

Sygeplejersken

“
**HAR DU IKKE
SYGEPLEJERSKER,
HAR DU IKKE ET
SUNDHEDSVÆSEN**

INTERVIEW MED
HOWARD CATTON,
ADM. DIREKTØR I ICN,
OM GLOBAL MANGEL PÅ
SYGEPLEJERSKER

GÅDEFULDE
**CHRISTIANE
REIMANN**

KVINDEN
BAG SYGEPLEJENS
"NOBELPRIS"

TEMA

"PATIENTERNE BLIVER MØDT MED TID, RO OG FOKUS"

VÆRDIBASERET STYRING. På hospitaler landet over er der de seneste år gjort forsøg med at gøre patienternes værdier og vurderinger af effekt styrende for systemet. Erfaringerne viser nu, at det er nemmere sagt end gjort. Men når det lykkes, giver det virkelig god mening, fortæller sygeplejersker fra Nordjylland, Frederiksberg og Bornholm. Helle Hegner Hansen er en af dem.

**FLEKSIBELT INJEKTIONSTIDSPUNKT
– ÉN GANG DAGLIGT¹**



REDUCERET RISIKO FOR HYPOGLYKÆMI MED TRESIBA[®] VS INSULIN GLARGIN U100^{2,3*}

PATIENTER MED TYPE 1-DIABETES OG TYPE 2-DIABETES

*INFORMATION OM STUDIER SWITCH 1 OG SWITCH 2^{2,3}

Formål	Undersøge om insulin degludec er non-inferior eller superior i forekomst af symptomatisk hypoglykæmi (alvorlig eller blodglukose-bekræftede < 3,1 mmol/l) sammenlignet med insulin glargin U100.	
Studiedesign	Randomiseret, dobbelblindet, treat to-target cross-over forsøg omfattende to 32 ugers behandlingsperioder, hver med en 16-ugers titreringsperiode og en 16-ugers vedligeholdelsesperiode. SWITCH 1: 501 voksne med type 1-diabetes og med mindst 1 hypoglykæmi risikofaktor SWITCH 2: 721 voksne med type 2-diabetes med mindst 1 hypoglykæmi risikofaktor, der tidligere var behandlet med basal insulin med eller uden orale antidiabetika	
Primært endepunkt	Det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden.	
Konklusion	Behandling med insulin degludec vs insulin glargin U100 resulterede i et reduceret antal af generelle symptomatiske hypoglykæmier	
Resultat	SWITCH 1 11% reduktion af det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden. (RR: 0,89 (95% CI: 0,85-0,94), Non-inferiority: P<0,001, Superiority: P<0,001)	SWITCH 2 30% reduktion af det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden. RR: 0,70 (95% CI: 0,61-0,80)

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




**changing
diabetes[®]**

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

TRESIBA[®]
insulin degludec

Stem sundhedspolitisk!

 Folketingsvalget den 5. juni, bliver et valg, som har stor betydning for hele vores sundhedsvæsen: For studerende, for alle sygeplejersker uanset ansættelsessted og position og for kvaliteten af de indsatser, borgerne får.

Og der er meget på spil, når vi skal til stemmeurnerne.

For det første skal der investeres i arbejdspladserne og i medarbejderne. De urimelige rammer og arbejdsforhold skal afløses af fagligt forsvarlige normeringer og faglig udvikling. Den kommende regering skal investere i sundhed og sundhedsvæsenet!

For det andet skal politikerne realisere de 19 forslag til at få flere sygeplejersker i arbejde, som Dansk Sygeplejeråd og SLS har lanceret. Det er godt, at et politisk flertal vil uddanne flere sygeplejersker. Men aftalen dækker hverken behovet på sigt eller her og nu. Derimod vil DSR's forslag til mindre frafald på uddannelsen og bedre start på arbejdslivet skaffe flere kollegaer allerede til næste år. Det vil lette arbejdspresset for alle sygeplejersker.

For det tredje skal sygeplejerskerne føle større glæde ved at gå på arbejde. Et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker kan give større faglig frihed. Samtidig må samfundet indse, at bedre løn til sygeplejersker er til gavn for alle, fordi det sammen med et godt arbejdsmiljø bidrager til at fastholde erfarne og dygtige medarbejdere.

Jeg vil derfor opfordre dig til aktivt at deltage i valget. Inde i bladet kan du blandt andet læse om de sygeplejersker, som stiller op som folketingskandidater. Flere sygeplejersker i Folketinget giver bedre sundhedspolitiske beslutninger. Og det har sundhedsvæsenet brug for.

Presset på sundhedsvæsenet kan kun imødegås, hvis vi sygeplejersker blander os. I den politiske debat. Og ved at stemme sundhedspolitisk!

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I APRIL OG MAJ HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

TV
ØST

"Det er enormt problematisk. Altså sygeplejersker går jo på arbejde hver dag for at gøre deres yderste for at tage sig af patienten, og selvfølgelig også for at sørge for, at patientsikkerheden er i orden. Så det er et voldsomt pres for sygeplejersker, hvis patientsikkerheden ikke er i orden."

HELLE DIRKSEN, kredsformand i Kreds Sjælland, om Akutafdelingen på Slagelse Sygehus

POLITIKEN

"Det kan presse medarbejderne, når de oplever, at de ikke kan give patienterne god behandling tilstrækkelig længe til rent faktisk at kunne se forbedringerne. De ved jo godt, når de er med til at udskrive patienter, der faktisk ikke har det godt nok til at blive udskrevet, og dermed sender aben videre, fordi rammerne ikke er til stede til andet."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om psykiatrien

TV
ØST

"Det har nået et nyt niveau, hvor flere kolleger må sige op på grund af stress. Hvis det var muligt at hente lavthængende frugter på personalefronten, så havde vi for længst gjort det."

JACOB GØTZSCHE, fællestillidsrepræsentant på AUH

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

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

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

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

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

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

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

Journalist
MARIA KLIT
mkl@dsr.dk
Telefon: 4695 4120

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

Journalist
ANNIKA JEPPESEN
aje@dsr.dk
Telefon: 4695 4279

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
3. juni 2019

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag

Oktober 2018: 77.117 ekspl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement

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

Løssalg

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

Ændring af medlemsoplysninger

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

Tryk: ColorPrint

annoncer: Dansk Mediaforsyning,

Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsidefoto: Bax Lindhardt

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



TRYK
5041 0004

TEMA

VÆRDI FOR PATIENTEN

”Værdibaseret styring” hedder begrebet, der skulle føre til højere kvalitet for patienterne, større trivsel i personalet og give mere sundhed for pengene. Erfaringerne fra en lang række projekter landet over viser, at der stadig er lang vej til en ændring af styringen af sundhedsvæsenet.

SIDE **20**

**22 DRØMMEN OM AT LØSE
DEN ULØSELIGE LIGNING**

**26 VENTETID FØRKORTET FRA FIRE
ÅR TIL TO UGER**

**28 MÅLRETTE TILGANG TIL
DIABETES**

**30 OVERBLIK. STYRING AF
SUNDHEDSVÆSENET 1985-2019**

32 BORNHOLMS SYGEHUS: STOR MUNDFULD

Bedre til at kommunikere

Se, hvilke bøger der inspirerer specialeansvarlig sygeplejerske **SUSANNE NYGAARD NIELSEN.**



SIDE 45



CHRISTIANE REIMANN'S GEMMER

Et hidtil udforsket privat arkiv på Sicilien skal nu granskes af en sygeplejehistoriker. Håbet er at finde nyt om gådefulde Christiane Reimann.

SIDE 54

Vi lærte at stole på vores faglige skøn

Lene Damgård Olesen prioriterede en kræftramt patient og hendes behov. Og traf en "forbudt" beslutning efter etiske overvejelser.

SIDE 37



SYGEPLEJERSKER PÅ STEMMESEDLEN

Her er de syv kandidater. Læs, hvad de ser som de største udfordringer på deres område.

SIDE 40

GLOBAL SYGEPLEJERSKE-MANGEL

Der er akut behov for politiske reformer og langsigtede investeringer for at afhjælpe den globale mangel på sygeplejersker, siger adm. direktør i ICN, Howard Catton, i et interview med *Sygeplejersken*.

SIDE 52



Jeg fejrer støjende ting væk

HELLE INGVRDSEN elsker at træffe beslutninger. Hun bruger sin ledelseserfaring som afdelingssygeplejerske i sit nye job i Danmarks eneste kommunale center for rehabilitering af kræftramte.

SIDE 61



Maja tog arbejde i Norge

Over 400 danske sygeplejersker får hvert år autorisation i Norge. **MAJA NOHNS** er en af dem. Læs om hendes erfaringer og bevæggrunde for at bruge halvandet år i nabolandet mod nord.

SIDE 48



Referencer:

1. Tresiba® senest godkendte produktresumé Februar 2018
2. Lane W, Bailey TS, Gerety G, et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 1 Diabetes: The SWITCH 1 Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318(1):33–44.
3. Wysham C, Bhargava A, Chaykin L, et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 2 Diabetes: The SWITCH 2 Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318(1):45–56.

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

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Basalinsulin til subkutan indgivelse én gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan dette lægemiddel administreres som monoterapi eller i kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. **Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen:** Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin af 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin af 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumenet i forhold til basalinsulinpræparatet med 100 enheder/ml. Dosisstøtteren viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Fleksibelt administrationstidspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationstidspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigtvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinsulin to gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). **Patienter med type 1-diabetes mellitus:** For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinsulindosis eller basalkomponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. **Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptoragonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus:** Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. **Børn:** Der er ingen klinisk erfaring med brugen af dette lægemiddel i børn under 1 år. Kan anvendes til unge og børn fra 1 år. Ved skift af basalinsulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i alvorlig hypoglykæmi. Må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Må ikke udtages fra cylinderampullen tilhørende den fyldte pen og ind i en sprøjte. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Patienter skal instrueres i altid at bruge en ny nål. Genbrug af nåle til insulinpenne øger risikoen for blokerede nåle, hvilket kan føre til under- eller overdosering. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidige sygdomme i nyre, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinsulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånd. Ved type 1-diabetes mellitus fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjenssygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå uligegyldig forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstøtteren på pennen. For at undgå doseringsfejl og potentiel overdosering, skal patienter og sundhedspersonale aldrig anvende en sprøjte til at udtage lægemidlet fra cylinderampullen i den fyldte pen. I tilfælde af blokerede nåle, skal patienter følge instruktionerne beskrevet i brugervejledningen, som findes sammen med indlægseddelen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Natrium:** Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23mg) per dosis. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte insulinbehovet: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideaormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i human mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af specielt vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svar hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskadelse eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan dog udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. **For brugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke fryses. **Under brug:** **Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml og 200 enheder/ml:** Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). **Tresiba® Penfill®:** Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar **Tresiba® Penfill®** i den ydre karton og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 enheder/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 02/2018) (DK/TB/05170/190(2)). **Læs altid indlægseddelen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformation for annonce side 2.



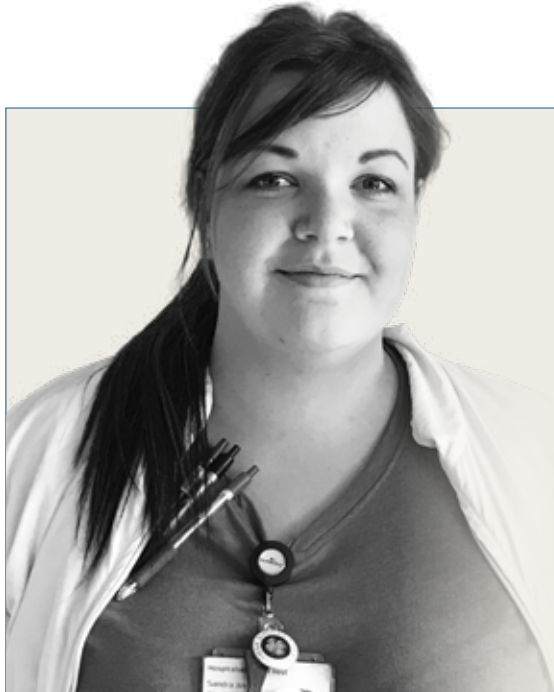
changing
diabetes®

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

TRESIBA®
insulin degludec



MINUTTER MED...



SANDRA JOY PINDSTOFTE

27 år, arbejdssted: Lungemedicinsk Afsnit M2, Regionshospitalet Holstebro.

Tekst MICHAEL HOLBEK

Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg har altid gerne villet hjælpe folk på en eller anden måde. Jeg arbejdede som pædagogmedhjælper, men fandt ud af, at jeg var mere interesseret i anatomi og fysiologi og medicin. Jeg overvejede at blive læge, men ville hellere have den tætte patientkontakt."

Hvad var dit første job?

"Her på Lungemedicinsk Afsnit M2."

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for basal medicin?

"Fordi det er så bredt et felt. Vi har både akutte forløb, hvor det skal gå stærkt, og man skal tænke hurtigt, og vi har de blødere forløb, hvor det handler om at give folk en rolig og værdig afsked med de pårørende og med livet."

Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Af mine lærere og kliniske vejledere og mine nuværende kolleger. Og så er jeg frivillig samarit i Røde Kors, hvor jeg har lært meget om at have is i maven og et roligt overblik i kritiske, akutte situationer."

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"At man har et åbent sind og forstår, at ikke alle mennesker er ens. **Hos os har vi mange socialt sårbare, som har haft et hårdt liv, og det er ikke altid helt nemt at skulle fortælle dem, at de skal stoppe med at ryge eller drikke. God sygepleje er**

at respektere deres holdninger og stadig guide dem, så behandlingen giver mening for dem."

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"En kollega sagde til mig: "Ting tager tid", og det har jeg taget til mig. Det tager tid at lære og dygtiggøre sig. Der er også kun otte timer på en vagt, så man må prioritere, og det man når, når man. Du skal ikke være for hård ved dig selv, når der er noget, du ikke når."

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"At mærke, at hårdt arbejde betaler sig. At patienter kan komme nærmest halvdøde ind på en bære og ende med selv at gå ud fra afdelingen. Det er mega fedt. I dag havde jeg en mand, hvis iltmætning var nede på vanvittige 54 pct. Han var enormt dårlig. At få ham ind kl. 9 om morgenen, få ham stabiliseret og opleve ham kl. 14 sidde stille og roligt og trække vejret, mens han smilede og jokede med sine pårørende og spiste en dessert. Det er nærmest surrealistisk at se en få det så meget bedre fra en situation, hvor det var usikkert, om han ville overleve. Så har jeg potentielt reddet et andet menneskes liv."

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Vi har mange bolde i luften og skal kunne mange svære ting på en gang. Det kan være rigtig udfordrende. Vi har mange patienter her, som er præget af angst. For uanset hvor man kommer fra i verden, og hvilken kultur og uddannelsesnivea man

har, så ved alle, at det er farligt ikke at trække vejret. Og det kan også være udfordrende at være der for dem og hjælpe dem ud af den angst samtidig med alle de somatiske ting, vi skal klare."

Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Når jeg går hjem og ikke føler, jeg har nået det, jeg skal."

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"At jeg gør en forskel."

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

"Flere ressourcer, så der er ro til at nå de ting, vi ikke altid når sammen med patienterne. Så der i de mere komplekse forløb er tid og ro til at starte genoptræning. Så de, der er angste, får ro omkring sig, fordi alene roen kan dæmpe deres angst."

Hvor ser du dig selv om fem år?

"Jeg forestiller mig en akutfunktion, for jeg vil have fået bekræftet, at jeg er mest til de akutte forløb."

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

"Flere og flere opgaver vil blive lagt over i kommunalt regi, der bliver mere digitalisering, og flere specialfunktioner bliver lagt fra lægerne over til sygeplejersker og i nogle tilfælde til assistenterne." ●

Flere udenlandske sygeplejersker er ikke en løsning

I en tid med mangel på sygeplejersker ser regionerne ikke rekruttering af udenlandske sygeplejersker som en løsning. Tidligere erfaringer viser, at det ikke kan betale sig.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CATHRINE ERTMANN

Russisk-fødte Natalie Viktorovna Cramer en af de 1.965 udenlandske sygeplejersker, der har dansk autorisation. Hovedparten af de udenlandske sygeplejersker kommer fra Polen, Rumænien og Tyskland.

En ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at der i dag bor 1.965 udenlandske sygeplejersker med dansk autorisation i Danmark.

En af dem er Natalie Viktorovna Cramer, der oprindeligt kommer fra Rusland, men som i dag er sygeplejerske og tillidsrepræsentant på Akutafdelingen på Aalborg Universitetshospital i Thisted.

”Det er et fantastisk godt sundhedsvæsen, jeg er faldet godt til og forstår patienterne. Jeg kan godt lide at arbejde som sygeplejerske og har efterhånden genoplivet rigtig mange danskere,” griner hun.

Ifølge analysen fra Dansk Sygeplejeråd er antallet af udenlandske sygeplejersker med dansk autorisation steget med 38 pct. siden 2006. Langt den største stigning skete i perioden 2008-2010, hvor flere regioner lavede en målrettet indsats for at rekruttere sygeplejersker fra udlandet. Siden 2010 har antallet af udenlandske sygeplejersker med dansk autorisation i Danmark ligget ret stabilt på omkring de 1.500.

Men selv om det kan synes nærliggende igen at rekruttere udenlandske sygeplejersker i den nuværende mangelsituation, er det ifølge en rundspørge til Region Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden ikke en løsning, der ligger lige for.

”Det korte svar er, at det gør vi ikke,” siger sygeplejefaglig direktør på Sygehus Sønderjylland, Eva Nielsen.

”Vores indsats i dag retter sig mod fastholdelse og mod at skabe forhold, så de sygeplejersker, der er her, har lyst til at blive,” siger Eva Nielsen.

Eva Nielsen fortæller, at man i Syddanmark for 15-20 år siden rekrutterede en gruppe hollandske sygeplejersker.

”Da der var gået 12 måneder, var den sidste rejst hjem igen, så det kræver mere og andet end et sprogkursus og introduktion. Man kan sige, at det var mere end spildt.”

Og selvom Natalie Cramer er faldet rigtig godt til i Danmark, så var hun nok hverken endt her eller blevet her, hvis det ikke havde været, fordi at kærligheden til en dansk mand for 16 år siden førte hende til Danmark.

Selv om hun havde arbejdet seks år som sygeplejerske i Rusland, gik der to år, før hun fik autorisation til at arbejde i Danmark.

Hun oplevede, at det var svært at finde retningslinjer om, hvad det krævede at veksle den russiske uddannelse til en dansk autorisation, ligesom hun havde svært ved at finde praktikplads.

Men den allerstørste barriere var dog sproget.

”Hvis man ikke kan sproget, bliver patienterne usikre på ens faglighed. Udover at det sygeplejefaglige sprog var svært at lære, så lærte vi heller ikke sætninger som ”kan du lige løfte numsen op, så jeg kan lægge en ble ind under dig” på modul fem på sprogskolen,” fortæller hun.

1 mia. kr.

Så meget er sundhedsvæsenet i gennemsnit blevet underfinansieret siden 2010. Det viser et notat udarbejdet af Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet. Siden 2010 har den gennemsnitlige årlige vækst været omkring 1 pct., men ifølge Kjeld Møller Pedersens beregninger burde den have været mellem 1,6 og 2,2 pct.: "Så de læger og sygeplejersker, som har råbt op om økonomisk smalhals i sundhedsvæsenet, har en pointe," siger han til Jyllands-Posten.

(jlu)

Kvindeløb: sidste chance

Som medlem får du rabat på ALT for damernes hyggelige kvindeløb, der kommer landet rundt i juni. Meld dig til senest den 31. maj på dsr.dk/kvindeløb.

Med i særprisen får du bl.a. en lækker løbe-T-shirt designet af Mads Nørgaard, og en goodiebag med produkter til en værdi af over 500 kr.

Hvis du er mand, kan du få rabat på en billet til din kone eller kæreste.

Tilmeld dig på dsr.dk/kvindeløb



GRØNLAND

Nu er 27 pct. svært overvægtige

Andelen af grønlændere med svær overvægt stiger fortsat, viser en ny befolkningsundersøgelse. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 er den seneste af fem landsdækkende sundhedsundersøgelser, der er gennemført siden 1993. Hvor der i 1993 var 12-13 pct. med svær overvægt – en BMI på 30 eller mere – er det nu 27 pct. af den voksne befolkning.

Lidt flere end hver tredje voksne kvinde og hver fjerde mand kan nu kalde sig for svært overvægtig. I alle fem befolkningsundersøgelser er deltagerne blevet vejede og har fået målt højde, talje- og hoftelængde samt fedtprocent.

Den nye undersøgelse er foretaget af Statens Institut for Folkesundhed ved SDU på vegne af Departementet for Sundhed, Grønlands Selvstyre.

(aje)


Kor

Kor styrker sammenhold

I slutningen af maj giver koret "Pi'rne" forårskoncert på Vendsyssel Kunstmuseum i Hjørring. Koret har snart 30 år på bagen og tæller nu ca. 22 medlemmer. "Pi'rne" adskiller sig fra andre kor ved, at alle medlemmer på nær korlederen enten arbejder eller har arbejdet på Regionshospitalet Nordjylland, primært matriklen i Hjørring. Medlemmerne kommer fra forskellige afdelinger og faggrupper, og korets ypperste formål er at styrke det kulturelle og sociale sammenhold på arbejdspladsen og i lokalsamfundet. Repertoiret spænder ifølge korets hjemmeside vidt lige fra danske sange til gospel, Beatles og klassisk.

Læs mere om koret og dets arrangementer på korets hjemmeside www.pierne.dk
"Pi'rne" holder forårskoncert kl. 19 den 29. maj på Vendsyssel Kunstmuseum i forbindelse med kulturnatten i Hjørring.





Byggeriet af Nordfløjen på Rigshospitalet vil overskride budgettet med 9-14 procent vurderer Sundhedsministeriet.

RIGSREVISION GRANSKER SYGEHUSBYGGERIER

Både tidsplaner og økonomi på sygehusbyggerierne er under pres. Nu vil Rigsrevisionen undersøge, om sygehusene kan leve op til de opstillede krav.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NIKOLAI LINARES

Det ser skidt ud for økonomien for en række sygehusbyggerier. Årsagen er alt fra byggesjusk til vandskader og voldgiftssager. Det forsinker byggerierne og presser budgetterne.

Situationen er så alvorlig, at Rigsrevisionen nu har besluttet at undersøge de 16 sygehusbyggerier, hvis økonomi stammer fra kvalitetsfondsmidler for i alt 41 mia. kr. (2009-penge). Beslutningen sker efter en forundersøgelse af byggerierne i Region Hovedstaden.

Ifølge en orientering til regionerne vil Rigsrevisionen undersøge, om Sundheds- og Ældreministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne, og om regionerne har gennemført ændringer i byggerierne på en tilfredsstillende måde.

”Det er helt oplagt for Rigsrevisionen at se på det her område, hvor der bliver brugt mange statslige penge. Og man er nødt til at sikre sig, at sygehusene opfylder funktionskravene,” siger Per Nikolaj Bukh, der er professor i økonomi ved Aalborg Universitet.

Byggeprojekterne er underlagt regler om, at hvis budgetterne skrider, skal der spares på andre ting i projektet. Disse besparelser har kostet etager, administrationsbygninger, patienthoteller, men også alverdens udstyr og inventar på mange af byggeprojekterne.

Alligevel er det endt med budgetoverskridelser, når der ikke har været flere ting at spare på. Det ses f.eks. på byggeriet af Nordfløjen på Rigshospitalet, hvor Sundhedsministeriet ifølge et notat

estimerer budgetoverskridelser på 9-14 pct. svarende til ca. 170-265 mio. kr. Her fremgår det også, at det nu færdigbyggede psykiatrisygehus i Slagelse vil overskride budgettet med 15-20 pct., svarende til 165-220 mio. kr. Ligeledes tyder det på, at byggeriet på Herlev Hospital heller ikke kan holde sig inden for totalrammen. Regionerne skal selv betale ekstraregningen.

Per Nikolaj Bukh siger:

”Der er meget, der kan lykkes ved at skære lidt her og der, men på et tidspunkt, når man en grænse, hvor det bliver nødvendigt at tilføje byggerierne flere penge. Der er vi nået til nu. Spørgsmålet er, hvor mange penge?”

