

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

ETIK
**BRUG
ROBOT
BABYER MED
OMTANKE**

SIDE 56

56%
**KØBER HELST
ØKOLOGISK**
Fakta om
sygeplejerskerne
i **Bag Nålen**

SIDE 55

LEDERE I
SUNDHEDSVÆSENET

*»Vi har brug
for kritik«*

SIDE 34

FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?
TAG MED TIL LEMVIG, HADERSLEV OG SKAGEN

DE NÆRE NØGLEROLLER

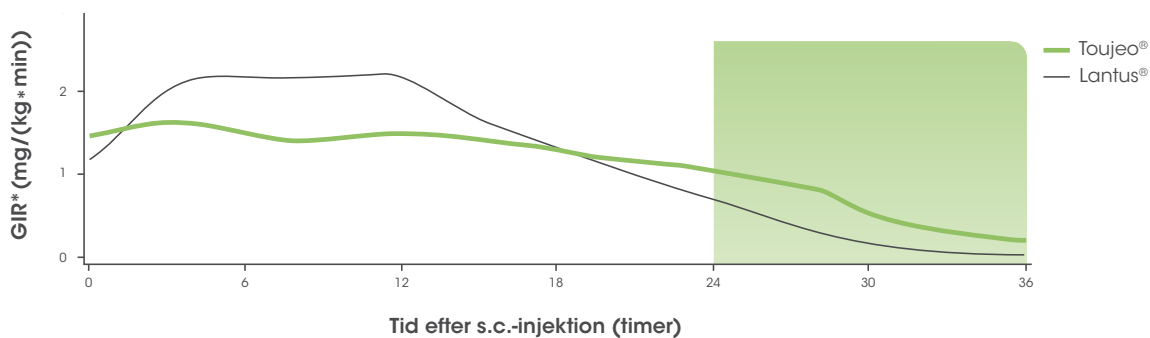
TEMA SIDE 20

Toujeo®

For et stabilt blodsukker¹⁻³



Toujeo® har en stabil virkningsprofil med lav variabilitet i mere end 24 timer¹⁻³



*GIR: Glukoseinfusionshastighed
Behandling: Toujeo 0,4 enheder/kg, Lantus 0,4 enheder/kg

Figur gengivet af Sanofi på baggrund af reference 3



Med Toujeo® kan type 2-diabetes patienter nå det glykæmiske mål med mindre risiko for hypoglykæmi vs. Lantus®²

Toujeo® indikation: Behandling af voksne med diabetes melitus.

1. Becker AH et al, Diabetes Care 2015;38:637-643. 2. Yki-Jarvinen H, et al. Diabetes Care 2014;37:3235-3243. Design: Non-inferiority studie. Toujeo® vs. Lantus® i et 6 måneders åbent, kontrolleret, multicenter studie af 811 T2D patienter på basalinsulin + OAD med HbA_{1c} 7%. Primært endepunkt: Reduktion i HbA_{1c}. Ingen signifikant forskel mellem Toujeo® og Lantus®. Hoved sekundært endepunkt % patienter med ≥1 bekræftet natlig hypoglykæmi (<3,9 mmol/l) fra uge 9 til måned 6. 3. Toujeo® produktresumé, maj 2015.

Produktinformation findes på side 6.

SANOFI DIABETES

insulin glargin 300 E/ml



Ytringsfrihed starter på arbejdspladsen

I det seneste nummer af *Sygeplejersken* kom det frem, at hver tredje sygeplejerske vælger at tie om kritisable forhold, selvom de mener, at offentligheden burde kende til dem. Det har været med til at sætte skub i en vigtig debat om ytringsfrihed både i medierne og internt på de netop afholdte generalforsamlinger i kredsene og Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

Af debatten noterer jeg mig en bred anerkendelse af, at det er i alles interesse, at sygeplejersker bruger deres faglige viden og indsigt til at råbe vagt i gevær, når kvaliteten svigter, og medarbejderne ikke længere kan lægge ryg til forholdene i sundhedsvæsenet. Ytringsfrihed er en grundsten i vores demokrati, og så meget desto større er paradokset, når så mange sygeplejersker i dag oplever, at kritik afvæbnes, eller at den manglende tro på, at det nytter at sige noget, resulterer i selvcensur.

Presset på medarbejdere og ledere i sundhedsvæsenet er en afgørende faktor for, at vi er endt der. Vi ser et arbejdspress i sundhedsvæsenet, hvor der ikke læn-

gere er tid til at diskutere sygeplejen med kollegaer og nærmeste ledere. Rapporten eller konferencen er sparet væk, ligesom det faglige kvarter også er det. Efter katastrofesituationer afholdes der debriefing; ligeledes bør der afsættes tid til refleksioner og faglige diskussioner i sundhedsvæsenet, hvor de fleste dage opleves som nødsituationer.

Derfor vil vi i Dansk Sygeplejeråd arbejde for at vende tavshed til tillidsbaseret dialog på arbejdspladserne. Vi skal fremme en inddragende kultur, som giver mulighed for at tale lige ud af posen blandt medarbejdere og ledere og om nødvendigt med den politiske ledelse. En kultur, hvor der ikke kun lyttes, men handles på kritisable forhold, som vil hæve kvaliteten i arbejdet, øge arbejdsglæden og gøre patienterne mere tilfredse.

Ytringsfrihed starter på arbejdspladsen!

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I OKTOBER OG NOVEMBER HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

Stifttidende ^{Århus}

"Det er nogle voldsomme tal, og det er noget, vi ser meget alvorligt på. Stress har naturligvis en årsag, og den ligger ikke hos den enkelte sygeplejerske. Den ligger i måden, som vi driver vores sundhedsvæsen på."

DORTE STEENBERG, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om resultaterne af en undersøgelse, der viser, at hver tredje sygeplejerske føler sig stresset.

POLITIKEN

"Det er en særdeles uheldig mellemstationsløsning, hvor der er mere fokus på konflikter end på, hvordan vi kan skabe mere trygge og meningsfulde rammer omkring meget syge og svage menneskers liv og dermed også forebygge voldelig og udadreagerende adfærd."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om de øgede magtbeføjelser, der lå i et forslag om en ny botilbudsform, der var under forhandling på Christiansborg i oktober.

DR

"På mange måder er vi jo taget som gidsler i forhold til at få implementeret det her nye system, og det påvirker arbejdsmiljøet rigtig meget."

CHARLOTTE ENGELL, kreds næstformand i Kreds Hovedstaden, om sundhedspersonalets manglende tillid til it-systemet Sundhedsplatformen, der medfører, at de arbejder uden for systemet.

Ansvarsh. chefredaktør
KATRINE NIELSEN
knl@dsr.dk
Telefon: 4695 4282

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

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

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

Webredaktør
CHARLOTTE TROLLE
ctr@dsr.dk
Telefon: 4695 4111

Sekretær, kurser,
møder, meddelelser
BIRGIT NIELSEN
bn@dsr.dk
Telefon: 4695 4186

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

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

Journalist
SUSANNE BLOCH KJELDSSEN
sbk@dsr.dk
Telefon: 4695 4178

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

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

Journalist
BRITT LINDEMANN
brl@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag:

1. januar – 30. juni 2015: 75.465 ekpl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsideillustration: Mathias N Justesen / Lizette Kabré

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



TEMA

SAMMEN- HÆNGER NØGLEN

Regeringen, KL og Danske Regioner forhandler i disse måneder bag lukkede døre om, hvordan fremtidens nære sundhedsvæsen skal se ud. Imens blomstrer fornyelsen allerede flere steder i landet, og overalt indtager sygeplejersker en nøglerolle. Tag med til fremtiden, som den ser ud i bl.a. Lemvig, Haderslev og Skagen.

SIDE

20

22 KICKSTART TIL DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

26 LEMVIGMODELLEN

**29 LÆGEMANGEL AFFØDTE IDÉ OM
KONSULTATION HOS SYGEPLEJERSKER**

**30 AKUTSYGEPLEJERSKER SIKRER
GODE OVERGANGE**



Tid til fornyelse

Projektet **SAMMEN OM DSR** skal styrke medlemmernes indflydelse og forny Dansk Sygeplejeråd.

SIDE

38



Hvis mange mennesker tager små skridt mod at ændre status quo, bliver det til sidst til store forandringer.

JACKIE LYNTON, engelsk sygeplejerske, som satte sundhedspersonalets idéer og faglighed i centrum for det at skabe forandring i et nedsmeltet engelsk sundhedsvæsen.

SIDE

52



TRE GANGE SÅ ROBUST

Ordet robust er overrepræsenteret i jobannoncer for sygeplejersker. Men robusthed er ikke en personlig kompetence.

SIDE

19

Skiftedag

HUN SAVNEDE DET UFORUDSIGELIGE

I sit nye job i akutmodtagelsen får **SABRINA SCHUBERT** det bedste fra intensivafdelingen og hjemmeplejen.

SIDE 66



BABY PÅ PRØVE

En babysimulator er et godt redskab til sårbare unge, men må aldrig bruges til at tvinge nogen til at få en abort.

SIDE

56



HØRT!

Heroin eller helbred?

Rigide regler for udlevering af lægeordineret heroin under indlæggelse fik sygeplejerske **TANJA DUE** til at gå i brechen for brugerne.

SIDE

16

PRODUKTINFORMATION

De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til de godkendte produktresuméer. De godkendte produktresuméer kan vederlagsfrit rekvireres fra sanofi-aventis Danmark A/S.

Lantus®, insulin glargin 100 E/ml, injektionsvæske, opløsning, i cylinderampul. **Lantus®, insulin glargin 100 E/ml**, injektionsvæske, opløsning i fyldt pen, **SoloSTAR®**. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opefter. **Dosering*:** Lantus indeholder insulin glargin, som er en insulinanalog. Den har en lang virkningsvarighed. Lantus skal doseres én gang daglig. Det kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, men på samme tid hver dag. Dosis og doseringstidspunkt af Lantus skal tilpasses individuelt. Til patienter med type 2 diabetes mellitus kan Lantus også indgives sammen med oralt aktive antidiabetika. Styrken af dette præparat er angivet i enheder. Disse enheder gælder udelukkende for Lantus og er ikke det samme som IE eller enhederne, som angiver styrken på andre insulinanaloger. **Ældre (≥ 65 år):** Hos ældre kan en fremadskridende forringelse af nyrefunktionen føre til et stadigt nedsat insulinbehov. **Nedsat nyrefunktion:** Hos patienter med nedsat nyrefunktion kan insulinbehovet være reduceret på grund af nedsat insulinmetabolisme. **Nedsat leverfunktion:** Hos patienter med svært nedsat leverfunktion kan insulinbehovet mindskes på grund af nedsat evne til gluconeogenese og nedsat insulinmetabolisme. **Børn:** Lantus' sikkerhed og effekt er påvist for voksne og børn på 2 år og ældre. Lantus er ikke blevet undersøgt i børn under 2 år. **Skift fra andre insuliner til Lantus*:** Dosisjustering kan blive nødvendig. **Skift fra insulin glargin 300 enheder/ml til Lantus:** Lantus og Toujeo (insulin glargin 300 enheder/ml) er ikke bioekvivalente og er ikke direkte udskiftelige. For at reducere risikoen for hypoglykæmi bør patienter, som skifter deres basalininsulinregime fra et insulinregime med insulin glargin 300 enheder/ml en gang daglig til et regime med Lantus en gang daglig, reducere deres dosis med cirka 20 %. Hyppig måling af blodsukker er nødvendig ved præparatskift og i de første uger herefter. På grund af forbedret metabolisk kontrol og deraf følgende øget insulinfølsomhed, kan yderligere dosisjustering blive nødvendig. Dosisjustering kan også blive nødvendig, hvis f.eks. patientens vægt eller livsstil ændres, ændring af tidspunkt for dosering, eller hvis andre omstændigheder gør, at følsomheden for hypo- eller hyperglykæmi øges. **Administration*:** Lantus indgives subkutan. Lantus må ikke gives intravenøst. Subkutan injektion af Lantus er en forudsætning for den lange virkningsvarighed. Intravenøs indgift af den normale subkutane dosis kan føre til alvorlig hypoglykæmi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Lantus er ikke det insulinpræparat, man først skal vælge til behandling af diabetisk ketoacidose. I sådanne tilfælde anbefales det i stedet for at indgive regulær insulin intravenøst. Hvis en patient skal omstilles til en anden type eller brand af insulin, bør det gøres under omhyggelig medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, brand (fremstiller), type (regulær, NPH, lente, langtidsvirkende, etc.), oprindelse (animalsk, human, human insulinanalog) og/eller fremstillingsmetode kan medføre, at det kan være nødvendigt at ændre dosis. Behandling med insulin kan føre til dannelse af antistoffer mod insulin. I sjældne tilfælde kræver forekomsten af sådanne insulinantistoffer justering af insulin dosis for at korrigere for tendensen til hyper- eller hypoglykæmi. **Hypoglykæmi:** Hvornår en eventuel hypoglykæmi opstår, afhænger af det anvendte insulins virkningsprofil, og kan derfor ændre sig, hvis behandlingen ændres. På grund af et mere vedvarende tilskud af basalininsulin ved Lantus kan der forventes færre natlige men flere tidlig morgen hypoglykæmier. Særlig forsigtighed bør udvises og intensiveret blodglucosekontrol tilrådes til patienter, hvor hypoglykæmi kan være af særlig klinisk betydning, f.eks. hos patienter med betydende stenoser i koronararterierne eller i hjernens forsyningskar (risiko for kardielle eller cerebrale hypoglykæmi-komplikationer) og også til patienter med proliferativ retinopati, især hvis denne ikke er laserbehandlet (risiko for forbigående amaurose efter hypoglykæmi). **Interkurrente sygdomme** kræver en intensiveret metabolisk kontrol. Urinstests for ketonstoffer er indiceret i mange tilfælde, og det er ofte nødvendigt at justere insulin dosis. Insulinbehovet er ofte øget. **Flergangspenne:** Lantus cylinderampuller må kun anvendes sammen med følgende penne: JuniorSTAR, OptiPen, ClickSTAR, Tactipen, Autopen 24 og AllStar, og bør ikke bruges med andre former for flergangspanne, da dosisnøjagtighed kun er vist med ovenstående penne. **Medicineringsfejl:** Der er rapporteret tilfælde af medicineringsfejl, hvor andre insuliner, primært hurtigvirkende, utilsigtet er blevet administreret i stedet for insulin glargin. **Kombination med Lantus og pioglitazon:** Der er rapporteret tilfælde af hertesvigt ved anvendelse af pioglitazon i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hertesvigt. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Lantus overvejes. Hvis kombinationen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hertesvigt, vægtstigning og ødem. Pioglitazon bør seponeres, hvis der sker en forværring i symptomer fra hjertet. **Interaktioner*:** En række stoffer har indflydelse på glucosemetabolismen og kan nødvendiggøre dosisjustering af insulin glargin. Stoffer, som kan forstærke den blodglucosesænkende effekt, og som kan øge risikoen for hypoglykæmi, omfatter orale antidiabetika, ACE-hæmmere, disopyramid, fibrater, fluoxetin, MAO-hæmmere, pentoxifylin, propoxyphen, salicylater og sulfonamidantibiotika. Stoffer, som nedsætter den blodsukkersænkende effekt, omfatter kortikosteroider, danazol, diazoxid, diuretika, glukagon, isoniazid, østrogen og gestagener, phentiazinderivater, somatropin, sympatomimetiske lægemidler, thyroideahormoner, atypiske antipsykotiske lægemidler og proteasehæmmere. Beta-blokkere, clonidin, lithiumsalte og alkohol kan enten øge eller hæmme insulins blodsukkersænkende effekt. Pentamidin kan føre til hypoglykæmi, som til tider efterfølges af hyperglykæmi. Under behandling med sympatikolytiske lægemidler kan symptomerne på adrenerg modregulation ligeledes være reduceret eller helt mangle. **Graviditet og amning*:** **Graviditet:** Der foreligger ikke kliniske data fra kontrollerede kliniske studier om eksponering for insulin glargin under graviditet. Data fra mere end 1000 graviditeter viser ingen specifikke skadelige virkninger af insulin glargin på graviditet og ingen specifikke misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Anvendelsen af Lantus til gravide kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Det er meget vigtigt at opretholde en god metabolisk kontrol under graviditeten hos patienter med forudseksisterende eller gestational diabetes for at forebygge skadelige følgevirkninger i forbindelse med hyperglykæmi. Insulinbehovet kan falde i første trimester, og stiger normalt igen i andet og tredje trimester. Umiddelbart efter fødslen falder insulinbehovet hurtigt (øget risiko for hypoglykæmi). Omhyggelig glucosekontrol er vigtig. **Amning:** Det vides ikke om insulin glargin udskilles i humant mælk. Det forventes ikke at insulin glargin som indtages af den nyfødte ved amning, giver nogen metabolisk effekt, da insulin glargin som et peptid bliver fordøjet til aminosyrer i den humane mave-tarm-kanal. Det kan være nødvendigt at justere insulin dosis og diæt hos kvinder, der ammer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner*:** Patientens koncentrations- og reaktionsevne kan nedsættes som følge af hypoglykæmi eller hyperglykæmi eller f.eks. på grund af nedsat syn. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. ved bilkørsel eller ved betjening af maskiner). **Bivirkninger*:** Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet, lipotrofi, allergiske reaktioner, synsforsryrelser, retinopati, ødemer, dysgueusia, myalgi. **Overdosering*:** Kan medføre svær og til tider langvarig og livstruende hypoglykæmi. **Pakninger:** Lantus, injektionsvæske, opløsning, i cylinderampuller, 3 ml x 5 (Vnr. 00 47 46). Lantus injektionsvæske, opløsning i fyldt pen, SoloSTAR, 3 ml x 5 (Vnr. 08 19 96). **Priser:** Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. **Udleveringsgruppe: B. Tilskud:** Generelt tilskud. **Registreringsindehaver:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Tyskland. **Lokal repræsentant:** sanofi-aventis Danmark A/S- Slotsmarken 13 · 2970 Hørsholm · Tlf. 45 16 70 00 · Fax 45 16 70 10

PRODUKTINFORMATION TOUJEO®

Produktinformation

De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Det godkendte produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres fra sanofi-aventis Danmark A/S.

Lantus, insulin glargin, 300 enheder/ml injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne. **Dosering*:** Toujeo er en basalininsulin til administration en gang daglig, der kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen men helst på samme tid hver dag. Dosisregimet skal tilpasses individuelt. Til patienter med type 1 diabetes mellitus, skal Toujeo kombineres med korttids-/hurtigvirkende insulin for at dække insulinbehov ved måltider. Til patienter med type 2-diabetes mellitus kan Toujeo også gives sammen med andre antidiabetika. Styrken af dette præparat er angivet i enheder. Disse enheder gælder udelukkende for Toujeo og er ikke det samme som IE eller enhederne, som angiver styrken på andre insulinanaloger. **Fleksibilitet i doseringstid:** Efter behov kan patienter administrere Toujeo op til 3 timer før eller efter deres sædvanlige administrationstidspunkt. **Opstart: Patienter med type 1-diabetes mellitus:** Toujeo skal anvendes én gang daglig sammen med insulin ved måltid og kræver individuelle dosisjusteringer. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** Den anbefalede daglige startdosis er 0,2 enheder/kg efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Insulin glargin 100 enheder/ml og Toujeo er ikke bioekvivalente, og er ikke direkte udskiftelige. Ved skift fra insulin glargin 100 enheder/ml til Toujeo gøres dette som udgangspunkt på enhed-ehed basis. Ved skift fra Toujeo til insulin glargin 100 enheder/ml bør dosis reduceres. Tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. **Skift fra andre basalininsuliner til Toujeo:** Ved skift fra behandling med middellangt eller langtidsvirkende insulin til behandling med Toujeo kan det blive nødvendigt at ændre dosis af basalininsulin og at justere anden samtidig antidiabetisk behandling. Skift fra basalininsulin, der skal tages en gang daglig, til Toujeo en gang daglig kan gøres enhed-til-ehed baseret på den tidligere dosis af basalininsulin. Ved skift fra basalininsulin, der skal tages to gange daglig, til Toujeo en gang daglig er den anbefalede initiale Toujeo-dosis 80 % af den totale daglige dosis af basalininsulin, der er ved at blive seponeret. Patienter, som på grund af antistoffer mod human insulin får høje insulin doser, kan få et bedre insulinrespons med Toujeo. Tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. **Særlig population:** Toujeo kan bruges af ældre mennesker samt patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. **Ældre (≥65 år):** Hos ældre kan en fremadskridende forringelse af nyrefunktionen føre til et stadigt nedsat insulinbehov. **Nedsat nyrefunktion:** Insulinbehovet være reduceret på grund af nedsat insulin-metabolisme. **Nedsat leverfunktion:** Insulinbehovet være nedsat på grund af nedsat evne til glukoneogenese og nedsat insulinmetabolisme. **Børn:** Sikkerhed og virkning af Toujeo er ikke påvist hos børn og unge under 18 år. Der foreligger ingen data. **Administration:** Toujeo er kun til subkutan brug. Toujeo må ikke indgives intravenøst. (Toujeo må ikke anvendes i insulininfusionspumper. En fyldt Toujeo SoloStar-pen kan anvendes til at indgive en dosis på 1-80 enheder per injektion i trin på 1 enhed. Dosisvinduet viser antallet af Toujeo-enheder, der skal injiceres. Den fyldte Toujeo-pen er specielt designet til Toujeo. Derfor er det ikke nødvendigt at genberegne dosis. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** I tilfælde af diabetisk ketoacidose anbefales det at indgive regulær insulin intravenøst. **Hypoglykæmi:** Særlig forsigtighed bør udvises og intensiveret blodglucosekontrol tilrådes til patienter, hvor hypoglykæmi kan være af særlig klinisk betydning, f.eks. hos patienter med betydende stenoser i koronararterierne eller i hjernens forsyningskar (risiko for kardielle eller cerebrale hypoglykæmi-komplikationer) og også til patienter med proliferativ retinopati, især hvis denne ikke er laserbehandlet (risiko for forbigående amaurose efter hypoglykæmi). **Interkurrente sygdomme:** Kræver en intensiveret metabolisk kontrol. **Kombinationsbehandling med Toujeo og pioglitazon:** Der er indrapporteret tilfælde af hertesvigt ved anvendelse af pioglitazon i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hertesvigt. **Medicineringsfejl:** Etiketten på insulinet skal altid kontrolleres før hver injektion for at undgå forveksling mellem Toujeo og andre insuliner. **Interaktioner*:** Orale antidiabetika, ACE-hæmmere, disopyramid, fibrater, fluoxetin, monoaminoxidase (MAO)-hæmmere, pentoxifylin, propoxyfen, salicylater og sulfonamidantibiotika, kortikosteroider, danazol, diazoxid, diuretika, glukagon, isoniazid, østrogen og gestagener, phentiazinderivater, somatropin, sympatomimetiske lægemidler, thyroideahormoner, atypiske antipsykotiske lægemidler og protease-hæmmere. Beta-blokkere, clonidin, lithiumsalte og alkohol kan enten øge eller hæmme insulins blodsukker-nedsættende effekt. Pentamidin kan føre til hypoglykæmi, som til tider efterfølges af hyperglykæmi. Under behandling med sympatikolytiske lægemidler kan symptomerne på adrenerg modregulation ligeledes være reduceret eller helt mangle. **Graviditet og amning*:** Der foreligger ikke kliniske data fra kontrollerede kliniske studier om eksponering for Toujeo under graviditet. Data fra mere end 1000 graviditeter viser ingen specifikke skadelige virkninger af insulin glargin på graviditet og ingen specifikke misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Anvendelsen af Toujeo til gravide kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Omhyggelig glucose-kontrol er nødvendig. **Amning:** Det vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk. Det forventes ikke, at insulin glargin, som indtages af den nyfødte ved amning, giver nogen metabolisk effekt. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner*:** Patientens koncentrations- og reaktionsevne kan nedsættes ved hypoglykæmi eller hyperglykæmi. **Bivirkninger*:** Hypoglykæmi, lipohyper-trofi, reaktioner på injektions-stedet, lipotrofi, allergiske reaktioner, synsforsryrelser, retinopati, ødem, smagsforsryrelser, myalgi. **Overdosering*:** Kan medføre svær og til tider langvarig og livstruende hypoglykæmi. **Pakninger:** Toujeo, injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen, SoloStar, 1,5 ml x 3 penne (vnr. 44 57 05) samt 1,5 ml x 5 penne (vnr. 13 52 16). Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. **Udleveringsgruppe: B. Tilskud:** Generelt tilskud. **Registreringsindehaver:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Tyskland. **Lokal repræsentant:** sanofi-aventis Danmark A/S- Slotsmarken 13 · 2970 Hørsholm · Tlf. 45 16 70 00



MINUTTER MED...

