsarbejde og kampen for bedre arbejdsmiljø.

Når denne udgave af *Sygeplejersken* udkommer, kan jeg med stor sandsynlighed kalde mig for sygeplejerske. En titel jeg har higet og længtes efter, siden jeg den første dag på studiet blev mødt af en rektor, som skamroste faget til skyerne. Nu er tiden endelig kommet, og jeg må indrømme, at det forestående liv som rigtig voksen sætter mange tanker i gang.

Særligt har de nyligt overståede OK18 forhandlinger resulteret i en masse spekulationer og åbendebatter. Jeg skulle til en start sætte mig ind i, hvad en overenskomst egentlig betyder for mig som lønmodtager. Herefter fulgte jeg med i alle demonstrationerne og Dansk Sygeplejeråds arbejde og kamp for, at vi får de bedste arbejdsvilkår og den bedste mediedækning. Jeg var selvfølgelig meget betaget af fagforeningens dedikation, men også af alle de danske sygeplejersker rundt om

i landet, som ved, at deres fag er vigtigt, og at lønnen skal afspejle den vigtighed.

Men egentlig fik det mig til, i rigtig hermeneutisk bachelorstil, at grave lidt dybere efter, hvorfor jeg egentlig sidder, hvor jeg sidder i dag. Da jeg startede på uddannelsen, var jeg fascineret af alle de muligheder, professionen kunne give mig både nationalt og internationalt. Da vi var nogenlunde halvvejs og indtil for et år siden, var jeg meget betaget af alle de instrumentelle ting, vi efterhånden fik lov til, medicin, injektioner og sårpleje bare for at nævne nogle få ting. Men for et år siden, da enden på studiet lige pludselig var inden for rækkevidde, begyndte tanker om job og løn at florere. Hvilket speciale kunne jeg tænke mig? Hvor er lønnen bedst? Region eller kommune? Efter næsten otte år på SU var tanken om en fuldtidsløn me-

get tiltalende, og jeg havde derfor skarpt fokus på dette aspekt.

Men nu sidder jeg og kigger tilbage på, hvad jeg egentlig ville med uddannelsen. Jeg ville hjælpe. Jeg ville gøre en forskel. Jeg ville have det godt med mig selv, når arbejdsdagen var overstået.

Jeg er stor fortaler for, at alle vores dygtige sygeplejersker skal have en fair løn, men jeg minder mig selv om, at en nok så fed lønseddel aldrig vil slå den følelse, jeg får, når gamle fru Andersen med tårer i øjnene takker mig for at bruge de 10 minutter ekstra på at høre, hvordan hun har det, som måske er de eneste 10 minutter, hun ser et andet menneske på en dag. Eller følelsen af glæde over at se en patient komme igennem et hårdt sygdomsforløb med et smil på læben, fordi jeg gjorde en forskel. Det er den ægte glæde ved sygeplejen for mig. Lønnen er bare en bonus. ●

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

Åbningstid
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
sjælland@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.

EcoPark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
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





I Norge får du god lønn og større frihet

Denne høsten har vi flere ledige oppdrag enn noen gang – over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. Så nå har DU virkelig sjansen!

Vi er like interessert i å snakke med deg, enten du er sykepleier eller spesialsykepleier. Vi har spesielt stort behov for intensivsykepleiere, nyfødtintensivsykepleiere og barnesykepleiere.

Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse. Vi dekker din reise og bolig.

www.dedicare.no/nurse

+47 74 80 40 72 rekruttering@dedicare.no

DEDICARE