Læs også temaet om supersygehuse i Sygeplejersken nr. 11/2018.



Dræbersvamp

Mikrosvampen *Candida auris* er ethvert hospitals mareridt. Den er på fremmarch overalt på kloden.

I løbet af de seneste fem år har den bl.a. ramt en neonatalafdeling i Venezuela, et hospital i USA og tvunget et prestigefyldt medicinsk center i Storbritannien til at lukke hele sin intensivafdeling.

Candida auris er et eksempel på det, der måske er verdens mest umedgørlige sundhedstrussel:

fremkomsten af resistente infektioner.

Dr. Lynn Sosa, staten Connecticut viceepidemiolog, siger til New York Times, at hun betragter *Candida auris* som "den værste" af de resistente mikroorganismer.

"Den er stort set umulig at komme til livs og meget svær at identificere," siger hun.

(jlu)



Foto: SØREN SVENDSEN

Sygepleje til borgere i eget hjem...

... var rammen for de projekter, som kunne modtage støtte fra Den Sygeplejefaglige Forskningsfond ved dette års uddeling. I alt seks projekter blev udvalgt blandt 26 indsendte forslag, og seks sygeplejersker modtog tilsammen 1 mio. kr. ved receptionen i Dansk Sygeplejeråds hovedsæde Kvæsthuset den 24. april. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen (i midten) ses her omgivet af modtagerne: fra venstre Charlotte Dyrehave, Birgit Refsgaard Iversen, Janni Strøm, Maria Pedersen, Maj Siercke og Julie Jacoby Petersen. *Læs mere om legatuddelingen, om de seks udvalgte projekter og om Den Sygeplejefaglige Forskningsfond på www.dsr.dk > Fag&Forskning*

(hbo)

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.

Ensartet behandling af stramt tungebånd hos spædbørn

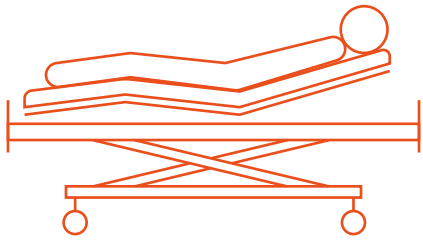
En tværfaglig arbejdsgruppe er med støtte fra Sundhedsstyrelsen gået i gang med at udarbejde en national klinisk retningslinje for behandling af stramt tungebånd hos nyfødte. Med i arbejdsgruppen er bl.a. repræsentanter fra Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker samt Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Børn, der bliver født med et stramt tungebånd, kan have problemer med at blive ammet eller sutte på en sutteflaske. Der er i Danmark forskelle i praksis for,

hvordan man undersøger og behandler børn med stramt tungebånd.

Den nationale retningslinje, der forventes færdig i 2020, skal sikre ensartet behandling og udbredelse af viden både til de sundhedsprofessionelle og forældrene om, hvornår det er relevant at behandle et stramt tungebånd hos spædbørn for at undgå såvel over- som underbehandling.

(hbo)



Enestuer godt middel mod delir

Ældre patienter har lavere risiko for at blive ramt af delir på hospitalet, når de ligger på en enestue frem for en flersengsstue. Det viser ny forskning.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Antallet af ældre patienter, der bliver ramt af delir, når de kommer på hospitalet, er langt mindre, hvis de er indlagt på en enestue frem for en flersengsstue.

Det viser et nyt studie med 1.014 patienter fra afdelingen for ældre sygdomme på Aarhus Universitetshospital, som Sif Sund Blandfort står bag.

Hun er ph.d.-studerende ved Institut

for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, og sygeplejerske på samme afdeling, hvor studiet er gennemført.

De klare resultater er fundet i forbindelse med, at afdelingen er flyttet fra et af de gamle hospitaler i Aarhus, hvor der var flersengsstuer, til det nye Aarhus Universitetshospital i Skejby, hvor der er enestuer.

”Forskellen er markant. 29 pct. af de patienter, som var indlagt på en

flersengsstue, blev ramt af delir under deres indlæggelse. På enestuerne er det tal blevet reduceret til 16 pct.,” siger Sif Sund Blandfort til hjemmesiden rm.dk

Det giver rigtig god mening, fortæller oversygeplejerske på afdeling for ældre sygdomme, Kirsten Rahbek, til rm.dk:

”På en enestue er der ikke andre patienter end én selv, man skal forholde sig til, og det giver en stor ro for patienterne.”



**Etisk infrastruktur
– organisatorisk
forebyggelse af mobning
og chikane**

Læs mere og tilmeld dig på www.bamr.dk/akademiet

KURSUS

København 5.-6. september 2019

På dette kursus lærer du, hvordan man arbejder med politikker, retningslinjer og procedurer imod krænkende adfærd som en del af organisationens udvikling. Du får indblik i, hvordan man realiserer de gode intentioner, så din organisation får den ønskede forebyggende effekt. At kopiere andres løsninger, eller købe en hyldevarer, fungerer ikke i praksis.

Kurset giver samtidigt et overblik over den nyeste forskning på feltet og en forståelse for afgørende sammenhænge mellem håndtering og forebyggelse af uetisk adfærd på arbejdspladsen.

Underviser: professor **Ståle Einarsen**



ARBEJDSMILJØAKADEMIET





Grete Christensen sammen med Cecilia Sironi, tidligere formand for den italienske sygeplejerskeorganisation. De lagde hver en krans ved Christiane Reimanns grav i Siracusa for at hylde den visionære sygeplejerske.

Dansk sygeplejerskepionér hyldet ved seminar på Sicilien

I begyndelsen af maj blev den danske sygeplejerske Christiane Reimann hyldet af repræsentanter fra både Italien, Dansk Sygeplejeråd og den internationale sygeplejerskeorganisation ICN.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **HANS HENRIK DIETZ**

Selvom det er 40 år siden, at den danske sygeplejerske Christiane Reimann sov stille ind i en alder af 90 i byen Siracusa på Siciliens østkyst, er det vigtigt at mindes hende og fortsat udforske hendes betydning for især den internationale sygepleje.

Det fastslår ph.d. og sygeplejehistoriker Susanne Malchau Dietz, der den 6. maj – årsdagen for sygeplejerskens fødselsdag – var en af hovedtalerne på et seminar om Reimann i netop Siracusa med deltagere fra bl.a. Danmark, Italien og den internationale sygeplejerskeorganisation ICN, deriblandt formanden Annette Kennedy. Susanne Malchau Dietz uddyber:

”Christiane Reimann var ikke blot en dygtig sekretær og organisator, der gik forrest i genopbyggelsen af ICN efter 1. Verdenskrig. Hun var også en dygtig forsker og formidler. Hendes fund havde stor betydning dengang og vækker stadig gehør i både dansk og international

sygepleje,” siger hun og henviser bl.a. til Reimanns artikel ”Some observations on the Ratio of Nurses to Patients” fra 1931.

Højtuddannet og visionær pionér

Bag seminaret stod Dansk Sygeplejeråd, Siracusa by og de lokale organisationer Save Villa Reimann og Archimede University Consortium. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen var sammen med kolleger fra hovedbestyrelsen i Siracusa for at ære det danske sygeplejerskeikon, der i en alder af 80 år og for egne midler indstiftede den fornemmeste pris inden for sygeplejen, Christiane Reimann-Prisen. Prisen betegnes som Nobelprisen for sygeplejersker og uddeles af ICN hvert fjerde år.

”Vores samfund ser ud, som det gør, fordi folk i fortiden valgte at kæmpe vigtige kampe og stod fast på deres tro. Christiane Reimann ønskede at gøre en forskel. Hun var en højtuddannet sygeplejerske, en visio-

nær pionér og leder og kompromisløs som person. Hun er en meget vigtig person i sygeplejens historie,” siger Grete Christensen.

Susanne Malchau Dietz ankom til Siracusa sidst i april og bliver til midt i maj. Siracusa by har nemlig bedt sygeplejerskehistorikeren om at gennemgå og registrere Christiane Reimanns personlige arkiv, som indtil september sidste år har ligget godt gemt væk i nogle kasser i kælderen i Siracusas byarkiv.

En del af hendes ophold finansieres af forskningsmidler fra Dansk Sygeplejeråd, der også tror på, at arkivet rummer nye informationer om Reimanns vigtige betydning for både sygeplejen og ICN. Målet er at have en opdateret biografi klar, når Christiane Reimann-Prisen uddeles igen ved ICN's ordinære kongres i Abu Dhabi i 2021.

Læs mere om Christiane Reimanns liv i reportagen på side 54.

Stressanbefalinger er utilfredsstillende

12 anbefalinger til bekæmpelse af stress fra Det Nationale Stresspanel møder kritik fra Dansk Sygeplejeråd. Kun en af anbefalingerne handler om arbejdsmiljø, selvom undersøgelser viser, at det er den største årsag til, at lønmodtagerne oplever stress.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**

Den 10. april præsenterede Det Nationale Stresspanel 12 anbefalinger til bekæmpelse af stress. Kun en af anbefalingerne handler om arbejdsmiljøet, og den går på, at der skal være balance mellem ressourcer og krav. Derudover skal der sættes ind med uddannelse til ledere i mental sundhed og stress.

Allerede da regeringen nedsatte stresspanelet i juni 2018, kritiserede Dansk Sygeplejeråd, at der ikke var arbejdsmiljøforskere eller repræsentanter fra arbejdstagerne i panelet.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, er utilfreds med, at Det Nationale Stresspanel slet ikke har forholdt sig til, at det er arbejdet og balancen mellem arbejde og privatliv, der gør lønmodtagerne syge. Kun 13,5 pct. angiver, at deres oplevelse af stress alene skyldes private forhold, mens 39 pct. angiver arbejdet og 47 pct., at den skyldes både arbejde og privatliv. Tallene stammer fra en undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA.

”Dansk Sygeplejeråd er helt enig i den anbefaling, der handler om at bekæmpe stress ved at fokusere på balancen mellem ressourcer og krav. Vi ved, at det er et af de største arbejdsmiljøproblemer. Vi er også enige i, at lederne skal uddannes til at håndtere problemer med det psykiske arbejdsmiljø. Problemet er blot, at stresspanelet anbefaler, at uddannelse kun skal være et tilbud. Dansk Sygeplejeråd har længe kæmpet for, at det skal være et krav,” siger Anni Pilgaard.



Et forsikringsfællesskab for dig,
der ved, at sinus frontalis bare
er et andet ord for pandehule.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre sygeplejersker. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.



Vores forsikringer er gang på gang kåret Bedst i test af Forbrugerrådets magasin Tænk Penge.

Senest for vores indboforsikring.

Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S,
CVR-nr. 16 50 08 36, Farvergade 17, 1463 København K



Opdag dermatologisk udviklet hudpleje, som anbefales og roses af eksperter overalt i verden.



NeoStrata tilbyder

- Supplerende pleje både til patienter og kunder som ønsker mere kosmetisk pleje som anti-age eller hjælp med hyperpigmentering.
- Præ- & post procedur pleje, for bedst mulig heling af huden ved indgreb.
- Meget effektiv og samtidig enkel kemisk peeling.
- Tryghed i brug og effekt - dokumenteret effekt, over 50 års erfaring fra hudlæger.

NeoStrata hudplejeprodukter og behandlinger:

Normaliserer cellefornyelsen

Giver øget fasthed og fyldighed

Minimerer pigmentforandringer og giver en jævnere hudtone

Eksfolierer og minimerer urenheder

Modvirker tør hud i ansigtet og på kroppen

Kan tilpasses til en række forskellige hudtyper, også til sensitiv hud

NeoStrata er en hudplejevirkning fra USA, som står for førende dermatologisk forskning og udvikling. NeoStrata blev grundlagt af to af verdens førende hudplejeforskere, professorerne Dr. Eugene van Scott og Dr. Ruey Yu. De har udviklet og taget patent på frugtsyreteknologien (AHA/PHA), hvis effekt er dokumenteret i en lang række kliniske studier, og som er omtalt i meget positive vendinger i talrige medicinsk-dermatologiske tidsskrifter.

PASSION FOR SKIN CARE
PROVEN BY SCIENCE
NeoStrata[®]

Avanceret forskning. Revolutionerende resultater.

Tlf. 33 91 91 48 | info@neostrata.dk | www.neostrata.dk | Instagram [@neostratanordic](https://www.instagram.com/neostratanordic) | [facebook.com/neostratanordic](https://www.facebook.com/neostratanordic)

Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en
kandidat fra SDU!



På SDU har vi en række kandidat-uddannelser, der er rettet til professionsbachelor fra sundheds- området, det sociale område eller undervisningssektoren.

Kandidat:

Idræt og sundhed

Folkesundhedsvidenskab

Folkesundhedsvidenskab,
intervention og evaluering

Den sundhedsfaglige
kandidatuddannelse

Fysioterapi

Jordemodervidenskab

Ergoterapi

Klinisk sygepleje

Erhvervskandidat

**(4-årig, hvor du kan arbejde
samtidig med, at du læser):**

Klinisk sygepleje

Ergoterapi

Den sundhedsfaglige
kandidatuddannelse

HØRT! DER ER IKKE RÅD TIL AT ANSÆTTE FLERE SYGEPLEJERSKER

Eftergiv gælden til sygehusene, lyder det fra kræftsygeplejerske Helle Bonde til politikerne. Ellers er der alligevel ikke penge nok til at ansætte alle de sygeplejersker, I gerne vil uddanne.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

”Det er da fint, at politikerne vil uddanne flere sygeplejersker, men når sygehusene hele tiden bliver underlagt besparelser, så ryger der jo hoveder, og så giver det ikke mening, at der uddannes flere,” siger Helle Bonde, der er kræftsygeplejerske på Aarhus Universitetshospital.

Da hun for nylig hørte meldingen om, at der på hendes arbejdsplads igen skulle spares – denne gang 325 mio. kr. – blev hun så frustreret, at hun skrev et åbent brev til Lars Løkke Rasmussen (V) og Mette Frederiksen (S), som blev bragt i Aarhus Stiftstidende 6. april.

”Lige nu er I gået ind i en valgkamp, hvor I siger, der skal uddannes flere sygeplejersker, så der kommer flere varme hænder på sygehusene. Men hvordan kan det hænge sammen med ovenstående? Hvornår forstår I som politikere, at der ikke er penge nok i hospitalsvæsenet, når der gang på gang er efterslæb i økonomien?” skriver hun til de to partiformænd.

På hendes arbejdsplads er de allerede nu presset på personaleforholdene.

”Vi tømmer skraldespande, fordi man

“**VI TØMMER
SKRALDESPANDE,
FORDI MAN
HAR SPARET
SERVICE-
ASSISTENTERNE
VÆK**”

har sparet serviceassistenterne væk. Vi render rundt og leder efter computere, fordi der ikke er råd til at købe, så der er nok,” siger hun og fortsætter:

”Jeg kan godt lide mit arbejde, men det er frustrerende, når mine faglige kvalifikationer bruges på brandslukning for at få tingene til at hænge sammen og ikke på patienterne. Der er ikke længere tid til at se det hele menneske. Nu handler det kun om sygdommen.”

Helle Bonde fortæller om patienter, der bliver udskrevet for hurtigt og ender med at blive indlagt igen. Og hun fortæller om både studerende og garvede kolleger, der er så trætte af de forhold, de arbejder under, at de overvejer at tage en anden uddannelse.

Hun har en fornemmelse af, at politikerne slet ikke forstår, hvad det er, der foregår i virkeligheden. At det ikke nytter kun at uddanne flere sygeplejersker.

”Hvis det skal blive bedre, er politikerne også nødt til at eftergive gælden til sygehusene,” understreger Helle Bonde.

Hun har efterfølgende fået svar på sit læserbrev fra Nicolai Wammen (S) 12. april og Britt Bager (V) 24. april i Aarhus Stiftstidende.

”De siger ikke noget nyt. Ikke noget konkret. Det er kun valgfæsk,” siger Helle Bonde. ●

Helle Bonde har en fornemmelse af, at politikerne slet ikke forstår, hvad det er, der foregår i virkeligheden.



At få min egen klinik har været min drøm

Interview med Marie Olesen, Franchisepartner og kosmetisk sygeplejerske i Cosmo Laser (læs det fulde interview på www.cosmolaser.dk).

“Jeg føler slet ikke, jeg går på arbejde”

Marie er Franchisetager og kosmetisk sygeplejerske i Cosmo Laser. I januar 2019 åbnede Marie fra Aarhus den første Cosmo Laser Franchise klinik i hjertet af Aarhus midtby.

Hvordan startede tanken om at blive partner i Cosmo?

Jeg har i tidligere jobs stået i situationer, hvor jeg ikke har følt, jeg kunne være en tilstrækkelig sygeplejerske pga. travlhed og svære arbejdsvilkår. Så efter barsel med mit andet barn traf jeg beslutningen om at forfølge en anden gren af sygeplejefaget.

Drømmen om at have sit eget har længe puslet i mit bagehoved – jeg kunne bare ikke lige finde opskriften. Jeg har længe tænkt “Hvordan bliver jeg kosmetisk sygeplejerske?” Det er jo en jungle – hvor skal man uddanne sig? Hvad med jobmulighederne? Og hvad med de etiske hensyn ift. mine egne grænser for hvad jeg som fagperson skal lægge navn til. Der findes jo forskellige klinikker med forskellige syn på netop sidstnævnte, og det var faktisk det vigtigste for mig at lægge vægt på.

Da jeg havde haft de indledende møder med Cosmo Laser og været på ‘On the Job Experience’ var det tydeligt for mig, at der var et match både i ambitioner, men i høj grad også i de etiske overvejelser man bør gøre sig, når man arbejder med kosmetiske behandlinger.

Hvordan har forløbet været?

Det har været vildt godt, men også sejt, svært og til tider lidt frustrerende, når man bare gerne vil være god til det hele med det samme! Træningen tog rigtig meget tid og energi og jeg havde mange ting, jeg skulle lære helt fra bunden. Jeg havde en periode, hvor jeg skulle lære en masse komplekse ting på én gang, og det var krævende. Og selvfølgelig også at skulle gøre lokalerne klar til åbning simultant.

Men alle i Cosmo teamet i København har været enormt hjælpsomme med både faglig sparring, mental støtte og en opmuntrende high-five, når jeg lignede en der trængte til det.

Hvad har du fået ud af at blive partner?

Jeg har fra dag 1 været omgivet af erfarne folk, der har støttet, heppet og trænet mig i alt hvad jeg skulle vide. Det har været enormt trygt og rart at vide, at uanset hvilken udfordring jeg har stået overfor, så var der en jeg kunne gå til og få et fagligt råd. Mange af de rutiner, der er i en virksomhed som f.eks. økonomi, sikkerhed og marketing, er allerede gennemtænkt. Så det har heldigvis sparet mig for en masse, jeg ellers ville være nødsaget til at tage stilling til og bruge energi på at opfinde fra bunden af. Det har helt sikkert også været medvirkende til, at jeg har fået så god en start, som jeg har.

Det har været en gave at kunne gå med de erfarne læger og sygeplejersker og suge til mig af viden. Det har givet mig en masse kliniske billeder, jeg kan trække på, når jeg nu står og selv skal udføre behandlingerne og rådgive kunderne. Jeg kom så godt fra start, at jeg faktisk nu allerede er i gang med at få uddannet en deltidsansat sygeplejerske.

Hvordan skal resten af dit første år så foregå?

Jeg skal nå mit budget først og fremmest. På den helt korte bane skal vi have tre-måneders review og sikre at jeg har helt styr på alting. Det er rigtig rart at vide, der er de her opsummerende snakke, hvor vi kan kigge det hele efter i sømmene og sikre at vi arbejder den rigtige vej sammen. Det giver mig ro i maven at vide at jeg ikke er den eneste, der skal opfange, hvis der er noget der ikke helt kører, som det skal.

Hvad vil du sige til andre der overvejer at blive partner?

Spring ud i det! Vær afklaret med at der vil være nogle hårde og intense måneder forude, men at gevinsten og at stå med nøglen til sin egen klinik er fantastisk og meget motiverende.

Få din egen Cosmo Laser klinik

Kunne du også tænke dig at blive partner og åbne din egen Cosmo Laser klinik? Så kan du læse mere om hvordan du ansøger på www.cosmolaser.dk.



Fakta om Cosmo Laser

- Specialister i kosmetisk laser- og injektionsbehandlinger.
- Første klinik blev åbnet i 2009 og har siden oplevet konstant vækst.
- I dag tæller virksomheden 25 ansatte fordelt på sygeplejersker, speciallæger og administration.
- Cosmo laser har - udover franchisekonceptet - egne to klinikker i København.
- Klinikkerne har samlet udført over 65.000 behandlinger siden 2009.
- I januar 2019 startede franchisepartner, Marie Olesen, op i Aarhus efter ca. 6 måneders intern træning.
- I øjeblikket er endnu en franchisepartner i træning med henblik på at åbne i Nordsjælland sensommeren 2019.
- Cosmo Academy åbnede i 2018 og er en uafhængig uddannelse som kosmetisk sygeplejerske/speciallæge.
- Cosmo Laser søger 2-3 nye partnere i 2019-2020. Træning vil igangsættes i sensommeren 2019.

**Ansøg om
at blive partner på
www.cosmolaser.dk
Tlf. 35394400**

COSMO

LASER FILLER BOTOX

Leder, brug din ytringspligt

Af **LONE KJÆR HEIN**, sundhedsplejerske Holstebro Kommune, kredsbestyrelsesmedlem i Kreds Midtjylland

Kommentar til artiklen "Tavsheden vokser" i Sygeplejersken nr. 5/2019

I seneste nummer af *Sygeplejersken* er der særligt fokus på ytringsfrihed og ytringspligt. I artiklen "Tavsheden vokser" henvises til en ny undersøgelse af Dansk Sygeplejeråd, der viser, at 34 pct. af sygeplejerskerne mener, at der er kritisable forhold på deres arbejdsplads, som offentligheden bør have kendskab til.

Men mange af dem vælger at tie og ikke gå ud med deres kritik. Der er tale om en tavshedskultur, som er direkte skadelig for sundhedssektoren. Irene Hesselberg, formand for Lederforeningen,

udtaler sig godt nok i artiklen, men kun ift. at "det må bero på en misforståelse", og at det er vigtigt at skabe en god dialog på arbejdspladsen, og "ikke alle problemer skal løses i pressen".

Det kan sikkert i mange tilfælde give god mening, men det undrer mig, at man ikke hører om ledes ytringspligt og -ansvar. For nylig drøftede vi i Kreds Midtjylland, om vi kendte til ledende sygeplejersker, der havde sagt deres stilling op, fordi de ikke kunne stå på mål for besparelser, overbelægning, nednormeringer etc. Det var der nogle af os, der gjorde. Men ingen af os kendte eksempler på, at de er gået i pressen og har delt denne vigtige viden.

Er det tilfældet, er det dybt bekymrende, for mens vi ser og hører eksempler på en daginstitutionsleder, en gymnasirektor og ledende overlæger, der siger "nok er nok!" og i forbindelse med deres opsigelse offentligt påpeger, hvorfor de har taget den beslutning, så mangler vi ledende sygeplejersker og sundhedsplejersker, der tør gøre det samme.

Det har stor betydning, når sygeplejersker ytrer sig om kritisable forhold, men når sygeplejersker bliver ledere, er deres stemme på dette område ikke mindre vigtig uanset x-Press, topstyring, eller hvilke udfordringer de står i.

Træk håndbremsen, om nødvendigt

Af **JEANETT MARSCHALL**, Praktik- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske, SD, master i læreprocesser, Ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt Kolding

Kommentar til debatindlægget: "Ikke plads til livets tragedier" i Sygeplejersken nr. 5/2019

Allerførst min dybe medfølelse til Linette. Jeg håber, din stedfar er i bedring!

Dernæst min kommentar til den debat, du rejser.

Såvel som studerende som færdiguddannet er vi underlagt regler og rammer for fravær. Min leder indkalder til samtale, hvis sygefraværet er for højt, hvis jeg ikke har det godt og ikke er i stand til at passe mit arbejde. Hvis en studerende har det skidt eller for mange sygedage, er man på samme måde ikke i stand til at passe sit studie. Det kræver også en

samtale, og gerne hurtigst muligt.