RIKKE AGNETE PEDERSEN

36 år, sygeplejerske og underviser på University College Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense.

Tekst **BRITT LINDEMANN**

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Jeg tænkte først på diætistuddannelsen, for kost og ernæring interesserer mig meget. Når jeg i stedet valgte sygeplejerskeuddannelsen, så var det, fordi der er så mange alsidige jobmuligheder også i forhold til videreuddannelse.”

☉ Hvad var dit første job?

”På Medicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for undervisning?

”Min interesse for ernæring ledte mig til en kandidat i human ernæring, der åbnede døren for en ph.d. At undervise er jo en del af et ph.d.-forløb, og jeg blev så glad for det, at jeg fik lyst til at dykke dybere ned i undervisning. At jeg får lov at gøre det på en sygeplejerskeuddannelse, er det helt optimale i forhold til min baggrund.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg har lært noget alle de steder, jeg har været. Af sygeplejerskerne på Hvidovre, der var gode og fantastisk kompetente kollegaer, og som gav mig mulighed for at spejle min egen sygeplejerskeidentitet. Af mine ph.d.-vejledere, der lærte mig om forskningsverdenen og forskningsprocessen. Og nu af mine dygtige undervisningskollegaer, som jeg kan spejle en ny rolle i.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Det er én, der har faglig stolthed og

modet til at gøre opmærksom på det, når noget ikke er til patienternes bedste.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Det er et kæmpe eventyr, man træder ud i som nyuddannet. Det er vigtigt, at man har hoved, hjerte og mave med hele vejen igennem og værner om den faglige stolthed.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Det er helt klart at få lov til at være med til at uddanne fremtidens gode sygeplejersker. At se, hvordan de vokser under uddannelsen og finder deres faglige identitet. Det allerbedste er en dag i undervisningslokalet, hvor jeg får oplevelsen af, at de studerende rykker sig. Oplevelsen af, at der sker noget lige nu i dét her rum.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Ambitionen om at gøre det så godt som muligt og stille de rette rammer op for alle studerende, uanset hvad deres forudsætninger er. Det er det, der er den største udfordring, men samtidig også det, der gør det så spændende og fantastisk at være underviser.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”For få timer i døgnnet. Der er perioder, hvor det hele spidser til med undervisning, vejledning og eksamener, der falder sammen. Der er ikke tid nok til det, jeg synes, jeg burde nå, og det kan godt give lidt stress, der griber forstyrrende ind i søvnen.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Jeg er rigtig stolt af at være sygeplejerske. Da jeg tog en naturvidenskabelig kandidatuddannelse, var jeg i tvivl om, om jeg havde de rette kompetencer. Men jeg fandt ud af, at i kraft af min sygeplejerskeuddannelse så havde jeg rigtig meget med mig, jeg kunne bruge. Dét, jeg er allermost stolt af, er min ph.d., der handlede om et skolemadsprojekt med over 800 børn. Det førte mig bl.a. på forskningsophold i USA. For mig viser det virkelig, hvor mange karrieremuligheder der er for sygeplejersker. Alle døre er i princippet åbne, fordi vores uddannelse er så alsidig.”

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

”Der skulle være flere hænder. Danmark er fuld af dygtige sygeplejersker, der gør en kæmpe indsats, men de ydre rammer kan ende med at sætte begrænsninger for at udøve den kompetente sygepleje, vi kan.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg underviser stadig, og så vil jeg gerne arbejde med at integrere forsknings- og udviklingsprojekter endnu mere i undervisningen.”

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

”Jeg tror, vi kommer til at se mere anvendt forskning som resultat af, at sygeplejerskerne selv får øje på udviklingspotentiale og gennemfører udviklingsprojekter på gulvet.” ☉

Sundhedsplatform skaber overenskomstbrud

Sundhedsplatformen har medført "massive brud" på sygeplejerskernes overenskomst. Det er med til at synliggøre et allerede eksisterende problem med overenskomstbrud. Dansk Sygeplejeråd kræver aftaler overholdt.

Tekst ANNE WITTHØFFT

Ca. 700 brud på overenskomsten. Så mange fejl har Annette Bang, fællestillidsrepræsentant på Gentofte Hospital, registreret på hospitalet i forbindelse med indførelsen af Sundhedsplatformen, som er Region Hovedstaden og Region Sjællands nye store it-system, der erstatter op mod 30 eksisterende systemer og samler patienternes oplysninger i en journal.

Overenskomstbruddene omfatter både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og de har fundet sted i perioden marts-maj 2016 og handler om for korte samt manglende frihedsperioder, brud på hviletidsbestemmelserne, for sent udkommet tjenestetidsplan samt arbejde af mere end 12 timers varighed.

Charlotte Engell, næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, fortæller, at det ikke kun er på Gentofte Hospital, at der er sket brud på overenskomsten, men også på Herlev Hospital og på Rigshospitalet, der begge blev

koblet på Sundhedsplatformen natten mellem den 4. og 5. november.

"Der er tale om massive overenskomstbrud. Vi er ved at skabe os et overblik over, hvor slemt det er. Og vi kan se, at sundhedsplatformen har været med til at forstærke nogle udfordringer, vi allerede kendte til. Vi kan se, at de steder, hvor de i forvejen havde problemer, er mest udfordret," siger hun.

Vi forfølger det her

Charlotte Engell er fortørnet over, at der ikke er blevet lyttet mere, når Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at påpege de udfordringer, der ville opstå i forbindelse med, at medarbejderne skulle på kursus, samtidig med at den almindelige drift skulle opretholdes.

"Det er helt uacceptabelt. En aftale er en aftale. Og den skal overholdes. Vi kommer til at forfølge det her," siger Charlotte Engell og understreger, at det

både gælder på den korte bane, hvor de sygeplejersker, som har fået brudt deres overenskomst, skal honoreres, samt på den lange bane, hvor Dansk Sygeplejeråd vil se på, hvilke initiativer der skal iværksættes for at undgå de generelle overenskomstbrud – det skal f.eks. større viden om overenskomsten sikre.

Fællestillidsrepræsentant Annette Bang afleverede opgørelsen over overenskomstbrud til personaleafdelingen inden sommeren. Og hun forventer, at de berørte medarbejdere vil kunne aflæse det på deres lønsedler i begyndelsen af det nye år.

Sygehusdirektør på Herlev og Gentofte Hospital, Klaus Lunding, beklager, at der er sket overenskomstbrud. "Det er jeg bestemt ikke stolt af," siger han og tilføjer, at det som udgangspunkt er noget, der skal undgås, men at smuttere kan forekomme.

HUMAN AFVIKLING

Hvad skal vi stille op med spastikeren Jacob? Han er ikke normal. Har han overhovedet ret til at leve?

Eller må han egentlig godt bare hoppe i graven, nu hvor vi alligevel snart vil kunne vælge de fleste fostre med handicap og kroniske sygdomme fra? Det sætter stykket "Human afvikling" fokus på. Sammen med skuespillerne Kristoffer Fabricius og Peter Kær og danseren Josephine Raahauge gennemlever komiker, journalist og spastiker Jacob Nossell sine drømme, sit livs dilemmaer og groteskheder – med sin personlige eksistensberettigelse som indsats. Pilotudgaven af "Human afvikling" vakte i 2014 stor opmærksomhed og førte bl.a. til den Bodil- og Robertnominerede dokumentarfilm "Naturens uorden" af Christian Sønderby Jepsen.

Human afvikling spiller i Skuespilhuset i København den 16., 17. og 19. november



Foto: DET KGL. TEATER

Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?



I lighed med tidligere år har Dansk Sygeplejeråd gennem Dansk Røde Kors fået en opfordring fra den internationale Røde Kors-komite i Genève om at indsende forslag til kandidater til Florence Nightingale-medaljen.

Medaljen er indstiftet i 1912 og uddelt første gang i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 38 – har indtil nu modtaget den hæderfulde medalje.

Sygeplejersken, som kan modtage medaljen, skal have udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder eller have udført pionerarbejde inden for offentlig sundhed.

Ved den seneste medaljeoverrækkelse i 2015 fik tre danske sygeplejersker tildelt medaljen for deres arbejde

i verdens brændpunkter og blandt samfundets udsatte og sårbare.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende forslag til Røde Kors senest den 1. februar 2017 og modtager derfor meget gerne forslag fra dig om sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen.

Deadline for indsendelse: 16. december 2016.

Send dit forslag i en mail til dsr@dsr.dk og skriv Florence Nightingale i emnefeltet.

Læs mere om medaljen og om de tidligere danske modtagere på www.dsr.dk/dshn/medalje

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.

Store forskelle i karaktergivning

Chancen for at klare sig godt igennem sygeplejerskeuddannelsen er ikke lige stor for de studerende. En ny undersøgelse, som KORA har foretaget for Rigsrevisionen, viser, at der er store forskelle på, hvor stor sandsynlighed de studerende har for at få gode karakterer på de enkelte uddannelsessteder.

F.eks. har den gennemsnitsstuderende på sygeplejerskeuddannelsen 70 pct. sandsynlighed for som minimum at opnå karakteren 7 på det uddannelsessted, der har det højeste karakterniveau, men kun 50 pct. sandsynlighed for at få de samme karakterer på uddannelsesstedet med det laveste

karakterniveau. "Det kan altså få stor betydning for de studerendes karakterer, om de havner på den ene frem for den anden sygeplejerskeuddannelse, siger forsker Jesper Wittrup til kora.dk

Han ser tallene som udtryk for uddannelsesstedernes evne til at løfte de studerendes faglighed. Undersøgelsen har sammenlignet, hvor gode de enkelte professionsbacheloruddannelser er til at fastholde og løfte de studerende, når man tager højde for de unges forskellige forudsætninger.

Find link til rapporten på Fag & Forskning.



SVERIGE

Sygeplejerskemangel på alarmcentralen

Problemerne er blevet flere og mere komplekse, når borgerne ringer til alarmcentralen SOS Alarm i Sverige. Det har fået ledere på SOS Alarm til at advare om, at der skal ansættes flere sygeplejersker, hvis tjenesten fortsat skal kunne yde den hurtige hjælp, der redder liv. Ifølge dem skal der tildeles flere ressourcer, hvis man skal opretholde den ønskede standard. Ressourcerne skal både bruges på at ansætte og fastholde sygeplejersker, der fungerer som operatører, skriver to chefer på SOS Alarm i et debatindlæg i Svenska Dagbladet.

Maria Olsson, formand for Vårdförbundets nationale forening for sygeplejersker på SOS Alarm, bakker op om, at der skal tilføres flere ressourcer. Det ville give mulighed for at tilbyde mere attraktive arbejdsvilkår og dermed fastholde erfarent personale, som hurtigere kan vurdere opkald, argumenterer hun.

(brl)

Planlagte besparelser giver dårligere sygeplejersker

Hver 10. medarbejder står til at blive fyret på landets professionshøjskoler. Det vil medføre dårligere uddannelser og i sidste ende ramme børn, unge, ældre og syge hårdt. I et åbent brev opfordrer Dansk Sygeplejeråd, BUPL og Danmarks Lærerforening uddannelsesministeren til at droppe besparelserne.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN OG CHRISTINA SOMMER

Ifølge beregninger fra Danske Professionshøjskoler står 776 medarbejdere til at blive fyret på landets syv professionshøjskoler, hvis regeringens varslede besparelser på uddannelsesområdet bliver til virkelighed i de igangværende finanslovsforhandlinger.

Det svarer til hver 10. medarbejder, og konsekvenserne vil bl.a. være større hold og færre undervisningstimer, og de studerende vil få mindre kontakt med underviserne, en dårligere uddannelse, og det vil dermed også resultere i dårligere sygeplejersker, pædagoger og lærere. Det sagde formand for professionshøjskolelærerne i Dansk Magisterforening, Hans Beksgaard, til dagbladet Politiken den 2. november 2016.

”Jeg ville slå knuder på tungen for at kunne sige, at besparelserne ikke kommer til at give dårligere sygeplejersker, lærere og pædagoger i sidste ende. Men det bliver resultatet.”

Det vil igen have alvorlige konsekvenser for bl.a. børn i daginstitutionerne, elever i skolerne og patienter på landets sygehuse, fastslår Dansk Sygeplejeråd sammen med BUBL og Danmarks Lærerforening i et åbent brev til undervisningsminister Ulla Tørnæs (V). Besparelserne sender desuden et kedeligt signal til kommende pædagoger, sygeplejersker og lærere om, at deres uddannelser ikke er vigtige. Budskabet til ministeren og regeringen er derfor klart: Drop de varslede besparelser. Danmark har brug for dygtige og fagligt stærke pædagoger, lærere og sygeplejersker. Det fortjener børn, unge, ældre og syge.

Det åbne brev kan bl.a. læses på www.dsr.dk -> Skriv ”åbent brev Ulla Tørnæs” i søgefeltet

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.

Husk F’et og kend din patient!

Fagpersoner glemmer ofte at dokumentere og viderebringe den personlige historie, som de vågne patienter og pårørende fortæller i den initiale fase af en traumemodtagelse. I stedet går den tabt, og det er uheldigt, siger Randi Melhedegård, traumekoordinator på OUH. ”Vores erfaringer viser, at viden om patienten som person kan hjælpe sygeplejersker og læger til bedre at planlægge forløbet for den traumatiserede patient, så patienten kan komme tilbage til sit hverdagsliv bedst muligt,” siger hun.

På fælles akutmodtagelse (FAM) i Odense har hun derfor taget initiativ til at tilføje et F for ”familie, fortid

og fremtid” til den ABCDE-tilgang, der benyttes i modtagelsen af multitraumatiserede patienter: ”ABCDE har brug for at få tilknyttet et F for ”familie, fortid og fremtid”. Vi skal ikke blot se, føle og lytte på patienten, men se, føle og lytte efter, hvad patienten og de pårørende siger til os om personlige værdier i livet allerede i den initiale fase i traumecenteret,” siger hun.

Redskabet bliver i 2016 afprøvet på FAM i Odense i forhold til dokumentation af patienternes personlige værdier.

Læs mere om F’et på Fag & Forskning.

FOKUSERET STUDIEBESØG



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

Dato: 9. feb. 2017, kl. 8.30 -16.30

Sted: Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Pris: kr. 1.100,00

Tilmeldingsfrist: 16.12.2016

Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk



KURSER, UDDANNELSER,
WORKSHOPS OG TEMADAGE:

Mindre magtanvendelse og større tryghed med Durewall- metoden

Nænsom
Nødværge®

temadag i
København
d. 26. nov.

Hvis du vil vide mere:
2620 3103 / www.durewall.dk



Medicinsk yoga

MediYoga Instruktør uddannelse

København start 2. februar 2017

Århus start 8. februar 2017

MediYoga Stress og Udbrændthed Coach

Ålborg start 3. december 2016

København start 25. februar 2017

Tilmelding og information:

mediyoga.dk

Tlf. 6140 9778

veetamo@mediyoga.com



Friske og velsmagende fødevarer til **den lille appetit**

KRÆVER IKKE
GRØN ORDINATION.

MED
VALLEPROTEIN



Forhandles via din grossist og
i supermarkeder over hele landet.

arla.dk/protino



nyd det gode

MEMBER OFFER

Christmas gifts for the active family?

Quality gear and equipment
for the sports-loving family
at member price

www.dsr.dk/webshop



HOTEL KOLDINGFJORD

Advent without stress?

Book a self-catering holiday

www.dsr.dk/rabatter



CONSUMER ASSOCIATION

Buy Christmas gifts at home from the sofa

See all webshops, which
offer member bonus

www.dsr.dk/rabatter



LOAN AND SAVE

Is your account ready for Christmas?

Favorable bank agreement
for members

www.dsr.dk/rabatter

11. november var Kvindernes Sidste Arbejdsdag i år

Hvis kvinder og mænd skulle arbejde lige meget for samme løn, skulle kvinderne i princippet have haft årets sidste arbejdsdag den 11. november. Så meget mindre får kvinderne i løn end mændene.

Tekst **MAYA BILLE**



Dansk Sygeplejeråd er gået sammen med andre faglige organisationer i en kampagne mod den manglende lønmæssige ligestilling mellem mænd og kvinder.

Der er fortsat en stor lønfor-skel mellem mænd og kvinder i Danmark. Kvindernes timeløn er gennemsnitligt 15,7 pct. lavere end mændenes. Hvis mænd og kvinder skulle arbejde lige meget for pengene, ville det svare til, at kvinderne den 11. november 2016 havde årets sidste arbejdsdag og ville være gået hjem for at holde fri resten af året.

Beregningerne bag tallene er foretaget af det nationale forskningscenter for velfærd, SFI, og Danmarks Statistik på baggrund af den gennemsnitlige timeløn for hhv. en kvinde og en mand.

Langt størstedelen af sygeplejerskerne er kvinder, og det er netop i de fag, hvor der typisk arbejder flest kvinder, at lønniveauet halter bagud. Derfor er Dansk Sygepleje-

råd som en del af Sundhedskartellet i år med i kampagnen "Kvindernes Sidste Arbejdsdag" sammen med bl.a. BUPL, SL, 3F og FOA.

Formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet, Grete Christensen, mener, at det er vigtigt fortsat at kæmpe kampen for ligeløn.

"Vi kæmper for hver en krone ved forhandlingsbordet, men det er også vigtigt, at vi gør politikerne opmærksomme på problemerne. For der er stadig hverken ligeløn eller ligestilling i Danmark," siger hun.

Vær med til at sætte fokus på problemet. Find Kvindernes Sidste Arbejdsdags Facebookside med bil- leder og en video, som kan deles på din egen Facebookside.

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.

Få indblik i aktiv dødshjælp

Det er væsentligt, at sygeplejersker er opmærksomme på, hvilke former for hjælp der faktisk findes, som kan lindre symptomer hos den døende patient, skriver sygeplejerske og lektor på Professionshøjskolen Metropol, Helle Mathar.

I artiklen "Perspektiver på aktiv dødshjælp" giver hun et overblik over forskellige former for døds-hjælp og de etiske begreber og udfordringer, der knytter sig hertil. Begrebet dødshjælp dækker over

fire former: passiv dødshjælp, palliativ sedering, lægeassisteret selvmord og aktiv dødshjælp. De to første former praktiseres lovligt i Danmark, de to sidste er ulovlige i Danmark, men anvendes lovligt i andre europæiske lande.

Læs artiklen "Perspektiver på aktiv dødshjælp" online på dsr.dk/fag-og-forskning.

Et demensvenligt Skandinavien

I begyndelsen af november holdt Alzheimers Europe sammen med danske Alzheimerforeningen sin 26. internationale konference i København. I alt 600 fagfolk, mennesker med demens og pårørende fra hele Europa var samlet for at høre om nyeste forskning, politiske indsatser, viden og erfaringer med pleje og behandling af demens. Under konferencen udarbejdede en skandinavisk arbejdsgruppe bestående af mennesker med demens, pårørende og fagpersoner en række ønsker til et demensvenligt Skandinavien. Budskaber som "Mere fokus på forskning i demens", "Mere viden om demens i samfundet" og "Systematisk opfølgning på diagnosen" er nu samlet i "The Copenhagen Declaration", som blev overdraget til Alzheimers Europe ved konferencens afslutning.

(cso)

Sygeplejen lider globalt

Det er de samme udfordringer med arbejdsmiljøet, sygeplejersker oplever på deres arbejdspladser verden over til trods for, at de befinder sig i vidt forskellige samfundsmæssige og politiske virkeligheder. Det står klart, efter at Dansk Sygeplejeråd og otte andre sygeplejerskeorganisationer fra hele verden har holdt møde om bl.a. sygeplejerskernes arbejdsvilkår, -forhold og -miljø.

Problemerne er bl.a. presset personale, dårligt arbejdsmiljø og lave normeringer, og det truer kvaliteten af sygeplejen og skaber usikre situationer for både sygeplejersker og patienter.

"Det er foruroligende, at arbejdsmiljøproblemerne er så udbredte, og derfor går vi nu sammen ud og kræver handling på det her område. Det er afgørende, at sygeplejersker har ordentlige forhold at arbejde under, hvis man vil sikre patienternes sikkerhed," siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd

(kja)

Læs hele deklarationen på www.alzheimers.dk
Bliv klogere på demens i "Dialog" i det nyeste nummer af Fag&Forskning, som udkommer sammen med dette nummer af Sygeplejersken.

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®

THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS
Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk | www.silentia.dk

NYT
KURSUS

GØR DANMARK RØGFRIT

OG FÅ NYE KOMPETENCER PÅ CV'ET

Vil du hjælpe andre til et røgfrit liv, er det nye kursus *Røgfrit Liv – Rygestop i grupper* måske noget for dig. Du får den nyeste viden inden for feltet, og du bliver i stand til at facilitere et 6-ugers rygestopforløb, hvor du gennem øvelser og undervisning guider deltagerne mod et røgfrit liv. Kurset er udviklet af psykologer hos Kræftens Bekæmpelse.

Læs mere og tilmeld dig på cancer.dk/kursuskalender

DIT NAVN?

RYGESTOPRÅDGIVER

Uddannet af Kræftens Bekæmpelse

35 25 76 83
stopkurser@cancer.dk
cancer.dk/kursuskalender





Sygeplejersker skal uddannes i sorghjælp

Sundhedsstyrelsen har netop bevilliget 7,8 mio. kr. til etablering af et Nationalt Sorgcenter drevet af organisationen Børn, Unge & Sorg.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Sygeplejersker møder hver dag pårørende til patienter, som dør. Nogle pårørende bliver ramt så voldsomt af sorg, at de udvikler en såkaldt kompliceret sorg, som de bliver syge af. Men det er langtfra altid, at sygeplejerskerne ved, hvad de kan gøre for at hjælpe disse pårørende. Men nu har Sundhedsstyrelsen netop bevilliget 7,8 mio. kr. fra satspuljemidlerne til organisationen Børn, Unge & Sorg til at lave et nationalt sorgcenter. En del af disse penge skal bruges til en sorgrådgiveruddannelse til sundhedspersonale – i første omgang med fokus på sygeplejersker og andre fagprofessionelle, som i deres arbejde møder mennesker i sorg.

”Det er et område, som fylder meget i sygeplejerskernes hverdag. Derfor er det virkelig en stor gave, at der nu bliver sat midler af til at give sygeplejersker kompetencer til både at opdage, forebygge og hjælpe pårørende, som bliver ramt af sorg,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Kompliceret sorg er sorg, hvor savnet, længslen og angsten ikke tager af med tiden, men i stedet udvikler sig til en egentlig sygdom. Det sker for hver 10., som mister en, de elsker. Disse mennesker bliver ofte fejlbehandlet med antidepressiv medicin eller får ikke den hjælp, de

har brug for. Ganske enkelt fordi sundhedspersonalet ikke ved, hvordan det skal håndteres.

”Det er en kæmpe anerkendelse fra politisk side som viser, at der er forståelse for, at der er brug for en særlig indsats både i forhold til kompliceret sorg og som hjælp til at håndtere sorg i det hele taget,” siger Preben Engelbrekt, direktør for organisationen Børn, Unge og Sorg. Han understreger, at det nationale sorgcenter skal beskæftige sig med sorg, der rammer børn såvel som ældre, samt indsamle og formidle forskning, viden og muligheder for hjælp og behandling.

Uddannelsesstart næste år

De første sygeplejersker ventes at kunne begynde på sorgrådgiveruddannelsen til sommer. Uddannelsen etableres i første omgang i et samarbejde med Professionshøjskolen Metropol i København, hvorefter den også skal udbydes i andre dele af landet.

Idéen er, at sygeplejerskerne, som får uddannelsen, også skal være en form for ambassadører på området og dele deres viden med kollegerne på arbejdspladsen. Uddannelsen ventes at blive gennemført via 14-15 dages undervisning fordelt over et år suppleret med e-learning.

Familieinstitutionen Skovvænge

Dag- og døgntilbud



Skovvænge udbyder og afholder afklaringsforløb med Babysimulator

- Vi kan tilbyde at arrangere forløb med babysimulatorer til ressourcetsvage og sårbare unge med særlige behov som, ønsker at blive forældre.
- Gravide kvinder, som har brug for et kvalificeret grundlag for at beslutte om de kan og vil være forældre.
- Gravide par, der har brug for afklaring af eventuelt støttebehov efter fødslen.
- Vi skræddersyr forløbene individuelle efter behov og ressourcer.

**Familieinstitutionen
Skovvænge
Dysevej 61
4683 Rønnede
Tlf. 5537 1839
www.skovvaenge.dk**

HØRT! HEROINMISBRUGERE MANGLER EN STEMME

Heroinmisbrugere har siden 2010 kunnet få lægeordineret heroin, men reglerne for udlevering er så stramme, at det giver problemer for brugerne. Sygeplejerske **Tanja Due** vil gerne have reglerne ændret.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Igennem to år på behandlingscenter for misbrugere i København så sygeplejerske Tanja Due, hvor rigidt systemet er. For at få udleveret deres heroin skal brugerne møde op hver dag kl. 9 og kl. 15, også jule- og nytårsaften.

”At være på lægeordineret heroin er blevet et fuldtidsarbejde, hvor brugerne skal møde op to gange om dagen, 365 dage om året. Ingen fridage, ingen ferier. Det giver meget lidt plads til ret meget andet,” vurderer Tanja Due.

Hun mener, at politikerne bør se på reglerne for udlevering. Brugerne lever længere, men udviklingen af deres fremtidsmuligheder har ikke fulgt med. Tanja Due forstår ikke, at man på den måde fastholder brugerne i en låst situation, når flere kunne blive raske nok til at forsørge sig selv.

”Mange af brugerne er stabile over længere perioder, men når de skal møde op to gange om dagen, så mister de muligheden for f.eks. at tage en uddannelse og passe et job,” fortæller Tanja Due om én af grundene til, at hun skrev et debatindlæg i dagbladet Politiken den 20. oktober.

Reglerne bør ændres

At være heroinmisbruger, siger hun, er stigmatiserende, og gruppen, der



Jeg håber på mindre rigide regler, så brugerne kan komme videre med deres liv.



modtager lægeordineret heroin, er lille set i det store perspektiv. De mangler en stemme i debatten, for selv har brugerne ikke overskuddet til at gøre opmærksom på omstændighederne.

Men for Tanja Due betyder det ikke, at de skal have dårligere vilkår end andre patientgrupper. Hun håber på en fremtid, hvor reglerne tilpasses det liv, brugerne har mulighed for.

”Jeg håber på mindre rigide regler, så brugerne kan komme videre med deres liv. Leve et mere normalt liv. Var det ikke det, vi ville?” spørger Tanja Due.

Hun forestiller sig et system, hvor brugerne kan få udleveret heroin på apoteker eller hospitaler. Det vil give dem fleksibilitet i hverdagen.

Heroin eller helbred?

Misbrugere på lægeordineret heroin får også cancer og KOL. Men når de er indlagt i forbindelse med sygdom, så har de ikke mulighed for at få udleveret deres heroin. Her kan de kun få erstatninger som f.eks. metadon, og det er ikke nok for brugerne, har Tanja Due oplevet.

”Det store problem er, at systemet spænder ben for lige ret til behandling. Brugerne kan ikke holde til at være indlagt i længere perioder og går derfor glip af den specialiserede behandling,” forklarer Tanja Due om de helbredsmæssige konsekvenser for brugerne.

Når brugere i alvorlige sygdomsforløb lider af fatigue i en sådan grad, at de ikke længere kan overskue at komme afsted til heroinudlevering, så har de ingen muligheder. De må nøjes med mindre, end sundhedssystemet kunne tilbyde dem, ifølge Tanja Due. Hun vil gerne have svar fra sundhedsministeren på et vigtigt spørgsmål:

”Sophie Løhde, har alle stadig lige ret til sundhed?” ●

Sygeplejerske Tanja Due finder reglerne omkring udlevering af heroin til misbrugere alt for rigide. Hun håber, at reglerne kan ændres, så de kan få et helt normalt liv.

Alt for lille lønforskel!

Af **METTE NIELSEN**,
sygeplejerske

Hvorfor har Danmarks sygeplejersker ikke ligeløn? Er det, fordi DSR har svært ved at komme igennem med argumenter som kompetence og ansvar over for dem, som I forhandler løn med?

Måske skulle I prøve med nogle nye spørgsmål til jeres modpart. F.eks. hvad er 13.802?

Det er forskellen på en sygeplejerskes ÅRSLØN og en social- og sundhedsassistents (SSA) i kroner. 13.802 kr. om året svarer til 1.150,17 kr. om måneden for en nyuddannet sygeplejerske og en nyuddannet SSA i lønforskel. Det er efter min opfattelse IKKE nok i forhold til kompetencer og ansvar.

De fleste SSA'er arbejder nogle år, før de læser videre i tre år til sygeplejerske. Stiger de så i løn, når de bliver færdiguddannede? Nej alt for mange eks-SSA'er oplever, at de må gå ned i månedsløn, fordi starttrinet for nyuddannede sygeplejersker er så lavt.

Hvordan kan det være, at I ikke forsøger at bruge dette argument i lønforhandlingerne?

Det gør I da helt sikkert også. Det virker bare ikke på modparten. Den offentlige arbejdsgiver (= politikerne) føler sig åbenbart hævet over loven. Lov om ligeløn er "bare" en ratificeret EU-lov. DSR bør samle dokumentation for, at

fx SSA'er lønnes højere end sygeplejersker, selv om sygeplejerskerne har en mellemlang videregående uddannelse, et større ansvar og er ansvarshavende i alle vagter på hospitaler og i hjemmeplejen. Arbejdsgiverne overlader ikke ansvaret til en SSA, fordi en sygeplejerske bliver syg, for det har SSA'er ikke kompetencerne til at kunne.

Dette er ingen fagkrig! Dette er juridiske argumenter, som burde fremlægges for EU-domstolen med påstand om, at det danske Folketing ikke overholder loven om ligeløn!

SVAR

Kære Mette Nielsen

Tak for dit læserbrev.

Dansk Sygeplejeråd er opmærksom på, at der ikke er særlig stor forskel på startlønnen for en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Grundlæggende er det danske arbejdsmarked bygget på princippet om, at jo længere uddannelse du har, jo mere får du i løn. Det kan godt betale sig at tage en sygeplejerskeuddannelse, men jeg er enig i, at forskellen til social- og sundhedsassistenternes løn ikke er stor. Vi påpeger løbende dette problem over for arbejdsgiverne, samtidig med at vi gør opmærksom på det andet grundlæggende problem på det danske arbejdsmarked, nemlig at ligelønsloven er meget vanskelig at få bragt i spil.

"Lov om ligeløn" handler om ligeløn mellem mænd og kvinder. Sygeplejerskerne kæmpede en lang og sej kamp for ligeløn ved strejken i 2008, og den efterfølgende Lønkommission viste, at de, der arbejder inden for det tekniske område, og hvor der er en overvægt af mænd, aflønnes højere end de grupper, der arbejder med omsorg, pasning og pleje, og som har en overvægt af kvinder. Vi ved fra talrige andre undersøgelser, at fag med mange kvinder har en dårligere aflønning end fag med mange mænd. Det er uretfærdigt, og det stemmer dårligt overens med vores generelle opfattelse af, at kønnene er ligestillet i Danmark.

Dansk Sygeplejeråd kæmper hele tiden for at få ændret på sygeplejerskerens løn, men vi må erkende, at vi ikke

kan gøre det alene. Vi skal have politikerne på Christiansborg involveret. Et flertal i Folketinget er nødt til at rette op på denne uretfærdighed. Dansk Sygeplejeråd har derfor en klar strategi, hvor vi hele tiden gør de folkevalgte opmærksom på, at der er et stort ligelønsproblem i Danmark.

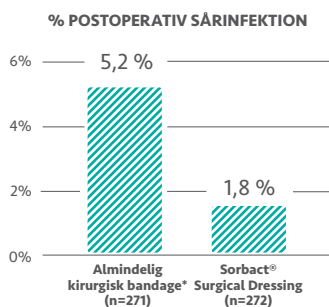
Du har derfor ret i, at politikerne skal forpligtes på at omsætte den danske ligelønslov til praksis. Det vil både være retfærdigt og betyde, at det bliver endnu tydeligere, at det kan betale sig at tage en uddannelse.

Med venlig hilsen,
GRETE CHRISTENSEN, formand.

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



Og så
begynder
det virkelig at
koste
penge.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

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

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

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FOREBYGGE POSTOPERATIV INFEKTION



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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

Robusthed Søges

Efterspørger man robusthed som kompetence, risikerer man at individualisere et strukturelt problem, mener eksperter.

Tekst **THOMAS DAVIDSEN**
Illustration **FLEMMING DUPONT**

Sidste år røg ”robusthed” ind på listen over modeord i jobannoncerne på jobindex.dk.

Søger man på specifikke faggrupper, afsløres det, at det nye buzzword optræder en del mere i nogle fag end i andre på jobportalen.

I kategorien ”sygeplejerske og jordemoder” indgår ordet i godt 12 pct. af jobannoncerne, hvilket er tre gange så hyppigt som i gennemsnittet af alle faggrupper.

Denne overrepræsentation af annoncering efter robuste sygeplejersker tager psykolog og forfatter Dorte Birkmose som et sikkert tegn på, at faget er et af dem, som mest utilsløret mødes af et krav om at kunne tåle belastende arbejdsforhold.

”Sygeplejersker har været hårdt ramt af ineffektive effektiviseringstiltag. Samtidig er mange af arbejdsområderne karakteriseret ved et højt arbejdstempo, hvor der skal træffes afgørende beslutninger lynhurtigt.

Ingen tvivl om, at dette er arbejdsvilkår, som kræver robusthed.

Problemet er bare, at al den seriøse forskning i, hvad der gør os mennesker robuste, peger entydigt på, at robusthed ikke kan forstås udenfor den sammenhæng, man befinder sig i. Det er ikke en personlig kompetence.

Der er derfor en overhængende fare for, at man individualiserer et struk-

turelt problem, når man efterspørger kompetencen i en jobannonce,” siger Dorte Birkmose.

Pressede arbejdsforhold

Men hvad menes der egentlig med en ”robust” sygeplejerske?

Når læge og klinikleder på Hjertemedicinsk Klinik i Aabenraa, Michael Gilså Hansen, søger en robust sygeplejefaglig leder, så er det, fordi hans klinik de sidste par år har været udsat for et stort pres.

”Der har været rigtig mange forandringer, som klinikken og dermed også den enkelte medarbejder skal kunne tåle. Nogle kan klare mere end andre. Nogle er nemmere at slå af pinden end andre. Det kan være svært at sige på forhånd, hvem der kan tåle hvad. Men ved at bruge ordet i en jobannonce ønsker vi at signalere, at man skal være forberedt på stor fleksibilitet i forhold til nogle til tider pressede arbejdsforhold,” siger Michael Gilså Hansen.

Psykolog Morten Holler fra Danske

Erhvervspsykologer mener, det er problematisk, når man efterspørger robuste medarbejdere i en jobannonce.

”Man kan sagtens gøre det til et levende spørgsmål, hvad de enkelte medarbejdere har af ressourcer. Men når man bruger robust som en standardbetegnelse, så risikerer man, at det bliver til en ny måde at få sagt: ”Vi lægger alt ansvaret for de arbejdsvilkår, vi tilbyder, over på dig.”

Det lukker for den relevante undersøgelse af, hvem der kan løfte hvad på en arbejdsplads. Som kun bør foregå i fuld respekt for, at nogle kan løfte mere end andre,” siger Morten Holler. ●



NØGLE ROLLER

I DET NÆRE SUNDHEDSVÆESEN

Snart løftes sløret for planerne for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Allerede nu eksperimenteres der mange steder med sygeplejersker i nøgleroller; som udkørende akutteam i borgerens eget hjem i Haderslev, i akutfunktion på døgnbemandet center i Lemvig og med selvstændige funktioner i lægepraksis i Skagen.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** / **BRITT LINDEMANN**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



KICK START

TIL DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

Et regeringsnedsat udvalg har fået til opgave inden årsskiftet at komme med et bud på rammerne for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Målet er at skabe et tættere samarbejde mellem regioner, kommuner og private lægepraksisser. Et stort spørgsmål er, hvordan alle borgere kan opleve et sundhedsvæsen af samme kvalitet.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**

Engang foregik al behandling af patienter med hjertesvigt, KOL og diabetes på hospitalet, men i dag er en stor del af opgaverne flyttet ud i kommunerne og i praksissektoren i takt med den stigende specialisering på sygehusene. Det har skabt et behov for, at sygehuse, hjemmepleje og almen praksis taler sammen og koordinerer på tværs. I det arbejde er det oplagt at sygeplejersker kan indtage en nøglerolle som udkørende akutteam i borgerens eget hjem, i akutfunktion på døgnbemandede centre og med selvstændige funktioner i lægepraksisser.

Igennem hele 2016 har repræsentanter for regering, kommuner og regioner arbejdet bag lukkede døre i et "Udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen". Her er de i gang med at tegne rammerne for fremtidens sundhedsvæsen, som skal være sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og af høj kvalitet. Og patienterne skal opleve samme kvalitet i pleje og behandling, uanset hvor i landet de bor.

Da sundhedsminister Sophie Løhde (V) lancerede udvalget i begyndelsen af 2016, var ambitionerne store: "Alle patienter skal opleve sammenhæng i deres behandlingsforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger, men det sker ikke altid i øjeblikket. Derfor er der behov for, at vi ser på, hvordan vi kan gøre samarbejdet mellem aktørerne endnu bedre. Vi skal bl.a. sikre, at der er klarhed over, hvem der gør hvad - og hvornår - og de nære sundhedstilbud skal have samme høje kvalitet landet over. Det må simpelthen ikke være postnummeret, der afgør, hvilke tilbud eller hvilken behandling borgerne og patienterne får," lød det fra Sophie Løhde.

Stadig mange uløste problemer

Nu, hvor planen skal lanceres inden for kort tid, vurderer programleder for sundhed i Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, Jakob Kjellberg, at planen reelt vil være noget mindre am-

bitiøs, end der politisk blev lagt op til.

”Den her proces handler om, hvordan vi får skabt sammenhæng i systemet. Hvordan vi erstatter alle de mindre sygehuse, som vi har lukket. Engang var det tanken, at almen praksis skulle laves til nogle større centre,

hvor man samlede mange specialkompetencer, men den plan blev aldrig realiseret. Så vi mangler stadig svar på de store strukturelle spørgsmål som: Hvordan er patientvejen? Hvem har ansvaret for patienten? Hvem ejer data? Hvordan sikrer man de rigtige kompetencer? Hvem ejer bygninger? Hvordan sikrer man lægedækningen? De samme grundlæggende spørgsmål står stadig uløste, og derfor har jeg meget svært ved at se, at udvalget kan komme med den store forkromede forandring,” siger Jakob Kjellberg, som ikke mener, at sundhedsvæsenet i de sidste 10 år er kommet tættere på at løse problemer med patientflow og data. Han vurderer derfor, at planen for det nære sundhedsvæsen er en relativt lille plan i forhold til planen for restrukturering af sygehusvæsenet fra 2007.

”Mange forventede dengang, at man af sig selv ville se en markant udvikling i retning af nogle større lægehuse, altså den der massive udbygning af en række støttepersonale omkring nogle større almenpraksisenheder. Der må man konstatere, at der er faktisk ikke blevet mere støttepersonale,” siger Jakob Kjellberg, som til gengæld roser udviklingen i kommunernes akutfunktioner:

”Der er gode initiativer, og kommunerne engagerer sig forbilledligt. Men igen er der store udfordringer i at få standardiseret behandlingen, ensartet kvalitet og skabt klarhed over, hvordan kommunerne skal spille sammen med sygehusene. Men der er bevægelser i den rigtige retning.”

Uacceptabel forskel

Kommunernes akutfunktioner er et af de vigtige led, som skal være med til at binde sundhedsvæsenet sammen på tværs af sektorer. I dag har ni ud af 10 kommuner oprettet akutfunktioner i form af akutpladser eller akutteam, det fremgår af Sundhedsministeriets nationale handlingsplan fra 2016 ”Styrket indsats for den ældre medicinske patient”, og fra 2018 bliver det et krav, at alle kommuner har en akutordning i form af enten akutpladser eller akutteam.

Men selvom kommunerne har akutfunktioner, er det ikke ensbetydende med, at alle kommunens borgere er omfattet af et kommunalt tilbud, og hver 10. kommune har slet ikke noget tilbud. For der er flere aktører i det nære



Ens fremtidsmuligheder på helbredsområdet skal ikke være kommunalt afhængige.

Professor, dr.med. **FREDE OLESEN** fra Institut for Folkesundhed

sundhedsvæsen. Fra sygehusene rykker udgående akutteams ud og følger patienterne i eget hjem, og de praktiserende læger arbejder også i borgernes nærmiljø.

Det brogede billede af akuttilbud til borgerne er udtryk for en opbygningsfase. Men det er også uholdbart, mener professor, dr.med. Frede Olesen fra Institut for Folkesundhed.

”Det er et postnummerlotteri, hvor ens behandlings- og fremtidsudsigter afhænger af, hvilket postnummer man bor i. Og det er uacceptabelt ud fra en lighedsbetragtning. En stor kommune som Aarhus kan prale af at have en god følge hjem-ordning, modtage hjemme-funktion og genindlæggelsesforebyggende funktion – i Aarhus går det godt, vil historien lyde. Men hvad hjælper det, hvis man bor i nabokommunen Skanderborg eller Odder? Ens fremtidsmuligheder på helbredsområdet skal ikke være kommunalt afhængige. Her synes jeg, at regionerne skulle træde hårdere frem på banen med krav til, at vi skal være enige om, hvad og hvordan der leveres, så de chancer, man har for et godt

Behandling flyttes til kommuner

Fra 2009 til 2014 er antallet af korte indlæggelser steget med 25 pct., og for patienter over 65 år er de korte indlæggelser steget med 59 pct. De korte indlæggelser skyldes ofte behov for væsketerapi, behandlingskrævende urinvejsinfektioner eller ureguleret diabetes, og det er nogle af de behandlinger, der skal kunne gives i det nære sundhedsvæsen.

Antallet af mennesker over 80 år forventes at være fordoblet i 2040, og det betyder, at flere mennesker, som lever med kroniske sygdomme, derfor ofte er i kontakt med flere sektorer på samme tid. Den udvikling stiller krav om sammenhæng i sundhedsvæsenet på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor.

outcome, er rimelig ens, uanset hvor man bor,” siger Frede Olesen.

Han mener, der er brug for en harmoniseringsproces i kommunerne, så man som borger ved, hvad man kan forvente af kommunens tilbud om pleje og behandling.

”Hvordan man skruer sin ordning sammen, det må kommunerne selv om, men der skal ikke være tvivl om, hvad man har mulighed for at få, og hvad man kan forvente af resultater,” siger han.

Uoverskueligt at henvise

I dag er kvaliteten af akuttilbuddene meget forskellig, og akuttilbuddene er derfor blevet kritiseret af de praktiserende læger og af sygehuslæger, som synes, det er uoverskueligt at henvise patienter til tilbuddene, når de ikke kender kvaliteten. Af den grund har der i nogle kommuner været problemer med at få praktiserende læger til at henvise patienter til de kommunale akutfunktioner.

Formand for de praktiserende lægers Kommune- og Forebyggelsesudvalg, Anna Mette Nathan, siger, at kvalitet og logistik er lægernes største bekymring mht. at gå ind i samarbejdet med de kommunale akutfunktioner.

”Vi skal have sikkerhed for, at kvaliteten er i orden, og det kræver, at der er en vis ensartethed. Derudover har vi et stort problem med lægedækningen på akutcentre. Der har været en politisk forventning om, at de praktiserende læger tager sig af de patienter, som tidligere var indlagt på sygehusene, men der er ikke fulgt ressourcer med opgaven, og rent logistisk har lægerne ikke tid til at køre ud til patienter, som ofte er anbragt langt væk,” siger Anna Mette Nathan. Hun ser frem til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder nye kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner.

Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde nye kvalitetskrav til kommunernes akutfunktioner, som skal præsenteres i marts 2017. Her skal akutfunktionernes opgaver beskrives, og krav til sygeplejerskers kompetencer og kommunernes samarbejde med sygehuse og praktiserende læger skal defineres. Ifølge sektionsleder i Sundhedsstyrelsen, Kirsten Hansen, skal standarderne gøre det tydeligt, hvad akutfunktionerne kan, og hvilket kompetenceniveau der er i akutfunktionen.

”Kvaliteten skal være kendt, så sygehuslæger og praktiserende læger ved, hvad de henviser deres patienter til, når de henviser til en kommunal akutfunktion. Erfaringen viser, at når lægerne kender kommunens akutfunktion, så vil de også gerne henvise til den,” siger Kirsten Hansen.

Sygeplejersker kan få stort ansvar

Dansk Sygeplejeråd har en interesse i, at der bliver stillet krav til kompetencerne, så sygeplejersker i akutfunktionerne får den nødvendige uddannelse.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, har argumenteret over for Sundhedsstyrelsen for, at sygeplejersker skal have formel uddannelse for at kunne varetage arbejdet i akutfunktioner.

”På hospitalet er der nogle meget præcise kvalitetskrav. Man har f.eks. en tradition for, at man skal arbejde forsknings- og vidensbaseret, og det siger

Det nære sundhedsvæsen blev glemt

De store forandringer med sundhedsvæsenet er sket i 2007 og 2008, hvor sygehussektoren er blevet udbygget, mens det nære sundhedsvæsen ikke er fulgt med.

Med kommunalreformen bliver opgaver, der tidligere blev varetaget af sygehusene, flyttet til kommunerne og til almen praksis, bl.a. genoptræningsområdet. Aftalerne mellem region og kommuner bliver reguleret efter sundhedsaftaler for hver region.

En national plan for et styrket akutberedskab betød en voldsom reduktion i antallet af akutmodtagelser.

Lægekonflikten lagde endnu en gang en dæmper på idéen om at samle praktiserende læger i større lægehuse.