Studerendes mødepligt i klinisk praksis betyder, man bør tilstræbe en tilstedeværelse på netop de timer, da det er den tid, det er vurderet, der skal til for at opnå et tilstrækkeligt læringsudbytte.

Den studerendes fraværs indflydelse på målopfyldelse skal vurderes: Kan den studerende nå 10 ugers læring på kortere tid? Vejlederen skal sikre, at den studerende på f.eks. 6. semester er klædt tilstrækkeligt på til at være klinisk sygeplejerske lige om lidt. Det gælder for alle – mønsterelev eller ej.

At give plads til livets tragedier handler om at trække håndbremsen om nødvendigt. Når vi kræves på det person-

lige plan, kan det betyde, at det faglige må på pause. Man må melde sig syg, trække stikket, tage orlov og acceptere, at man for en stund ikke kan være fuldt til stede på begge plan. Man må stige af toget – og stige på igen, når situationen er ændret. Det handler netop om at vælge fra, og ikke blive sygeplejerske "til tiden" for enhver pris og på bekostning af det faglige (når sorgen kræver tid). Ellers kan man være helt sikker på, at man som færdiguddannet sygeplejerske står med så få kompetencer, at man er i risiko for at blive ramt af stress.

Superhelten vælger det ene pres fra (sætter studiet på pause) for at være til stede i livets tragedie (det andet pres).

TEMA
Værdibaseret styring

PATI- ENTEN BAG RATTET

Det skal handle om at skabe værdi for patienterne. Det krav rejste regionerne for nogle år siden – selv om man skulle tro, at sundhedsvæsenet altid havde styret efter at opfylde patienternes behov. Men sådan var virkeligheden desværre ikke helt, erkendte Danske Regioner, og uafhængige eksperter var enige. Regionerne krævede derfor en helt ny styringsmodel, ”Værdibaseret Styring”. Ind bag rattet skulle patienterne, deres værdier og vurderinger af effekt. Siden er der gennemført et væld af forsøg landet over, og erfaringerne viser nu, at det er nemmere sagt end gjort at gøre patienternes behov styrende for systemet. Men når det lykkes, giver det virkelig god mening, fortæller sygeplejersker fra Nordjylland, Frederiksberg og Bornholm.

Tekst **MARIANNE BOM** · Illustration **MIKKEL HENSSEL**



DRØM- MÆN

OM AT LØSE DEN ULØSELIGE LIGNING

Landet over er forsøg med ”værdibaseret sundhed” skudt op på hospitalerne i de seneste år. Alt sammen som forløber for den ændring af sygehuse-nes styring, som politikerne kalder en ny styringsmodel fra 2019. I realiteten er styringen ikke ændret så meget. Men drømmen er, at justeringen fører til højere kvalitet til patienterne, større trivsel i personalet og mere sundhed for pengene.

Tekst **MARIANNE BOM**

Har I opdaget det derude på syghusene? Staten har løstet tøjlerne. Sygehusledelserne har fået større frihed til at løfte blikket fra Excel-arkene og i stedet bruge ørerne på at høre, hvad patienterne fortæller om deres behov for pleje, behandling og kontrol.

Det er ganske vist. Det står klart og tydeligt i regeringens aftale med regionerne for 2019 under overskriften ”Ny styringsmodel fra 2019”. Borte er kravet om at producere 2 pct. mere pr. anvendt krone. Væk er også den såkaldte aktivitetspulje på 1,5 mia. kr. årligt, der kun blev udbetalt, hvis regionerne leverede en bestemt aktivitet målt med drg/dags-takster.

”Vi har fået en ny styringsmodel,” siger formanden for Danske Regioners sundhedsudvalg Karin Friis Bach. ”Men jeg tænker tit på, hvor meget man mærker det ude på afdelingerne. Det er en kulturforandring, man skal vænne sig til. Lederne skal først og fremmest vænne sig til, at man nu bliver bedømt på noget andet end aktivitet.”

I stedet for aktivitet bliver regionerne nu målt på, om de lever op til disse kriterier for at få de sidste de 1,5 mia. kr.:

- om der er færre indlæggelser og genindlæggelser
- om der er mindre aktivitet pr. kroniker med KOL og/eller diabetes
- om der er flere virtuelle sygehusforløb
- og på, hvor godt det går med at implementere nye digitale løsninger, der understøtter sammenhæng i behandlingen for patienten.

Derudover skal sygehusene stadig leve op til krav fra andre såkaldte styringsredskaber som nationale mål, kliniske retningslinjer, hurtig udredning og frit valg ved ventetid ud over en måned. Regionerne har også forpligtet sig til at fastholde fokus på at levere en vis aktivitet, og drg/dags-takster indgår stadig i monitoreringen. Så om styringsmodellen anno 2019 reelt kan holde til betegnelsen ”ny”, er et temperamentsspørgsmål.

Drømmescenariet

Som forberedelse til de nye politiske krav om værdibaseret sundhed, er der i de

“**HVIS JEG IKKE HAVDE HAFT DEN ”LYNAFLEDER” (MULIGHED FOR AT RINGE TIL SYGEPLEJERSKE, RED.), SÅ VAR JEG MÅSKE BLEVET INDLAGT, FOR JEG VAR DÅRLIG.**”

Patient med KOL (se boks side 25)

seneste år spiret et væld af initiativer op landet over. Fælles er, at man arbejder på at levere dét, der giver værdi for den enkelte patient.

Måske er det værdi at tilbyde færre kontroller til kroniske patienter, som i stedet kan komme til, lige når de har behov? Måske er værdi for hr. Hansen at få en operation, men ikke for hr. Olsen, selv om de ligner hinanden? Måske er værdi at udvikle patientuddannelser, så hjerte- og gigtpatienter bedre kan mestre deres hverdag?

Drømmescenariet er højere kvalitet til flere patienter, større trivsel i personalet og mere sundhed for pengene.

For eksempel blev ni afdelinger i Region Midtjylland fri af takststyringen i 2014, så de inden for en given økonomisk ramme kunne servicere patienterne ud fra behov. I Region Hovedstaden arbejder man på ni projekter samt på hele Bornholms Hospital på at udvikle pleje, behandling og kontrol med afsæt i, hvad der giver mest værdi for patienterne. Samtidig har Danske Regioner sat et stort projekt i værk, hvor initiativer i hver region opstiller patientoplevede effektmål for forskellige diagnoser i et forsøg på at udvikle et nyt styringsværktøj PRO data (Patientrapporterede outcome data), som supplement til de andre:

Lige nu er det ret uoverskueligt, hvad de mange initiativer under betegnelserne ’værdibaseret styring’ og ’værdibaseret sundhed’ går ud på, og hvad udbyttet vil være, siger Marie Henriette Madsen, chefanalytiker hos ”Vive – det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd”.

”Der var håb om at erstatte takststyring med nogle andre mål, som skulle vise, om man giver behandling, der har værdi for patienten,” siger Marie Henriette Madsen, og uddyber:

”Man tog en række initiativer for at blive klogere, for ellers kunne man jo reelt diskutere fra nu af og til juleaften, hvad der skaber værdi. Samtidig ville man gerne indrette sig på en måde, så man undgår unødigt aktivitet. I dag er de økonomiske incitamenter til at afslutte et forløb på sygehuset ikke så stort. Sygehusene har heller ikke så stort økonomisk incitament til at lægge opgaver ud til almen praksis eller kommunerne.”

Andre uafhængige eksperter er enige i, at incitamenterne har udviklet sig uheldigt. I en ”styringsgennemgang” i tidsskriftet Administrativ Debat fra juni 2018 tager to professorer og en projektchef fra Vive afsæt i spørgsmålet ”virker den statslige styring af det regionale sundhedsvæsen?” Ja, skriver de, samlet set virker de mange instrumenter fint nok. Men der er behov for at skrue ned for takststyringen, som belønner aktivitet for aktivitetens skyld.

”De statslige styringsinstrumenter har et for stærkt fokus

på aktivitet, og bivirkningerne vægter for tungt,” skriver professorerne Mickael Bech og Jakob Kjellberg samt projektchef Betina Højgaard.

De argumenterer med, at patienternes antal af kontakter med sygehusene fra 2009 til 2015 steg med knap 31 pct. Samtidig voksede antallet af unikke patienter kun med 10,7 pct. Det tyder på, at behandlingen er for fragmenteret, og at der mangler incitament til at flytte aktivitet væk fra sygehusene til almen praksis og til kommunerne.

”Det stærke fokus på aktivitet har således reduceret fokus fra den sundhedsmæssige gevinst ved aktiviteten,” konkluderer de.



JEG SYNES, DET ER FANTASTISK [AT HAVE FAST SYGEPLEJERSKE]. JEG VAR NEDE TIL DET DER GYMNASIK OG HAVDE DET RIGTIG DÅRLIGT. SÅ SPURGTE HUN, HVORDAN GÅR DET? SÅ SAGDE JEG AD HELVEDES TIL. OG SÅ ... BUM! SÅ GIK HUN STRAKS I GANG, OG SÅ FIK JEG EN TID TIL AMBULATORIET DAGEN EFTER.

Patient med KOL

Omsat til almindeligt dansk siger de, at patientens behov ikke altid er i centrum. Det er så netop det, regionerne gerne vil opnå i fremtiden.

Den uløselige ligning

”Værdibaseret styring” kaldte regionerne deres målsætning, da de for tre-fire år siden skruede op for retorikken. De var optaget af en ny styringsmodel udviklet i USA med management- og økonomiprofessor Michael Porter i spidsen. Værdi i sundhedsvæsenet blev sat på formel:

$$\text{Værdi} = \frac{\text{Resultater med betydning for patient}}{\text{Omkostninger for hele patientforløbet}}$$

Intet sted i verden er det lykkedes at omsætte teorien til praksis på en måde, vi i Danmark kan implementere. En barriere er for eksempel at beregne tælleren: udbyttet for patienten? Så i dag taler Danske Regioner mere afdæmpet om ”Værdibaseret sundhed”. For nok skal patienterne med ind bag rattet, men alle de andre styringsredskaber kan ikke smides ud.

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet mener, at regionerne og nogle faglige organisationer piskede alt for optimistiske forventninger op til den værdibaserede styring.

”Siden gik det gradvist op for folk, at meget af det, Michael Porter stod for – man kan ikke sige, at det var kejserens nye klæder. Men det var ikke noget, man bare lige kunne tage og putte ind i en dansk kontekst. Det kom fra en amerikansk kontekst og med problemstillinger, som ikke svarer til danske problemstillinger,” siger Kjeld Møller Pedersen.

For eksempel skrev formandskabet for Danske Regioner i et debatindlæg i 2017:

”Vi har brug for en helt ny styringsmodel i sundhedsvæsenet for at løse morgendagens udfordringer. Den nye styringsmodel skal motivere til indsatser, der – på tværs af de enkelte aktører – skaber mest værdi for patienten, fremmer befolkningens sundhed og øger den samlede effektivitet i sundhedsvæsenet. Det er den model, vi kalder værdibaseret styring.”

I dag er målene de samme. Men det eneste nye ved det, regionerne og staten nu kalder en ny styringsmodel er, at produktivitetskravet på to procent og aktivitetsstyringen gennem takster er væk. Da takststyringen forsvandt i 2018 regulerede den kun ca. en procent af sygehusenes budget svarende til 1,5 mia. kr. Ind er til gengæld kommet den såkaldte nærhedsfinansiering, der med tiden gør udbetaling af lige så mange penge afhængig af bl.a. antallet af indlæggelser. Ind er også kommet krav om et bidrag til teknologi på 500 mio. kr.

Et gennemsyret system

Men afskaffelsen af aktivitetspuljen var virkelig en afgørende ændring, siger Karin Friis Bach, formand for regionernes sundhedsudvalg:

”For regionerne var det jo bestemt ikke lige meget, om de fik de sidste



JEG BEHØVER IKKE AT KOMME PÅ HOSPITALET I TIDE OG UTIDE. JEG FØLER MIG TRYK VED, AT JEG KAN HENVENDE MIG, HVIS JEG SKULLE FÅ BEHOV FOR DET. DET SYNES JEG ER DET VIGTIGSTE.

Patient med leddegigt



JA, DET ER BLEVET MARKANT ANDERLEDES. BL.A. I FORHOLD TIL SAMSPILLET MELLEM DEN MEDICIN, JEG FÅR. DET HAR DE MEGET BEDRE STYR PÅ NU. FØR VAR DET MIG SELV, DER SKULLE HOLDE STYR PÅ DET.

Patient med multisygdom

penge eller ej. Det handler om i alt 1,5 mia. kr. Kravet om aktivitetsstyring har gennemsyret hele systemet, og i de enkelte afdelinger har lederne tænkt, at vi skal have en vis aktivitet for at få penge i budgettet,” siger Karin Friis Bach.

Hun anerkender, at takststyringen var gavnlige, da den blev indført for op mod 20 år siden. Ventelisterne var for lange, og produktiviteten for lav.

Faktisk har regionerne på papiret i de seneste mange år haft frihed til at nedrosle styringen via takster og aktivitet.

Det var bare svært for dem, og det er det stadig, siger sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen. Der er jo brug for at lægge budgetter og afregne, også når man – som nu mange steder – kører med rammebudgetter med en fast pulje penge pr. år.

”Jeg er sikker på, at man rundt omkring laver skyggeregnskaber, som beregnes på baggrund af DRG-takster. Vi vil stadig have takststyring, men i en mere tilbagetrukket rolle, for du kan ikke styre et sygehus efter PRO data,” siger han og nævner som eksempel, at hofteopererede typisk vil sige, at de har fået større mobilitet og mindre smerter. Men sådanne oplysninger kan man ikke lægge budgetter efter og udarbejde regnskaber med på en ortopædkirurgisk afdeling.

”I bedste fald er værdibaseret styring et vigtigt og interessant supplement til takststyring – ikke en erstatning,” siger han og påpeger, at endnu er der ingen af de mange værdibaserede forsøg, der har vist sig bedre målt på økonomi og kvalitet. Men derfor kan det godt være en god idé i højere grad at inddrage patienternes perspektiver i ledelse og styring.

”Men på hospitalerne er der indgroede måder at gøre tingene på, så arbejdet med værdibaseret sundhed skal strække sig over længere tid, før vi eventuelt kan se effekten af det,” siger Kjeld Møller Pedersen. ●

KILDE TIL DE FREMHÆVEDE PATIENTCITATER

”Patientoplevelser af værdibaseret styring. Interviewundersøgelse af tre indsatser i Region Hovedstaden”, Vive – det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, 2019.

ERFARINGER FRA TO REGIONER

Hvad har man lært i to af de regioner, hvor man bad ledelser om at styre efter værdi i stedet for efter aktivitet til takstberegning?

- I Region Midtjylland viste det sig, at de ni afdelinger hverken producerede mere eller mindre, da de i tre år fik rammebevilling og kun prioriterede værdi fra 2014. Altså var det i forhold til økonomi ufarligt at ændre styringen. Samtidig ”kunne [der] observeres svage positive udviklinger i relation til kvalitet,” skriver forskere fra DEFACTUM om resultaterne af følgeforskningen. Men projektet gik i et vist omfang hen over hovederne på personalet: ”Projektet [fik] primært opmærksomhed på afdelingsledelsesniveau, og medarbejderne var kun i mindre omfang vidende om eller medinddraget.”
- I Region Hovedstaden har man indsamlet erfaringer fra 10 projekter, der arbejder med værdibaserede tilbud. På baggrund af interviews med knap 70 personer fra ni af dem er der udarbejdet en rapport, der konkluderer, at der kan være et muligt udbytte for kvaliteten: mindre risiko for infektion, bedre compliance, hurtigere igangsættelse af behandling. Fra personalet rapporteres bedre trivsel, mere energi og arbejdsglæde, når initiativerne giver mening i det daglige arbejde. Egentlig evidens for udbyttet er ikke udarbejdet.
- Patienter i tre af Region Hovedstadens projekter er blevet interviewet af Vive. Fælles for projekterne for patienter med KOL, leddegigt og multisygdom var, at patienterne blev tilbudt færre faste kontroller og i stedet kontrol efter behov, mulighed for telefonkonsultation og hurtig adgang til konsultation ved behov. For multisygdom kunne ikke konkluderes noget entydigt, men for patienter med KOL og leddegigt kunne konkluderes, at de fleste patienter var tilfredse med det nye tilbud, men det var helt afgørende, at de samtidig havde adgang til en fast kontaktsygeplejerske.



VÆRDIBASERET SUNDHED
I HOVEDSTADEN

VENTETID FORKORTET

FRA FIRE ÅR TIL TO UGER

Sygeplejersker på Frederiksberg Hospital har været dybt involveret i at udvikle et tilbud til patienter med fibromyalgi, der har reduceret ventetiden på behandling fra fire år til to uger. Projektet skal understøtte regionens ambition om at opnå ”værdibaseret styring” og samtidig spare penge.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **BAX LINDHARDT**

Ⓧ Patienten sidder og græder i konsultationslokalet. Det er hårdt at leve et liv med diffuse smerter, dårlig søvn og ringe koncentrationsevne. Sygeplejersken lytter og er klar til at høre det hele. For hun ved, at hun har tiden til det. Hun har 40 til 45 uforstyrrede minutter med patienten, som muligvis – muligvis ikke – har fibromyalgi, og det er sygeplejerskens opgave at foretage forundersøgelsen, som er med til at afklare, om der skal stilles en diagnose på en efterfølgende konference.

”Vi vil gerne give patienterne en opfattelse af, at her er de ventet og velkomne. De kan fortælle os alt om det fysiske, psykiske og eksistentielle. Vi ser dem som hele personer og vil gerne høre det



Sygeplejerskerne Helle Hegner Hansen (tv) og Dzavida Ida Sabitovic er særdeles tilfredse med det ansvar de har og den kvalitet de er med til at levere. Også selv om de nye arbejdsgange blev modtaget med en vis nervøsitet.

for at udvikle ”værdibaseret styring” på sygehusene.

Det handler om at udvikle patientforløb, der giver værdi for patienterne – og om at udbrede værdibaseret måling af effektivitet.

Ledelse og personale i ambulatoriet fik stor frihed til at udforme det nye forløb med udredning og behandling af fibromyalgi. Men samtidig var der en bunden opgave med at spare penge, fortæller afdelingssygeplejerske Marianne Tørper:

”Vi fik erstattet takstafregning med en mere værdibaseret styreform, men samtidig var indsatsen et såkaldt meraktivitets-projekt i forbindelse med besparelser. Det betød, at der ikke blev givet ressourcer til projektet, selv om vi var nødt til at omlægge hele vores sygeplejefunktion. Blandt andet var vi nødt til at trække sygeplejersker ud af akutambulatoriet,” siger hun.

Men resultaterne for patienter med fibromyalgi er gode. Siden ambulatoriet i januar 2018 overtog udredningen af fibromyalgi fra praktiserende reumatologer, har ca. 600 patienter fået en afklaring. Ventetiden på patientuddannelsen, der er et vigtigt led i behandlingen, er reduceret fra fire år til to uger. Det er blevet muligt, fordi et tværfagligt team har udviklet en ny todages patientuddannelse.

Tidligere var standardtilbuddet et kursus på to uger, men nu har det vist sig, at to dages undervisning er tilstrækkeligt for halvdelen af patienterne. Den anden halvdel efterspørger mere undervisning, og de tilbydes kurset på to uger. Det er der i dag et års ventetid på.

Stor omvæltning for personalet

Forandringen skete langtfra med et fingerknips, fortæller sygeplejerske Dzavida Ida Sabitovic.

”Vi sygeplejersker var meget nervøse, men vi havde ikke noget valg. Vi skulle ind i det. Vi fik heldigvis god opbakning og uddannelse, og vi fik at vide, at hvis vi var i tvivl om noget, kunne vi give patienten

ten videre til en læge. Det betød meget for mig, at jeg ikke behøvede at være bange for at lave fejl,” siger Ida Sabitovic.

Sygeplejerskerne var med til at udvikle og gennemføre patientundervisningen, og nyt var det også, at de skulle varetage kontakten med patienterne i hele forløbet, dvs. forundersøgelser, diagnosesamtaler og kontroller. De blev uddannet til de nye opgaver af overlæge Kirstine Amris, der i over 20 år har behandlet og forsket i patienter med kroniske smerter.

”Det har været en stor omvæltning for sygeplejerskerne at arbejde på den nye måde. Men det har i høj grad også øget sygepleje-gruppens kompetencer i forhold til at gå ind i forundersøgelser og undervisning af patienter,” siger afdelingssygeplejerske Marianne Tørper.

I dag er Dzavida Ida Sabitovic og Helle Hegner Hansen særdeles tilfredse med det ansvar, de har i jobbet, og den kvalitet, de er med til at levere. Evalueringer viser, at 88 pct. af patienterne i høj eller nogen grad er tilfredse med forløbet som helhed. 96 pct. er i høj eller nogen grad tilfredse med sygeplejerskernes forundersøgelser.

Regionen opnåede at få mange tilfredse patienter. Men opnåede den også meraktivitet?

”Ja, der ligger en stor besparelse i, at halvdelen af patienterne nu klarer sig med to dages uddannelse i stedet for to uger. Jeg har aktuelt ikke har tal på det, men jeg er sikker på, vi i dag producerer mere for de samme penge,” siger Marianne Tørper. ”Der er nu dagligt et større pres på de enkelte sygeplejefunktioner, efter vi måtte lægge aktiviteterne om for at rumme fibromyalgifunktionen. For eksempel er opgaverne i akutambulatoriet der fortsat, og de løses nu ad hoc af sygeplejersker, som samtidig har andre funktioner.”

Målet om at udvikle nye værktøjer til værdibaseret måling af effektivitet er endnu ikke nået. Her pågår stadig forskning, som blandt andet tager afsæt i spørgeundersøgelser. ☉

hele. Vi står dagligt med, at patienterne græder under samtalen, men når de går ud ad døren, oplever vi, at de ”smilegræder”. Mange af dem har tidligere følt sig stemplet som hypokondere, og de er lettede over endelig at blive mødt med tid, ro og fokus på deres egen dagsorden,” siger sygeplejerske Helle Hegner Hansen.

Gode resultater

Hun er med i det team af sygeplejersker, læger og en ph.d.-studerende i det ambulatorium på Frederiksberg Hospital, der udreder og behandler patienter med fibromyalgi i hovedstaden. Ambulatoriet hører under Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme Rigshospitalet, som deltager i Region Hovedstadens indsats



CENTRALE STATSLIGE STYRINGSINSTRUMENTER

Tekst **MARIANNE BOM** · Illustration **MIKKEL HENSSEL**

1985

RAMMESTYRING

Rammestyling var det altdominerende økonomiske styringsinstrument fra 1985 til ca. 2000.

Formål: Overoverholde budgetter - kombineret med frihed til faglige prioriteringer.

Staten styrer sygehusenes drift og økonomi med mange forskellige værktøjer på én gang. Her præsenteres de væsentligste styringsinstrumenter og det tidspunkt, da de blev indført. Driften af sygehusene er i øvrigt i hele perioden reguleret gennem øremærkede bevillinger aftalt i finanslovene. Formålet med dem er at fremme politiske ønsker som kræftplaner, ventetidsgarantier og indsatser i psykiatrien.



1994

FRIT SYGEHUSVALG

Formål: Større fleksibilitet for patienterne; bedre kapacitetsudnyttelse og kortere ventetider; konkurrence mellem sygehuse.



2005

OPGØRELSER AF PRODUKTIVITET

Formål: Skabe overblik over niveau og udvikling i produktiviteten; øge synlighed om resultater.

2002

PRODUKTIVITETSKRAV

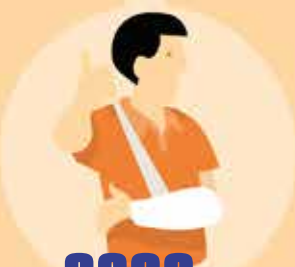
Formål: Reducere ventetider gennem angivelse af maksimal ventetid. Adgang til privat behandlingssted, når regioner ikke overholder frister

2002

UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG

Indført i 2002, og fra 2007 til 2018 har sygehusene skullet øge aktiviteten med to procent inden for den samme økonomiske ramme hvert år

Formål: Øget kapacitet gennem effektivisering



2000

PATIENT- TILFREDSHEDS- UNDERSØGELSER

Formål: Kende og offentliggøre patientoplevels kvaliteten - til fremme af kvaliteten.