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

Regeringen og Danske Regioner indgik en økonomiaftale, der bl.a. indebar investeringer i supersygehuse.

Nedsættelse af praksiskommissionen, som skulle komme med et bud på praksissektorens rolle i forhold til patienter uden for sygehusene. Et forslag gik på, at de praktiserende læger skulle samles i større lægehuse med støttepersonale omkring. Men forslaget strandede.

Ifølge Den nationale handlingsplan fra 2016 "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" skal Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen inden årets udgang komme med anbefalinger.

Udvalg for det nære og sammenhængende Sundhedsvæsen

Som led i den nationale handlingsplan fra 2016 "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" nedsatte regeringen i begyndelsen af året et udvalg, som skal komme med en plan og anbefalinger, der skal sikre sammenhæng i sundhedsvæsenet på tværs af sektorer samt ensartet kvalitet landet over. Udvalget skal præsentere planen i begyndelsen af 2017.

Udvalget består af repræsentanter fra:

Sundheds- og Ældreministeriet
Social- og Indenrigsministeriet
Finansministeriet
Kommunernes Landsforening
Danske Regioner

Interessentgruppen består af repræsentanter fra:

Lægeforeningen
Sundhedskartellet
Dansk Sygeplejeråd
FOA
Danske Patienter
Danske Handicaporganisationer

noget om de kompetencer, der skal være til stede. De samme kompetence- og stillingskategorier skal være til stede i kommunerne," mener Dorte Steenberg, som derfor forventer, at Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil komme med en præcis beskrivelse af de opgaver, der skal varetages uden for sygehusene.

"Det er nødvendigt, for at vi kan stille nogle præcise krav om kompetenceniveauerne. Vi mener ikke, det er godt nok, hvis kravene bliver, at man skal have grunduddannelse og et par års erfaring. For sygeplejersker i akutfunktioner har et stort ansvar for komplekse patientsituationer og skal kunne observere og foretage de første udredninger uden fasttilknyttede læger. Det er et stort ansvar, der kræver høje kompetencer, både teoretiske og praktiske. Derudover er der også opgaver med at vejlede og undervise det øvrige sundhedspersonale i kommunen, og den opgave kræver også kompetencer," siger Dorte Steenberg, som derfor argumenterer for, at sygeplejersker skal have formel uddannelse.

"Vi er interesserede i, at der er en nogenlunde fælles standard på tværs af landet, så vi ikke skal ind og tage en debat med hver enkelt kommune," siger Dorte Steenberg.

Brug for central beslutning

Det er sundhedsaftalerne mellem region og kommune, der hidtil har koordineret sundhedsindsatsen mellem regioner og kommuner. I 2013 opfordrede Region Hovedstaden eksempelvis 29 kommuner til at oprette akutfunktioner, og Tværsektoriel Forskningsenhed i Region Hovedstaden har kortlagt de kommunale akutfunktioner i regionen og undersøgt evidens på området.

En af forskerne bag undersøgelsen, docent på Institut for Sygepleje på Professionshøjskolen Metropol, cand.scient.soc. og ph.d., Lone Schou, konkluderer, at hvis formålet med akutfunktioner er at undgå unødvendige genindlæggelser, så er det vigtigt, at den kommunale akutfunktion er mo-

bil, tilgængelig hele døgnet og bemanded med kompetent personale.

"Det hjælper ikke, hvis der går flere timer, før borgeren bliver tilset. Borgeren skal tilses af en erfaren akutsygeplejerske inden for en time, og sygeplejersken skal have mulighed for at konferere med en læge – og helst den praktiserende læge, som kender borgeren. Hvis der går længere tid, så ender borgeren alligevel med at blive indlagt, fordi den kroniske tilstand risikerer at blive forværret," siger Lone Schou.

Undersøgelsen konkluderer bl.a., at der mangler en overordnet definition på centrale begreber som f.eks. akut opståede problemstillinger og akut behandling, og der mangler central beslutning og en beskrivelse af, hvad tilbuddene bør indeholde, og hvordan opgave- og ansvarsfordelingen skal organiseres.

I den nationale handlingsplan fra 2016 "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" er der afsat 445 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter 170 mio. kr. til, at kommunerne kan styrke de kommunale akutfunktioner. Derudover er der yderligere 125 mio. kr. sat af til at medfinansiere en yderligere styrkelse af sygeplejefaglige kompetencer.

Det regeringsnedsatte udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen præsenterer deres anbefalinger i begyndelsen af 2017. ●

15 anbefalinger til det nære sundhedsvæsen



Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet et politisk udspil med 15 anbefalinger til, hvor der skal sættes ind for at udbygge og prioritere det nære sundhedsvæsen. Målet er at skabe sundhed med mennesket i centrum.

Læs udspillet på www.dsr.dk > Politik og nyheder > Det mener DSR > Et sammenhængende sundhedsvæsen med mennesket i centrum

LEMMVIG- MODELLEN

På Tryghedshotellet i Lemvig Kommune er der altid tid til borgerne, hvad enten det handler om klinisk sygepleje eller en hyggesnak over en tartelet. Tid til observationer er en vigtig del af den sygepleje, de yder her.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **ASTRID DALUM**

D En tartelet med høns i asparges bliver sat foran den ældre mand med iltapparatet. Den brummende, mekaniske lyd bliver overdøvet af begejstringen over dagens frokost. I går spiste han to, og det er meget for den ellers småtspisende borger. Vi er på Tryghedshotellet i Lemvig, og sygeplejerske Birte Hedegaard Nielsen småsludrer med borgeren, imens han nydende tygger sig igennem frokosten. De to kan hurtigt blive enige om, at rigtig høns i asparges laves med fløde, og det er lige præcis sådan, den i tarteletten er lavet.

Birte Hedegaard Nielsen har været sygeplejerske i 23 år, har mange års erfaring som hjemmesygeplejerske i kommunen og har været med på Tryghedshotellet fra begyndelsen i 2013. Tryghedshotellet er én af Lemvig Kommunes løsninger på akut sygepleje i det nære sundhedsvæsen. Her er der tid til at observere, pleje og behandle og til at koordinere borgerens videre forløb.

Som alle andre steder kan der være travlt på Tryghedshotellet, men hun oplever, at de fuldt ud udnytter, at der

altid kommer en anden sygeplejerske og tager over.

”Her er der sygeplejersker døgnet rundt, for der skal ikke være forskel på at have brug for en sygeplejerske, om det er nat eller dag,” siger Birte Hedegaard Nielsen.

En ny løsning på et gammelt problem

Alle Birte Hedegaard Niensens chefer er sygeplejersker. Det betyder noget i hverdagen. I dag får hun og hendes kollegaer f.eks. mulighed for at diskutere et etisk dilemma med områdeleder Birgitte Nielsen, der kigger forbi.

Hun er glad for, at hendes øverste chef, sundhedschef Grete Bækgaard Thomsen, indså, at ressourcerne kunne fordeles anderledes, og løste det med Tryghedshotellet. Birte Hedegaard Nielsen oplever hver dag den forskel, det gør for borgere, der undgår indlæggelse eller ambulante behandling i Herning.

Borgerne bliver henvist af hjemmesygeplejerske, hospital eller af egen læge, der også har både behandlingsretten og

tilsynspligten. Men i dagligdagen er det sygeplejerskerne, der følger borgerne hele vejen igennem processen.

”I dag har jeg haft en borger i bad. Det gør jeg, fordi jeg kan samle observationer. Hvordan ser det sår ud, hvordan skal han støttes, hvordan fungerer han kognitivt? De observationer ville jeg ikke kunne gøre mig, hvis opgaven var overladt til en assistent,” forklarer Birte Hedegaard Nielsen.

Tryghedshotellet har en helt klar afgrænsning i forhold til, hvilke opgaver de kan løse, og dem er sygeplejerskerne blevet uddannet i. Læge og praksiskon-sulent i Lemvig, Bruno Christensen, har oplært dem i forhold til rammeordinationer og udelegering af opgaver.

Skal tilpasses omstændighederne

170 meter derfra sidder sundhedschef Grete Bækgaard Thomsen. Tryghedshotellet var hendes idé, som hun udviklede sammen med områdelederne. Fra første tanke, og indtil det var en realitet, gik der tre år. Grete Bækgaard Thomsen gør ikke

Sygeplejerske Birte Hedegaard Nielsen har tid til at sludre med en borger på Tryghedshotellet i Lemvig.



noget uden at have grundlaget på plads. Det betyder, at man var på besøg i både Randers og Viborg for at se nærmere på, hvordan de har løst udfordringen med det nære sundhedsvæsen. Selvom Lemvig er en lille kommune indbyggermæssigt, så er den spredt over et stort geografisk område, og det var årsag til, at man i første omgang valgte et udkørende team fra.

”Det blev meget tydeligt, at der ville komme nogle opgaver ud i kommunerne, der krævede øget ekspertise hos sygeplejersker. Den ekspertise skal være til stede 24 timer i døgnet, men et udkørende team ville bruge rigtig meget tid på landevejen. At samle ekspertisen et sted giver en bedre udnyttelse af ressourcerne,” forklarer Grete Bækgaard Thomsen om baggrunden for Tryghedshotellet.

Tryghedshotellet er ikke en erstatning for provinshospitalet, og det er heller ikke meningen, fortæller Grete Bækgaard Thomsen. Men det er et tiltag, der kan spare borgere for indlæggelse, har nedbragt genindlæggelser og giver

3 GODE RÅD

God forberedelse er nøgleordet

Sæt klare rammer op for de opgaver, der kan blive løst

Find den rigtige løsning til jeres situation

bedre mulighed for tidlig opsporing af begyndende sygdom.

Pårørende spiller en rolle

En stor fordel ved Tryghedshotellet handler slet ikke om den kliniske sygepleje, men om nærhed. Nærhed med borgerne, men især nærhed i forhold til pårørende, fortæller sygeplejerske Birte Hedegaard Nielsen. Når en borger er indskrevet her, så har pårørende bedre mulighed for at besøge indskrevne borgere, end hvis de skulle tage turen på 75 km til Herning.

De pårørende får i det hele taget mulighed for at være mere nærværende, når et familiemedlem er sygt.

”Her har vi mulighed for at inddrage pårørende og orientere på helhedsbehandlingen og plejen. Det giver både borgere og pårørende en større tryghed, men også os mulighed for at samle mere viden f.eks. om, hvordan borgeren har klaret sig i eget hjem,” siger Birte Hedegaard Nielsen om en anden fordel ved at indskrive borgere på Tryghedshotellet fremfor korte besøg i eget hjem.

TEMA

Det nære sundhedsvæsen

Når pårørende er så involverede, så er det vigtigt at være skarp på retorikken og fortælle, hvad det er, Tryghedshotellet kan hjælpe med og hvordan, fortæller Grete Bækgaard Thomsen. Men i sidste ende er det stadig borgeren, der er i centrum. For et ophold på Tryghedshotellet er beregnet på at være kort, og så skal borgeren hjem og leve det bedst mulige liv.

"Det, jeg synes er vigtigt, er hele tiden at lade borgeren beholde sit eget liv. Vi kan ikke tage den eksistentielle krise og lidelse fra dem, men vi har skabt nogle rammer, hvor vi kan hjælpe dem på vej," fortæller Grete Bækgaard Thomsen. Det betyder også, at man ikke er indskrevet længere end højst nødvendigt. Når en borger har fået det bedre, så bliver der lagt en plan for, hvordan det kan fortsætte i eget hjem.

Løsningen ændrer sig hele tiden

I Lemvig Kommune udvikler de hele tiden på det nærmeste sundhedsvæsen, så alle borgere får den bedst mulige hjælp. På sigt kommer der måske et opsøgende team som supplement til Tryghedshotellet. Men så skal de have deres base dér, så sygeplejersketimerne bliver udnyttet bedst muligt til gavn for borgerne. Netop den skræddersyede løsning, fremhæver Grete Bækgaard Thomsen, ikke kun i Lemvig Kommune, men i alle landets kommuner.

Hvad var udfordringen?

"Det handler om at stole på, at det, man ser, og det, man vil, er det rigtige. At man er vedholdende, når man ser en løsning."

Hvad var det sværeste?

"At få kommunikeret klart og tydeligt til samarbejdspartnere, borgere og pårørende, hvad det er, Tryghedshotellet kan."

Hvad er I stolte af?

"Jeg er stolt af, at jeg får tilbagemeldinger om, at sygeplejerskerne er dygtige."

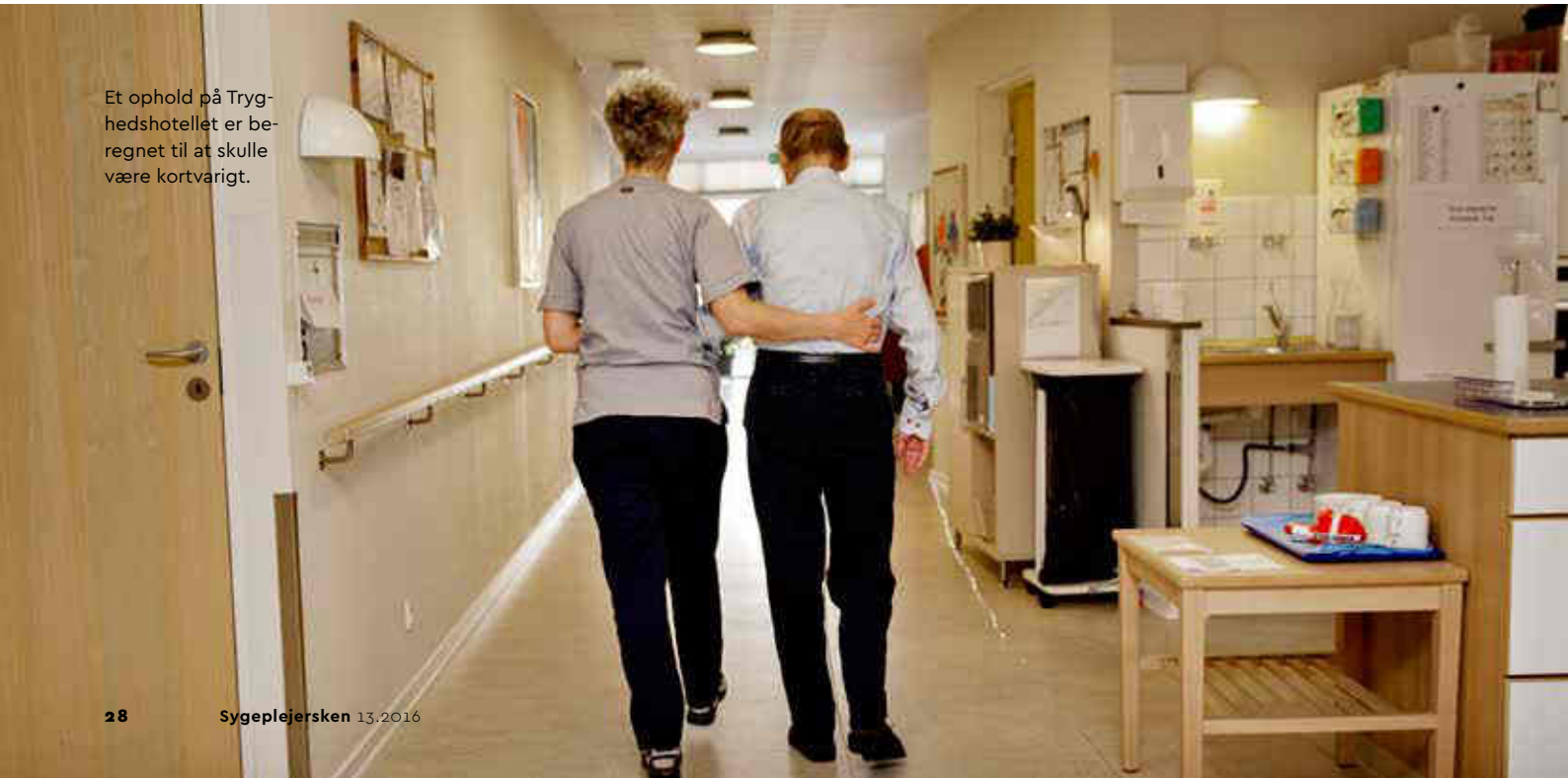
"Det er vigtigt at finde den løsning, der passer til den kultur og den kontekst, man er i. Standarder er gode til at få en forståelse af, hvad det er, vi taler om. Men det vigtigste for mig er, at der er udgangspunkt i den borger, jeg står overfor," fastslår Grete Bækgaard Thomsen.

Tilbage på Tryghedshotellet bliver en dement borger fulgt tilbage på sit værelse for tredje gang. Her er langt fra den travle stemning på sygehuset. I baggrunden lyder den brummende iltmaskine stadig, og Birte Hedegaard Nielsen tager en stille snak, imens hun arm i arm følger borgeren ned på sit værelse. Det er der tid til, og der kan altid gøres flere observationer. ●

Tryghedshotellet

Tryghedshotellet i Lemvig har eksisteret siden 2013. Her har man ni senge og er som første sted i landet døgnbemandet med sygeplejersker. Borgerne bliver indskrevet på Tryghedshotellet enten for at undgå en hospitalsindlæggelse eller for at forkorte den, det kan være i forbindelse med f.eks. dehydrering eller infektion. Halvdelen af indskrivningerne er under syv dage, og her bliver der lagt en plan f.eks. for borgerens fremtidige behandling i eget hjem.

Et ophold på Tryghedshotellet er beregnet til at skulle være kortvarigt.



LÆGEMANGEL

AFFØDTE IDÉ OM KONSULTATION HOS SYGEPLEJERSKER

I et lægehus i Skagen bliver patienterne mødt af sygeplejersker først, og det er ikke en selvfølge, at patienterne ser en læge. Skagens-modellen bliver mødt med stor interesse fra andre dele af landet med lægemangel.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** · Foto **CATHRINE ERTMANN**

Hos Lægerne Skovbrynet i Skagen er det sygeplejersker, som tager imod patienterne. Det er ikke nødvendigt at ringe og bestille tid, patienterne kan bare møde op mellem kl. 8 og 14 og køre deres sygesikringskort igennem kortaflæseren ved receptionen. Her kan de trykke, om de f.eks. skal have taget blodprøve, eller om de skal have en konsultation. Herefter bliver de kaldt ind hos en af de fem sygeplejersker, som arbejder i lægehuset. Sygeplejerskerne arbejder i makkerpar med lægerne, og det bliver aftalt om morgenen, hvem der er makkere.

Konsultationssygeplejerske Lise Winter Kristoffersen kan godt lide, at hver dag er forskellig, og at konsultationerne kan handle om stort set alt.

”Det kan være en mand, som ikke kan komme af med urinen, et barn med halsbetændelse, en person med selvmordstanker eller en flænge i hovedet. Vi tager den indledende samtale og klarer så meget, vi kan, og så snart der er den mindste tvivl, konsulterer vi lægen. Der foregår hele tiden en løbende sparring, hvor man som sygeplejerske lærer mere og mere,” siger Lise Winter Kristoffersen.

Fleksibel brug af læger

Sygeplejerskerne ordner alt det, de selv kan klare, og ellers konsulterer de lægen.

”Vi tager den indledende samtale og får sygehistorien. Jeg måler måske blodtryk eller tager et infektionstal, og når lægen kommer, giver jeg sygehistorien videre i en kortere form efter ISBAR-model-

len (Dansk Selskab for Patientsikkerheds tjekliste. ISBAR står for: Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse og Råd). På den måde er lægekonsultationen hurtigere overstået, og lægen er fri til at gå videre til den næste patient.” I komplicerede tilfælde, hvor lægen har brug for at sætte sig grundigere ind i journalen, er der frigjort rigelig tid hos lægerne til det.

”Det betyder, at man ikke behøver at have så mange læger på arbejde ad gangen, og at lægen ikke sidder låst fast med patienter hele dagen.”

I mange tilfælde kan sygeplejerskerne klare konsultationen, uden at lægen bliver involveret.

Udover at tage sig af de akutte patienter har sygeplejerskerne også dage, hvor de har ambulatoriefunktion, og her tager de sig af de patienter, som har kroniske sygdomme som diabetes og KOL.

Den måde, Lægerne Skovbrynet i Skagen arbejder på, bliver populært kaldt Skagens-modellen, og interessen er stor fra andre dele af landet.

Det var lægemangel, som affødte idéen om at lade sygeplejersker stå for konsultationerne. På kort tid oplevede lægehuset at gå fra at have været seks læger til tre, mens sygeplejerskegruppen er gået fra at være to til nu fem.

Lise Winter Kristoffersen har valgt at arbejde i lægehuset i Skagen pga. det akutte arbejde.

”Det er vigtigt at være bevidst om sine kompetencer, når man arbejder her, men jeg er aldrig i tvivl om, hvor langt mine kompetencer rækker, og hvornår jeg skal hente lægen.”



Lise Winter Kristoffersen kan godt lide det afvekslende arbejde og de mange udfordringer i lægehuset

AKUTSYGE- PLEJERSKER SIKRER GODE OVERGANGE

Haderslev Kommunes akutteam rykker ud til borgere med akut forværret tilstand som infektioner, svimmelhed og dehydrering. I mange tilfælde kan patienten undgå indlæggelse på sygehuset.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Anne Thorsen er på et opfølgende tilsyn på "en infektion uden fokus" hos Karl Evald Jensen.



I Haderslev Kommune rykker akutsygeplejersker ud til borgere, som har en akut forværring i deres sygdom, eller som pludselig bliver dårlige. Alle otte sygeplejersker i akutteamet har baggrund fra akutafdelinger eller specialafdelinger på sygehuse. De er vant til at arbejde udredende, hvor de observerer, måler vitale værdier og triagerer.

"Det kan f.eks. være borgere med infektioner, svimmelhed og dehydrering. Henvendelserne kan komme fra borgere, pårørende, sygehusafdelinger, praktiserende læger og øvrige samarbejdspartnere i kommunalt regi. Det sker oftere og oftere, at det er en praktiserende læge, som beder os køre ud til en af deres patienter og foretage en vurdering, fordi borgeren virker til at have det skidt."

Det fortæller akutsygeplejerske Anne Thorsen, som har arbejdet i akutteamet siden starten i 2012. Hun har en baggrund

fra kirurgisk afdeling på Aabenraa Sygehus. Det nære sundhedsvæsen i Sønderjylland fik i 2015 et skub med Access-projektet, der gik ud på at få gang i et samarbejde mellem Sygehus Sønderjylland, fire kommuner og sønderjyske lægepraksisser. De fire kommuner har forskellige akutfunktioner, nogle har akutteams, mens andre har akutpladser eller begge dele.

Kulturændringer tager tid

Ifølge leder af akutteamet, Karen Dam-Hansen, tager det tid at opbygge tillid, når man gennemfører store kulturændringer.

"Vi har besøgt alle praktiserende læger i to omgange i løbet af de fire år, vi har eksisteret. Vi bruger et fælles fagsprog, og på den måde har vi stille og roligt bygget et tillidsforhold op, hvor lægerne oplever, at det er velkvalificerede observationer, vi kommer med," siger Karen Dam-Hansen.

Akutteamet opererer i tidsrummet fra kl. 7-23, og om natten tager natsygeplejersker over. Det er planen, at natsygeplejerskerne skal opkvalificeres i måden at triagere på og at foretage målinger og fortolke resultaterne i forhold til andre kliniske fund.

I Haderslev er det den praktiserende læge, som har ansvaret for patienterne bortset fra de patienter, som har et forløb, hvor behandlingsansvarlig læge fra sygehuset er involveret.

"Access-projektet viste, at de praktiserende læger indlagde langt færre patienter end i de tilfælde, hvor patienterne blev tilset af en bagvagt fra FAM på sygehuset," siger Karen Dam-Hansen.

Hun fortæller, at næste trin i Haderslev Kommunes akutfunktion bliver at få oprettet nogle akutpladser, som akutteamet selv kan visiterer til. ●

Rygestop: Hjælp dine patienter med at opdage virkningen af CHAMPIX®

- Har signifikant superioritet i tallene for røgfrihed vs. bupropion, nikotinplastre (21 mg) og placebo ved uge 9-12 og uge 9-24¹
- Har ingen signifikant øget risiko for neuropsykiatriske bivirkninger* vs. placebo hos rygere med eller uden tidligere psykiske lidelser¹
- Hjælper patienterne til at blive røgfrie og nikotinfrie ved at blokere for nikotin og nedbringe rygetrangen^{2,3,4}
- Er veltolereret og egnet til de fleste voksne rygere, der er motiveret for at stoppe^{1,3}

Følg erfaringerne fra din næste patient, så du selv ser resultaterne

Nikotinfrit rygestop³

Indikation: Rygeophør hos voksne³.

CHAMPIX® (Vareniclin) produktinformation er tilgængelig på side 33.

Referencer:

1. Anthenelli RM, et al. Lancet 2016, 22. apr. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0 [E-publikation udgivet forud for trykt udgave]. 2. Jorenby DE, et al. JAMA 2006;296:56-63. 3. CHAMPIX® SmPC, 28. juli 2016. 4. West R, et al. Psychopharmacology 2008;197:371-377.

*16 moderate og svære neuropsykiatriske bivirkninger, herunder: angst, depression, følelse af at være unormal og fjendtlighed (alle vurderet som svære bivirkninger); agitation, aggression, vrangforestillinger, hallucinationer, drabstanker, mani, panikangst, paranoia, psykose, selvmordstanker, selvmordsadfærd og gennemført selvmord (alle vurderet som moderate eller svære).





• Dengang •

DEN NÆRE SYGEPLEJE ANNO 1905

Augusta Juel-Brockdorff i snak med en af sine patienter på Tåsinge ca. 1905. Augusta Juel-Brockdorff var baronesse, men valgte at bryde de sociale normer for unge adelige kvinder og blev hjemmesygeplejerske på Tåsinge. Hjemmesygepleje var dengang baseret på privat initiativ i form af menighedssygepleje eller sygeplejeforeninger, der ansatte en hjemmesygeplejerske. Først i 1957 fik kommunerne pålæg om at stille hjemmesygepleje til rådighed.

(gs)

CLINICAL ACADEMY

KURSER, CERTIFIKATER OG DIPLOMER FOR DIG DER ARBEJDER MED GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP)

Klinisk lægemiddelforskning er et område i vækst. Derfor er der brug for stadig flere medarbejdere, der kender til udførsel af forsøg og til den lovgivning, der regulerer området.

OPKVALIFICERING PÅ 4 NIVEAUER

For at imødekomme behovet for oplæring af nye medarbejdere og opkvalificering af dem, der allerede arbejder med klinisk lægemiddelforskning udbyder vi en række kurser, der, afhængigt af din nuværende uddannelse og praktiske erfaring, understøtter dit behov for kompetenceudvikling.

INTRO - Introduktion til klinisk lægemiddelforskning

BASIS - Certifikat i basic GCP

DIPLOM - Diplomkursus i GCP for projektsygeplejersker

DIPLOM - Diplomkursus i GCP for CRA/monitorer

ADVANCED - Certifikat i advanced GCP



Uddannelse

INTRO

BASIS

DIPLOM

ADVANCED

Læs mere på www.lif-uddannelse.dk eller kontakt uddannelsesleder

Hanna Lykke Honoré på hlh@dlf.dk eller tlf. 39 15 09 23

Lif Uddannelse, Lersø Parkallé 101, 2100 København Ø

Forkortet produktinformation for Champix* (vareniclintratartrat)

Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

Indikationer: Rygeophør hos voksne. **Dosering*:** Dag 1-3: 0,5mg 1 gang dagligt. Dag 4-7: 0,5mg 2 gange dagligt. Dag 8 og resten af behandlingen: 1mg 2 gange dagligt. Patienten bør fastsætte en dato for rygestop. Behandlingen bør sædvanligvis begynde 1-2 uge før denne dato. Patienter bør behandles i 12 uger. Patienter, der med succes er stoppet med at ryge efter 12 ugers behandling, kan overveje at tage yderligere 12 ugers behandling mhp. at fastholde rygestoppet. En gradvis metode til rygestop kan overvejes til patienter som ikke kan/vil stoppe på en gang. Patienterne skal reducere rygningen i løbet af de første 12 ugers behandling og stoppe ved afslutningen af behandlingsperioden. Derefter fortsættes behandlingen i yderligere 12 uger til i alt 24 ugers behandling. Motiverede patienter, som ikke tidligere er lykkedes med at stoppe under Champix behandling eller som er begyndt at ryge igen, kan have gavn af et nyt rygestopforsøg med Champix. Patienter, der ikke ønsker eller kan fastsætte en ophørsdato indenfor 1-2 uger, bør tilbydes, at påbegynde behandlingen og derefter vælge deres egen ophørsdato indenfor 5 uger. Let til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosistitrering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen*:** Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed, dog sjældent med selvmordstanker eller selvmordsforsøg kan være en følge af nikotinophør. Klinikere skal være opmærksom på mulig fremkomst af alvorlige neuropsykiatriske symptomer ved rygestopforsøg både med og uden behandling. Hvis alvorlige neuropsykiatriske symptomer opstår under vareniclin behandling skal behandlingen omgående seponeres. Rygestop med eller uden farmakoterapi kan resultere i en exacerbation af underliggende psykisk lidelse og der bør udvises forsigtighed ved tidligere psykisk sygdom. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med kramper i anamnesen eller tilstande der kan sænke krampetærsklen. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irritabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftrapning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Kardiovaskulære hændelser: Patienter, der tager Champix, skal informeres om at kontakte lægen, hvis der opstår nye kardiovaskulære symptomer, eller hvis eksisterende kardiovaskulære symptomer forværres, og om omgående at søge læge eller skadestue, hvis de oplever tegn og symptomer på myokardieinfarkt eller apopleksi. **Interaktioner*:** Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes under graviditet og fertile kvinder skal undgå at blive gravide under behandlingen. Det vides ikke om vareniclin udskilles i modermælk. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med vareniclin skal fortsættes/standses bør tage højde for fordelene for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen. **Trafikfarlighed*:** Vareniclin kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnløshed under behandlingen. **Bivirkninger*:** I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller med den anvendte forsøgsmedicin. De kliniske forsøg omfatter ca. 5.000 patienter. Hyppigste bivirkning var kvalme, som oftest forekom tidligt i behandlingen og var mild til moderat. **Meget almindelige bivirkninger:** Nasopharyngitis, kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. **Almindelige bivirkninger:** Bronchitis, sinusitis, vægtstigning, nedsat/øget appetit, søvnløshed, svimmelhed, dysgeusi, dyspnø, hoste, gastroøsofageal reflukssygdom, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, abdominalsmerter, tandpine, dyspepsi, flatulens, mundtørrhed, træthed, udsætt, pruritus, artralgi, myalgi, rygsmerter, brystsmarter, abnorm levertest. **Ikke almindelige bivirkninger:** Kramper, svampeinfektion, virusinfektion, selvmordstanker, aggression, panik-angreb, abnorm tankegang, rastløshed, humørsvingninger, depression**, angst**, hallucinationer**, øget/nedsat libido, forhøjet blodtryk, hedesstigninger, tremor, letargi, hypæstesi, konjunktivitis, øjensmerter, tinnitus, myokardieinfarkt, angina pectoris, takykardi, palpitationer, øget hjertefrekvens, inflammation i de øvre luftveje, tilstopping af luftveje, dysfoni, allergisk rhinitis, øvre-luftvej-hoste-syndrom, halsirritation, tilstoppede bihuler, hæmatokesi, gastritis, ændret tarmmotilitet, ructus, aftøs stomatitis, gingivalsmerter, erytem, akne, hyperhidrose, nattesved, muskelspasmer, muskuloskeletale brystsmarter, pollakisuri, nykturi, menorrhagi, ubehag i brystet, influenzalignende symptomer, pyreksi, asteni, utilpashed, hyperglykæmi. **Sjældne bivirkninger:** Nedsat antal blodplader, diabetes mellitus, polydipsi, psykose, søvngænger, abnorm adfærd, dysfori, bradyfeni, cerebrovaskulær hændelse, hypertoni, dysartri, koordinationsforstyrrelser, hypogeusi, forstyrrelse i den cirkadiske søvn-vågenyklus, skotom, misfarvning af sclera, mydriasis, fotofobi, myopi, øget tåresekretion, atrieflimren, ST-segment-depression og formindsket T-bølge-amplitude i ekg, laryngeal smerte, snorken, hæmatemes, unormal afføring, tungebelægninger, alvorlige hudreaktioner, herunder Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme, angioødem, ledstivhed, costochondrit, glykosuri, polyuri, udfådd, seksuel dysfunktion, kuldefølelse, cyster, abnorm sædtest, forhøjet C-reaktivt protein, nedsat calcium i blodet. ** frekvenserne er estimeret ud fra et observationelt kohortestudie efter markedsføring. **Overdosering*:** Understøttende behandling efter behov. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pfizer Ltd, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Storbritannien.

Vnr	Lægemiddelform og styrke	Pakningsstørrelse
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelsespakning)

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk

Udlevering: B Tilskud: Nej

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret den 28. juli 2016. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00. champix 049 ASmPC V58.0 28juli2016

Produktinformationer for annonce side 31.

PP-CHM-DNK-005Z

LEDERE I SUNDHEDSVÆSENET:

Vi har brug for kritik

YTRINGSFRIHED. Det er uholdbart, at næsten hver tredje sygeplejerske tier om forhold på arbejdspladsen, som de finder kritisable. Det mener sygehusdirektører landet rundt, som vil arbejde for, at der bliver mere plads til kritikken.

Tekst BRITT LINDEMANN / ANNE WITTHØFFT

”Vi er helt afhængige af, at vores medarbejdere fortæller, hvordan vi kan gøre tingene bedre.”

Det siger Niels Nørgaard Pedersen, administrerende direktør på Odense Universitetshospital, om det forhold, at 28 pct. af sygeplejerskerne i en analyse fra Dansk Sygeplejeråd og Megafon siger, at de har undladt at ytre sig om kritisable forhold på arbejdspladsen, som de mener, at offentligheden burde kende til.

”Derfor er det selvfølgelig ikke tilfredsstillende, hvis man oplever ikke at kunne komme i dialog om de udfordringer, man oplever, der er.”

Den holdning deler hospitalsdirektør på Aalborg Universitetshospital, Jens Ole Skov.

”Vi arbejder med en værdi, der hedder *”if you knew – why didn’t you do anything”*, som betyder, at hvis du opdager noget, så har du en forpligtelse

til at gøre noget ved det. Og jeg har en forventning om, at man tager fat i sin leder,” siger han. ”Og hvis man støder ind i en mur der, så har man en legitim ret til også at ytre sig offentligt. Det, der er vigtigt for mig, er, at man gør noget ved det,” siger Jens Ole Skov, som synes, at 28 pct. er et højt tal.

”Og det bestyrker mig i, at det er rigtigt at have vedholdende fokus på at diskutere værdier,” siger han.

Det siger sygeplejerskerne:

”Intensive patienter, der får for meget medicin, fordi der er for få sygeplejersker, ser jeg dagligt og hver weekend.”

”Borgere udskrives for tidligt (fra hospitalerne, red.). Vi havde en borger, der døde i transporten på vej til os. Vi modtog en borger, som blev udskrevet med et nekrotisk ben, og en anden i delir på grund af nyresvigt.”

”Prioritering af rækkefølgen af patienterne på operationsprogrammet afhænger i stor stil af, hvilke patienter afdelingen tjener flest penge på.”

”Effektiviteten på en operationsstue er så meget i højsædet, at der spares på rengøringsprocedurer for at nedbringe udskiftningstiderne.”

”Når en politiker eller en anden kendt person bliver syg, får de særbehandling.”

Hospitalsdirektør på Aarhus Universitetshospital, Gert Sørensen, mener også, at alle ansatte har en pligt til at tage problemer op, som kan have betydning for patienterne.

”I første omgang skal man gå til nærmeste leder eller tillidsrepræsentanten, som må hjælpe med, hvordan man kan få det italesat,” siger han og fortæller, at det i alvorlige tilfælde også er muligt at gå videre op i ledelsessystemet, hvis problemet ikke bliver løst.

Den svære virkelighed

På Herlev og Gentofte Hospital erkender hospitalsdirektør Klaus Lunding, at undersøgelsen peger på et problem, som ledelser allerede er bekendt med.

”Helt generelt på den store klinge ved vi godt, at vi har et problem,” siger han.

”Og det er bl.a. derfor, at der i Region Hovedstaden er sat fokus på området med et forslag om en åbenhedspolitik, der også tager fat på en række af de dilemmaer der er med hensyn til ytringsfrihed.”

Ytringsfriheden under pres ...

En analyse foretaget blandt 1.828 sygeplejersker bragt i sidste nummer af Sygeplejersken viste bl.a., at 28 pct. af de adspurgte sygeplejersker har valgt at tie om kritisable forhold i sundhedsvæsenet, selv om de mener, at offentligheden burde kende til dem.

Og selv om Klaus Lunding hverken beklikker ytringsfriheden eller offentligt ansattes udvidede ytringsfrihed, oplever han, at den kan være en udfordring i praksis.

”Vi er inde ved noget, der er meget svært og dilemmafyldt. Min grundlæggende holdning er, at det er helt o.k. at udtale sig udadtil, men det rejser samtidig et dilemma på arbejdspladsen i forhold til, hvornår man kompromitterer den,” siger han.

Selv fik han ytringsfriheden at føle i forbindelse med indførelsen af Sundhedsplatformen, en it-løsning, der samler 30 systemer i én fælles patientjournal på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland. Et system, som ikke mindst flere læger har kritiseret.

”Vi har generelt opfordret personalet til at påpege de fejl, de ser. Men jeg synes, at de gange, hvor nogle har sagt, at det har konsekvenser for patientsikkerheden, så rammer man ind i, at man skal kunne stå på mål for indholdet, og at man skal tænke på, hvad det er for et signal, man sender til nutidens og fremtidens patienter. Og vi har også en intern regel om, at man lige orienterer direktionen, når man udtaler sig,” siger han.

Flere sygeplejersker fra Dansk Sygeplejeråds undersøgelse af ytringsfrihedens vilkår har sagt, at de har fået at vide, at de kun måtte udtale sig positivt om Sundhedsplatformen?

”Jeg kan nok ikke snakke mig bort fra, at hvis folk oplever, at vi har lagt låg på, så er det sådan, de oplever det, siger Klaus Lunding, som også mener, at det delvist skyldes den kommunikation, der udgik fra ledelsen.

”I en alt for lang periode omtalte vi selve lanceringen som en stor succes, mens medarbejderne oplevede problemerne,” siger Klaus Lunding, der dog understreger, at der ikke er udsendt dekretter om kun at udtale sig positivt.

Aarhus opfordrer til mere debat

Alle fire sygehusedirektører erkender, at det er nødvendigt at blive bedre til at sikre, at medarbejderne kommer frem med deres viden og synspunkter.

Mens Herlev og Gentofte Hospital er en del af arbejdet med Region Hovedstadens nye åbenhedspolitik, der har ytringsfrihed som et af tre punkter, arbejder man løbende med øget medarbejderinvolvering i Odense og Aalborg. Og på Aarhus Universitetshospital forsøger man som noget nyt at inddrage flere medarbejders viden og holdninger ved hjælp af hospitalets nye intranet, hvor medarbejderne frit kan deltage i debatten, så længe de går efter en sag og ikke efter en person.

”Det er vigtigt nogle gange at kunne have en dialog om det, der optager folk på hospitalet, på et medie, der minder om sociale medier, hvor flere stemmer kan komme indover, og man kan have en åben dialog, og folk kan se, hvad der foregår,” siger Gert Sørensen. ●



Det er kun den øverste ledelse, der må udtale sig. Alt andet kan være fyringsgrund med begrundelsen illoyal og samarbejdsproblemer.



Al omtale bør over arbejdspladsens pressenævn. Man skal træde varsomt, hvis man vil beholde sit job.



Gentagne gange informeres medarbejdere via nyhedsbreve fra afdelingsledelsen om, at arbejdspladsen skal omtales positivt.



Stemningen fra min ”mellem”leder er ”uha, pas på, du kunne blive fyret”.



I forbindelse med en nylig sparerunde fik vi at vide af vores leder, at vi ikke skulle udtale os til pressen.

MINISTEREN:

Særligt fokus på ytringsfrihed

YTRINGSFRIHED. Hvis ikke der bliver lyttet til bekymringer fra personalet, kan i det sidste ende gå ud over patienterne, siger sundhedsminister Sophie Løhde

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto STEEN BROGAARD

Hvad tænker du om, at 28 pct. af sygeplejerskerne har oplevet kritisable forhold på arbejdspladsen, som de har tiet om, men som de mener, offentligheden burde kende til? Er det tilfredsstillende?

”Det er selvfølgelig utilfredsstillende, hvis en så stor andel af sygeplejer-

skerne er bekymrede for at udtale sig. Det er helt grundlæggende for vores samfund, at alle har ret til at udtale sig. Og sygeplejersker og andre ansatte i sundhedsvæsenet må ikke have oplevelsen af, at de bliver straffet, eller at deres job kommer i fare, hvis de åbner munden.”

”Hvis ikke der bliver lyttet til bekymringer fra sundhedspersonalet, kan det eksempelvis i sidste ende gå ud over patienterne. Det er jo personalet, som står med patienterne hver dag og ofte kan se, hvilke konsekvenser det kan have, hvis man ikke retter op på noget, der kører skævt. Og bl.a. derfor er det vigtigt, at der bliver lyttet fra ledelses side.”

Hvad skal der til for, at det forhold ændres?

”Der er nok ikke et enkelt svar på, hvad der skal til for at ændre på den oplevelse, som mange sygeplejersker tilsyneladende har. Men først og fremmest tror jeg, at det handler om kultur, åbenhed og imødekommenhed fra ledernes side. De skal give plads til, at personalet kan komme til orde. Det skal signaleres klart og tydeligt, at medarbejdernes oplevelser og holdninger bliver taget alvorligt, og at man i hvert fald ikke skal frygte for jobbet, hvis man giver udtryk for sine bekymringer.”

Vil du tage nogle initiativer på baggrund af undersøgelsens resultat?

”Jeg tror ikke, det kan fikses med et snuptag, men jeg vil opfordre regionerne og sygehusledelserne til at have særligt fokus på, at de ansatte selvfølgelig skal have ret til at ytre sig.” ●

Justitsministeriet genudsender vejledning om ytringsfrihed

Efter *Sygeplejersken* i seneste nummer dokumenterede, at sygeplejerskers ytringsfrihed er under pres, har Justitsministeriet udsendt en revideret udgave af en vejledning om offentligt ansattes ytringsfrihed. Ministeriet skriver i en pressemeddelelse: ”Der er brug for at højne kendskabet til reglerne om offentligt ansattes ytringsfrihed hos både ansatte og ledere i det offentlige.” Og justitsminister Søren Pind tilføjer:

”Jeg håber, at vejledningen kan inspirere til, at man på den enkelte arbejdsplads får talt om de ansattes ytringsfrihed.”

Psykiatri⁺

Plus



Psykiatri Plus for mennesker og samfund. Professionelt og med respekt og omsorg sikrer vi en faglig og dynamisk stræben efter det ekstra plus, der giver den bedst mulige livskvalitet.



- + Kortere og længere skærpningsopgaver af borgere med demens og udadreagerende adfærd.
- + Akut vikarservice til demens og pleje i hele Danmark.
- + Teams sammensættes i forhold til opgaven og den enkelte borger.
- + Respekt og omsorg giver trykthed, ro og forudsigelighed



- + Aflastnings- og vurderings- ophold på egne bo- og behandlingscentre.
- + Vi løser opgaver i private hjem, på plejecentre og sygehuse.
- + Opgavebeskrivelse udarbejdes i et samarbejde.
- + Opfølgning og statusmøder afholdes efter aftale.

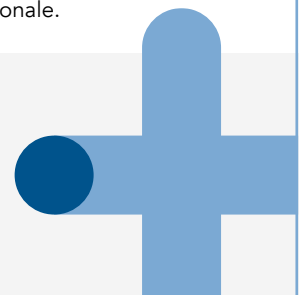


- + Vikarer med solid erfaring fra psykiatrien og plejesektoren.
- + Minimum 2 års erfaring.
- + Landsdækkende med mange hundrede vikarer.
- + Indsigt i konflikthåndtering ift. pårørende og personale.
- + Vejledning og faglig sparring til det faste personale.



KONTAKT OS ALLE UGENS DAGE FRA 06 TIL 20
Tlf. 70 210 211

TILMELDING TIL NYHEDSBREV OG INFO
www.psykiatriplus.dk



Hvad er SAMMEN OM DSR?



Dansk Sygeplejeråd ser sig selv efter i sømmene. Her kan du læse hvorfor og se, hvordan du kan være med.

Artiklerne om SAMMEN OM DSR er skrevet af **MARIA JØRVAD, RIKKE BRAMS** og **LOTTE HAVEMANN**
Foto **SØREN SVENDSEN, SIMON KLEIN-KNUDSEN** og **MICHAEL DROST-HANSEN**

Overalt er sundhedsvæsenet i en rivende forandring. Det samme er det politiske system omkring sundhedsvæsenet, og de faglige organisationer bliver ikke automatisk hørt. Det kalder på fornyelse og nye måder at arbejde på for at sikre medlemmerne fortsat indflydelse og resultater.

Derfor besluttede Dansk Sygeplejeråds kongres i maj 2016, at det kommende år skal stå i fornyelsens tegn. Vi skal sikre, at vi arbejder effektivt og bæredygtigt, og mere medlemsdemokrati og -involvering er i centrum. Udviklingen sker under overskriften SAMMEN OM DSR, fordi der er brug for alle gode idéer i fornyelsen.

Lægger øret til græsset

Kongressen satte hovedbestyrelsen i spidsen for projektet. Derfor vil Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse i de kommende måneder lægge øret til græsset alle vegne, hvor medlemmer og tillidsvalgte bidrager til SAMMEN OM DSR. Sammen tager vi udgangspunkt i de udfordringer, som I oplever i hverdagen, og sammen søger vi løsningerne. Når vi fokuserer på at forny og forandre arbejdsvilkårene sammen, styrker vi også Dansk Sygeplejeråds politiske handlekraft, synlighed og indflydelse.

De uformelle netværk

Hvordan skal vi så ændre organisationen? Det kan vi ikke vide endnu. Skal vi måske lære af græsrodsorganisationernes uformelle netværk? Kan vi gøre det nemmere for

den enkelte kollega at arbejde for sin faglige hjertesag eller forbedre vilkårene i hverdagen? Ordet er frit, ordet er dit og dine kollegers.

Ekstraordinær kongres

Når vi ved, hvilket fagligt fællesskab og hvilken organisation vi vil være, skal vi sikre os, at strukturen i Dansk Sygeplejeråd understøtter de mål og ambitioner, vi sætter os.

Udviklingsarbejdet skal være afsluttet inden en ekstraordinær kongres i juni 2017. Så kan resultater iværksættes inden det næste valg til kredsbestyrelserne og Lederforeningen.