2002

AKTIVITETSPULJE

En del af regionernes budget blev betinget af aktivitet opgjort med DRG/DAGS-takster. Puljen er mindsket over årene fra tre procent til ca. en procent fra 2014.

Formål: Øge behandlingskapacitet og nedbringe ventetider.





2005 SPECIALE- PLANLÆGNING

Staten definerer og afgør, hvilke hospitaler der må varetage særligt komplekse sygehusfunktioner

Formål: Sikre høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløb under hensyn til effektiv ressourceudnyttelse.



2008 UDBUDSAFTALER

Brugen af udbudsftaler blev øget efter sundhedspersonalets strejke.

Udbudsftaler indgås med private leverandører ved manglende offentlige kapacitet.

Formål: Sundhedsydelser til tiden af bedste kvalitet og til laveste pris.



2008 NATIONALE KLINISKE RETNINGS- LINJER PÅ KRÆFT- OMRÅDET

Formål: Hurtig udredning og behandling.



2012 NATIONALE KLINISKE RET- NINGSLINJER OG FORLØBSPAKKER

Formål: Sikre en sundhedsfaglig indsats af ensartet høj kvalitet og øget sammenhæng sundhedstilbud.



2016 NATIONALE MÅL

Enighed om at arbejde efter nationale mål: bedre sammenhængende patientforløb; styrket indsats for kronikere og ældre patienter; forbedret overlevelse og patientsikkerhed; behandling af høj kvalitet; hurtig udredning og behandling; øget patientinddragelse; flere sunde leveår; mere effektivt sundhedsvæsen; arbejdsmarkedstilknytning efter indlæggelse.

Formål: Skabe retning for kvalitet og effektivitet.



2015 MODERNISERET RAMMESTYRING

Forsøg med 'moderne rammestyning'.

Formål: Overoverholde budgetter - kombineret med betydelig frihed til faglige prioriteringer.



2013 HURTIG UDREDNING

Formål: Udredning inden for 30 dage, hvor fagligt muligt.



2019 NÆRHEDS- FINANSIERING

Aktivitetspuljen (se år 2002) erstattes af nærhedsfinansiering. Udbetaling af ca. en procent af budgettet betinges af, at regionerne lever op til kriterier om færre sygehusbesøg pr. borger; færre akutte genindlæggelser; flere virtuelle sygehusforløb; implementering af digitale løsninger til datadeling

Formål: Et mere sammenhængende sundhedssystem og mere værdi for patienten.



2019 PRODUKTIVITETS- KRAV AFSKAFFES

Krav om to procents årlig aktivitetsvækst ophæves.

VÆRDIBASERET SUNDHED I NORDJYLLAND

MÅLRETTET DIALOG OM DIABETES

Sygeplejersker på Steno Diabetes Center Nordjylland er med til at udvikle et værktøj til bedre dialog og rådgivning af patienter med diabetes. Målet er en national løsning, der samler patienters input, kliniske målinger og aktionsmuligheder i en ny model for behandling af diabetespatienter.

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

”Hej, hvordan har du det?” Sådan plejer en almindelig samtale med en patient at begynde, når det er tid til årsstatus i diabetesambulatoriet, fortæller sygeplejerske Lise Møllergaard Nørgaard fra Steno Diabetes Center Nordjylland. Hun lægger ofte ud med lidt ”small talk” for at spore sig ind på den patient, der nu sidder overfor hende.

Men snart vil hun og patienterne have et nyt værktøj i hænderne, som betyder, at samtalen kan gå mere lige på, fordi patienten inden den planlagte konsultation har besvaret et elektronisk spørgeskema via sin mobil, tablet eller computer.

”Normalt starter vi med en dagligdags snak, inden vi bevæger os ind til det, der betyder noget for den enkelte. Med den nye løsning kan jeg se, hvad patienten ønsker at fokusere på i samtalen. Samtalen bliver mere konkret og tiden brugt bedre,” siger Lise Møllergaard Nørgaard.

Arbejdet med at udvikle det elektroniske spørgeskema foregår i regi af Danske Regioners landsdækkende initiativ ”Værdibaseret Sundhed”. Initiativet afdækker på otte behandlingsområder patienternes syn på kvalitet og definerer, hvilke effekter det giver mening at måle på set med patienternes øjne.

Tre fluer med ét smæk

Udviklingen af det nye værktøj, DIAProfil,

er i Nordjylland sket i samarbejde med patienter, pårørende, læger, sygeplejersker, it-udviklere, forskere og Sundhedsdatastyrelsen. Det er håbet, at DIAProfil vil slå tre fluer med ét smæk:

- Bedre behandling på kortere tid – fordi samtalerne kan gå direkte til vigtige emner, og fordi værktøjet får en funktion, så behandleren får oplyst de lokale/regionale aktionsmuligheder, som patienten kan henvises til.
- Ensartet høj kvalitet i samtalerne, uanset om de foregår på sygehuset, hos praktiserende læge eller i kommunen – fordi der er ønske om en national løsning, som bygger på en videreudvikling af eksisterende validerede spørgeskemaer.
- Bidrag til en styring af sundhedsvæsenet, der i højere grad tager højde for, hvad der giver værdi for patienterne – fordi patientrapporterede data (PRO data) kan indgå i den elektroniske patientjournal og i Dansk Voksen Diabetes Database, en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase.

Patienterne er begejstrede

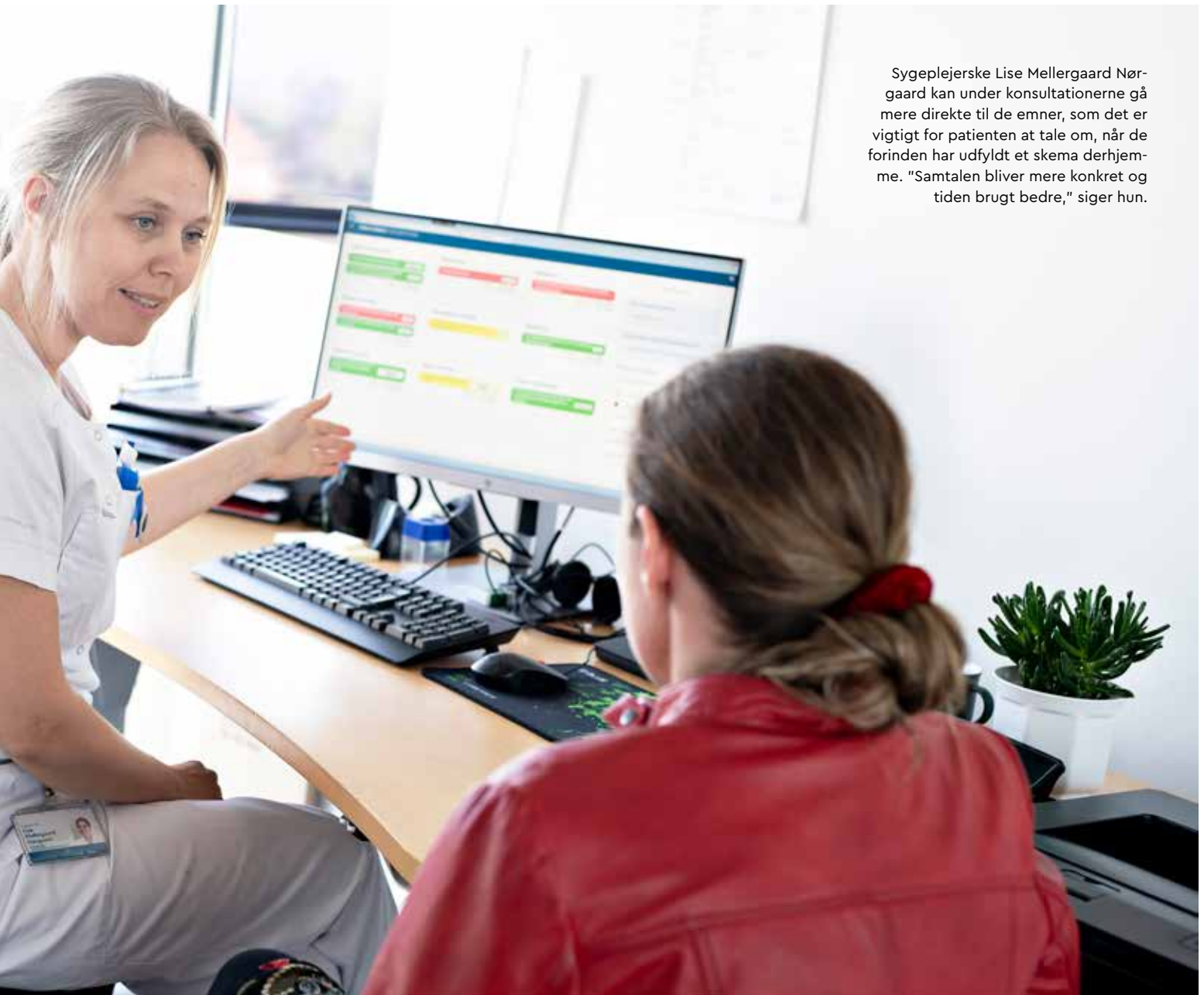
Værktøjet er ved at blive pilottestet, og dataanalysen vil give viden om effekt, udbytte og værdi. De foreløbige data ser lovende ud, siger Lise Møllergaard Nørgaard.



Hun synes, det er smart, at behandlerne får relevante oplysninger og aktionsmuligheder i overskuelig form. Med få klik på skærmen kan man få detaljer om patienternes svar, forslag til uddybende spørgsmål, konkrete aktioner og adgang til relevante henvisningsmuligheder.

Patienter og pårørende har været med hele vejen i udviklingen, der p.t. er nået til en pilottest i 12 konsultationer.

”Patienterne er begejstrede. De vil gerne udfylde spørgeskemaet forud for konsultationen, og de synes, det er en fin måde at lave en huskeliste til, hvad de gerne vil tale med behandleren om. Det giver refleksioner over hverdagen og er en hjælp til at få fortalt noget, man ellers ikke havde følt, man kunne bringe op,” siger Lise Møllergaard Nørgaard og næv-



Sygeplejerske Lise Mellergaard Nørgaard kan under konsultationerne gå mere direkte til de emner, som det er vigtigt for patienten at tale om, når de forinden har udfyldt et skema derhjemme. "Samtalen bliver mere konkret og tiden brugt bedre," siger hun.

ner mental sundhed og seksualitet som eksempler på emner, der måske hidtil har været mindre italesat.

Lederens økonomiske udfordring

Sygeplejerske Hanne Ravn Larsen er en af lederne af Steno Diabetes Center Nordjylland, og hun har en økonomisk udfordring, som det nye værktøj måske kan bidrage til at løse. Der kommer flere patienter til i de kommende år, og pengene bliver ikke tilsvarende flere. I forvejen har ambulatoriet effektiviseret så meget, at der er brug for innovation.

"Patienterne kommer i forvejen til færre konsultationer hos os i forhold til andre steder i landet. Vi har været igennem forløb for at effektivisere og kan ikke flytte ret meget mere ved at tænke,

som vi plejer. Nu tænker vi ud af posen og ser, om vi kan opnå effektivisering samtidig med, at vi får et bedre fokus på patienternes individuelle behov," siger Hanne Ravn Larsen.

Måske, siger hun, kan regionen få opfyldt sit ønske om at reducere fremmødet med en tredjedel. Nogle patientsamtaler kan eventuelt erstattes af virtuelle møder, og samtalerne i ambulatoriet kan blive kortere, når behandleren kan gå lige til sagen.

Kunne I løse opgaven uden ekstra lønmidler fra projekt Værdibaseret Sundhed?

"Det ville have været meget svært. Vil man udvikle noget nyt, så skal man lægge ressourcer i det. Men vi har så også al mulig grund til at tro, at det bliver rigtig godt," siger Hanne Ravn Larsen. ●

TRADITIONELLE KLINISKE DIABETESEFFEKTAL

- Blodsukker (HbA_{1c}, CGM)
- Episoder med alvorligt lavt blodsukker (hypoglykæmi)
- Følgesygdomme (hjerte-kar-sygdomme, fodsår, amputationer, retinopati, m.fl.)

NYE PATIENTDEFINEREDE EFFEKTAL FRA PROJEKT "VÆRDI-BASERET SUNDHED"

- Selv-vurderet fysisk og psykisk helbred
- Diabeteseffekt på livskvalitet
- Behandlingsbyrde (f.eks. belastning på grund af lavt blodsukker)
- Mestring og egenomsorg
- Blodsukker og følgesygdomme (senkomplikationer)

Kilder: Steno Diabetes Center Nordjylland og Danske Regioner



VÆRDIBASERET SUNDHED PÅ ET HELT HOSPITAL

STOR MUNDFULD

Siden 2016 har Bornholms Hospital haft frihed til at prioritere patienternes behov uden at skulle levere en bestemt aktivitet. Det nye fokus på værdibaseret sundhed kom oven i andre forandringer og skabte både gode resultater og frustrationer, siger direktør Niels Reichstein Larsen.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **ALLAN RIECK**

D Midt i arbejdet med at implementere Sundhedsplatformen og en ny akutmodtagelse sprang Bornholms Hospital i 2016 ud som Danmarks første hele sygehus, som regionspolitikerne

gav frihed til at fokusere på værdibaseret sundhed.

Den stramme økonomisk styring blev løsnet, så hospitalet fik én samlet pose penge i stedet for betaling pr. aktivitet.

Hensigten var, at ledelse og personale skulle sættes fri til at organisere behandlingen bedst muligt for patienterne. Det har skabt et mere effektivt hospital. Men internt var det en stor mundfuld at klare tre store forandringsprocesser samtidig, siger direktør Niels Reichstein Larsen fra Bornholms Hospital:

”Det har givet frustrationer hos medarbejderne, at der var for mange ting i gang. De synes ikke, vi har lyttet nok. Vi ville gerne have haft forandringerne liggende som perler på en snor. En ting ad gangen,” siger direktør Niels Reichstein Larsen, Bornholms Hospital. ”Men det er nogle gange sådan i livet, at de spændende tilbud får man kun én gang, og hvis man ikke tager imod, så kører toget forbi.”

Hvad gør I så anderledes i dag?

”Det lyder f.eks. som om, medarbejderne i højere grad spørger patienterne,

Direktør Niels Reichstein Larsen fra Bornholms Hospital erkender, at projekt værdibaseret sundhed, har skabt frustrationer hos medarbejderne: »De synes ikke, vi har lyttet nok.«

hvad der er bedst for dem, og hvad de gerne vil, og så prøver vi at tilpasse tilbuddene til det. Hele tankegangen om at høre patienternes behov slår nu igennem,” siger Niels Reichstein Larsen, der sammen med den øvrige ledelse har arbejdet på at uddelegere ansvar.

”Vi siger til medarbejderne, at vi har tillid til, at de gør det, der er det rigtige. De er ”direktører” inden for tre meter. Det betyder, at man som medarbejder har høj beslutningsret og pligt inden for en radius af tre meter.”

Ekstraordinær effektivitet

Bornholms Hospital er Danmarks mindste med et budget på godt 400 mio. kr. og 575 medarbejdere. Det er et akut- og lokal-hospital med fødeafdeling, intensiv- og alle hovedfunktioner, så medarbejderne skal ifølge direktøren være både specialister og generalister.

I 2015 havde hospitalet 102 senge. Nu er der knap 90. Det afspejler ifølge direktøren, at hospitalet er blevet mere effektivt.

”Vi har lukket 12 pct. af vores senge over to år, og vores belægningsprocent er stadig ikke oppe omkring de 100. Det siger noget om, at vi har gjort noget, som er ekstraordinært i forhold til effektivitet. Vi har faktisk skabt en anden måde at planlægge og organisere på, og det er interessant, at medarbejderne siger, at sådan har de altid arbejdet. Men alligevel er det først, da vi kører forsøget op, at vi kan lukke senge.”

Hvor er patienterne blevet af?

”En del ser vi i ambulatorierne i stedet for på sengeafdelingerne, nogle vender vi i akutmodtagelsen, fordi vi får deres planer hurtigt på plads. For andre har behovet bare ændret sig i forbindelse med, at vi arbejder anderledes. Endelig er nogle flere patienter behandlet ”ovre” (i København, red.). Men det skyldes mest, at vi har nogle ledige lægestillinger,” siger Niels Reichstein Larsen.

Værdier for patienterne

Hvordan har patienterne mærket forandringerne?

”Vi havde i forvejen en rimelig god patienttilfredshed i de landsdækkende undersøgelser. Der er ikke sket stor forandring. Men færre bliver indlagt, flere får planlagt forløb individuelt, og hvis patienterne ønsker at få samlet flere besøg på ambulatorier samme dag, så gør vi det. Det vigtigste er, at vi er blevet gode til at spørge ind til patienternes ønsker og prøve at tilpasse tilbuddene. Det gælder også for kroniske patienter i slutfasen. Dem tilbyder vi en samtale om, hvordan de ønsker den sidste tid, og så prøver vi at koordinere det med de praktiserende læger og kommunen. Derudover er vi i akutmodtagelsen langt mere opmærksomme på at hjælpe de psykiatriske patienter. Det er medarbejderne blevet trænet i.”

Senere på året offentliggøres en evaluering af projektet på Bornholms Hospital udarbejdet af ”Vive – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd”. ●

AT VÆBNE SIG MED TÅLMODIGHED

Personalet på Bornholms Hospital er blevet bedre til at sige ”Hvad er bedst for Esther?” Men det tager lang tid at ændre kulturen på et hospital, siger Christina Bej Vilhelmsen, der er fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Bornholms Hospital.

Tekst **MARIANNE BOM**

Hvordan har personalet oplevet forsøget?

”Det startede med, at der var en positiv tilgang. For vi havde alle oplevet at beklage os over, at det ikke altid var det faglige, der var styrende. Men samtidig var der andre initiativer, og det var svært at få planerne om værdibaseret sundhed fra kontorerne og ned til personalet. Det var svært at få personalet til at opleve, at det var deres projekt, fordi de var for lidt involverede. Værdibaseret sundhed er ikke et ”quick fix”. Det er en kulturændring, der tager lang tid. Men vi er blevet bedre til at sige ”Hvad er bedst for Esther?” Det er et slogan, der minder os om at arbejde med fokus på værdi for patienten. Men vi skal blive endnu dygtigere.”

Hvad har forsøget betydet for patienterne?

”Det er svært at sige. Jeg arbejder selv i akutmodtagelsen, hvor der ikke er den store forskel. Det er nok først og fremmest i ambulatorierne, patienterne oplever forbedringer. Nogle patientgrupper er nemmere end andre. I ambulatorierne har det for eksempel været muligt at samle flere undersøgelser på samme dag, når patienten ønsker det. Men der skal mere til for at give kroniske, ældre patienter et værdibaseret tilbud, blandt andet fordi der er flere samarbejdspartnere.”

Gode råd til andre?

”Sørg for at få personalet med på idéen fra starten. Involver medarbejderne, og giv dem ejerskab. Og så er det vigtigt at bevare de høje ambitioner, mens man væbner sig med tålmodighed.” ●

opplev norge med randstad care.

randstad.no/care

Randstad Care er det største selskapet innen vikarer til sykehus og kommuner i Norge.

Vi har jobb til deg som er sykepleier, nyutdannet eller erfaren, spesialsykepleier eller jordmor.

Vi tilbyr deg:

- egen bolig med eget kjøkken og bad
- høy lønn
- reise dekket fra dør til dør

Kontakt oss enten på mail care@randstad.no eller ring sykepleier og rekrutteringsansvarlig Alena Strømme på telefon +47 417 70 857

Du finner våre ledige stillinger på randstad.no



 randstad

NY EMBALLAGE. SAMME GODE EGENSKABER.

Fra april skifter Arla Protino® og Arla Protino® navne til Arla Protino **standard** og Arla Protino **plus**

For at gjøre det lettere for dig at navigere i vores sortiment af friske proteinberigede mejeriprodukter, har vi samlet Arla Protino® og Arla Protino® under ét navn: Arla Protino®. Her kan du vælge mellem Standard eller Plus – alt efter hvor stort behovet for næring og protein er.

Men bare rolig. Selvom navnene er nye, og emballagen anderledes, så er produkterne, som du kender dem. Samme gode smag, samme konsistens og samme høje indhold af valleprotein og energi.

Se mere på arlapro.dk



• Dengang •

IKKE BRUG FOR AT DRØFTE VÆRDIER

For 100 år siden lå sygeplejens værdier fast. Sygepleje var et kald, og sygeplejens etik handlede om sygeplejerskens adfærd og karakteregenskaber. Sygeplejersker skulle udvise venlighed, sanddrøhed, pålidelighed, selvbeherskelse, tålmodighed, selvforglemmelse og absolut lydighed. Hele hendes liv og væsen var fast knyttet til hendes gerning, og det blev beseglet med sygeplejerskeløftet, der begynder: "Jeg forpligter mig overfor Gud og i Nærværelse af denne Forsamling til at leve mit Liv i Renhed ...". Herefter var der ikke brug for at drøfte yderligere værdier i hverken ledelse eller styring.

(gs)

Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

SYGEPLEJERSKER SØGES TIL GRØNLAND

- en faglig udfordring
og en oplevelse for livet



Læs mere på gjob.dk

Som sygeplejerske i Grønland vil du få alle dine faglige kompetencer i spil. Vi løfter i flok – for ellers hænger hverdagen ganske enkelt ikke sammen. Vi garanterer spændende, afvekslende og varierede arbejdsdage i fantastiske omgivelser, der vil være udviklende og udfordrende – både fagligt og personligt.

Hos os er der tid til patienterne, tid til kollegaerne og tid til opgaverne. Du vil opleve en tættere kontakt med alle du møder da enhederne er små og afstandene er store. Som sygeplejerske i Grønland vil du have meget kontakt med patienterne i din dagligdag. I enkelte tilfælde vil der blot være en enkelt sygeplejerske ansat, så dit ansvar vil være stort, men din nærmeste kollega er aldrig længere væk end et telefonopkald.

For at få succes i vores sundhedsvæsen er det vigtigt, at du har en interesse for Grønland og er interesseret i at lære det grønlandske samfund – dets kultur, natur og mentalitet at kende. Og så skal du kunne stikke en finger i indlandsisen – og lytte.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

- anæstesivogne
- isolationsvogne
- hjertestopvogne
- akut- & dropvogne
- behandlingsvogne
- flexvans
- tilbehør



- ORDEN
- OVERBLIK
- HYGIJNE

TEST
SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



KØBENHAVNS UNIVERSITET
INSTITUT FOR GEOVIDENSKAB
OG NATURFORVALTNING



Naturbaseret terapi og sundhedsfremme

Forskning viser, at naturen har stor betydning for menneskers helbred. Du kan blive klogere på emnet på Københavns Universitets masterkurser. Næste kursus i efteråret 2019 handler om programmer og aktiviteter for naturbaseret sundhedsfremme og behandling.

Kurserne er en del af Master i landskab og planlægning. Læs mere på land-master.dk eller kontakt Dorthe Varning Poulsen på dvp@ign.ku.dk

NATURLIG HJÆLP TIL DIN SUNDHED

TRIFALLA

Styrker fordøjelsen
og sikrer regel-
mæssig afføring.
Naturlige antioxi-
danter styrker

immunforsvaret og beskytter celler og
organer. Modvirker oppustethed samt
både hård og tynd mave.



TRIFALLA SPECIAL

Modvirker hård og træg mave samt
neutraliserer luftdannelse i tarmen.



Forhandles af Matas og
helsekost samt netbutik
human-balance.dk

Se mere på human-balance.dk

Human Balance - Tlf. 40 74 4 67



Da **LENE DAMGÅRD OLESEN** mødte en patient med et særligt behov, lærte hun, at man som sygeplejerske til tider må prioritere benhårdt og gøre sig nogle etiske overvejelser.