Grib debatten: Plant din idé

I de kommende måneder vil SAMMEN OM DSR dukke op overalt i vores fællesskab. På møder og medlemsarran-

Lad din idé gro i Spirekassen

Få hjælp til dét du brænder for at forandre i sygeplejen eller i din arbejdsdag. Ny pulje kan støtte dig.

Har du en idé, der konkret kan gøre din og dine kollegers arbejdsdag bedre? Eller drømmer du om at sætte et projekt i søen, som kan styrke faget eller sygeplejerskers fællesskab?

Så har du nu chancen for at få dit initiativ til at gro.

Dansk Sygeplejeråd har nemlig oprettet "Spirekassen", der vil støtte sygeplejersker, som brænder for faglige udviklingsprojekter eller projekter, der styrker sygeplejerskers fællesskaber.

Spirekassen er en ny pulje af støttekrone, som nemt og uden for mange formalia kan hjælpe medlemmer med at realisere projekter, de brænder for, og som de mener vil have værdi for sygeplejerskerne faglige fællesskab. Forslagene vil løbende blive præsenteret på dsr.dk.

Foreløbig indeholder puljen de 25.000 kr., som fulgte med ALT for damernes Kvindepris 2016, der denne gang gik til sygeplejerskerne som faggruppe. Desuden har formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, frabedt sig gaver i forbindelse med sit 25-års jubilæum i organisationens hovedbestyrelse og i stedet bedt gæsterne betænke Spirekassen.

Støtten kan søges af enkeltpersoner eller grupper af sygeplejersker, som er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

Hvis du vil søge om støtte fra Spirekassen, skal du skrive en motiveret projektbeskrivelse på maksimalt 5.000 anslag med mellemrum. Det skal fremgå, hvem der deltager aktivt i projektet, hvad formålet er, hvem det forventes at gavne, og hvornår det forventes afsluttet. Læs mere på dsr.dk/sammenomdsr.

Ansøgningen sendes til spirekassen@dsr.dk



gementer i DSR, i Sygeplejersken, på dsr.dk og på Facebook. Målet er at give idéerne plads til at spire og vokse. Og at invitere alle med i den fælles samtale om DSR's udvikling.

Alle vegne kan du komme i debat med dine kolleger og give dine forslag videre til de politisk valgte, der i sidste ende skal beslutte den nye retning for din organisation. Undervejs vil du og dine kolleger få mulighed for at fortælle, hvad I selv brænder for at forandre eller kæmpe for i hverdagen og i faget. Så det er tid til at tage ordet og være SAMMEN OM DSR. ●

Du kan allerede nu sende dine idéer til os på sammenomdsr@dsr.dk

Følg med i arrangementerne i SAMMEN OM DSR og bland dig i debatten på dsr.dk/sammenomdsr. Her kan du også læse flere artikler og se videoer med dine kolleger rundt om i landet.



ALTER ISPIIL

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd fik på flere af kredsens generalforsamlinger i slutningen af oktober chancen for at komme med idéer til, hvordan fagforeningen skal se ud i fremtiden.

Dansk Sygeplejeråd og skal være mere synlig ude på arbejdspladserne. Tillidsrepræsentanterne skal føle mere styrke. Og medlemmerne skal have mulighed for at blive bedre til at ytre sig. Sådan lyder nogle af de konstruktive forslag til, hvordan Dansk Sygeplejeråd kan forny sig.

Dansk Sygeplejeråd har indledt processen SAMMEN OM DSR, som skal styrke medlemmernes indflydelse og revitalisere organisationen, og efterårets generalforsamlinger i kredsen gav flere steder de fremmødte mulighed for at give deres bud på organisationens fremtid.

Fingeraftryk på den gamle dame

På dagen, hvor Dansk Sygeplejeråd kunne fejre sin 117-års fødselsdag, holdt både Kreds Hovedstaden og Kreds Syd-danmark sin årlige generalforsamling. Kreds Syddanmark holdt desuden en fagdag inden generalforsamlingen. Her kunne medlemmerne være med til at sætte deres fingeraftryk på, hvordan "den gamle dame", Dansk Sygeplejeråd, kan forny sig.

I løbet af pauserne på Kreds Syddanmarks fagdag stod de fire kredsformænd ude i forhallen for at samle idéer ind til SAMMEN OM DSR fra de ca. 300 deltagere.

På generalforsamlingen blev medlemmerne opfordret af både formand for

Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og kredsformand John Christiansen til at byde ind med tanker og idéer.

"Et ordsprog siger, at græsset altid er grønnere på den anden side af hegnet. Men hvad sker der, hvis vi vander og gøder græsset lige her, hvor vi står? Nu bruger vi som organisation det her år på at lytte og undersøge nye måder at arbejde på og involvere medlemmer," sagde Grete Christensen.

"Alt er i spil," lød det fra John Christiansen, som fortsatte:

"Måske sidder en af jer med en god idé. Tænk, at Dansk Sygeplejeråd burde gøre sådan eller sådan. Byd ind."

Medlemmerne efterlyste bl.a., at Dansk Sygeplejeråd bliver mere synlig ude på arbejdspladserne, at kredsformændene bliver mere synlige, og at tillidsrepræsentanterne bliver styrket. Fra salen lød der også efterspørgsel efter en meningsdanneruddannelse lig den, Kreds Hovedstaden tilbyder deres medlemmer.

Hvad skal forandres?

Hovedstadens generalforsamling, som havde tiltrukket små 300 medlemmer, havde fået et ekstra punkt på dagsordenen: "Hvilken fagforening skal Dansk Sygeplejeråd være om fem år?"

På bordene havde kredsformand lagt store sedler, som grupper på 4-5 personer blev bedt om at udfylde. De skulle drøfte, hvad der fungerede godt i kredsen og i Dansk Sygeplejeråd som helhed, og hvad der skulle forandres. Forslagene skulle grupperes i tre temaer: Fag, organisation og samfund.

Charlotte Engell, 1.-kredsformand Kreds Hovedstaden, introducerede debatten til grupperne:

"Hvad synes I må ændres, hvis vi gerne vil understøtte sygeplejerskernes fællesskaber og interesser – sådan som de ser ud i dag og kommer til at se ud i fremtiden?"

Efter et flittigt gruppearbejde blev 180 sedler med forslag samlet ind, så de kan blive brugt i den videre proces i SAMMEN OM DSR.

Engagement afværger besparelser

Også Kreds Midtjyllands generalforsamling bød på et medlemsinvolverende initiativ. Kredsen har det seneste år arbejdet med lærerige sygeplejefaglige historier, og arbejdet har vist, hvordan fortællinger om faglighed og hverdag fra engagerede midtjyske sygeplejersker har kunnet bruges til at afværge besparelser.

Generalforsamlingen vedtog at fortsætte indsatsen med at understøtte og videreformidle de sygeplejefaglige historier "som løftestang for de faglige og politiske budskaber". ●



Sygeplejersken fangede fire sygeplejersker på generalforsamlingerne i Kreds Syd-danmark og Hovedstaden og spurgte dem, hvordan Dansk Sygeplejeråd kan forny sig som fagforbund, og hvordan de selv kan bidrage til forandring.



Harun vil arbejde for flere mænd i sygeplejen

HARUN DEMIRTAS, sygeplejerske, Neonatalklinikken, Rigshospitalet.

Hvordan kan Dansk Sygeplejeråd forny sig?

”Jeg kunne godt tænke mig en fagforening, der er mere synlig på vores arbejdspladser. Og det kunne den være f.eks. ved at give nogle opgaver til vores tillidsrepræsentanter, som kunne tage nogle temaer op på personalemøder.”

Hvad kan du skabe sammen med Dansk Sygeplejeråd?

”Jeg har et ønske om, at der kommer flere mænd i sygeplejen, og jeg håber, jeg selv kan blive mere aktiv, f.eks. i kredsbestyrelsen, og så besøge skoler, hvor unge mennesker er i tvivl om, hvad de skal uddanne sig videre til.”



Anja vil sikre gode rammer

ANJA SKOVGAARD NISSEN, hjemmesygeplejerske i Nyborg Kommune, TR og FTR.

Hvad vil du gerne udvikle eller forandre sammen med Dansk Sygeplejeråd?

”Vi står i et sundhedsvæsen, som er meget bredt og komplekst. Jeg er bange for, at vi som sygeplejersker drukner lidt i mængden. Jeg kunne godt tænke mig, at vi som fagforening får mere fokus på, hvordan vi støtter den enkelte sygeplejerske i fællesskabet.”

Hvordan skaber vi rammer, som gør det mere legalt og oplagt at kæmpe for sin sag?

Vi skal blive bedre til at stille mere konkrete spørgsmål og give medlemmerne helt konkrete redskaber til at kunne arbejde for bedre rammer og turde tale deres sag.”

Se videoklip med medlemmer, som fortæller, hvad de brænder for at forandre i Dansk Sygeplejeråd eller i sygeplejen på dsr.dk/sammenomdsr



Trine vil være talsmand for Dansk Sygeplejeråd

TRINE OEMANN, kvalitets- og udviklingssygeplejerske, Lunde Haven Plejecenter, Ballerup Kommune.

Hvordan kan Dansk Sygeplejeråd forny sig?

”Der er en masse muligheder på digitale medier og platforme, som Dansk Sygeplejeråd kunne nå ud til flere medlemmer med. Man kunne f.eks. bruge en app, hvor man kan stille spørgsmål og på den måde hurtigt få et indtryk af, hvad der rører sig blandt medlemmerne.”

Hvad kan du skabe sammen med Dansk Sygeplejeråd?

”Jeg kunne sammen med andre kolleger i kredsen være talsmand – uden at være tillidsvalgt – og gå ud og fortælle andre medlemmer, hvad Dansk Sygeplejeråd er, hvordan kan man bruge dem, og hvilke arrangementer de har. Hvis der er et fyraftensmøde for stressramte, så kunne jeg fortælle dem, jeg kender med stress, om det.”



Louise vil skabe nyt fællesskab

LOUISE PRAHL BÅRRIS, sygeplejerske og radiograf på gynækologisk obstetriske afdeling på Kolding Sygehus og FTR-suppleant på Sygehus Lillebælt.

Hvad fylder særligt for dig i forhold til en forandring i Dansk Sygeplejeråd?

”Vi skal ud og spørge menige medlemmer og måske ikke-medlemmerne, hvad der vil give værdi for dem. Fundamentet for Dansk Sygeplejeråd er fællesskab, men vi skal væk fra den gamle fagforening og finde en ny type fællesskab, som fortsat kan samle os.”

Hvad vil du gerne udvikle eller forandre sammen med Dansk Sygeplejeråd?

”Jeg synes, vi som organisation skal have stor fokus på, at sygeplejersker bliver ældre. Kan jeg som 71-årig holde til at arbejde på den akutafdeling, jeg arbejder på i dag – i samme tempo? Og hvis jeg kun leverer det halve, skal den 28-årige så løse de opgaver, jeg ikke kan, oven i hendes egne?”

De faglige selskaber VIL FORANDRE

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråds faglige selskaber brugte årskonferencen i Kolding til at udvikle tanker om at forandre sundhedsvæsenet. En britisk sygeplejerske satte for alvor gang i forsamlingen med en levende beretning om egne positive erfaringer med at skabe forandringer i det engelske sundhedsvæsen.



Tænk i hele patientforløb. Mere faglig sparring som nyuddannet. Flere tværfaglige netværk - og mere appel til de unge. Sådan lød nogle af de mange forslag til en forbering af sundhedsvæsenet fra medlemmerne af de faglige selskaber.

”Vi har alle sammen glædet os til denne dag.” Den skarpe efterårs sol skinner ind ad vinduerne, da Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, byder velkommen. 60 sygeplejersker fra 21 faglige selskaber er mødt op til årskonference på Hotel Koldingfjord den 1. november. Selv om solen skinner, er der skyer over faget. Hvordan vender man vrede og frustration, til håb og handling, og i sidste ende løsninger?

”Vi skal sammen være med til at påvirke udviklingen i sundhedsvæsenet,” slår en veloplagt Anni Pilgaard fast fra scenen, hvor hun improviserer sig igennem den velkomsttale, formand Grete Christensen skulle have holdt, hvis ikke hun var strandet i DSB’s morgentrafik: ”Vi skal som sygeplejersker blive ved med at byde ind med nye løsninger. Vi kan sammen forandre tingene til det bedre.”

Sygeplejerskerne i salen smiler og klapper. De er kommet fra hele landet. Nogle taler om, at det er ærgerligt,

deres kolleger ikke kunne være med. Det er svært at få lov at få tjenestefri fra arbejdet for at engagere sig i det faglige arbejde, og de kolleger, som er i gang med at implementere sundhedsplatformen på deres arbejdsplads, får slet ikke lov at holde fri.

Ildsjæle, der brænder for faget

Overalt lyser det græsgrønne firkløverlogo SAMMEN OM DSR om kap med de forventningsfulde deltageres ansigter. De er ikke bare deltagere i en årskonference. De er frivillige deltagere i netværk, som binder sygeplejersker inden for samme faglige felt sammen på tværs af regioner og kommuner landet over.

Dagens program er tæt pakket. Rune Baastrup, facilitator og direktør i konsulentfirmaet ”DeltagerDanmark”, spørger sygeplejerskerne, hvorfor de er kommet. Christina fra Fagligt Selskab for de gynækologiske og obstetriske sygeplejersker svarer: ”Det er fordi, vi brænder for vores fag og ønsker, at vi skal stå endnu stærkere.”

Nyuddannet sygeplejerske Sanne Fuglsang Nyquist fortæller, at hun manglede faglig sparring i sit første job. ”Når man er

helt ny og kommer ud i et meget ansvarsfuldt job, har man brug for nogen at læne sig op ad.” Hun fortæller om usikkerheden ved at stå på en specialiseret afdeling kun iført kittel og basisviden fra studiet. Hun mener, at de faglige selskaber skal samarbejde tættere med de studerende. ”Interessen er der,” fastslår hun over for resten af salen, som gerne vil have fat i de unge.

Deltagerne skriver løs på plancher. ”Jeg skrev, at vi skulle prøve at tænke mere i det hele patientforløb end ”kun” i det specialespecifikke under f.eks. indlæggelsen,” siger Pernille Langkilde, formand for Fagligt Selskab for øre-, næse- og halskirurgiske sygeplejersker.

Her og nu-forandringer

Jackie Lynton, sygeplejerske, som i årevis har arbejdet aktivt med forandringer på ledelsesniveau i National Health Service (NHS) i Storbritannien, sætter gang i konferencens anden dag. Hendes personlige engagement med at skabe forandringer lyser ud af hende. Hun forklarer, at forandring opstår, når man træder ud af sin egen komfortzone og bruger sin frustration, vrede eller håb, før det er for sent. Så man ikke bliver en af de robotter, der ikke længere gider løbe en ekstra mil for patienterne.



Jackie Lyntons konkrete erfaringer med forandringer i det engelske sundhedsvæsen krøb ind under huden på deltagerne i de faglige selskabers årskonference.



”Jeg kan mærke jeres energi i rummet, jeg kan mærke, at I gerne vil skabe en forandring,” lyder hendes medrivende opfordring.

Konferencesalen emmer af begejstring, og klapsalver sender Jackie Lynton ind under huden på de tilstedeværende. Sygeplejerskerne fortæller ved konferencens slutning, hvad de brænder for at forandre. Nogle vil udbrede kendskabet til de faglige selskaber. Andre vil lave tværfaglige netværk. En gruppe vil lave en såkaldt ”Change Day” i Danmark, inspireret af et projekt i NHS, som skal få så mange sygeplejersker som muligt over hele landet til at forpligte sig til at skabe en forandring på samme dag.

Dansk Sygeplejeråds politiske ledelse forpligter sig også til forandring. Anni Pilgaard slutter konferencen af med at understrege, at Dansk Sygeplejeråd er klar til at føre idéerne ud i virkeligheden.

”Vi er friske på at køre den proces for at understøtte, at det ikke bare er inden for rammerne af FS (de faglige selskaber, red.), vi er friske, men vi tager hele strukturen op og kan tænke nyt. Så det er en håndsrækning fra os,” runder hun af.

Læs interview med Jackie Lynton side 52 i dette nummer af Sygeplejersken.

Se også Jackie Lyntons oplæg på årsmødet som video på www.dsr.dk/sammenomdsr

Hvilken forandring vil du gerne være med til at skabe?

Tre årskonferencedeltagere giver deres bud



INGE LØPER GUSTAVSEN, kvalitetskoordinator, psykiatrisk afdeling i Aabenraa og næstformand i Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker.

☺☺ Brede vores mission ud i de enkelte psykiatriske sygeplejerskers hverdag om, at vi kan hjælpe dem fagligt med sparring, så vi sammen kan udvikle rigtig meget fantastisk sygepleje til vores psykiatriske patienter.



BODIL LISSAU, formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der interesserer sig for komplementære og alternative behandlingsmetoder.

☺☺ At give et smil, der ikke kun er fra sygeplejersken til patienten, men også til lægen, til portøren, til rengøringsdamen, til kollegerne. Alle skal mærke den her omsorg, vi skal give videre.



SUSANNE RANK LÜCKE, bestyrelsesformand, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

☺☺ At få et samarbejde i gang med konsultations-sygeplejerskerne, så vi trækker i samme retning og bliver en sammenhængende oplevelse for borgere, elever og småbørnsfamilier i kommunerne.

Lederne gik i LABORATORIET

Hvilke spor skal sundhedsfaglige ledere træde i fremtiden? Det var sygeplejefaglige ledere fra sundhedsvæsenet og forskere inviteret til at drøfte på det såkaldte Ledelseslaboratorium, som er et af de første forsøg på at arbejde med faglig udvikling igennem Dansk Sygeplejeråd på en ny måde, hvor medlemmerne kan engagere sig i et emne, der netop interesserer dem.

Ledernes udfordring kan virke overvældende: Sørg for den perfekte daglige drift under stort tidspres. Og bidrag på samme tid til en bæredygtig langsigtet sundhedsstrategi til gavn for både patienter og personale.

Ørerne var vidt åbne, da Dansk Sygeplejeråd og Lederforeningen havde inviteret 16 sundhedsfaglige ledere fra regioner og kommuner samt forskere fra højere læreanstalter til at deltage i sit såkaldte Ledelseslaboratorium.

Tanken bag ledelseslaboratoriet er at give taletid til lederne på samme måde, som organisationen i forbindelse med sit udviklingsprojekt lytter til sine øvrige medlemmer efter gode idéer til, hvordan den kan forny sig. Først skal medlemmerne høres, derefter skal deres input løftes til politik og forandringer.

Med på dagen var også professor emeritus og ph.d. Steen Hildebrandt. Han holdt oplæg om bl.a. megatrends i samfundet samt om FN's 17 nye verdensmål for bæredygtig udvikling, der bl.a. handler om sundhed, uddannelse, partnerskaber og befolkningsvækst.

Formålet med ledelseslaboratoriet var derfor at finde frem til de vigtigste bud på scenarier og pejlemærker for sundhedsfaglig ledelse i et bæredygtigt perspektiv. Deltagerne skulle ikke komme med svar eller facit, kun med pejlemærker og anbefalinger. Disse skal indgå i en

ny strategi for fremtidens sundhedsfaglige ledelse, som Dansk Sygeplejeråd har taget initiativ til.

Utraditionel tilgang

Med ledelseslaboratoriet introducerede Dansk Sygeplejeråd også en ny måde at arbejde på. Dagen var opdelt i fire faser, som foregik i en vekselvirkning mellem oplæg i plenum og debat med deltagerne. Dette blev efterfulgt af drøftelser i grupperne og så de såkaldte lyttestposter. Her meldte deltagerne tilbage, hvad gruppearbejdet havde kastet af sig af overvejelser. Desuden fremstillede to grafiske facilitatorer en vægavis som en slags tegnet referat fra dagen. Mod slutningen skulle deltagerne i grupper gå op til vægavisen og efter at have noteret sig dette overblik over dagen komme med deres afsluttende bemærkninger.

Inddrag den tredje sektor

Deltagerne kom vidt omkring på ledelseslaboratoriet. Hvordan skal sundhedsfaglige ledere – som i dag er tidspresset af den store driftsopgave, der ligger i det daglige – også få overskud til at arbejde med langsigtet strategi og fortælle medier og politikere, hvad der er brug for i et bæredygtigt sundhedsvæsen? Og hvordan tackler lederne det

faktum, at politikerne undlader at prioritere i et sundhedsvæsen, som presses af udgifter til nyt udstyr og medicin?

Deltagerne diskuterede udfordringerne ved at have to sektorer, der har ansvaret for at løfte sundhedsopgaverne i ét væsen. Og hvordan man får inddraget ”den tredje sektor”, nemlig civilsamfundet.

Mange understregede endvidere betydningen af at fokusere på opgaverne og patienterne og lade dem definere, hvilken faglighed der er brug for i sundhedsvæsenet.

Riv sektorerne ned

Flere pegede på, at den monofaglige ledelse versus tværfaglighed versus fællesfaglighed skal ses som en samlet opgave. Nogle foreslog ledelser bestående af repræsentanter fra kommuner og regioner og evt. med inddragelse af civilsamfundet. Andre legede med tanken om at rive sektorerne ned og styre sundhedsvæsenet ud fra patient- og medarbejdertilfredshed.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg deltog i laboratoriet og var begejstret:

”Det var en fantastisk og meget lærerig dag, som understregede to ting: Både at vi kan skabe meget og mange idéer sammen, når vi tager os tid. Og at der er et behov for at udvikle nye modeller for morgendagens bæredygtige ledelse i sundhedsvæsenet.” ●



SID DIG STÆRK

Prøv en stol
gratis
i 14 dage



dynamostol
SIT STRONG
www.dynamostol.dk

Kender du et skyggebarn under 19 år?

Et skyggebarn er et barn eller en ung, der lever i skyggen af en søskende eller forælder, som taler om, truer med - og måske har udført - selvmordsforsøg.

**Har du ikke den fornødne tid
eller de faglige kvalifikationer
- så lad NEFOS hjælpe.**

NEFOS-rådgivere kan besøge familien og støtte børnene med op til 10 samtaler.

Kontakt NEFOS
på mail: kontakt@nefos.dk
eller pr. telefon 6312 1226

Se mere på
www.nefos.dk



Indsatsen gennem 3 år er støttet af
Social- og Indenrigsministeriet

Seniorerne tager på højskole i 2017

Seniorsygeplejerskerne afholder højskoleuge/landsmøde og generalforsamling fra den 6.-12. august 2017 på Brandbjerg Højskole, Brandbjergvej 12, 7300 Jelling.

Ugens emne er: På Hede og Højderyg II.

Klassiske foredrag: Hærvejens historie om Hedeboenderne og Kartoffeltyskerne.

Naturvandringer: Heldagsudflugt til Jelling og Vejle Ådal. Vi oplever det nyindviede museum i Jelling.

Se det fulde program for højskoleugen på Seniorsammenslutningens hjemmeside www.dsr.dk/seniorer.

Tilmelding skal ske direkte til Brandbjerg Højskole på telefon 75 87 15 00.

Det anbefales at tilmelde sig inden den 30. december 2016.

Sygeplejefaglig dag

I forbindelse med højskoleopholdet inviterer Seniorsammenslutningen til Sygeplejefaglig Dag **onsdag den 9. august 2017.**

Programmet for dagen er:

- | | |
|--------------------|--|
| 10.00-12.00 | Aktuelt om sundhed, forebyggelse, mål og resultater ved kredsformand John Christiansen |
| 12.00-12.45 | Middag |
| 13.00-14.30 | Generalforsamling i Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd |
| 14.30-15.00 | Kaffe |
| 15.00-17.00 | "Simon fortællinger" ved Jens Peter Madsen og Carl Erik Lundgård |



Mindeord

JONNA HUNDEVADT JENSEN

Søndag den 9. oktober 2016 mistede vi en dejlig kollega, Jonna Hundevadt Jensen. Hun var vores kollega i hjemmesygeplejen i otte år.

Inden da trådte Jonna sine sygeplejesko på forskellige medicinske afdelinger og på intensivafdelingen på Haderslev Sygehus.

Jonna blev uddannet i november 1995, men havde forinden arbejdet som sygehjælper, hvilket gav hende en fantastisk indsigt og et godt håndslag indenfor plejen.

Jonna var en fagligt meget dygtig sygeplejerske, som "ordnede paragrafferne" på sin egen stille og listige måde. Hun var et behageligt menneske, stille, eftertænksom og empatisk, men også til sjov og pige-fniss.

Jonna har mødt mange udfordringer i sit liv. Hun havde en rigtig god fornemmelse for mennesker og for sine egne styrker og svagheder. Hun lærte os at "mærke efter", hun gav os med- og modspil i mange snakke og delte gerne ud af sin menneskelige visdom og gode værdier på sin egen eftertænksomme "Jonna-måde".

Vi savner Jonna hver dag, men husker alt det gode, hun gav os som ven og kollega.

Vi sender Jonnas mand, Knud, og hendes tre børn vores allerkærligste tanker og styrke i en svær tid.

*Gitte Mattson Haugaard på vegne af
hjemmesygeplejerskerne i
Haderslev Kommune.*

JETTE SCHILLING LARSEN

Det er med stor sorg, vi har modtaget beskeden om, at vores kære elevkammerat og veninde Jette Schilling Larsen døde den 11. oktober efter en lang sej kamp mod kræften. Hun vil være savnet af mange.

Vi startede sammen på Frederiksberg Sygeplejerskole den 3. oktober 1983, på Jettes 20-års fødselsdag. Trods det, at Jette var den yngste på holdet, var hun en samlende person. Elevtiden med Jette var altid sjov, hendes positive sind og optimisme var smittende. Samtidig formåede hun med en god portion jysk fornuft at bringe os tilbage til virkeligheden, når vi blev for fjollede og vidtløftige.

Mange af os boede sammen med Jette på sygeplejekollegiet. Her var både uddannelse og kammeratskab i højsædet.

Jettes tidligere deltagelse i det husmoderlige kursus "Martha" kom os andre til gode; hun lærte os at vaske op og vride karkluden korrekt. Sammen tog vi på mange ferier, hvor Jette satte en ære i at finde vej til nye sjove oplevelser.

Jette var fagligt dygtig og tog sygeplejen seriøst i elevtiden. Senere i karrieren blev hun sundhedsplejerske og cand.cur. I de senere år underviste og vejledte hun med stor glæde i sundhedspleje på VIA i Aarhus.

Jette var indtil sin død i gang med et ph.d.-projekt, som hun desværre ikke fik færdiggjort. Faglig udvikling betød meget for Jette. Det vigtigste i hendes liv var familien.

Vores tanker går til Jettes livsledsager, Peter, og børnene Katrine, Andreas og Aksel i denne svære tid.

*Nina, Sissel, Marie-Louise, Mariane, Charlotte og
Hanne, FH-oktober 83.*

Navne

PRIS TIL ÅRETS SYGEPLEJERSKER

Tre af Dansk Sygeplejeråds fem kredse har tradition for på efterårets generalforsamling at uddele en pris til årets sygeplejerske, valgt blandt kredsens medlemmer. I år gik priserne til:

- Kreds Hovedstaden: Socialsygeplejerske Maria Svane Altschuler, Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling, Amager/Hvidovre Hospital.
- Kreds Nordjylland: Sygeplejerske Birgit Skov Jensen, Afsnit 103 Intensiv og Opvågning, Aalborg Universitetshospital.
- Kreds Sjælland: Sundhedsfaglig konsulent Tessa Fleischer, Roskilde Kommune.

Læs mere om baggrund mv. for tildelingerne på de respektive kredsers hjemmesider under www.dsr.dk

(hbo)

PATIENTERNES PRIS

Sygeplejerske Marianne Krabbe Ottesen har på vegne af personalet på Klinisk Onkologisk Ambulatorium, Sjællands Universitetshospital, Roskilde, modtaget "Patienternes Pris", som dermed blev uddelt for første gang.

Patientmedlemmerne i hospitalets Patientforum valgte afdelingen blandt 321 kandidater indstillet af patienter og pårørende. Prisen på 25.000 kr. skal bruges til at understøtte og forbedre samarbejdet med patienter og pårørende.

(hbo)

VENLIGBOSYGEPLEJERSKE FÅR PRIS

Sygeplejerske og stifter af venligboerne, Merete Bonde Pilgaard, modtager Bibliotekarforbundets hæderspris, Døssingprisen. Merete Bonde Pilgaard får prisen for idéen med Venligboerne, som hviler på en tankegang om at udvide rummelighed, tolerance, hjælpsomhed og forståelse over for ens medmennesker.

Venligboerne tæller i dag 150.000 medlemmer i Facebook-grupper over hele landet. Døssingprisen er på 25.000 kr. og uddeles hvert andet år.

(awi)



Merete Bonde Pilgaard

Arkivfoto: LARS HORN



Jeg skulle slet ikke være sygeplejerske

Kirsten Zederkof vidste ikke, hvordan hun skulle måle temperaturen på sin første patient.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **NILS LUND PETERSEN**



Kirsten Zederkof overvejede at blive skolelærer og var i gang med en HF hjemme i Sønderjylland som et skridt på vejen. Men så skete der noget, som ikke engang hun selv kan forklare.

”Pludselig en dag skrev jeg en ansøgning til Odense Sygeplejerskeskole, og jeg kan simpelthen ikke forklare hvorfor. Men jeg skulle til Odense, det vidste jeg,” siger Kirsten Zederkof.

Selvom hun aldrig havde beskæftiget sig med pleje, så blev hun optaget på uddannelsen. Andre elever havde erfaring fra f.eks. arbejde på plejehjem, men Kirsten Zederkof var med sin uerfarenhed noget nervøs inden første møde med en patient.

”Første gang, jeg skulle tage temperaturen på en patient, tænkte jeg ”ej, hvor finder jeg det hul henne?”” fortæller Kirsten Zederkof med et grin.

Det gik da, og i 1979 blev hun uddannet fra Sygeplejerskeskolen i Odense. Dengang var der ikke noget med at skrive ansøgninger, i stedet gav man sine ønsker til forstanderinden og krydsede fingre. Kirsten Zederkof fik sit ønske opfyldt og startede på Nefrologisk Afdeling. Efter en årrække her blev det til fem år på Akut Coronar-afdeling. De seneste 18 år har hun arbejdet på Medicinsk/Kirurgisk Intensivafdeling.

Sygeplejersker har fået travlt

Især på sengeafsnitene oplever Kirsten Zederkof, at sygeplejersker har fået meget travlt. Derfor værdsæt-

ter hun i høj grad den normering, der er på en intensiv afdeling, og den tid, det giver til den enkelte patient.

”Vi har gode forhold, der giver mulighed for at passe patienterne på den måde, man synes, de skal. Man går ikke hjem og tænker på alle de ting, man ikke fik gjort,” siger hun.

Arbejdet er varieret og har været igennem en stor udvikling i de år, Kirsten Zederkof har været på afdelingen. I dag er de intensive patienter i stor udstrækning vågne, da man prøver at undgå sedation, hvilket giver en mere nærværende pleje.

Men også måden at arbejde på har forandret sig gennem årene. Der er kommet lifte til at flytte patienter med. Udsugning, der tager dampene, når der blandes antibiotika. Madrasser i materiale, der gør det nemt at flytte patienter fra den ene seng til den anden. Der er sket rigtig meget, siden Kirsten Zederkof trådte ind på et hospital.

”Det tunge arbejde er helt nede på et minimum i dag. Det er dejligt med alle de hjælpemidler, der gør jobbet nemmere. Arbejdsmiljømæssigt er der sket rigtig meget på de år,” fastslår Kirsten Zederkof. ●

Kirsten Zederkof skulle i hvert fald ikke være sygeplejerske ligesom sin mor og havde egentlig andre planer. Men så skiftede hun mening, og siden har der ikke været slinger i valsen.



FULD T FORTJENT

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.

Opslagsbog til de mest ambitiøse sygeplejestuderende

”Hvor bliver man glad og klog af gode, ambitiøse lærebøger. Denne er en af dem, jeg bliver fanget af at sidde og læse i med stof til mange timers faglige studier. Der er fire redaktører og adskillige forfattere på denne udgivelse, alle lægefaglige specialister på deres felt. Naturligvis, fordi bogen ønsker at være på forkant med rigtig mange sygdomme, specialer, perspektiver og behandlingsformer. Den er primært skrevet til medicinstuderende og har altså et sundhedsvidenskabeligt og lægefagligt perspektiv. Den rummer oplysninger om stort set alt, hvad man med rimelighed kan komme i tanke om i forbindelse med både hyppige og sjældnere sygdomme og behandlinger til flere aldersgrupper.

Desværre har sygeplejestudiet ikke denne horisont. Vi benytter det eksemplariske princip og når derfor ikke så vidt omkring. Derfor skyder bogen over målet til sygeplejestudiet, selvom jeg godt kunne tænke mig, at vi hævdede barren og forlængede vores uddannelse. Det ville gavne faget og respekten for vores uddannelse. Men de mest ambitiøse af vores studerende vil absolut kunne have glæde af bogen.

Bogen indledes med generelle vinkler: Kapitler om journal, klinisk beslutningsproces, sundhedsjura, etik og patientsikkerhed, inden den bevæger sig ind på sygdommene.

☹☹ Derfor skyder bogen over målet til sygeplejestudiet, selvom jeg godt kunne tænke mig, at vi hævdede barren og forlængede vores uddannelse.

Sproget er godt, præcist fagsprog, dog med visse udfald. Hvorfor tale om Cholecystolithiasis og i samme afsnit Kolecystitis, man kan vel beslutte sig for én bestemt terminologi. Eller det jargonprægede



Torben V. Schroeder, Svend Schulze, Jannik Hilsted, Liv Gøtzsche (red.)

BASISBOG I MEDICIN & KIRURGI 6. UDGAVE

Munksgaard 2016
808 sider - 995 kr.

”Artrit”, når man senere skriver det korrekte Arthritis - eller ”Diskit” og Diskitis - det er vist en lapsus. Dertil kommer, at emboli er pluralis af embolus, så det hedder altså ikke embolier.

En anden mulighed for justering er væsketerapiafsnittets angivelse af elektrolytværdier, som ikke harmonerer med Region H’s værdier. Dette afsnit er for øvrigt kortfattet og alligevel velskrevet. Jeg kunne dog tænke mig, at begreberne osmolaritet og osmolalitet blev tydeligere defineret, fordi det jo er en lærebog. Også afsnittet om operation og anæstesi skal fremhæves positivt, selvom smerteterapi kun er ganske kort beskrevet.

Bogen er rigt illustreret med gode farvelagte plancher og mange fotos, hvoraf enkelte dog er for kornede og måske af ældre dato? Illustrationer og billedmateriale er med til at give læseren indtryk af et højt fagligt og pædagogisk niveau, og illustrationerne er relevant placeret i forhold til teksten.

Der er god overskuelighed i bogen, som gør sig eminent som opslagsbog. Med til bogen hører en i-bog med en enkeltbrugerlicens i 48 måneder. En vellykket bog, som jeg allerede har anvendt i min forberedelse. En sidste cadeau skal bogen have for afsnittet om rehabilitering. Det glæder mig overordentlig meget som sygeplejefaglig, sundhedspædagogisk lektor, at der er prioriteret plads til denne facet.

Af Ole Bjørke,
master i sundhedspædagogik, lektor ved
Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

Lav en kortere udgave til gavn for praksis

Kjeld Høgsbro
og Alice Burholt
DEMENSPROBLEMATIKKEN
En institutionel etnografi
af en livsverden og en
professionel indsats
Aalborg Universitetsforlag 2015
372 sider - 300 kr.



Læseren får en institutionel etnografi eller et indblik i en undersøgelse af to socialpsykiatriske boenheder for mennesker med demenslidelse, der primært rammer frontallappen. Dette kan være en stor udfordring for den professionelle indsats. Undersøgelsen tog udgangspunkt i beboernes livsverden og fokuserede på samspillet mellem livsverdenen og de sociale sammenhænge, som botilbuddene indgik i. Undersøgelsen havde til formål at afklare, hvad der lykkes på de to boenheder, og hvilke uløste problemer der måtte være. Krav og forventninger til den professionelle indsats blev analyseret, og kompleksiteten beskrevet igennem eksempler og citater. Ledelse og styring af omsorg og pædagogik er gennemgået i et kritisk perspektiv, samarbejdsrelationerne til eksterne partnere, translokale betingelser, og personalets indsats fremlægges. Kompleksiteten i den praktiske hverdag i samspillet mellem de mange aktører bliver tydelig. Forfatterne afrunder bogen med at kritisere den styringsmentalitet, der tager udgangspunkt i entydighed og et snævert evidenssyn, når praksisfeltet netop er præget af kompleksitet. Forfatterne anbefaler i stedet for den enstregede kontrol, at kommuner, beslutningstagere og andre skal have mere fokus på processuelle forhold.

Det er en omfangsrig bog med mange sider, der til gavn for praksis kunne redigeres til en kortere, læselig udgave med vigtige iagttagelser og konklusioner.

Af Marianne Mahler,
Dr.PH, sygeplejefaglig konsulent.

Vellykket niveauinddeling af indholdet



Oluf Nielsen og
Mette Juel Bojsen-Møller
BIOKEMI OG GENETIK
Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck 2016
416 sider - 379,95 kr.

Sjette udgave af denne bog, som er skrevet med sygeplejestuderende som målgruppe, er udkommet. I den nye udgave er specielt det kliniske fokus i bogen øget. Der er kommet mange tekstbokse med beskrivelse af kliniske eksempler og aspekter. Der er tilføjet et helt nyt kapitel om klinisk kemi, og ydermere er der kommet et appendiks med blodprøveskemaer relateret til patienter og deres diagnose eller kliniske tilstand. Det øgede kliniske fokus i bogen gør den basale del af teksten i bogen mere levende og spændende, fordi det vises, hvordan biokemi og genetik har relevans for at forstå den kliniske praksis. Bogen er bygget op med en niveauinddeling af indholdet. Der er en basal, en klinisk og en udvidet teoridel, som er tydeligt markeret med bokse og farver. Dette giver læseren mulighed for at læse de niveauer, som giver mening og passer til behovet for fordybelse. Forfatterne skriver, at et af målene har været at skrive en bog, der skal kunne læses og forstås ved selvstudium og uden særlige forudsætninger i kemi eller genetik. Begge dele lykkes særdeles fint i denne udgave af bogen. Det er tydeligt, at den er skrevet af forfattere, som igennem deres erfaringer som undervisere af sygeplejestuderende dels ved, hvad der er relevant indhold, og dels ved, hvordan stoffet kan præsenteres, så det fremmer læring (bogen er pædagogisk opbygget). En bog, mange sygeplejestuderende og sikkert også sygeplejersker vil finde anvendelig.

Af Peter Errboe Jensen, lektor, VIA-Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.

{ På mit natbord }

Alle sygeplejersker bør vide noget om metode

Tekst BRITT LINDEMANN



HANNE KONRADSEN
Universitetslektor på
Karolinska Institutet
og forfatter

Hvad læser du lige nu?

"The Almost Nearly Perfect People" af Michael Booth, der tager rundt og beskriver kulturen i de nordiske lande. Bogen er interessant, fordi den beskriver kulturforskellene antropologisk, men på en humoristisk og underholdende måde."

Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg arbejder til daglig i Stockholm sammen med mennesker fra mange forskellige lande, især de skandinaviske. Bogen giver mig et indblik i og forståelse for forskelle i f.eks. arbejdskulturen, som jeg har glæde af, både i forhold til andre forskere og til patienter."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Nursing Research" af Denise Polit og Cheryl Beck er en grundlæggende bog inden for sygeplejeforskning og kan bruges som opslagsværk, hvad enten man har lidt eller meget kendskab til forskning. Den giver en introduktion til forskning, som alle sygeplejersker bør have, for hvis man skal holde sig opdateret, så er man nødt til også at vide noget om metode."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Da jeg var elev på Rigshospitalet, så var en af de første teoribøger, jeg kom i kontakt med, "Sygepleje - fag og proces" af Mette Karoliussen. Jeg forsøgte flere gange, men jeg har aldrig fået den læst. Den var så verdensfjern i forhold til min praksis, som jeg så den dengang, at jeg ikke kunne komme igennem den."

Finn Thorbjørn Hansen

**AT UNDRES VED LIVETS AFSLUTNING
OM BRUG AF FILOSOFISKE SAMTALER I PALLIATIVT ARBEJDE**

Akademisk Forlag 2016
339 sider – 349,95 kr.

Den filosofiske undringssamtale er i fokus i denne bog, fordi den er relevant i palliativt arbejde. Og hvad betyder så det? Præsten og psykologen varetager ofte sjælesorg, men andre faggrupper kan udmærket føre eksistentielle samtaler med patienter og pårørende, hvis situationen lægger op til det. Bogen viser gennem teori, interview og cases, hvordan samtalerne kan foregå, og hvad der kan foranledige dem. Eksemplerne er mange og lette at læse og forholde sig til. Filosofiske undrivingsværksteder blev etableret som en del af et aktionsforskningsprojekt på Anker Fjord Hospice, og erfaringerne med projektet førte til en række kortfattede anbefalinger, som kan benyttes af f.eks. palliative teams og plejehjem.

Hedvig Møller Larsen

**KRÆFTFRI – MEN IKKE RASK
FORTÆLLINGER OM LIVET MED LYMFØDEM**

Udgivet af Hedvig Møller Larsen 2016
50 sider – 200 kr. + porto
Bogen bestilles via SMS på 5151 9386.

Lymfødeme er en kronisk følge efter fjernelse af lymfeknuder i forbindelse med kræftbehandling. 18 kvinder og to mænd fortæller i bogen om deres tilværelse og håndtering af hverdagslivet med lymfødeme. Symptomerne er et svært hævet ben eller arm, træthed og følgesygdomme, f.eks. infektion i huden. En del af dem oplever, at kompetencerne ikke rækker, når det handler om at diagnosticere og behandle tilstanden. Andre beskriver, hvordan de henter støtte i en netværksgruppe, hvor man hjælper hinanden med fif om, hvordan livet med lymfødeme bedst kan leves. Bandagering, kompressionsstrømper, -handsker og -ærmer, drænage, træning og fysisk aktivitet bliver hyppigt nævnt, mens fedtsugning hører til sjældenhederne. Bogen efterlyser en national strategi for kompetenceudvikling hos behandlere mhp. at sikre de berørte den aktuelt bedste vidensbaserede behandling af lymfødeme.

Mette Gammeltoft & Dorte Mølgaard

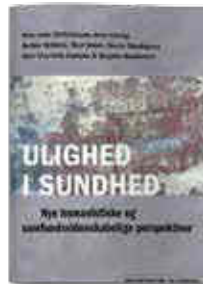
**LIV I KROPPEN
SMÅ ØVELSER I HVERDAGEN**

Rosinante 2016
64 sider – 69,95 kr.

Bogen kom i praktik i redaktionens storrumskontor. I et minut eller to smurte vi hofteled og blev straks mere friske og veloplagte. Sådan skal det være hver dag – en lille øvelse fra denne appetitlige bog, som er uden ret mange ord. Illustratoren har gjort det godt. De små tændstikmænd eller kvinder er umisforståelige, og øvelser, de laver (og vi laver), har en kort overskrift og er i øvrigt forklaret i tre-fire meget korte sætninger. Farverne grøn, blå og orange inviterer indenfor. Man undgår helt og aldeles at tænke: ”Åh nej, endnu et sundhedsfanatisk optimeringsværktøj,” for bogen er lille og lækker. Den kan bruges i alle brancher.

(jb)

Folkesundhed – urimeligt svært at forstå



Sine Lehn-Christiansen, Anne Liveng, Betina Dybbroe, Mari Holen, Nicole Thualagant, Iben Charlotte Aamann, Birgitta Nordenhof

ULIGHED I SUNDHED

Frydenlund 2016
279 sider – 349 kr.

For sygeplejersker i praksis er der mange spændende emner i bogen. For mig er særligt emnerne ”Pårørende i klemme” og ”Husligt arbejde, ligestilling og sundhed” vedkommende, da jeg hver dag møder overbebyrdede kvinder, der som pårørende tager et stort slæb. Men ak. Bogen er urimeligt svært at forstå.

Som sygeplejersker arbejder de færreste af os med at forebygge. Lidt flere arbejder med helbredelse. De fleste af os arbejder med befolkningsgrupper, for hvem sundhed er et alt for stort ord. Mange sygeplejersker brænder som jeg efter ny viden på det samfunds-faglige felt. Mange af os vil gerne bidrage til mindre ulighed i sundhed. Det opleves derfor frustrerende, at man ikke kan beriges af det, der skrives om emnet.

Talrige sætninger i bogen er lige så svære at forstå som denne: ”Man kunne sige, at den intersubjektive kommunikative handlen bliver til kommunikativ handling, hvor det enkelte individ udtrykker sig konstativt, eksplicit normativt og ekspressivt i talehandlinger” [p. 214].

Bogen jonglerer med klasse-, køns- og læringskultur og sociologisk teori. Det er muligt, at sygeplejersker, som læser videre, vil have glæde af at se, hvordan man her trækker forskellige teoretikere frem. Gid de i så fald vil blive gode til at formidle deres viden til en verden uden for universiteterne.

Det bedste, jeg kan sige om bogen, er, at den har styrket min evne til at tilegne mig svært tilgængeligt samfunds-fagligt stof. Viden om folkesundhed burde være nemmere at forstå for bl.a. sygeplejersker.

*Af Stine Riegels Læsøe,
palliativ sygeplejerske, cand.scient.soc.,
ansat på Københavns Kommunes Palliative afdeling for alvorligt syge og døende.*

Tresiba® basalinsulin – også til type 2-diabetes¹



53*
mmol/mol

TRESIBA®

Basalinsulin til behandling af voksne og børn fra 1 år med diabetes mellitus¹

BRINGER HbA_{1c} NED

- God glykæmisk kontrol¹
- Signifikant lavere risiko for natlig hypoglykæmi i forhold til Lantus® (insulin glargin)^{2,3}
- Fleksibelt injektionstidspunkt ved behov – én gang dagligt¹

* Over halvdelen af personerne med type 2-diabetes opnåede et HbA_{1c} ≤ 53 mmol/mol ved behandling med Tresiba®⁴. Ref. 1. Tresiba® Produktresumé juli 2015 Ref. 2 og 3: HbA_{1c} primært endepunkt opnået. Produktinformation findes på side 54.



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

Skab forandringen sammen

ILDSJÆL. Sygeplejersker kan ændre sundhedsvæsenet ved at handle sammen og handle nu, mener den britiske sygeplejerske Jackie Lynton. Hun har sammen med andre sygeplejersker formået at mobilisere flere end 800.000 ansatte i det britiske sundhedsvæsen til at skabe positive forandringer via deres daglige arbejde.

Tekst **PERNILLE BRANDT**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Sådan kommer du i gang – Jackie Lyntons tjekliste

- Spørg dig selv: Hvad kæmper du for?
- Find den utålelige situation, der må og skal ændres
- Formulér den konkrete ting, du vil ændre – keep it simple
- Del det med andre
- Sæt din handling i kalenderen
- Tænk i fællesskaber og alliancer – gør det bedre sammen
- Hav mod til at udfordre status quo
- Hvis du er leder: Led dit team, som var de frivillige – det vil ændre dit lederskab markant.