Kunne vi virkelig tillade os at gøre det

Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

For flere år siden mødte jeg en patient, som jeg stadig tænker på i dag. Jeg var forholdsvis nyuddannet og arbejdede på Ortopædkirurgisk Afdeling på Rigshospitalet, da hun en dag blev indlagt.

Hun var et par år eller fem ældre end mig. Hun havde en mand og to små børn, og så havde hun kræft. Det var begyndt som brystkræft, men havde efterfølgende bredt sig til resten af kroppen. Det stod klart – både for os, for hende og for hendes familie – at hun sandsynligvis ville dø af sin sygdom.

Vi havde ofte kræftpatienter på afdelingen, men der var noget særligt ved hende, som gjorde mere indtryk end ellers. Jeg tror, det var fordi, vi var forholdsvis jævnaldrende, og så det faktum at hun var mor. Manden var selvfølgelig ødelagt ved udsigten til at miste sin kone, imens han blev nødt til at tage sig af deres børn. Det var hjerteskrærende.

Hun lå på stue med en anden patient, som havde brug for ro. Afdelingen var fuldt belagt, og der var ikke enestuepladser at tage af. Jeg og en kollega snakkede derfor sammen om, hvordan vi kunne sørge for, at denne kræftsyge mor kunne være sammen med sin familie. Det skulle jo helst ikke være på bekostning af en patient, som skulle hvile sig.

Til sidst blev vi enige om at prioritere det sådan, at hun fik en anden tomandsstue for sig selv. Det ville dog betyde, at en tredje patient med en brækket lillefinger skulle lægges ud på gangen. Det var i sig selv "forbudt" at flytte en patient, der allerede havde fået en stueplads, ud på gangen, ligesom det også – dengang som nu – var ildeset, at alle sengepladser ikke blev fyldt ud.

Mest af alt var der nogle stærke etiske overvejelser involveret. Kunne vi virkelig tillade os at gøre det her? Patienten med lillefingeren ville ganske vist ikke lide stor overlast, men vi ville jo alligevel skulle prioritere én patients komfort over en andens.

Vi havde heldigvis en fantastisk leder i vores afdelingssygeplejerske. Hun opfordrede os til at stole på vores faglige skøn, og hun bakkede os op i vores beslutning. Enden på dilemmaet blev, at min kræftpatient fik en tomandsstue for sig selv.

Som indlæggelsesforløbet skred frem, blev hun mere og mere syg og skulle til sidst overføres til Onkologisk Afdeling. Inden min patient forlod os, kaldte hun imidlertid mig og min kollega ind til sig. Hun græd hjerteligt, imens hun takkede os, fordi vi havde gjort det muligt for hende at være sammen med sin familie. Det havde gjort en kæmpe forskel.

Oplevelsen har jeg båret med mig i mit arbejdsliv, og jeg har givet min erfaring videre til andre sygeplejersker. Til tider kan det være endog rigtig svært for os at vurdere, hvor langt vi kan og bør gå for at opfylde patienternes behov. Min kræftpatient lærte mig dog, at det bestemt kan være besværet værd. ●

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 anslog.
Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Nyt udspil kræver flere sygeplejersker NU

Et politisk flertal har indgået en aftale om at uddanne flere sygeplejersker. Vigtigt, men der er også brug for flere sygeplejersker på den kortere bane, mener Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, der har lavet 19 anbefalinger til, hvordan det skal ske.

Tekst ANNE WITTHØFFT

I dag mangler der 4.000 sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen, og fortsætter udviklingen, vil der ifølge en analyse fra Dansk Sygeplejeråd mangle over 6.000 i 2025.

Selv om et politisk flertal på Christiansborg for nylig indgik en aftale om at uddanne 1.100 ekstra sygeplejersker i perioden 2023-2026, så er det ikke nok, mener DSR og SLS.

”Det er det første vigtige skridt mod at løse det massive problem med mangel på sygeplejersker. Men flere studiepladser er ikke nok. Lige nu står vi i et vadested, hvor behovet bliver ved at vokse, indtil de første ekstra sygeplejersker er uddannet om fire år. Det går ud over patienterne og personalet. Derfor er det afgørende med yderligere tiltag til at skaffe endnu flere sygeplejersker på kortere sigt.”

Det skriver formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, Kamilla Futtrup, i oplægget til et nyt fælles udspil, der indeholder 19 konkrete anbefalinger til, hvordan det kommer til at ske. ●

DE 19 ANBEFALINGER

1
Flere praktikpladser på sygehuse og i kommuner

2
Indfør praktiksteder i flere dele af sundhedsvæsenet

3
Mårettet fastholdelsesstrategi på professionshøjskoler

4
Ekstra midler til fastholdelse på professionshøjskoler

5
Styrket samarbejde mellem professionshøjskoler

6
Nationale standarder for undervisning i medicin håndtering

7
Stop omprioreringsbidrag på professionshøjskoler

8
Uddannelsestaksten skal følge de studerende

9
Indfør refusionstaxameter på sygeplejerskeuddannelsen

10
Ny model for kvalitetssikring skal sætte faglige standarder for praktikken

BRED POLITISK OPBAKNING

Der er bred opbakning fra politiske partier, uddannelsesinstitutioner og arbejdsgivere til det nye udspil fra Dansk Sygeplejeråd om at skaffe flere sygeplejersker nu. Herunder følger nogle af reaktionerne:

11

Midler til koordination af teori og praktik

12

Større brug af færdighedslaboratorier

13

Ret til fuldtidsjob til alle nyuddannede sygeplejersker

14

Mentorordning for alle nyuddannede sygeplejersker

15

Introduktion for alle nyuddannede sygeplejersker

16

Målrettede kompetenceprofiler for nyuddannede det første år

17

50 mio. kr. til forsøg med tilbagerekrutering og fastholdelse

18

Gratis opdateringskurser som e-læring og mulighed for genoplæring

19

Gennemfør en dansk undersøgelse af sygeplejersker uden for faget

Læs hele udspillet på dsr.dk

"Det er stærkt, at sygeplejerskerne anviser konkrete, brugbare løsninger på manglen på hænder i sundhedsvæsenet, der kan igangsættes umiddelbart (...) Vi vil derfor opfordre til, at et nyt flertal umiddelbart efter valget opstarter forhandlinger om fastholdelse og rekruttering af sundhedspersonale med udgangspunkt i udspillet fra DSR og SLS (...)."

PEDER HVELPLUND, sundhedsordfører, Enhedslisten, i en pressemeddelelse.

"Det er et gennearbejdet forslag, som jeg er enig i (...) Der skal ikke spares på uddannelserne (...) Socialdemokratiet vil også gerne være med til at trække flere sygeplejersker tilbage til faget ved at fokusere på løn, arbejdsmiljø, arbejdsvilkår og kompetenceudvikling."

FLEMMING MORTENSEN, sundhedsordfører, Socialdemokratiet, til Ritzaus Bureau.

"DSR's oplæg vidner om en seriøsitet og anerkendelse af kompleksiteten af at sikre flere sygeplejersker her og nu. Det er et seriøst udspil."

ELLEN TRANE NØRBY, sundhedsminister fra Venstre, i Altinget

"Yes! Megagodt og gennemtænkt udspil fra de sygeplejestuderende og Dansk Sygeplejeråd."

SIGNE MUNK, næstformand i SF.

"Sygeplejersker spiller en nøglerolle i fremtidens sundhedsvæsen. Vi deler derfor ambitionerne i nyt udspil fra Dansk Sygeplejeråd og sygeplejestuderende."

DANSKE REGIONER på Twitter.

"Stærkt udspil fra Dansk Sygeplejeråd og sygeplejestuderende om flere sygeplejersker. Praktikken og sammenhængen mellem teori og praktik i uddannelsen skal styrkes, afskaffelse af omprioriteringsbidrag + fokus på overgang fra uddannelse til arbejdsliv er centralt i indsatsen mod mangel på sygeplejersker."

DANSKE PROFESSIONSHØJSKOLER på Twitter.

"Jeg synes, det er godt, at Dansk Sygeplejeråd og SLS selv er kommet med konkrete forslag til, hvordan vi får flere ind i sygeplejefaget her og nu. For det er dem, der har fingeren på pulsen. Så det er noget, jeg mener, vi skal tage til os."

LISELOTT BLIXT, sundhedsordfører, Dansk Folkeparti, til Ritzaus Bureau.

~~X~~ Stem på en sygeplejerske



ANNE GRETE KAMILLES
Alternativet
Sjællands Storkreds



Arbejdsvilkår for medarbejdere. Der er for få om for meget arbejde, der er for megen kontrol og for lidt tillid med besparelser på 2 pct. på kommunernes sundhedsbudgetter samt på sundhedsuddannelsesområdet.



ELSE KAYSER
Enhedslisten
Østjyllands Storkreds



Sundhedsvæsenets store udfordring er den demografiske udvikling med flere ældre, og hvor vi vil se en øgning af aldersbetingede sygdomme. En udvikling, der vil kræve flere faguddannede ansatte, samtidig med at sundhedsvæsenet er i konkurrence om fremtidens arbejdskraft. Det er nødvendigt med en øget uddannelsesdimensionering indenfor sundhedsfagene, ligesom det er nødvendigt med en politisk lønreform, der sikrer ligeløn som grundlag for rekruttering og fastholdelse. En anden stor udfordring er stigningen i antal borgere med psykiske lidelser, som i dag udgør den største enkeltstående samfundsmæssige sygdomsbyrde - 25 pct. - hvor psykisk sygdom ikke mindst rammer unge under 25 år.



LINE GESSØ HANSEN
Alternativet
Fyns Storkreds



Den største udfordring i sundhedsvæsenet er, at der ikke er midler nok, og dem, der er, ikke altid prioriteres bedst muligt. Økonomistyring er det styrende, og det fjerner fokus fra patienten og borgeren. Derfor er sundhedsvæsenet presset. Sundhedsprofessionelle måles på ydelser og får ikke mulighed for at udøve deres fag ordentligt. Børn og voksne skal trives i vores samfund. Sundhed og trivsel er en forudsætning for et godt liv. Uanset om man er ung eller gammel, så er sundhed og trivsel en grundlæggende forudsætning. Derfor er forebyggelse og muligheden for at leve et godt liv med en kronisk sygdom essentielt.



MARIA DURHUUS
Socialdemokratiet
Københavns Omegns Storkreds



Ulighed i sundhed er et af mine største fokusområder. Ligesom udviklingen i ældreplejen er svært bekymrende. Den nyligt præsenterede sundhedsreform er efter min mening en trussel for vores velfærdsmodel indenfor sundhedsområdet. Den kommer til at danne grobund for en øget privatisering og dermed ulighed. Her på vestegnen er den mentale sundhed under pres, det er vi nødt til at løse sammen. Mennesker er og bliver den bedste investering.

FOLKETINGSVALG 2019. Hvilke sygeplejersker stiller op til Folketinget, og hvor stiller de op? Syv af dem har svaret på spørgsmålet ”Hvad ser du som den største udfordring på sundhedsområdet i dit område?”



FLEMMING MØLLER MORTENSEN

Socialdemokratiet
Nordjyllands Storkreds

Jeg føler et stort ansvar for at løse aktuelle udfordringer samt være på forkant. Der mangler tid til omsorg og nærvær. Danmark er for lille et land til store forskelle. Det er et stort problem, at den sociale ulighed i sundhed er så forudsigelig. Der skal sættes benhårdt på forebyggelse og sundhedsfremme, så vi kan få reduceret sygdomsudvikling. Den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet er ikke tilstrækkelig og desværre præget af store geografiske forskelle, ligesom arbejdsmiljøet med alt for højt tempo og for få ansatte dræner arbejdsglæde og vanskeliggør rekruttering og fastholdelse. Psykiatrien mangler i særlig grad opmærksomhed.



LISE MÜLLER

Socialistisk Folkeparti – SF
Nordsjællands Storkreds

Den største udfordring er, at ressourcerne til sundhedsvæsenet ikke følger den demografiske udvikling i samfundet, hvor der både kommer flere ældre og børn. Der er tale om en skandaløs udpining af sundhedsvæsenet! Dernæst kommer manglen på tillid til de ansatte på sundhedsområdet; den skal vi i fællesskab få tilbage, så de mange ansatte på landets hospitaler kan få lov til at fokusere på at udføre deres job.



SIGNE MUNK

Socialistisk Folkeparti – SF
Vestjyllands Storkreds

Det er i sundhedsvæsenet, vi møder folk, når de har allermost brug for hjælp. Desværre er der alt for travlt mange steder. Det høje tempo presser plejepersonalet. Manglen på sygeplejersker og SOSU'er er et stort problem. Vi mangler tid til omsorg og muligheder for at sikre det gode sammenhængende patientforløb. Vi taler med stolthed om lige og fri adgang til sundhed i Danmark, men der er grund til bekymring. Uligheden viser sig hver dag. Ufaglærte dør i snit 10 år før akademikere, ligesom mennesker med psykisk sygdom ofte lever meget kortere tid end resten af befolkningen. Det er ikke rimeligt.

SÅDAN GJORDE VI

De syv kandidater til folketingsvalget 5. juni 2019, der er præsenteret her, er alle uddannet sygeplejerske.

På dsr.dk/fv19 har kandidaterne udfyldt et skema, hvor de fortæller om sig selv, beskriver den udfordring på sundhedsområdet, de ser som den største, og hvad de vil arbejde for. Læs deres fulde svar på dsr.dk/fv19



Politikerne skal forpligte sig på sygeplejersker og sundhedspolitik

FOLKETINGSVALG 2019. Det vigtigste er, at et nyt Folketing investerer i sundhed. Der skal flere penge til behandlinger, medicin og personale. Valgkampen handler om at sætte de rigtige emner på dagsordenen og få politikerne til at forholde sig til dem, siger Grete Christensen om forberedelserne i Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **RUDI DAMKJÆR**
Foto **BAX LINDHARDT**

D Folketingsvalget 2019 bliver afholdt 5. juni, og i år har der allerede været en lang række forslag til store ændringer af sundhedsvæsenet. Som partipolitisk uafhængig organisation kæmper Dansk Sygeplejeråd ikke for, at den ene eller anden side vinder valget, men for at sætte relevante temaer på dagsordenen og få politikerne til at forpligte sig på forbedringer for sygeplejerskerne og dermed sundhedsvæsenet.

Hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd har besluttet, at de vigtigste emner er: Flere penge til sundhedsvæsenet, flere sygeplejersker og ligeløn.

”Det første tema handler om, at sundhedsvæsenet er blevet underfinansieret gennem flere år, og nu er der simpelt hen brug for at hæve bevillingerne over hele linjen. Derudover har vi også brug for flere kolleger. Der er alt for mange

ubesatte stillinger, og det presser kollegerne i hele landet. Derfor skal vi øge uddannelserne, men vi skal også gøre en større indsats for at fastholde de erfarne sygeplejersker i faget,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og fortsætter:

”Derudover vil vi have politikerne i tale om ligeløn. Og med ligeløn mener jeg lige løn for lige arbejde. Vores grundløn som sygeplejersker er alt for lav, og det skal politikerne gøre noget ved. Normalt taler vi ikke løn i en valgkamp eller overfor politikerne på Christiansborg, men vi lider under, at vi blev indplaceret alt for lavt ved tjenestemandreformen i 1969, fordi de fleste sygeplejersker var kvinder og derfor ikke ”skulle forsørge en familie”. Det er en historisk urimelighed, som vi bliver nødt til at have en politisk plan for at rette op på.”

Dansk Sygeplejeråds forskellige ønsker til valgkampen er hen over det seneste halve år blevet præsenteret for de politiske partier i udspil som ”Flere sygeplejersker NU!” og i en række anbefalinger om bl.a. bedre normeringer, øget optag på uddannelserne og et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker.

”Det har været godt at se, at de fleste af vores ønsker er blevet godt modtaget af næsten alle de politiske partier. Sundhed fylder rigtig meget i valgkampen, og politikerne har travlt med at tale om forbedringer. Men vi mangler fortsat de afgørende løfter om markant øget økonomi i sundhedsvæsenet. Det er der, jeg ser den store politiske front i valgkampen,” siger Grete Christensen. ●

Læs mere om temaerne, de politiske udspil og analyser på www.dsr.dk/fv19



Billån med
medlems-
fordele

Få en ny bil for under 2.500 kr./md.

Er du medlem af DSR, kan du nu låne til en ny bil på ekstra gode betingelser. Her er ingen skjulte gebyrer eller ekstraordinære omkostninger – du betaler for oprettelse, og får en lav variabel rente på 2,95 % p.a.

Eksempel på billån med medlemsfordele

- 2.446 kr./md. før skat
- Løbetid: 84 måneder
- Udbetaling: 44.000 kr. (20 %)
- Bilens pris: 220.000 kr.
- Lånebeløb: 176.000 kr.
- Variabel rente: 2,95% p.a.
- Debitor rente: 2,98% p.a.
- Samlede låneomkostninger: 185.510 kr.
- ÅOP: 4,59%
- Samlet tilbagebetaling ekskl. udbetaling: 205.499 kr.
- Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. jan. 2018

Billån med medlemsfordele kræver almindelig kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet. Renten gælder ved oprettelse af nye billån samt ved overførsel af billån fra andre banker/finansieringsselskaber.

Billigt billån – beregn nu

Beregn selv eller søg billån på: lsb.dk/dsr

Billigt billån – ring nu

Ring: Ring 3378 1927 hvis du vil tale billån med en personlig rådgiver

Online: Gå på lsb.dk/dsr og 'vælg book' møde. Så kontakter vi dig.



Lån & Spar

Ambitioner og sammenhold Det er mit job

Gitte Gry Langkjær, Operationssygeplejerske



Jeg assisterer øre-, næse-, halskirurgerne, når vi opererer, og det er et utroligt tæt samspil.

Du skal kunne læse kirurgen og have en god situationsfornemmelse for hurtigt og effektivt at kunne assistere med de rigtige instrumenter.

Jeg kom til operationsafsnittet fra et meget bredt medicinsk felt, fordi jeg havde behov for at gå i dybden med ét speciale. Hvis man har viljen og modet til at ville lære noget, så får man lov til det. Her bliver læring og udvikling prioriteret højt.

Søg et job med hjerne
og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland

Den enkelte borger skal kunne leve et sundt liv

For at få glæde af denne udgivelse vil jeg mene, at de studerende skal have kendskab til grundlæggende begreber indenfor folkesundhed. Så vil formålet kunne blive opfyldt: at komme bagom intentionerne for folkesundhedsinitiativer og måder at leve sundhed på for at bidrage til diskussion og kritisk analyse. Der er i de forskellige kapitler forskellige tilgange til folkesundhed, hvilket afspejler de almene forståelser.

I del 1 om politiske strategier og samfundsmæssige strukturer for befolkningens sundhed er der et spændende kapitel om luftforurening som negligeret faktor for folkesundheden. Et andet indlæg handler om retlig regulering og personligt ansvar for forebyggelse af kroniske sygdomme. Mette Hartlev og co. ser nærmere på de juridiske rammer for folkesundhedsindsatser. Forfatterne reflekterer den offentlige forpligtelse i forhold til, at sundhedsfremme er et bredt begreb, der er funderet i WHO Ottawa-Chartret og udover sundhedsvæsenet bl.a. også omfatter sundhedsaspekter i det ydre og indre miljø (herunder arbejdsmiljø), adgang til sund mad, rent drikkevand, ordentlige boligforhold og beskyttelse af borgere mod ulykker f.eks. i trafikken og brand- og drukneulykker. Det er en menneskeretlig forpligtelse, at lovgivningen skal sikre, at den enkelte borger får mulighed for at leve et sundt liv under hensyntagen til den enkeltes valg. Komplexiteten i folkesundhedsindsatser diskuteres via indsatsen mod overvægt og fedme, og det vises, hvordan det er reflekteret i retten. Forfatterne understreger også, at stigmatisering grundlæggende er på kollisionskurs med menneskerettighederne, som fremhæver alle menneskers værdighed og ligestilling. Forfatterne gør opmærksom på, at folkesundhedsinitiativer bevidst eller ubevidst kan komme til at fremme stigmatisering. Kapitlet komplementerer



Stine Glasdam
& Hanne Bess Boelsbjerg

FOLKESUNDHED
- bag om intentioner
og strategier

Gads Forlag 2018
360 sider - 399 kr.



Det er en menneskeretlig forpligtelse, at lovgivningen skal sikre, at den enkelte borger får mulighed for at leve et sundt liv under hensyntagen til den enkeltes valg.

et andet om personligt ansvar i sundhedspolitiske begrundelser.

Del 2 tager fat på sundhedsforståelser og selvteknologier – borgernes møde med den biomedicinske rationalitet. Medikalisering af hverdagsaktiviteter gennem brug af fysisk aktivitet er en vedkommende refleksion. Der er ingen tvivl om, at det er udmærket at bevæge sig, men derfra og til at opstille et motions- og træningstyranni, hvor registrering, overvågning og kontrol er grundlæggende, bliver der stillet kritiske spørgsmål til. Morten Ebbe Juul Nielsen gennemgår begrebet ortoreksi ud fra et overraskende snævert sundhedssyn i betragtning af, at han er lektor i filosofi. Ortoreksi er en ikke officiel diagnose, hvor den, der lider af noget sådant, vil være ”sygeligt og tvangsmæssigt optaget af et ofte selvopfundet kostregime”. Hvor er den kritiske refleksion blevet af her? Juul Nielsen kunne med fordel have foldet tilgange til mad yderligere ud i en samfundskontekst – måske også set på komplementerende og alternative strategier for, at mennesker kan føle sig godt tilpas. Han kunne også have valgt at beskæftige sig med fødevarers næringsindhold.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, dr. i folkesundhed.

Den Efterladte



Puk Qvortrup
IND I EN STJERNE
Grif 2019
208 sider - 249,95 kr.

Forsiden er sort, men et træ med hvide blomster bryder mørket. Så er tonen slået an. En drøj bog at komme igennem, den aktiverer mange følelser undervejs, og den velskrivende og sansende forfatter sørger for, at bogen rumler i bevidstheden en rum tid.

Puk skal holde sin søns fødselsdag, han bliver to år, og kagemanden er ved at blive bygget, da jorden revner under hende. Lasse, hendes elskede mand og far til fødselsdagsbarnet, er faldet om med hjertestop under en halvmaraton. Dagen efter dør han uden at være kommet til bevidsthed. Bogen beskriver den første periode, det første år som efterladt. Ikke sentimentalt, ikke florumvundet, men med tætte indblik i længsel, begær, vrede og uendelig træthed og senere – en spirende glæde. Følelser og tilstande, der dukker op hos en ung kvinde, fortælleren, som tilmed er gravid i syvende måned, da hun uden varsel mister faderen til søn nummer to. Fællesskabet med to veninder og en søster under fødslen af barnet er rørende, og stjernemetaforen får en reprise. Barnet bliver født som stjernekygger.

Fællesskabet bærer igennem, men ikke uden skår.

For intensivsygeplejersker er der meget at hente, dels registreringer af miljøet, dels sætninger som denne: "Jeg sad over for lægen i et lokale på Skejby Sygehus. En sygeplejerske syntes, hun og jeg skulle holde i hånd."

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken.

Nuanceret beskrivelse af livet med ADD



Majbritt Augustinus
STILLE ADHD
Fortællinger om børn og unge med ADD
Dansk Psykologisk Forlag 2019
204 sider - 270 kr.

Bogen har fokus på de udfordringer, som børn, unge og voksne med ADD oplever i hverdagslivet. Vigtigt, at bogen også fokuserer på de udfordringer, familier og professionelle oplever, fordi samspillet viser, hvordan mennesker med ADD kan støttes.

Bogen er baseret på grundig research i artikler, interview med psykiatere, lærere og pædagoger og ikke mindst på samtaler med dem, der lever med ADD. Bogstaverne står for Attention Deficit Disorder, dvs. det samme som ADHD, men med H'et for Hyperactivity udeladt.

Forfatteren skriver faktuel om symptomer, årsager til ADD, hvordan diagnosen stilles og gennem personlige hverdagsberetninger om, hvordan ADD opleves. Fortællingerne er bygget illustrativt op så beskrivelser af, hvordan symptomerne viser sig i hverdagsituationer, er flettet sammen med personlige fortællinger om, hvordan symptomerne påvirker dagliglivet.

Formålet er at åbne vores øjne for ADD og vise, hvorfor ADD er svær at opdage, hvad det betyder for selvpfattelsen, og hvad diagnosen betyder for selvindsigten. Missionen er lykkedes, man undgår ikke at blive grebet under læsningen, fordi forfatteren har noget på hjerte og brænder for at give en nuanceret, opmærksom beskrivelse af livet med ADD. Bogen kan stærkt anbefales til sygeplejersker, som har den gennemgående kontakt med personer med ADD.

Af Merete Bjerrum, ph.d., lektor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

PÅ MIT NATBORD

BLIV BEDRE TIL AT KOMMUNIKERE

SUSANNE NYGAARD NIELSEN

Specialeansvarlig sygeplejerske, SD, MKS, Ortopædkirurgisk afsnit & klinik, Regionshospitalet Viborg.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Jeg læser om magtbegrebet i "System og symbol" af K.E. Løgstrup og appelformer i "Persuasion: Social Influence and Compliance Gaining" af Gass og Sieter."

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Det er interessant at læse om, hvordan vi kan blive bedre til at kommunikere med hinanden, patienter, pårørende og kolleger. Hvad er i spil, når vi taler, lytter og agerer? Taler vi til fornuften eller følelserne? Er vi troværdige? Gør vi det bevidst med humor, komplimenter og varme, eller appellerer vi med frygt, skam, medlidenhed eller skyld? Hvordan kan vi analytisk og systematisk anvende vores kommunikation, så vi fremmer motivation og humør og får mennesker til at vokse?"

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"Jeg vil anbefale artiklen "Sundhedskompetence (Health Literacy) – teori, forskning og praksis" af Helle Terkildsen Maindal og Kirsten Vinter-Jensen. Den illustrerer kompleksiteten i Health Literacy (HL) og gør begrebets vigtighed tydelig for sygeplejen. For mig giver det ingen mening at tale om patientinvolvering, hvis vi ikke også taler om HL."

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"Filosoffen Martin Heidegger inspirerede mig til at købe bøger om Hannah Arendt. Men jeg har aldrig fået dem læst, de bliver gemt til en regnvejrsdag."

KORT NYT OM BØGER

Camilla Grann
**LIVET MED ET
 UDVIKLINGSHÆMMET BARN**
 Håndbog for familier
 og professionelle
 Forlaget Pressto 2019
 300 sider – 299,00 kr.

Forfatteren er mor til et udviklingshæmmet barn på 11 år, som har en udviklingsalder på ca. to år. Derfor ved hun, hvad hun taler om, men bogen er ikke en personlig historie. 22 forældre fra 19 kommuner bidrager med oplevelser om alt det, der sker, når et ventet barn viser sig at være et ganske andet barn, end familien troede. Nogle af de områder, der behandles, er de skamfulde tanker om barnet (det ville være lettere, hvis det ikke vågnede op i morgen, f.eks.) om omgivelsernes reaktion (en sms, der fortæller, at barnet ikke er til at holde ud at være sammen med, så samvær mellem venner er uden barnet) og den svære erkendelse af, at barnet aldrig, trods træning og tålmodighed, bliver som andre børn. Senere følger barnets gryende seksualitet og stillingtagen til, hvor den udviklingshæmmede person skal bo som ung og voksen. Mange svære spørgsmål, men en god, sober og hjælpsom bog til mennesker, som får et udviklingshæmmet barn.

lanaeia Meldgaard
ANERKENDEDE KOMMUNIKATION
 – med empatien som vejviser
 Frydenlund 2019
 216 sider – 269 kr. (vejl.)

En vejviser i anerkendende kommunikation – sådan hedder det om denne bog på bagsideteksten. Forfatteren har identificeret tre principper for anerkendende kommunikation og folder dem ud i forhold til forskellige

grupper: Børn og unge, kolleger samt forældre og pårørende. Udgangspunktet er den ”verdensomspændende bevægelse ikkevoldelig kommunikation”. Der er tale om et sprog fra hjertet i modsætning til et sprog fra hjernen. Nogle kalder det giraf-sprog, men forfatteren holder fast i betegnelsen IVK, ikkevoldelig kommunikation. Bogen anbefaler, at læseren øver sig i at blive på egen banehalvdel frem for at finde fejl og årsager til egen mistrøstighed hos de andre. Den er trykt på lækkert bøt-tepapir og har rød skrift i bokse og i overskrifter. Kønt.

Ellen Margrethe Basse
 & Knud Kristensen
**HÅNDBOG FOR PSYKIATRI-
 MISBRUGERE OG PÅRØRENDE,**
 5. redigerede udgave
 Sind 2019
 768 sider – 100 kr.

Bogen har fokus på rettigheder og indeholder derfor kapitler om internationale konventioner og inddragelse af den enkelte psykiatrirbruger, men også om kommuner og regioners pligt til at gøre en indsats for at forebygge sygdom og fremme sundhed. Et kapitel beskriver principper og begrænsninger i forbindelse med tvang og den gradvise opløsning af termerne åben og lukket afdeling til fordel for skærmede enheder, hvor døren kan låses efter behov. Tvangsindlæggelse, retspsykiatri og sociale ydelser er beskrevet i selvstændige kapitler.

Den velvoksne moppedreng på 1,2 kg er velegnet til opslag, hvis man som psykiatrirbruger er optaget af sine rettigheder, eller man ønsker at klage over den behandling, man har fået.

(jb)

En politimand læser med



Kristian Corfixen
SYGEPLEJERSKEN
 En af Danmarkshistoriens mest
 spektakulære drabssager
 Lindhardt og Ringhof
 320 sider – 249,95 kr.

Det skal indrømmes, at jeg nok aldrig havde kastet mig over ”Sygeplejersken”, hvis jeg ikke havde fået et forslag om at anmelde den. Kriminalhistorier interesserer mig meget lidt, og jeg får ondt af at beskæftige mig med dem. Ikke desto mindre er min mand ansat i politiet i afdelingen ”Personfarlig Kriminalitet”. Altså har jeg i dette tilfælde haft en medlæser, og vi er enige om, at Kristian Corfixens bog er yderst vellykket. Forfatteren er journalist og har dækket den såkaldte sygeplejerskesag for Politiken, og bogen tilhører dermed genren ”true crime”. I korthed drejer sagen sig om en sygeplejerske, som under sin ansættelse på Nykøbing Falster Sygehus forgiftede flere patienter, som hun efterfølgende selv var med til yde livreddende behandling. Sagen er uden fortilfælde i dansk retshistorie og endte med, at sygeplejersken blev idømt 12 års fængsel for fire drabsforsøg. De fleste danskere har nok hørt eller læst om den spektakulære sag, og man kunne frygte, at en bog med det omdrejningspunkt ville virke som en gentagelse. Det gør den overhovedet ikke. Heller ikke selv om bogen hovedsageligt består af upartiske beskrivelser af sygeplejerskers virke og politiets efterforskning. Særligt er jeg betaget af, hvor godt det lykkedes at føre læseren ind i sygeplejerskers arbejde. Præcist beskriver Kristian Corfixen, hvordan sygepleje er organiseret, samt hvordan der handles i akutte situationer. Desuden gør den fine skildring af sygeplejerskers indbyrdes loyalitet og gruppeånd det begribeligt, hvorfor det tilsyneladende varede så længe, før nogen talte højt om deres mistanke til den nu dømte kollega. Politiarbejdet er baseret på direkte citater fra politirapporter, hvilket gør bogen både levende og medrivende. Ifølge min medlæser rammer Kristian Corfixen også tonen i beskrivelsen af det, der foregår i retssalene med stor nøjagtighed. Læsere uden interesse for kriminalhistorier kan begynde her.

Af Bente Martinsen, sygeplejerske, ph.d., lektor, Institut for Folkesundhed – Sygepleje, Emdrup.



Et peroperativt forløb

Når operationen går i gang, skal den helst forløbe planmæssigt. Hos Mölnlycke har vi sikret os, at effekten af vores produkter understøttes af klinisk såvel som sundhedsøkonomisk evidens. Derfor ved vi, at du sparer tid med en Mölnlycke® procedurepakke, som indeholder alle de engangsprodukter, du skal bruge.

Biogel® dobbelthandsker med indikatorfunktion og BARRIER® engangsbeklædning beskytter personalet, mens Mepilex® Border Post-Op hjælper patienten, som nu skal mobiliseres efter operationen.

Læs mere på www.molnlycke.dk/bedre-resultater

Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 39, 3450 Allerød. Tlf.: 48 168 268. info.dk@molnlycke.com
Mölnlycke, Biogel, Mepilex og BARRIER varemærker, navne og logoer er registreret globalt til en eller flere af virksomhederne i Mölnlycke Health Care gruppen. ©2019 Mölnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKONE0011902

I dag arbejder Maja Nohns på en medicinsk sengeafdeling på Rigshospitalet. Hun kunne dog sagtens finde på at tage til Norge for at arbejde som sygeplejerske igen."



NORGE GAV MAJA OPLÆRING OG PRAKTISK ERFARING

MANGEL OG MIGRATION. Mere end 400 danske sygeplejersker får en norsk autorisation hvert år. En af dem er Maja Nohns. Hun følte sig ikke klar til det danske sygehusvæsen, da hun blev færdiguddannet sygeplejerske, og søgte derfor en stilling i Nordnorge.

Tekst **ANNIKA JEPPESEN**
Foto **NIKOLAI LINARES**

Hele Europa sukker efter sygeplejersker. Alene i Danmark anslår Dansk Sygeplejeråd, at der i 2025 vil mangle 6.600 sygeplejersker. Samtidig har over 400 danske sygeplejersker årligt fået en norsk autorisation i de seneste otte år. Med det store fokus på den danske sygeplejerskemangel i øjeblikket har Sygeplejersken kigget mod Norge. Hvordan er de faktiske arbejdsforhold hos vores nordlige nabo, og kan det inspirere til at bedre forholdene for sygeplejersker i Danmark?

En måneds oplæring, flere hænder, mere i løn og flot natur. Det er, hvad Maja Nohns kan fortælle om sin tid som sygeplejerske i Norge. Hun blev færdiguddannet sygeplejerske i sommeren 2017, men

allerede under sin studietid fik hun et indblik i det danske sygehusvæsen ved at arbejde som vikar på Bispebjerg Hospital.

"På mange af afdelingerne var der så travlt. Man kunne virkelig mærke, at folk kørte på reservebatterier hele tiden. Det var et travlt og stressfuldt arbejdsmiljø. Så jeg havde slet ikke lyst til at søge arbejde på en almindelig sengeafdeling," siger hun.

Maja Nohns hørte og læste om, at der i Norge generelt var bedre tid til patienterne, bedre normering og bedre lønvilkår. Så imens hun skrev sin bachelor, søgte hun en stilling som barselsvikar på den ortopædkirurgiske afdeling på Universitetssykehuset Nord-Norge HF i Tromsø.

"Jeg har haft praktikker af blandet kvalitet i løbet af mit studie. Så jeg følte,



at jeg manglede rigtig meget instrumentel kunnen. Jeg følte, at jeg havde brug for en god oplæring. Et sted, hvor jeg kunne føle mig tryk, og der ville være god tid til, at jeg kunne blive lært ordentlig op. Så det var min største motivation rent arbejdsmæssigt for at tage derop,” fortæller hun om starten på det hele.

Den norske arbejdsplads lovede hende en måneds oplæring, og kort tid efter pakkede dimittenden sine ting for et års arbejde i de norske fjelde.

En norsk hverdag

I den første måned indgik Maja Nohns ikke i normeringen, imens hun med et skemalagt program og en tilknyttet sparingspartner under patienthåndtering

blev lært grundigt op som lovet. Derefter fik hun de samme opgaver som de norske sygeplejersker. Alt fra medicinhåndtering til almindelige plejopgaver. Hun fik også dag-, aften-, nat- og weekendvagter.

”Jeg havde også koordinatorfunktion – altså den ansvarshavende sygeplejerske. Jeg fik rigtig meget ansvar, men samtidig følte jeg mig meget tryk ved det. For de var hjælpsomme, søde og meget opmærksomme på, om jeg havde brug for hjælp,” siger hun.

Normeringen levede også op til, hvad Maja Nohns havde hørt. Selvom der var travle perioder med overbelægning, kunne hun og de andre sygeplejersker altid nå at spise deres frokost og få tid til en kaffepause. Så året i Norge blev forlænget et halvt år mere, eftersom hun blev glad for at være der.

”Jeg fik hurtigt en helt almindelig hverdag. I nogle perioder har jeg arbejdet virkelig meget, hvor jeg har taget ekstravagter og arbejdet på helligdage. I andre perioder har jeg bare arbejdet på fuldtid, som er 35,5 timer i Norge. Men jeg har også haft masser af tid til at gå på fjeld- og skiture med venner og kolleger, gå i byen og generelt leve et normalt ungdomsliv,” fortæller hun.

Det er tillæggene, der tæller

For Maja Nohns var det ikke lønnen, der var den primære årsag til at tage af sted. Den var nærmere en bonus i hendes optik. Men hun benægter heller ikke, at man kan tjene gode penge som sygeplejerske i Norge.

”For en nyuddannet er grundlønnen ca. den samme som herhjemme. Fordi den norske kurs er rimelig lav for tiden i forhold til den danske, så går det lige op, hvis man er på det første løntrin. Men de giver bare nogle meget bedre tillæg i Norge. Derfor bliver lønnen bedre,” forklarer hun.

Maja Nohns fik tillæg på 60-70 norske kroner i timen for at arbejde om aftenen, natten og i weekenderne, mens hun i dag modtager tillæg på 10 danske kroner i timen på sit nye arbejde på Rigshospitalet. Derudover bliver de norske sygeplejerskers overarbejde udbetalt i stedet for at blive omvekslet til afspadsering. For bare at nævne nogle af de økonomiske fordele.

”På det sygehus, jeg arbejdede på, sagde de, at hvis ikke det var for udenlandske vikarer, så kunne det ikke løbe rundt på mange af afdelingerne. Så de har jo virkelig mærket

sygeplejerskemanglen i Norge i mange år. Det er nok også derfor, at de bliver nødt til at betale godt – især til vikarbureauerne, som de er afhængige af,” formoder hun er årsagen til den gode løntakst.

Stadig forbeholden

På sit første år som sygeplejerske tjente Maja Nohns knap 35.000 danske kroner om måneden. I dag arbejder Maja Nohns på en medicinsk sengeafdeling på Rigshospitalet. Til sammenligning har hun på sin første måned herhjemme tjent 28.500 danske kroner i en fuldtidsstilling på 37 timer.

Når Maja Nohns kigger tilbage på sit formål med at rejse til Norge, så er hun meget glad for både resultatet og oplevelsen, som hun har fået ud af det. Hun er dog stadig forbeholden omkring det danske sygehusvæsen.

”Jeg ville gerne have en god oplæring og komme godt ind i mit arbejdsliv og mit virke som sygeplejerske – uden at blive kørt over fra start. Jeg synes, at jeg arbejdsmæssigt fik det ud af det, som jeg gerne ville i forhold til praktisk erfaring og en øget klarhed omkring det danske hospitalsvæsen. Men sidstnævnte er nok ikke et sted, jeg skal fungere som sygeplejerske resten af mit arbejdsliv.”

FAKTABOKS

- Ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) tjente norske sygeplejersker 43.160 norske kroner i gennemsnit om måneden i 2017, svarende til ca. 33.000 danske kroner. I 2018 var tallet steget til 44.780 norske kroner, dvs. ca. 34.200 danske kroner.
- Ifølge tal fra Helsedirektoratet fik 484 danske sygeplejersker i 2018 en norsk autorisation til at virke som sygeplejerske.
- En norsk autorisation er varig, da det gives til sundhedspersonale, indtil de fylder 80 år.
- Antallet af danske sygeplejersker, der har fået norsk autorisation, har ikke været under 400 om året siden 2011.
- Fra den 14. til 26. juni sidste år gennemførte DSR Analyse en spørgeskemaundersøgelse i samarbejde med MEGAFON, der viste, at 14 pct. af DSR's medlemspanel har arbejdet som sygeplejerske i udlandet, hvoraf 2 pct. havde været i udlandet og arbejde indenfor det seneste år. Det svarer til, at knap 7.300 sygeplejersker har været i udlandet – og ca. 1.000 i det seneste år. Det er ikke oplyst, hvilken varighed de enkelte jobs har haft.






EU-SYGEPLEJERSKER PÅ TRÆK

MANGEL OG MIGRATION. Den fri bevægelighed udnyttes flittigt af de europæiske sygeplejersker. Siden 1997 har tusindvis af sygeplejersker søgt om tilladelse til at arbejde andre steder i EU – men nogle lande er hårdere ramt af migrationen end andre.

Tekst **HELLE LINDBERG**

MANGLENDE HÆNDER

Fra 2015-2017 steg antallet af ledige sygeplejerskestillinger på nettet med mellem 2,9 og 26,2 pct. i henholdsvis UK, Tyskland, Frankrig, Holland og Belgien. Figuren viser ubesatte sygeplejerskestillinger pr. indbygger.

	Land	Sygeplejersker pr. 100.000 indbyggere	Ledige sygeplejerskestillinger pr. 100.000 indbyggere	
			2015-2016	2016-2017
	GB	790	431	520
	D	1.330	211	286
	F	990	223	229
	NL	1.050	182	219
	B	1.080	125	152

UK har både det højeste antal ledige sygeplejerskestillinger og det laveste antal sygeplejersker pr. 100.000 indbyggere. Kilde: www2.staffingindustry.com

Retten til at søge lykken uden for sit lands grænser er en bærende grundpille i det europæiske samarbejde, og sygeplejefaget er bestemt ingen undtagelse. Tal fra den Europæiske Kommissions regulerede database viser, at over 73.000 europæiske sygeplejersker søgte om tilladelse til at arbejde andre steder i EU i perioden 1997-2016.

Årsagerne til sygeplejerskemi-gration kan være mange, men især

økonomi er en stærk udrejsekatalysator. For mange syd- og østeuropæiske sygeplejersker giver det klækkelig gevinst i lønningsposen at bevæge sig over landegrænser. Af samme årsag står lande som Spanien, Portugal og Polen højt på listen over lande, der har forsynet andre lande i EU med sygeplejerskers arbejdskraft.

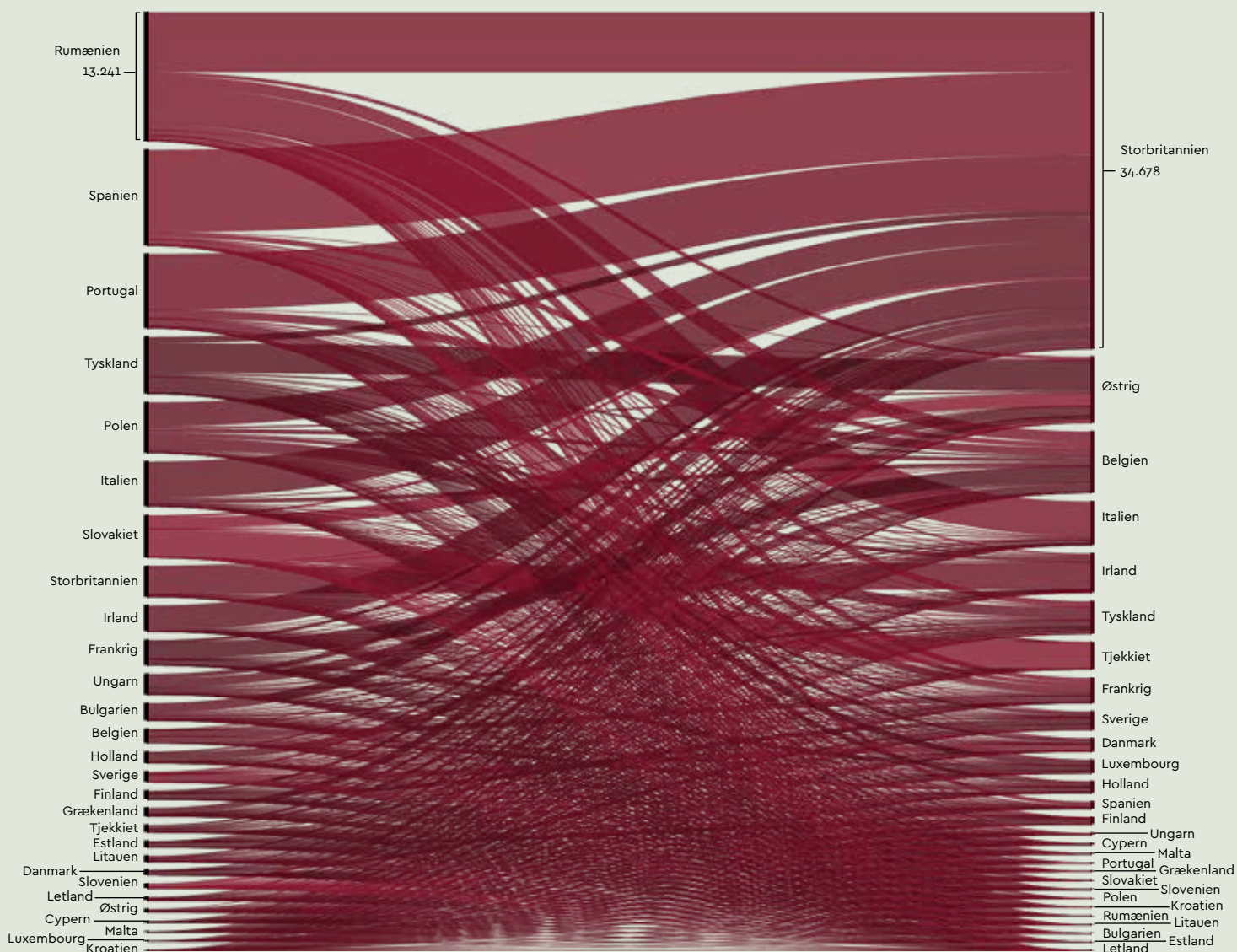
Enkelte lande er særligt hårdt ramt af migrationen. Rumænien, som er den største eksportør af sygeplejersker i EU, er

for eksempel også det europæiske land, som har allerfærrest sygeplejersker – blot 66 sygeplejersker pr. 100.000 indbyggere i 2016.

Størstedelen af de eventyrlystne sætter kursen mod UK, der har langvarig tradition for at importere sygeplejersker udefra. Grundet Brexit og skrappe sprogkrav er antallet af sygeplejersker, der søger om arbejdstilladelse i landet imidlertid faldet med 87 pct. i perioden 2017-2018. ●

DEN STORE MIGRATION

Fra 1997-2016 ansøgte over 73.000 europæiske sygeplejersker om tilladelse til at arbejde andre steder i EU. Denne graf viser, hvilke lande de kom fra, og hvor de gerne ville hen. Kilde: www.politico.eu



DEN GLOBALE SYGEPLEJERSKEMANGEL RAMMER NU

MANGEL OG MIGRATION. Verdenssundhedsorganisationen WHO anslår, at der i 2030 vil være behov for ni millioner flere sygeplejersker på verdensplan – og manglen på sygeplejersker kan allerede mærkes overalt. Der er derfor akut behov for politiske reformer, langsigtede investeringer og ikke mindst vilje til handling, hvis vi skal ride stormen af.

Tekst **HELLE LINDBERG**

Det er vanskeligt at give et nøjagtigt bud på det samlede antal af sygeplejersker, der i dag er beskæftiget over hele verden. Alligevel er der ét svar, som de fleste eksperter kan blive enige om: Ikke nok.

I årevis har sundhedsorganisationer, sygeplejeråd og diverse fagfolk ellers ihærdigt forsøgt at råbe vagt i gevær, men meget tyder på, at en stor del af indsatsen har været forgæves. Flere og flere lande rapporterer nu om akut mangel på uddannede sygeplejersker, og i Verdenssundhedsorganisationen WHO anslår man, at der i 2030 vil være behov for yderligere ni millioner sygeplejersker på verdensplan.

Ifølge Howard Catton, der er administrerende direktør for Det Internationale Sygeplejeråd (ICN), skal årsagen til den negative udvikling først og fremmest findes i politikernes manglende vilje til at handle proaktivt.

”Det er et gennemgående problem, at alt for mange politikere i alt for mange lande ser sygeplejesektoren som et pengedræn. Det er forkert, for sygeplejersker bør altid betragtes som en investering fremfor en sur udgift. God sygepleje er afgørende, når det handler om at holde befolkninger sunde, raske og produktive,” siger Howard Catton.

Han mener, at der først og fremmest er behov for en markant ændring i opfattelsen af krisens omfang – ikke mindst i de vestlige lande, hvor kvaliteten i sundhedsvæsenet traditionelt har været høj sammenlignet med sygeplejen i udviklingslande.

”Når man nævner den akutte mangel på sygeplejersker og læger, så er det ofte i sammenhæng med den tredje verden, men problemet findes også her. I UK

oplever vi for eksempel allerede nu store udfordringer med lange ventelister, lange behandlingstider eller direkte behandlingsstop, fordi der ikke er sygeplejersker nok, siger Howard Catton.

Et mangelhovedet uhyre

Også på de hjemlige breddegrader kan problemet mærkes. En analyse fra Dansk Sygeplejeråd anslår, at man i Danmark kan forvente at mangle omtrent 6.600 sygeplejersker i 2025, hvis der ikke sættes ind.

Årsagen til den globale sygeplejekrise er imidlertid ikke så simpel, som man kunne ønske. Ifølge den skotske professor James Buchan, Senior Visiting Fellow ved Health Foundation UK, er den verdensomspændende sygeplejerskemangel et mangelhovedet uhyre, som skal tackles på flere fronter.



“

HVIS DU IKKE HAR SYGE- PLEJERSKER, SÅ HAR DU IKKE NOGET SUNDHEDS- VÆSEN.

HOWARD CATTON, adm. Direktør i ICN

”Den store udfordring ved den globale mangel på sygeplejersker er, at der ikke er én udslagsgivende faktor, men adskillige – for eksempel arbejdsforhold, for lidt videreuddannelse, for lave lønninger og lignende. Grundlæggende kan man dog sige, at der ikke uddannes nok sygeplejersker på verdensplan, ligesom vi heller ikke er gode nok til at fastholde den nuværende arbejdsstyrke,” siger han.

James Buchan peger desuden på, at den mangelfulde rekruttering af nye sygeplejersker falder sammen med et stigende behov for uddannet sundhedspersonale – både i udviklingslande, hvor befolkningstallet vokser støt, og i de rige industrilande, hvor en aldrende befolkning og kroniske livsstilssygdomme sætter sundhedsvæsenet under pres.

Indtil nu har man flere steder adresse- ret problemet ved at importere sygeplejersker fra andre lande, men ifølge professoren er det i bedste fald en ustabil løsning, som på sigt kan skade de enkelte lande mere, end det gavner.

”Import af international arbejdskraft er ikke nødvendigvis et onde i sig selv, men efterhånden som behovet for sygeplejersker også stiger i de lande, som man traditionelt har hentet dem fra, vil det blive sværere og sværere at lukke hullerne med lappeløsninger. Derfor bør de enkelte lande som udgangspunkt sigte efter at blive selvforsynende,” siger han.

Ingen snuptagsløsninger

Ifølge Howard Catton ønsker man i ICN som udgangspunkt ikke at stå i vejen for den fri bevægelighed. Han er dog enig i, at sygeplejerskemigration på tværs af

landegrænser kan være med til at forværre situationen.

”Der kan være mange fordele ved at dele arbejdskraft og lære af hinanden. Problemet er, at det kan blive en sovepude, at man blot kan hente sygeplejersker udefra, samtidig med at arbejdskraften ofte suges fra de lande, som dårligst kan undvære den,” siger han.

Ligesom James Buchan mener Howard Catton ikke, at der findes nogen hurtige snuptagsløsninger på den globale sygeplejerskemangel. Han understreger dog vigtigheden af, at politikere for alt i verden ikke må forfalde til omkostningsbesparende smutveje – for eksempel ved at erstatte uddannede sygeplejersker med andet sundhedspersonale.

”Hvis du ikke har sygeplejersker, så har du ikke noget sundhedsvæsen,” Howard Catton. ●

DANSK SYGEPLEJERSKE-PIONER

CHRISTIANE REIMANN. Den danske sygeplejerske markerede sig især i årene efter 1. Verdenskrig, hvor hun gik forrest i genopbygningen af den internationale sygeplejerskeorganisation ICN. Forskningsmæssigt satte hun også aftryk, før hun i 1934 pludselig trak sig fra offentligheden. Sygeplejehistoriker håber at finde nyt om sygeplejersken i et hidtil udforsket privat arkiv.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **HANS HENRIK DIETZ**

I den sicilianske by Siracusa ligger der lidt nord for centrum en helt speciel villa. Villaen er omgivet af en park med palmer, citron- og appelsintræer, sukkulenter, kaktusser og andre eksotiske gevekster, der er så unikke, at botanikere har kortlagt dem og beskrevet dem i artikler.

Men set med danske øjne er det nok især indenfor, villaen bliver spændende. Stueetagens rum med mahogniborde, polstrede stole og sofaer og malerier af velkendte danske motiver som kronhjorte af malere fra det forrige århundrede bringer straks én tilbage til den svundne tid, hvor villaen var hjem for den danske sygeplejerske og pionér Christiane Reimann fra 1934 til hendes død som 90-årig i 1979.

Hun ønskede egentlig, at den internationale sygeplejerskeorganisation ICN skulle arve villaen, men den afslog, hvorfor hun testamenterede villaen til Siracusa by med krav om, at den skulle bruges til kulturelle og uddannelsesmæssige formål. Efter en del år med manglende vedligehold har private og offentlige personer de seneste fem år for alvor pustet liv i mindet om Christiane Reimann igen.

Den lokale organisation Save Villa Reimann, der består af en gruppe promi-

nente borgere, som bedst kan beskrives som byens svar på Rotary-medlemmer, har været primus motor i at bringe sygeplejerskens egne møbler, bogsamling og personlige ejendele som kjoler, sko og badedragt tilbage i villaen.

Byen har opkaldt en vej efter hende, og det samme er sket med et mødelokale på byens hospital. På villaens førstesal er den offentlige kultur- og uddannelsesinstitution Archimede University Consortium flyttet ind, og de to organisationer er nu begyndt at afholde arrangementer i villaen i Christiane Reimanns ånd: saloner, foredrag og små musikalske indslag, fortæller Susanne Malchau Dietz.

En skattekasse med informationer

Med tiden har villaen også skiftet navn fra Fegotto til Villa Reimann for at ære det sted, der udgjorde den danske sygeplejerskes hjem den sidste halvdel af hendes liv – langt væk fra offentligheden og sygeplejen. Eller hvad?

Netop det håber ph.d. og sygeplejehistoriker Susanne Malchau Dietz at blive klogere på. Siracusa by har nemlig bedt hende om at gennemgå og registrere Christiane Reimanns personlige arkiv, som historikeren indtil for få år siden var uvidende om eksisterede.

”Det er en ren skattekasse af informationer, som jeg glæder mig til at dykke ned i,” siger hun.

Ved deadline for dette nummer af *Sygeplejersken* har Susanne Malchau Dietz kun haft få timer i selskab med arkivet, der består af omkring 30 mapper med alt lige fra breve, regninger, private fotos og statistikker over, hvor mange æg hønsene lagde.

Sygeplejehistorikeren er overbevist om, at arkivet kan fortælle mere om Christiane Reimanns relativt korte, men betydningsfulde hverv og betydning for ICN og den internationale sygepleje.

”Hun var sygeplejerske og international af hjerte. Hvorfor vender hun ikke tilbage til sygeplejen igen efter sin afsked fra ICN? Hvad skete der under krigen? Hun var jo kun midt i 40’erne og meget begavet. Hvordan har hun brugt sine evner i Italien? Det gad jeg godt finde ud af,” siger Susanne Malchau Dietz, der har skrevet flere artikler om Christiane Reimann samt biografien ”Christiane Rei-



En af stuerne i villaen huser Christiane Reimanns eget bibliotek med over 1.600 bøger. Emnerne spænder vidt fra Hitlers "Mein Kampf" til arkitektur, botanik, ICN og sygepleje. En godbid for sygeplejersker som Susanne Malchau Dietz (tv.), Helen Ying Wu, der er medlem af ICN's Board og Award Committee, samt Cecilia Sironi, tidligere formand for Italiens sygeplejerskeorganisation Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere.

Sygeplejehistoriker Susanne Malchau Dietz foran Villa Reimann. Hun håber, at arkivet her kan løfte sløret for, hvorfor den danske sygeplejerske Christiane Reimann har opnået noget, der ligner helgenstatus i den sicilianske by: "Seminaret og mødet med de lokale har åbnet nogle nye døre." Reimann dyrkede masser af citroner og appelsiner i parken omkring villaen samt på to plantager lidt længere væk. Salget af frugterne var med til at finansiere driften af Villa Reimann og hendes hushold.



mann 1888-1979. Kvinden bag sygeplejens "Nobelpris", som hun udgav sammen med Dansk Sygeplejeråd i 2001.

Ulykkeligt forelsket

Netop Christiane Reimanns pludselige beslutning om at forlade ICN i begyndelsen af 1934 har ført til flere spekulationer gennem årene. Hun begrundede det selv med svigtende helbred, men der gik også rygter om, at hun havde fiflet med ICN's regnskaber. Og så var der noget om et ægteskab med den tyske psykiater Dr. Wilhelm F.C. Alter, som lokkede hende til Sicilien i første omgang.

"Nogle mener, at ægteskabet var arrangeret, men arkivet viser, at hun var meget forelsket og opgav hele sin karriere for ham, selvom hun var meget selvstæn-

dig og tæt knyttet til kvindebevægelsen. Hendes søskende kaldte ham en lykkeridder, hvilket han også viste sig at være," siger Susanne Malchau Dietz og henviser til, at Dr. Alter blot otte måneder efter deres ankomst til Siracusa pantsætter villaen og stikker af med sin elskerinde, så Christiane Reimann må købe villaen igen for at kunne blive boende.

"Og gift bliver de aldrig. Arkivet rummer også nogle dokumenter, der tyder på, at det er Dr. Alter, der spreder rygterne om, at Christiane Reimann har taget af ICN's kasse. Jeg har ikke fået verificeret dem endnu, men hvorfor skulle en velhavende kvinde som Reimann dog stjæle?" spørger sygeplejehistorikeren og tilføjer:

"Arkivet røber, at sygeplejen altid var i hendes hjerte, hun fulgte nøje med i

alt, hvad der skete. Der vil blive tilføjet nyt om både hendes private og professionelle liv i den opdaterede biografi," tør sygeplejehistorikeren godt love. ●

Læs mere om Christiane Reimann på Dansk Sygeplejehistorisk Museums hjemmeside www.dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/christiane-reimann Her er også link til tidligere artikler bragt i Sygeplejersken.



CHRISTIANE REIMANN KORT

Født i København i 1888.

Død i Siracusa i 1979.

Datter af en velstående vekselererfamilie fra København.

Færdiguddannet fra Bispebjerg Hospital i 1916.

Valgt som Honorary Secretary, en ulønnet tillidspost i ICN i 1922. Fastlønnet sekretær med titlen Executive Secretary fra 1925.

For egen regning tog Christiane Reimann i 1922 initiativ til udgivelse af ICN's første officielle tidsskrift, The Bulletin. Hun grundlagde og finansierede desuden et specialiseret bibliotek.

Sagde sin stilling i ICN op til 1. januar 1934 med begrundelsen svigtende helbred. Tog efterfølgende til Siracusa for at rekreere.

Købte Villa Fegotto på Sicilien, nu omdøbt til Villa Reimann.

Tilbød i 1967 ICN sin ejendom og formue. Villa Reimann skulle bruges som et hvilehjem for sygeplejersker, formuen til en fornem international pris, der endte med at blive Christiane Reimann-Prisen.

ICN afslog villa og park, som Christiane Reimann i stedet testamenterede til Siracusa by.

Christiane Reimann-Prisen blev uddelt for første gang i 1985, hvor den gik til Virginia Henderson. Kirsten Stallknecht modtog den som den første og til dato eneste dansker i 2013.

Måtte selv betale, da hun blev syg

UDÆKKET. Som timelønnet sygeplejerskevikar opdagede Jeanett Willum Pind til sin store ærgrelse, at hun trods medlemskab af a-kassen ikke havde ret til sygedagpenge, da hun fik brug for dem. Hos Din Sundhedsfaglige A-kasse (DSA) oplever man en stigning i antallet af vikarer, som farer vild i reglerne.

Tekst **HELLE LINDBERG** · Foto **LARS HORN**

En operation er som udgangspunkt en ubehagelig prøvelse for de fleste. For Jeanett Willum Pind var det dog først og fremmest en stor lettelse, da hun i efteråret 2018 lagde sig under kniven.

Forud for operationen havde hun måttet gennemgå et langstrakt forløb med medicinering, fysioterapi og stærke smerter i sin ene skulder pga. en slidskade. I tilgift havde den gjort det svært for den 58-årige sygeplejerske at passe sit arbejde som vikar på Aalborg Universitetshospital.

”Til sidst gjorde det så ondt, at jeg ikke engang kunne bruge min arm til at skrive med. Jeg kom så på en akutliste og blev tilset af en kirurg, som indstillede mig til operation i løbet af 14 dage. Det var rigtig godt, for jeg har faktisk ikke haft ondt i min skulder siden,” siger Jeanett Willum Pind.

Men selvom operationen gik godt, og smerterne hurtigt forsvandt, skulle glæden blive kort. Da Jeanett Willum Pind søgte om at få udbetalt sygedagpenge i to måneder, indtil hun igen var arbejdsdyg-

tig, fik hun nemlig afslag fra kommunen. Begrundelsen for afslaget var, at hun ikke stod som ledig på Jobnet på det tidspunkt, hun blev sygemeldt.

”Systemet varetager lovgivningen i stedet for mennesket, når sådan noget her kan ske. Jeg har betalt til min a-kasse i over 30 år, men de kan ikke hjælpe mig pga. reglerne. Det er ikke rimeligt,” siger hun.

Kringlede lovkrav

Jeanett Willum Pind er imidlertid ikke den eneste sygeplejerske, som er kommet i klemme i systemet. Hos Din



Sundhedsfaglige A-kasse (DSA) oplever man i øjeblikket en stigning i antallet af timelønnede vikarer, der søger vejledning i forhold til sygedagpenge.

”Vi har ikke konkrete tal på, hvor mange det drejer sig om, men vi ser en klar tendens. Vores socialfaglige konsulenter modtager i gennemsnit en ny henvendelse om ugen, hvilket ikke var tilfældet før. Tidligere havde du ret til sygedagpenge i kraft af dit medlemskab af a-kassen, men reglerne er ændret, så der i dag er langt flere krav,” siger Kirsten Korsager Reffs, kommunikationsansvarlig hos DSA.

For timelønnede vikarer er der nogle bestemte lovkrav, som skal være overholdt, før man kan få økonomisk hjælp under sygdom. Udover at skulle opfylde et grundlæggende beskæftigelseskrav har du som vikar kun ret til sygedagpenge, hvis du er på arbejde – eller har aftalt vagt – den dag, du bliver syg, og hvis du har været på arbejde dagen før, du sygemelder dig.

For at sikre dig bedst muligt anbefaler DSA, at du melder dig ledig på Jobnet samtidig med, at du arbejder. Som en ekstra krølle på halen er reglerne dog her åbne for fortolkning. Derfor er det i nogle kommuner ikke nok, at du blot er meldt ledig – du skal også have modtaget supplerende dagpenge for at kunne få sygedagpenge.

Ifølge formand for DSA Anni Pilgaard, der også er næstformand i Dansk Sygeplejeråd, er det netop pga. de kringlede lovkrav uhyre vigtigt, at sygeplejersker sætter sig ind i reglerne, inden de tager springet fra fastansat til vikar.

”Hos DSA ønsker vi os selvfølgelig allermest, at reglerne bliver ændret eller i hvert fald bliver gjort mere gennemskuelige, men det har formentlig lange udsigter. Vi forsøger i stedet at slå så meget på tromme omkring problemstillingen, som vi kan,” siger hun.

Det er hendes håb, at flere og flere sygeplejersker med tiden får kendskab til reglerne, så man kan komme nogle af problemerne i forkøbet.

”Mange vikarer er f.eks. tilknyttet et bestemt vikarbureau og tænker måske, at de har en fast arbejdsgiver og derfor selvfølgelig har ret til sygedagpenge. Det er rigtig uheldigt, for når skaden først er sket, kan vi som a-kasse desværre intet stille op,” siger Anni Pilgaard.

Tilliden er væk

I Jeanett Willum Pinds tilfælde var der lige præcis intet at stille op. Hun havde nemlig fravalgt at stå tilmeldt som ledig, da hun ikke havde behov for supplerende dagpenge.

”Jeg syntes jo ikke, der var nogen grund til det, da jeg havde rigeligt med vikartimer og i øvrigt hellere ville skåne min skulder i stedet for at skrive ansøgning,” siger hun.

Ankestyrelsen lagde i en efterfølgende afgørelse netop vægt på, at Jeanett Willum Pind ikke var meldt ledig på Jobnet på sygemeldingstidspunktet. Hun måtte derfor klare sig igennem to måneder uden indtægt ved at dræne sin private opsparing.

”Man kan sige, at jeg var heldig, fordi jeg trods alt havde lagt penge til side, men jeg kan ikke lade være med at tænke på andre i samme situation. Det er jo meningen, at sygedagpengene skal være vores sikkerhedsnet,” siger hun.

For Jeanett Willum Pind er tilliden til systemet væk – og det ærgrer hun sig over.

”Jeg synes, vi som samfund bør overveje, om det virkelig er denne retning, vi ønsker at bevæge os hen imod,” siger hun. ©

SÅDAN SIKRER DU DIG

For at kunne få sygedagpenge som timelønnet vikar skal du:

Have en aftalt vagt på første sygedag og have været på vagt dagen før.

Have arbejdet mindst 240 timer inden for de seneste seks afsluttede kalendermåneder forud for første fraværsdag, og i mindst fem af disse måneder have arbejdet i mindst 40 timer hver måned.

Opfylder du ikke disse krav, kan du sikre dig bedst muligt ved løbende at være tilmeldt jobnet, som jobsøgende uden ydelse. Eventuelt også søge supplerende dagpenge fra a-kassen. Desuden anbefales det under alle omstændigheder, at du kontakter din kommune og får konkret vejledning om, hvordan de administrerer reglerne om sygedagpenge.

Kilde: Din Sundhedsfaglige A-kasse (DSA).



VELKOMMEN TIL NORGE

Reise og bolig betaler vi!

Vacant har lang erfaring med å gi danske sykepleiere og spesialsykepleiere arbeid på sykehus og i kommuner over hele Norge. Danske sykepleiere er populære!

Vi betaler godt og har i tillegg sommerbonus og vervepremie.
Kombiner opplevelser i spektakulær norsk natur med arbeid når og hvor du selv ønsker.

Våre konsulenter sørger for at du følger deg trygg før avreise og under selve oppholdet i Norge.

Ta kontakt så forteller vi mer!

+47 23 05 55 55

www.vacant.no

BØRN HAR ALTID VÆRET MIG

Ragnhild Bill fik tilbudt drømmejobbet på børneafdelingen på Sygehuset Sønderjylland i Sønderborg, da hun blev færdiguddannet. For hvis der er noget, der er sikkert, så er det, at hun elsker børn.

Tekst **ANNIKA JEPPESEN**
Foto **LENE ESTHAVE**



”Jeg har altid vidst, at jeg ville have min fortjenstmedalje. Fordi jeg synes virkelig, at jeg har gjort en god indsats i det sønderjyske sundhedsvæsen i rigtig mange år.”

Men Ragnhild Bills medalje dukkede ikke op af sig selv, da tiden nærmede sig 40-årsjubilæet. Kalenderen blev tjekket efter en ekstra gang, da den erfarne sygeplejerske ikke hørte noget fra ledelsen. Til sidst besluttede hun sig for at tage fat i HR, der gik i gang med at undersøge sagen. Der gik yderligere et halvt år, før Ragnhild Bill kunne modtage sin medalje.

”Jeg ville ikke bare sådan opgive, og jeg blev ved, indtil jeg fandt ud af, hvordan det hang sammen. Så ja, den har jeg nu – og den er jeg rigtig glad for!” fortæller Ragnhild Bill stolt.

Fra børneafdelingen til børnepsykiatrien

Da Ragnhild Bill fødte sin første søn, var hun stadig elev på sygeplejerskolen i Sønderborg. Derfor var hun i et par måneder i pædiatrien, efter hun og hendes elevkammerater ellers var blevet færdige med uddannelsen. Hendes vejleder var dog meget klar i spytten, da elevtiden på børneafdelingen var ved at løbe ud. Ragnhild Bill skulle da ingen steder – børneafdelingen var jo det perfekte match.

”Der var ikke noget på sygeplejerskeuddannelsen, der pegede på, at jeg skulle blive børnesygeplejerske, og at det skulle blive mit hjerteblod. Jeg tror bare, at jeg altid har været rigtig glad for børn. Børn har altid været mig. Det er det stadigvæk, og det vil det altid være,” siger hun uden nogen tvivl i stemmen.

Efter mange trofaste år på børneafdelingen i Sønderborg valgte Ragnhild Bill at skifte arbejdspladsen ud med børne- og ungdomspsykiatrien i Aabenraa. Noget, der virkede som en oplagt forlængelse for hende.

”Men det er bestemt tankevækkende at se den samfundsmæssige udvikling, der sker, når man er en pige som mig, der har været med i så mange år. Mange flere bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien i dag. Fra at vi havde en overlæge og en psykolog, der kiggede forbi på børneafdelingen, når vi havde brug for det, så er det pludselig vokset til et kæmpe børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium,” fortæller hun.

Trods den triste udvikling finder Ragnhild Bill dog stadig sit arbejde spændende.

”Der er også mange glæder ved det, for man ser børnene fast, og man kommer til at følge dem over en årrække. Det er det lange seje træk, det hele handler om. Hvor det er vigtigt, at vi sætter alle sejl ind for at sikre dem bedst mulig trivsel.”

Til november har Ragnhild Bill planer om at gå på efterløn. For selvom hun bestemt ikke fortryder sit valg om at blive børnesygeplejerske, så vil hun gerne have mere tid til sine egne børn og børnebørn. ☉

Forventningerne til børnefamilier er højere end nogensinde, og forældre har mere travlt end før. Derfor har børnesygeplejersker en kæmpe rolle i at støtte op om dem, mener Ragnhild Bill.



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.

Modtagere af Dronningens fortjenstmedalje tilbydes frokost med ledsager i Kvæsthuset efter audiensen på Christiansborg. Henv. receptionen Sankt Annæ Plads 30.

Navne



Dorthe Boe Danbjørg
og Gitte Christina
Sørensen

ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2019

Prismodtageren til Årets Sundhedsplejerske 2019 blev Gitte Christina Sørensen, Nyborg sundhedspleje. Hun har med prisoverrækker og næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorthe Boe Danbjørgs ord "ydet en ekstraordinær indsats i forhold til udvikling og implementering af et velfungerende tværprofessionelt samarbejde om forebyggende undersøgelser af 3½-årige børn i daginstitutioner."

Hun kaldte også Gitte Christina Sørensens indsats for et godt eksempel på, hvad et tværprofessionelt samarbejde mellem sundhedsplejersker og pædagoger i daginstitutionerne kan betyde for småbørn.

Mindeord

HANNE DYRGAARD HELENIUS

Det er med stor sorg, vi i Hjemmesygeplejen Aalborg Centrum må sige et alt for tidligt farvel til en respekteret kollega, dedikeret sygeplejerske og et fantastisk menneske, Hanne Dyrgaard Helenius.

Vi kendte Hanne som et utrolig ordentligt menneske med faglig stolthed, som brændte for sit fag med utrætteligt overskud, og en særlig interesse for sin funktion som sårplejerske. Hanne var meget afbalanceret og ydede på sin stille og rolige facon et stort arbejde for at sikre faglig udvikling i sygeplejen. Hanne gik efter sine mål med mod til at sige fra.

Hanne havde en positiv indstilling til livet, var en vellidt kollega med humor og god sans for ironi, smittende humør og en venlig kommentar, som kunne lyse op i en tung og travl hverdag. Hanne var engageret såvel i det daglige arbejde som i de sociale aktiviteter på arbejdspladsen og vil altid blive husket for sine journalbrokker, der var fast indhold til fester på arbejde.

Vi kendte også Hanne som et familiemenneske, der elskede sin familie og ikke mindst de små børnebørn.

Hanne blev ramt af brystkræft i 2010 og klarede den planlagte behandling med optimisme og ukuelig vilje. Sygdommen vendte desværre tilbage i sensommeren 2018, og Hanne måtte desværre opgive kampen 1. april 2019.

Hanne bliver svær at undvære på vores arbejdsplads og for sin kære familie.

Æret være Hannes minde!

*Fra kollegaerne og din makker gennem 21 år,
Kirsten Tingdal Rasmussen*



**Sundhedskonference 2019
– hold dig fagligt opdateret**

Kom med til Hjertereforeningens Sundhedskonference den 1. oktober i Odense.
Hør eksperter og få den nyeste viden om hjerte-kar-sygdomme på voksen- eller børneområdet

Temaerne er rehabilitering, børn- og unge med hjertesygdom, ernæring samt seksualitet og kronisk sygdom.

Se programmet og tilmeld dig
hjertereforeningen.dk/fagnet/sundhedskonference-2019

SILENTIA SKÆRMSYSTEM
Skabt til særlige behov – dine og dine patienters



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



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



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

JEG TØR GODT VÆRE I FRONT

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
PER MORTEN ABRAHAMSEN



HELLE

INGVORSEN, 40 år.

Nyt job: 1. december 2018 som souschef for 30 medarbejdere i Center for Kræft og Sundhed København, der sammen med Kræftens Bekæmpelse står for rehabilitering af kræfttramte.

Kom fra: 10 år som afdelingssygeplejerske på Gynækologisk Afdeling, Rigshospitalet, og seks år samme sted som basissygeplejerske.

noget nyt. Men jeg havde hverken lyst til at blive afdelings- sygeplejerske et andet sted eller gå et skridt længere op ad hospitalsrangstigen og blive oversygeplejerske. Egentlig ville jeg gerne væk fra hospitalsverdenen, så da jeg så stillingen som souschef i Center for Kræft og Sundhed, var jeg ikke i tvivl om, at der stod mit navn på den. Det tiltaler mig meget, at vi er så mange faggrupper – lige fra fysioterapeuten og sygeplejersken til ergoterapeuten og diætisten. Og så er det en stilling, jeg har holdt en smule øje med. For da jeg var på onkologisk efteruddannelse i 2007, besøgte jeg centeret og så, hvordan her er mere ro til at komme hele vejen rundt om borgeren. Jeg var vant til de korte og hurtige forløb, men

“Da jeg var sygeplejerske på gynækologisk afdeling, prikede min klinikchef mig en dag på skulderen. Hun havde lagt mærke til, at jeg godt kunne lide at tage teten, fremlægge patienter ved tavlestuegang og havde et godt overblik. Så hun syntes, jeg skulle søge en opslået stilling som afdelings- sygeplejerske. Jeg var meget ung, så jeg sagde nej. Men jeg blev afdelings- sygeplejerske få år efter.

Jeg kan godt lide at være med til at træffe beslutninger. Jeg tør godt være i front. Derfor var jeg også hurtig til at droppe tanken om igen at blive basissygeplejerske, da jeg sidste år tog mit arbejdsliv op til overvejelse. For jeg ville gerne prøve at bruge min ledelseserfaring fra Rigshospitalet i et andet lederjob.

Jeg var egentlig glad for mit job som afdelings- sygeplejerske, men havde i alt været 16 år på afdelingen. Så jeg kendte hver en sten. Der skulle ske

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/ job-og-karriere

her kunne jeg virkelig mærke værdien i, at alle faggrupper er til stede, og på den måde nå hele vejen rundt om borgeren.

Nu er fokus på fysisk, psykisk og social rehabilitering af borgere berørt af kræft. Udover den daglige personaleledelse er mit job bl.a. at stå for vagtplanlægning, være med til at implementere faglige retningslinjer og politiske tiltag og få fejtet nogle af de ting, der støjer, væk, så medarbejderne kan udføre deres arbejde. Jeg er aldrig blevet leder, fordi vagterne eller patientkontakten ikke tiltaler mig. Jeg elsker at være ude blandt patienterne. For det er givende at være i de svære samtaler, som det ofte er med mennesker ramt af kræft. Der kan man gøre en forskel for folk, når de har det allerværst. Og derfor har kræftområdet altid været mit område. Men min funktion her er ikke så borgernær som på Riget, hvor jeg gik ud og hjalp, når der var brug for det. Her har jeg få samtaler med borgerne og vil i fremtiden særligt have borgerkontakt, når vi f.eks. skal finde ud af, om de er tilfredse med deres forløb på centeret. Og så prøver jeg også at se dem til en snak i vores café, hvor de mødes efter træning. Den kontakt er stadig vigtig for mig.”

MEDLEMSTILBUD

SYGEPLEJERSKERNES
FRITIDSBOLIGER

Book en forlænget weekend

for 2 i en af DSR's 41 ferieboliger

dsr.dk/fritidsboliger



HOTEL KOLDINGFIORD

Nyd et dejligt pinseophold
på Hotel Koldingfjord til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



MUNKSGAARDS FORLAG

Læsestof til hængekøjen?
Bøger med medlemsrabat

www.dsr.dk/rabatter

medela 

Precious life,
progressive care

Invia® NPWT-system

Medela mindsker det kliniske og administrative arbejde ved sårbehandling med negativt tryk, NPWT, på sygehuset og i hjemmet.

Læs mer på medela.dk/NPWT



Du gør alt for
at hjælpe dine
patienter,
til at hele.

Vi gør det
enklere.

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 7 – 2019
15. maj 2019

Nº 8 – 2019
5. juni 2019

Nº 9 – 2019
31. juli 2019

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 7 – 2019
20. maj 2019

Nº 8 – 2019
10. juni 2019

Nº 9 – 2019
5. august 2019

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

Udgivelsesdatoer

Nº 7 – 2019
3. juni 2019

Nº 8 – 2019
24. juni 2019

Nº 9 – 2019
19. august 2019

Studieleder til sygeplejerskeuddannelse

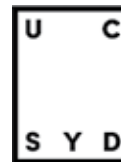
Det er måske dig, vi mangler som studieleder til vores sygeplejerskeuddannelse i Esbjerg.

Vi skal bruge en ambitiøs studieleder, der kan lede en gruppe dedikerede medarbejdere, og tage uddannelsen og de studerende til nye højder.

Sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg udgør sammen med seks andre uddannelser Institut for sundhedsuddannelse.

UC SYD har også et udbud af sygeplejerskeuddannelsen i Aabenraa, som du får et tæt samarbejde med.

Du får blandt andet en stærk gruppe medspillere i underviserne og studieadministrationen. En arbejdsplads med højt til loftet, og hvor selvledelse er det daglige pejlemærke for alle. Du kan læse mere om stillingen og søge den på www.ucsyd.dk/ stillinger



Har du lyst til at videreudanne dig?

Se dine muligheder for videre- og efteruddannelse på

www.dsr.dk/videreuddannelse



Udviklingssygeplejerske til at drive vores udvikling på det sundhedsfaglige område

Har du lyst til at være vores fyrtårn indenfor det sundhedsfaglige område? Kan du sikre høj kvalitet i vores processer og tilgange? Trives du i et alsidigt job, hvor du både skal udvikle og implementere nye tiltag, være daglig sparringspartner for ledere og medarbejdere og bedrive interne audits? Så er du måske vores nye kollega.

Habitus er en landsdækkende organisation med hovedkontor i Brøndby. Vi leverer højt specialiseret pædagogisk omsorg til mennesker med gennemgribende udviklingsforstyrrelser, som er for krævende til at fungere i det etablerede specialmiljø. Vi har bo- og dagtilbud i hele landet og målet med vores arbejde er altid at minimere frustrationsniveauet og øge livskvaliteten hos den enkelte borger.

Rollen som udviklingssygeplejerske

Vi opkvalificerer organisationen sundhedsfagligt og har besluttet at opruste på området med en udviklingspsykiatriske. Nogle arbejdsopgaver ligger allerede fast, men du vil også selv have mulighed for at definere rollen. Du refererer direkte til den administrerende direktør og bliver en del af Fagligt team, som består af 5 dygtige kolleger med forskellig baggrund – psykolog, lærer, pædagog og sygeplejerske.

Du er vores ekspert på det sundhedsfaglige område og har særligt stor viden om medicin. Din fornemste opgave bliver at sikre, at vi har et højt fagligt niveau og de rigtige processer på plads indenfor området. Det gør du i tæt samspil med lederne og nøglemedarbejdere på botilbuddene, eksterne samarbejdspartnere og Fagligt team. Du er betroet rådgiver for ledere og nøglemedarbejdere.

Du sikrer, at vi lever op til målepunkterne fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Du holder dig opdateret på udviklingen på området og sikrer videndeling på tværs af Habitustilbud. Du identificerer og iværksætter relevante undervisningsinitiativer. Du laver interne audits og deltager i tilsyn og den efterfølgende opfølgning. Du udarbejder instrukser og retningslinjer og sikrer implementering af disse. Og så hjælper du med at skabe sammenhæng i dialogen mellem botilbuddene og de eksterne sundhedsfaglige systemer.

Mulighed for stor indflydelse og personlig udvikling

Denne er muligheden for et job med selvstændige ansvarsområder og stor medbestemmelse. Vi er en organisation, hvor der er kort fra tanke til handling. Sammen med ledelsen og kolleger præger og udvikler du det sundhedsfaglige stæsted. Vores arbejdskultur bærer præg af, at vi er nysgerrige på nye og bedre måder at arbejde på, og vi har et stærkt samarbejde på tværs af faggrænser. Og så lægger vi vægt på at lære og udvikle os selv løbende.

Information og ansøgning

Stillingen er fuld tid med opstart den 1. august 2019.
Kontakt Faglig konsulent Lone Fischer på tlf. 3190 2555, hvis du har spørgsmål.

Se det fulde stillingsopslag og ansøg på www.jobindex.dk/vis-job/h886832

Ansøgningsfrist 5. juni 2019.
Vi glæder os til at få dig ombord.

Habitus
Faglig omsorg

SENIORSAMMENS slutningen

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

SJÆLLAND

Sommerudflugt for seniorer i Roskilde

Turen går til Frilandsmuseet i Maribo og evt. Dodekalitterne. Guidet rundvisning i museet - frokost i Bangs have - kaffe på traktørsted på hjemturen.

Tid og sted: 4. juni 2019 kl. 07.45 til kl.17.00. Parkeringspladsen ved Roskilde Hallerne.

Arrangør: Kontaktudvalget i Roskilde.

Tilmelding: Inden den 28. maj til Lene Tronholm på tlf. 2091 0902, mail: lenetronholm@live.dk, Lene Nørgaard på tlf. 4027 8978, mail: lene.noergaard@yahoo.dk eller Karin Karlsson på tlf. 4026 5553, mail: karink48@hotmail.com
Pris: Medlemmer 275 kr. gæster 350 kr. indbetales på kontonr. 1551 0010351170.

MIDTJYLLAND

Sommerudflugt til Thyborøn

Afgang med bus kl. 8.30, Circle K, Parallevej 6, Kjellerup, kl. 9.00 fra Ekserserpladsen, Viborg og kl. 9.30 fra Kvickly, Ågade 6, Skive. Program, se hjemmesiden: dsr.dk/kredse/midtjylland/seniorpolitik-i-region-midtjylland.

Tid og sted: 4. juni 2019 kl. 08:30 - 18:00

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Tilmelding: Senest den 15. maj 2019 til Else Marie Koefoed på tlf. 8664 7332, mail: emjkoefoed@gmail.com eller Karen H. Jakobsen på tlf. 2170 1484, mail: kahojakobsen@gmail.com. Tilmeldingen er bindende. Dvs. at hvis du melder afbud efter den 15. maj (uanset årsag) får du ikke dine penge retur.

Pris: 250 kr. for hele arrangementet indbetales på konto 7605 1476695 senest den 15. maj med navn og medlemsnummer

Yderligere oplysninger: Husk at angive hvor du står på bussen, samt om du er ikke fiskespisende.

Sommerudflugt - Aarhus, Silkeborg, Randers, Horsens

Afgang Aarhus Musikhus kl. 8.15. Vi kører mod Vemb, hvor vi skal med toget kl. 12.05 til Thyborøn. Her nyder vi 2-retters middag og derefter sejler vi med færge til Thy, hvor vi skal rundvises i Vestervig Kirke.

Tid og sted: 28. maj 2019 kl. 08:15.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato senest den 20. maj 2019 til Lis Jensen på tlf. 2398 1009 eller til Grete Koudahl på tlf. 2346 7611

Pris: Kr. 200 ved tilmelding og kr. 150 i bussen (kontant).

SYDDANMARK

Invitation til sommerudflugt

Vi tager på udflugt til Keramikmuseet Clay i Middelfart med guidet rundvisning + tid på egen hånd. Efterfølgende frokost på Fænøsund. Der serveres kaffe og rundstykker undervejs. Se afgangstider under tilmelding.

Tid og sted: 13. juni 2019 kl. 08:15 - 18:00

Arrangør: Seniorsammenslutningen Syd

Tilmelding: Senest 6. juni 2019 til Doris Klockmann på tlf. 2183 7070 eller mail: dorisklockmann@yahoo.dk. Indbetaling på kontonr.: Reg.nr. 4183, kontonr. 0012509103 (husk deltagernavn i tekst!). Afgang fra Kirketorget Sønderborg kl. 8.15, Aabenraa Mølleværk kl. 8.45, Rødekro samkørselsplads kl. 9.00, Hammelev motorvejsafkørsel kl. 9.20. Forventet hjemkomst til Sønderborg ca. kl. 18.00

Pris: Kr. 375 for medlemmer og

475 for ikke-medlemmer

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

Sommerudflugt seniorsammenslutningen Esbjerg

Dansk Sygeplejeråds pensionist udflugt går i år til CLAY Keramikmuseum og Psykiatrisk Samling, Middelfart. Der serveres kaffe undervejs, flutes i Middelfart og kaffe på Hovborg Kro på hjemturen.

Tid og sted: 19. juni 2019 kl. 09:15. Afgang museumspladsen kl. 09:15.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 18. maj 2019 til Elna Schousboe på tlf. 2334 0526, mail: Elnaschousboe@gmail.com eller Nina Jacobsen på tlf. 3032 4337

Pris: 350 kr.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

KURSER

Så er der fagdag i Kreds Sjælland!

Kom til spændende fagdag d. 28. maj 2019. Mange faglige oplæg og sessions om dig og dit arbejdsliv. Læs mere og tilmeld dig på DSR's hjemmeside.

Tid og sted: 28. maj 2019 kl. 08:30 - 15:45, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: DSR Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/sjælland/arrangementer

Tilmeld dig Dokumentationskonferencen 10.-11. september 2019

I år omhandler konferencen dokumentation, der skaber værdi for patient og sygeplejerske, udvikling af sygeplejefprofessionen samt samarbejdet i sundhedsvæsenet. Du kan se hele programmet samt tilmelde dig dagene på www.DASYS.dk

Tid og sted: 10. september 2019 kl. 09:30 - 11. september

2019 kl. 15:00, Comwell Aarhus, Værkmestergade 2, 8000 Aarhus

Arrangør: DASYS

Tilmelding: www.dasys.dk/dokumentationsraad/kommende-konferencer.aspx

Pris: 2300 + moms for medlemmer. 2800 + moms for ikke-medlemmer, inden den 15. juni 2019

KREDSMØDER

MIDTJYLLAND

Nyt netværk for sygeplejersker på førtidspension

Er du tilkendt førtidspension eller mikroflexjob, har du nu mulighed for at mødes med ligesindede sygeplejersker. Er du interesseret i at deltage i netværket, kan Britt Eileen Lysen kontaktes via e-mail: curae@live.dk

Tid og sted: 12. juni 2019 kl. 11:00 - 13:30, Ecopark, Bautaavej 1A, Aarhus V

Arrangør: DSR Kreds Midtjylland

Tilmelding: Til Britt Eileen Lysen på e-mail: curae@live.dk

Yderligere oplysninger: Mødetidspunkt er 2. onsdag i hver måned.

HOVEDSTADEN

Kliniske vejledere - dannelsen af en sygeplejerske

Hvordan foregår dannelsesprocessen hen mod det at blive sygeplejerske? Det har Vibeke Røn Noer undersøgt, og hun har fundet nye vinkler i diskussionen mellem skole og klinik.

Til og sted: 6. juni 2019 kl. 13:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Interessegruppe for arbejdsmiljø

Er du interesseret og engageret i sygeplejerskernes arbejdsmiljø? Så har du måske

lyst til at være med i kredsens interessegruppe vedrørende arbejdsmiljø.

Tid og sted: 18. juni 2019 kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Yderligere info: www.dsr.dk/kredse/hovedstaden/medlemsfordele/interessegruppe-arbejdsmiljoe

Arrangør: DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Ytringsfrihed - hvorfor er det så svært?

Kom til grundlovsmøde, hvor vi sætter spot på udfordringer og muligheder for offentligt ansattes ytringsfrihed med flere faglige og politiske oplæg af bl.a. Maj-Britt Berlau; fulgt af debat med deltagerne.

Tid og sted: 5. juni 2019 kl. 16:30 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

MEDDELELSE

40 års jubilæum, Vendsyssel Sygeplejeskole

Hold 1 (marts 1976) fra Vendsyssel Sygeplejeskole har i år 40 års jubilæum. Det fejrer vi med en lækker frokost på Hotel Kirkedal i Lønstrup, lørdag d. 31. august kl. 13.00. Ledsager er velkomne. Pris 300 kr. per deltager. Tilmelding og betaling senest 1/7 til: Gerda 2173 0150 eller Hanne 2363 6511

Arrangør: Hanne K. Jonstrup (61.064)

Generalforsamling for FaSAM

Fagligt Selskab for Arbejds- og Miljøsygeplejersker i Danmark. Søndag d. 16. juni 2019 kl 11-12 afholder FaSAM ordinær generalforsamling med efterfølgende frokost. Nærmere adresse

vil blive slået op på hjemmesiden under: Faglige Selskaber - Tilmelding til frokost samt forslag til dagsorden og kandidatur skal være formanden i hænde senest d. 2. juni 2019 - Formand, Lotte Falck på mail: lotte.l.falck@gmail.com

Arrangør: FaSAM - Fagligt Selskab for Arbejds- og miljøsygeplejersker

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes 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.

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel 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. 3.800/uge.

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

BONDEGÅRDSIDYL PÅ VESTFYN

Ferielejligheder til 4, 5 og 6/7 pers. på 4-længet bondegårdsidyl ved Assens udlejes i sommerferien. Velegnet til børnefamilier.

www.kastanjegaarden.dk
Mobil 20 15 17 86



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

Tryghed gennem hele arbejdslivet

DSA er med dig. Vi søger for, at du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Er du tilmeldt efterlønsordningen, giver vi dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning med efterløn.

Som medlem af DSA får du tryghed og muligheder. Vores sundhedsfagligt uddannede karrierkonsulenter giver dig professionel vejledning, så du hurtigt kan finde nye veje i arbejdslivet. Bliver du syg, står vores socialfaglige konsulenter klar. De kender dine rettigheder og muligheder.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE





Maria Bøttcher
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



**TRINE VALBJØRN
MADSEN**
5. semester
Via UC Viborg



Renée Rajmaekers
Kristensen
7. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
6. semester
Via UC Viborg



Marie Wemmelund
7. semester
UC Diakonissestiftelsen



Line Knattrup Boock
6. semester
VIA UC Viborg



Sarah Bregnhøj
4. semester
UC Diakonissestiftelsen

☉ Patienten blev overrasket over, at hun ikke indtog medicinen korrekt

Via simulation opdager en patient, at hun tager sin inhalationsmedicin forkert. Den når kun ud i mundhulen, ikke ned i lungerne. Oplevelsen får den studerende til at træffe en beslutning.

Jeg har været to uger i observationsklinik på en medicinsk afdeling på mit 5. semester. Min vejleder havde tilrettelagt klinikperioden, så jeg kunne opleve mest muligt og få det størst mulige udbytte af min korte klinik. Én af dagene skulle jeg møde i en lungeklinik og følge en KOL-sygeplejerskes arbejde. Det var en oplevelsesrig dag, selv om der kun kom to besøgende patienter.

Noget, som gjorde stort indtryk på mig, var en patient, som kom i klinikken for at få udført en lungefunktionstest. Efterfølgende havde sygeplejersken og patienten en snak om testen og i øvrigt om patientens inhalationsmedicin. Her fik jeg øjnene op for, hvor vigtigt det er at råde og vejlede patienter i brug af inhalationsmedicin for at sikre korrekt indtagelse. Sygeplejersken i klinikken fik patienten til at vise, hvordan hun sædvanligvis indtog inhalationsmedicinen på nogle attrapper. Her kunne både jeg og

sygeplejersken se, at det ikke var en helt korrekt teknik, der blev brugt, og på en ny maskine, som klinikken havde fået, kunne vi se, at medicinen formentlig kun havnede i patientens mundhule og ikke nede i lungerne.

Patienten blev overrasket over, at hun ikke indtog medicinen korrekt. Den medicin, som hun koncentreret havde taget hver dag i flere måneder, havde hun måske ingen gavn af. Det var tydeligt at se, at patienten blev påvirket af dette faktum, hun blev stille og så ned i bordet. Hendes øjne blev blanke, hun rømmede sig og spurgte, hvad hun så skulle gøre i stedet. Hun øvede et par gange med en ny teknik, og smilet kom igen frem. Hun blev glad for at få mulighed for at få den rette vejledning og øvelse i at indtage medicinen korrekt og takkede for hjælpen. Nu kunne hun se frem til at få det endnu bedre med sin sygdom og få lettere ved at håndtere dagligdagen.

Efter konsultationen fortalte sygeplejersken mig om nogle undersøgelser, som peger på, at mange patienter med KOL ikke indtager deres medicin korrekt, men hun fortalte også, at der er mange professionelle, som ikke ved, hvordan de forskellige inhalationer skal indtages.

Jeg har ikke selv skænket inhalationsmedicin så mange tanker, når jeg er stødt på det, for jeg har haft en formodning om, at patienterne nok selv har helt styr på deres inhalationer. Det er bare ikke altid tilfældet, har jeg oplevet, og jeg kan se, at der må være et behov for, at jeg som kommende sygeplejerske kan og vil være mere skarp på at sikre, at de patienter, jeg møder på min vej, indtager deres medicin korrekt. Og hvis ikke, vejlede dem i det, som jeg nu ved, eller søge assistance hos andre professionelle, som har styr på det med inhalationsmedicin. ☉

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
Anne Bendix Andersen
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
sjaelland@dsr.dk

Åbnings- og telefonider
Telefontid
Man, ons 9.00 - 14.00
Tirs, tors 13.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

Fremmøde
Man, tirs, ons 8.30 - 15.30
Tors 12.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia
Telefon: 7021 1668
www.dsr.dk/syddanmark
syddanmark@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, ons, fre
8.30 - 13.00
Tors 13.00 - 16.00

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i
åbningstiden, men ring
og aftal tid.
Telefon: 4695 4600
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, tors
10.00 - 15.00
Ons 13.00 - 15.00
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





Sykepleier eller spesialsykepleier til spennende jobb

Vi har flere ledige oppdrag enn noen gang fra Tromsø i Nord till Oslo i Sør. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske, og som er spesialisert på bemanning til sykehus og kommuner over hele Norge. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse. Vi dekker din reise og bolig.

Vi har i år meget god sommerbonus for deg som er sykepleier og spesialsykepleier. Kontakt oss for mer info om denne!

www.dedicare.no/nurse

+47 74 80 40 72 rekruttering@dedicare.no

DEDICARE