D Sundhedsvæsenet kan forandres nedefra, og sygeplejersker kan spille en afgørende rolle. Det er et af sygeplejerske Jackie Lyntons hovedbudskaber, da *Sygeplejersken* møder hende til Dansk Sygeplejeråds årskonference for de faglige selskaber, hvor hun er hovednavn.

”Som sygeplejersker er vi patienternes stemme i systemet. Vi er dem, der står i forreste række og ser, hvad der foregår f.eks. på hospitalerne, og hvad der er behov for at ændre. Derfor kan vi også skabe forandringer selv og gøre det her og nu. Hvis ikke nu – hvornår så? Og hvis ikke os – hvem så?” spørger Jackie Lynton retorisk.

Og Jackie Lynton ved, hvad hun taler om. I det britiske sundhedsvæsen, National Health Service, NHS, spillede hun en central rolle i at vende udviklingen, da NHS stod over for en nedsmeltning for få år siden. Her insisterede hun også på, at nøglen til forandring var at sætte sundhedspersonalets idéer og faglighed i centrum for det at skabe forandring. Det blev udgangspunktet for en såkaldt forandringsdag, NHS Change Day, der er blevet kaldt det største enkeltstående initiativ til forandring i det engelske sundhedsvæsen nogensinde.

”Situationen var alvorlig tilbage i 2013, hvor der var en udbredt følelse af resignation blandt det britiske sundhedspersonale – at man ikke havde tilladelse til at handle og foretage ændringer. Det gav en gruppe yngre læger og sygeplejersker på et hospital idéen til Change Day. På denne dag blev alle de ca. 1,7 mio. ansatte i NHS opfordret til at afgive løfter om at ændre lige præcis dét, de personligt brændte for i forhold til at forbedre patienternes pleje,” forklarer Jackie Lynton og uddyber:

”Det frigav en enorm energi og drivkraft, og vi endte med at få over 800.000 løfter for, hvad de ansatte hver især ville arbejde helt konkret på at forbedre i deres daglige arbejde. På den måde startede vi en græsrodsbevægelse for forandring af det britiske sundhedsvæsen nedefra.”

Den bitre pille blev lidt sødere

Jackie Lynton har talrige eksempler på Change Day-løfter, der har ført til reelle forandringer i NHS. En ung børnelæge, Damian Roland, lovede f.eks., at han selv ville smage på den medicin, han hver dag giver børnene på sin afdeling. Det fik ham til efterfølgende at tage kontakt til medicinalindustrien for at få forbedret medicinens smag, så det bliver lettere at få børnene til at tage den og dermed give dem en bedre oplevelse under deres indlæggelse.

Sygeplejerske Ellie Milner gav det simple løfte, at hun ville smile og lytte mere til patienterne. Siden gav over 3.000 kolleger i NHS det samme løfte. Det er nu blevet til et fast initiativ, ”feedback-onsdag”, hvor personalet på hospitalet systematisk får patienternes feedback.

Sygeplejestuderende Louise Trowse besluttede sig for sammen med resten af sit hold at prøve at være patienter for en dag for at få en bedre forståelse for patienternes oplevelse af at være indlagt. Hendes idé er siden blevet en del af pensum på den britiske sygeplejeuddannelse.

Det starter med to simple spørgsmål

Jackie Lyntons blik er stålsat, når hun endnu en gang understreger, at hver enkelt medarbejder i sundhedsvæsenet kan gøre en forskel her og nu, og at det er sådan, græsrodsbevægelser starter og vokser sig stærke. Hun har en klar opfordring til de danske sygeplejersker, som gerne vil i gang:

”Stil dig selv to simple spørgsmål: Hvad brænder du for? Og hvad kan du gøre i dag for at komme tættere på dit mål? Hvis mange mennesker tager små skridt mod at ændre status quo, bliver det til sidst til store forandringer. Jeg beskriver det med denne formel: Små handlinger x mange mennesker = store forandringer.”

En anden af Jackie Lyntons pointer handler om at finde modet til at italesætte og handle på de ting, der ikke er acceptable. ”Vi bør ikke tåle det utålelige. Vi bør i stedet

mobilisere folk til at finde deres indre drivkraft frem, så de kan lede forandringerne selv ude på hospitalsafdelingerne, plejecentrene, og hvor sygeplejersker ellers arbejder. Jeg kalder det at mærke ilden brænde i sin mave – at man kan mærke sin indre ildsjæl og sine grundlæggende værdier som sygeplejerske.”

Jackie Lynton fortæller, at mange sygeplejersker starter deres karriere med et brændende ønske om at gøre en forskel for andre mennesker – men at denne grundværdi kan træde i baggrunden, når den travle hverdag i systemet melder sig. Hendes egen metode til at bevare kontakten til sine grundværdier som sygeplejerske er at tænke tilbage på sin allerførste patient.

”Jeg ved, at mange sygeplejersker husker deres allerførste patient tydeligt, eller måske den første patient, som døde på deres vagt – det kan også være andre patienter, som har gjort et særligt indtryk. Prøv at tænke tilbage på den eller de patienter – min oplevelse er, at det er en god måde at genfinde sin indre drivkraft som sygeplejerske og skride til handling for at skabe positive forandringer.” ●

Er der noget, du vil forandre, så kan du måske få støtte gennem Dansk Sygeplejeråd. Læs mere om mulighederne i 'SAM-MEN OM DSR' på siderne 38-44.

En årlig forandringsdag

NHS Change Day er en årlig *forandringsdag* i det britiske sundhedsvæsen, National Health Service (NHS). På denne dag opfordres de ca. 1,7 mio. ansatte til at afgive et eller flere løfter om at udføre konkrete handlinger, som forbedrer patienternes pleje. Løfterne afgives online på Change Days website og kan nemt deles på sociale medier.

Alt foregår frivilligt og på tværs af afdelinger og formelle ledelsesstrukturer – Change Day er en græsrodsbevægelse og har ikke en formel øverste leder. De ansatte i sundhedsvæsenet skal selv lede forandringerne nedefra.

Idéen er at udfordre status quo og vise, at personalet på alle niveauer kan skabe forbedringer i stor skala ved at udføre simple handlinger i deres daglige arbejde.

BAG NÅLEN

Kvalitets- og prisbevidste
sygeplejersker



SPECIALVARER

Sygeplejersker køber gerne ind i specialforretninger med kvalitetsvarer. Det siger **37,1 pct.** af dem. Det udsagn gælder for **32,8 pct.** af den øvrige befolkning.



KVALITET

Sygeplejersker er villige til at betale ekstra for kvalitetsprodukter. Det siger **84,7 pct.** af dem, mens det samme gælder for **78,1 pct.** af den øvrige befolkning.



ØKOLOGI

Mens **48,9 pct.** af befolkningen helst køber økologiske fødevarer, gør hele **56,3 pct.** af sygeplejerskerne det.



TILBUD

74,9 pct. af sygeplejerskerne benytter ofte ugens eller dagens tilbud. Det gør **68,4 pct.** af øvrige danskere.

Kilde: Index Danmark/Gallup
Rapporteringsmåned april 2015, interviewperiode helår 2014



Babysimulatoren

Babysimulatoren er på størrelse med et nyfødt barn og skal have hjælp til at holde hovedet.

Via en lille computer i babysimulatorens mave er den datastyret og kræver omsorg dag og nat. Den kan programmeres efter 15 forskellige døgnrytmer – i tre sværhedsniveauer fra let til mellem og svær.

Den er forbundet til "forælderen" via en chip på et armbånd, som hun får på.

Via en computer kan sundhedsplejersken efterfølgende se, hvilke behov babysimulatoren har haft, og i hvilket omfang "forælderen" har opfyldt behovene.

Mette og René Jensen var for knap tre år siden igennem et baby-simulatorforløb med sundhedsplejerske Jette Bonde Scharup (i midten). Parret har kognitive udfordringer, og de havde hørt om babysimulatoren fra deres hjemmevejleder. Da Mette blev gravid, ytrede de selv ønske om at prøve. Det blev et positivt forløb, hvor de viste ressourcer, men også udfordringer, og der blev lavet yderligere psykologiske undersøgelser. Mor og baby kom i Svendborg Kommunes dagforanstaltningstilbud, "Mødrehuset" og fik hjemmebesøg frem til vuggestuestart. Derefter udelukkende familierådgivning i hjemmet i en periode. I dag fungerer parret uden støtte, og det går godt med deres barn.

BRUG ROBOT BABYER VAR SOMT

ETIK. Når unge sårbare kvinder og udviklingshæmmede skal beslutte, om de vil være gravide eller ej, kan mere end hver anden kommune i dag tilbyde et forløb med en babysimulator. Men kommunerne og sundhedsplejerskerne skal agere med omhu, hvis forløbet skal være etisk forsvarligt, lyder det fra bl.a. formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND** • Foto **NILS LUND PEDERSEN**

”Jeg skal ikke have børn før om rigtig mange år. Jeg skal have en uddannelse først.” Sådan sagde 15-årige Lea Nielsen fra Svendborg, efter at hun havde passeret en babysimulator i ni dage. Hun ønskede sig ellers brændende at være mor, men hendes kæreste Mohammed var i fængsel. Planen var at realisere drømmen, når han kom ud. Hendes sagsbehandler var dog bekymret. For Lea Nielsen havde ikke passeret sin skole de sidste to år, og generelt havde hun haft en svær opvækst. I dag går hun i skole, har et arbejde og er glad for sin beslutning om at udskyde drømmen om at blive mor.

Lea Nielsen er ikke den eneste unge kvinde, som har passeret den 2.700 gram tunge robotbaby og oplevet den græde om natten, fordi den skal trøstes, skiftes eller have mad. Ifølge Studica Nordic, der

forhandler de computerstyrede babyer, har godt hver anden danske kommune i dag købt robotbabyerne, siden virksomheden begyndte at forhandle dem i 2012. En af de kommuner er Svendborg Kommune, der i 2008 selv begyndte at tilbyde forløb med babysimulatoren – først i egen kommune og siden til andre. I alt har 116 unge, som ikke endnu var gravide, været igennem et simuleret forældreforløb med dukken. Efterfølgende valgte samtlige af dem at udskyde drømmen om at blive forældre. Derudover har 24 gravide kvinder passeret en babysimulator. Fire af kvinderne, der i forvejen var i tvivl om moderskabet, valgte herefter at få en abort. De øvrige gravide valgte at gennemføre graviditeten, og hovedparten tog nu mere positivt imod kommunens støttetilbud, end de var indstillet på at gøre før forløbet.

Sundhedsplejerske Jette Bonde Schaarup, der er en af to pionerer bag Babysimulator Team Svendborg, er glad for, at så mange kommuner viser interesse for tilbudet. Hun ser nemlig et stort behov for, at sårbare unge og udviklingshæmmede kvinder får hjælp til at nå frem til egne erkendelser samt en afklaring om, hvorvidt de skal være mor nu eller måske først senere i deres liv.

”For nogle sårbare familier kommer det meget bag på dem, hvad forælderrollen indebærer. Ikke alle har de forældrekompetencer, der skal til. Og det har meget store menneskelige konsekvenser – ikke alene for forældrene, men også for børnene og for vores samfund,” siger hun.

Etiske spilleregler

Arbejdet med babysimulatoren hos sårbare unge og udviklingshæmmede kvinder stiller store krav til, at der er skærpet fokus på etikken. Svendborg har derfor udviklet et sæt etiske spilleregler for sundhedsplejersker og andre fagfolk. F.eks. skal sundhedsplejersken:

- Kun lave forløb med unge, der selv ønsker en afklaring.
- Være sig sin magt bevidst, når hun planlægger forløbet med babysimulatoren.
- Tydeliggøre formålet med babysimulatoren, nemlig at øge de sårbare unges beslutningsgrundlag, når de skal vælge børn fra eller til samt øge deres viden om børn og give dem indsigt i forældreopgaven.
- Gøre den unge bevidst om de konsekvenser, det har at få et barn – for kvindens eget liv og for barnets.
- Respektere den unges ret til – på egne præmisser – at erkende og vælge, om hun vil være mor.

Svendborg Kommunes store erfaring med at tilbyde forløbene har da også udmøntet sig i, at 34 andre kommuner har lagt vejen forbi Sydlyn for at komme på kursus i babysimulatoren, herunder de etiske spilleregler.

Bekymring for uetisk brug

Men selvom Jette Bonde Schaarup tager positivt imod den stigende interesse, kan hun godt være nervøs for, om sundhedsplejersker, pædagoger og andre fagfolk ude i landets kommuner nu også arbejder ud fra samme eller lignende forløb og etiske spilleregler, som de har lært på kurset. Hvis ikke der er et stort fokus på etikken og på samtalen med den unge, kan den simulerede forældretilværelse nemlig nemt opleves som et pres til at vælge forældreskabet fra.



Man må aldrig misbruge babysimulatoren til at tvinge nogen til at få en abort.

SUSANNE RANK LÜCKE, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Denne bekymring deler Susanne Rank Lücke, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Hun har selv været på kursus i Svendborg og er også stor fortaler for babysimulatoren. Hvis den vel at mærke bruges etisk forsvarligt:

”Jeg er bare ikke sikker på, at alle kommuner gør det etisk forsvarligt. Man kan godt købe et kursusforløb og nogle babysimulatorer, men der er ingen garanti for, at det er uddannede fagfolk, der bruger dem,” siger hun og fortsætter:

”Man kan jo i princippet fra første dag skrue op på højeste niveau for babysimulatoren, så den græder rigtig meget, og lade være med at sende hjemmebesøg ud. Så går der ikke lang tid, før den unge kvinde kaster håndklædet i ringen. Det er uetisk og umenneskeligt. De unge skal kunne træffe et informeret valg, og man må aldrig misbruge babysimulatoren til at tvinge nogen til at få en abort.”

Afskrækker pigerne

Karen Wistoft, lektor på Institut for Uddannelse og Pædagogik ved Aarhus Universitet, går skridtet videre i sin kritik. Hun mener nemlig, at det er direkte uetisk, at kommunerne overhovedet tilbyder individuelle babysimulator-forløb til kvinder. Hun har som en del af et forskningsprojekt været med til at evaluere babysimulatoren på Grønland, hvor mere end 1.400 elever fra alle folkeskolens afgangsklasser har passet dukkerne. Ifølge hende kan de fint bruges som et pædagogisk redskab i en moderne seksualundervisning.

”Men jeg ser desværre eksempler på, at dukken bliver misbrugt til at afskrække piger fra at blive gravide eller beholde barnet. Det er forfærdeligt. Her er man etisk set på fejlspor. For man bør slet ikke give dukken til handikappede piger og piger, som man ikke mener skal have børn. Problemet er, at det ikke er et barn. Det er en computer, som ikke har følelser, og som man derfor ikke kan få gengældt sine egne følelser overfor. Den kan aldrig vise, hvordan det er at være mor,” siger hun.

Jette Bonde Schaarup holder alligevel fast i, at babysimulatoren er et vigtigt pædagogisk redskab netop til de sårbare og udviklingshæmmede kvinder.

”Vi taler meget åbent om de begrænsninger, vi ser, at babysimulatoren har. Og vi er bevidste om, at babysimulatoren ikke kan agere 100 pct. som en rigtig baby. Den er hård, dufter ikke som en baby, kan ikke lukke og åbne øjnene og har mere meka-

niske lyde. Babysimulatoren sætter ikke gang i resonansen mellem spejlneuroner og hormoner, som vi ved, en baby gør. En babysimulator har eksempelvis ikke mimik, som kan imiteres. På trods af dette oplever vi, at langt de fleste, der ønsker et forløb med en babysimulator, kan leve sig ind i rollen som forældre. Ord kan meget, men babysimulatoren kan noget, ord ikke kan, siger Jette Bonde Schaarup.

Vil ikke tage drømmen fra nogen

Jette Bonde Schaarup har gennem årene oplevet en del forældre få fjernet deres barn, fordi de selv havde så store udfordringer i deres liv, at deres barn ikke kunne udvikle sig optimalt. F.eks. pga. misbrug, kognitive vanskeligheder, problemer med at tilsidesætte egne behov og manglende struktur, men oftest fordi de ikke formåede at understøtte en god psykisk udvikling og tilknytning til barnet.

”En anbringelse er bestemt ikke lykken – hverken for forældrene eller for barnet. Her kan babysimulatoren måske hjælpe dem til ikke at ende i denne situation. For babysimulatoren kan, sammen med samtalerne med sundhedsplejersken, give de unge en fornemmelse for, hvordan en forældretilværelse kan være, og hvilke behov et barn har.”

Jette Bonde Schaarup understreger, at det er afgørende, at forældrene selv når frem til en erkendelse om, hvorvidt de vil være forældre eller ej.

”Vi lægger ikke skjul på, at det er noget af det mest fantastiske at blive mor eller far. Den drøm ønsker vi ikke at tage fra nogen. Men via samtaler gennem hele forløbet med babysimulatoren kan vi hjælpe dem med at finde frem til, om de er det rette sted i deres liv i forhold til at realisere den drøm.”

Den gode forælder?

Sygeplejerske og sociolog Vivi Friis Søgaard fra VIA University College og Aalborg Universitet er ved at skrive ph.d.



om babysimulatoren. Hun har foreløbig interviewet 23 fagpersoner, 22 unge og fulgt to forløb. Hun peger også på, at babysimulatoren giver mange unge en bedre indsigt i forældreskabets udfordringer, og samtidig erfarer hun, at sundhedsplejersker og andre fagpersoner oplever den som et nyttigt redskab til at hjælpe de unge. Men samfundsmæssigt skal vi være opmærksom på normerne for det gode forældreskab, understreger hun:

”Hvem skal vurdere, hvad der skal til for at være gode forældre? Det er det store spørgsmål. Kan man være en god forælder, selvom man ikke har et hjem, der hænger sammen, ikke har udsigt til uddannelse og økonomien er dårlig? Det tror jeg godt, man kan. Vi skal være opmærksomme på, hvordan vi samfundsmæssigt kontrollerer og stiller krav til, hvordan vi skal leve vores liv. De krav ændrer sig nemlig hele tiden,” siger Vivi Friis Søgaard og uddyber:

”I starten af 1900-tallet steriliserede man unge kvinder og sendte dem ud på øerne. Det ser vi kritisk på i dag. Men dengang gav det god mening. Vi skal derfor hele tiden spørge os selv, hvad vi stiller op som normer for det gode forældreskab.”

Af hensyn til Lea Nielsen har redaktionen valgt at ændre hendes navn. Hendes rigtige identitet er redaktionen bekendt. ●

Pga. frygten for, om de kunne beholde deres kommende barn, var det i starten svært for Mette og René Jensen at tro på, at alle havde positive hensigter ift. at støtte dem i at blive gode forældre. I dag - tre år efter deres babysimulatorforløb - siger de, at de vil tage positivt imod støtte til deres forældreskab, hvis de skal have endnu et barn.

Forløb med babysimulatoren

I Svendborg Kommune er tilbuddet om at passe en babysimulator delt op i fem faser:

- 1. FASE:** Her mødes den unge med sit netværk, sin sagsbehandler og én fra babysimulatorteamet.
- 2. FASE:** Sundhedsplejersken besøger den unge kvinde to-tre gange for at forberede hende til forælderrollen. Her er der fokus på, hvad der skal til, for at et barn trives godt og udvikler sig.
- 3. FASE:** Her passer den unge kvinde babysimulatoren i op til ni døgn. Undervejs kommer der to-tre hjemmebesøg fra sundhedsplejersken.
- 4. FASE:** Den unge kvinde taler med sundhedsplejersken om sine erfaringer med at passe babysimulatoren. De taler om sundhedsplejerskens iagttagelser og om kvindens tanker og ønsker til fremtiden.
- 5. FASE:** Her mødes sundhedsplejersken, den unge, hendes netværk og sagsbehandleren igen til en drøftelse af forløbet og eventuelle nye mål for fremtiden.

Eva K. Andersen
modul 11
PH MetropolRikke Winther Hansen
modul 10
UC LillebæltRENÉE RAJMAEKERS
KRISTENSEN
modul 5
PH MetropolMaria Strande Sørensen
modul 9
UC Horsens

☺☺ Eftermiddagen bruges på at stase hans vener op igen og igen

Viden og initiativ kommer ikke dumpende fra himlen. Somsygeplejestuderende skal man selv **være modig, nysgerrig og opsøgende**. Med det udgangspunkt lærer man mest, erfarer en studerende.

Under min første store klinik undrer jeg mig, da jeg en af de første dage følger en sygeplejerske, som netop er ansat efter at have færdiggjort studiet. Hun har en patient, som skal have lagt perifert venekateter (PVK). Sagen er, at hun aldrig igennem sin studietid har øvet sig i at anlægge PVK, og derfor må hun tilkalde en anden sygeplejerske, som kan udføre proceduren for hende. Pga. travlhed i dagligdagen udvikler dette sig desværre til en vane – at lade andre om det, man ikke selv har prøvet endnu, fordi der simpelthen ikke er tid til at lære det.

Jeg beslutter mig for at spørge, om det virkelig kan være rigtigt, at man som færdiguddannet sygeplejerske ikke har udført en så simpel og hyppigt brugt procedure. Sygeplejersken,

jeg spørger, svarer, at afdelingen kan gøre meget for, at man får gennemgået alle procedurer gennem sin studietid, men at der er lige så mange klinikker med forskelligt fokus, som der er studerende, og at meget af læringen derfor også er op til én selv at opsøge og forlange. Han fortæller, at han gennem sin egen studietid udførte mange procedurer på sig selv og medstuderende for læringens og for patientens skyld.

“Hvis jeg ikke ved, hvilken smerte eller følelse jeg kan forvente, at patienten vil opleve, hvordan kan jeg så forberede ham/hende på det?” siger han.

Han spørger, om jeg kunne have mod på at lære at anlægge PVK nu, da han alligevel venter på sin patient fra røntgen. Jeg er

motiveret til at tage læringen i egen hånd efter hans fortælling. Eftermiddagen bruges på at stase hans vener op igen og igen og øve PVK og blodprøvetagning med stor succes, rolig hånd og vigtigst: i rolige rammer med tid til spørgsmål og gode råd.

Oplevelsen har betydet, at jeg gennem klinikken fik mod til at udføre procedurer, som mange af mine medstuderende endnu ikke har forsøgt sig med, fordi jeg blev gjort bevidst om, at det, at jeg er studerende, ikke er ensbetydende med, at jeg kan forlange, at al viden og alt initiativ kommer dumpende fra vejledere og kollegaer, og at mange sygeplejersker hellere vil gennemgå en procedure med en studerende en gang for meget end en gang for lidt. Man skal bare spørge dem. ☺

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nº 14 — 2016	Nº 1 — 2017	Nº 2 — 2017
16. november 2016	20. december 2016	18. januar 2017

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 14 — 2016	Nº 1 — 2017	Nº 2 — 2017
21. november 2016	2. januar 2017	23. januar 2017


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

Udgivelsesdatoer

Nº 14 — 2016	Nº 1 — 2017	Nº 2 — 2017
5. december 2016	16. januar 2017	6. februar 2017

NETANNONCER


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


Quicknr. **Hovedstaden**  **TÅRNBY KOMMUNE**
329610982 Tårnby Kommune
Sygeplejerske
Ansøgningsfrist: 16. november 2016

Quicknr. **Hovedstaden**  **FREDERIKSBERG KOMMUNE**
329614510 Frederiksberg Kommune
Afdelingssygeplejerske søges
Ansøgningsfrist: 17. november 2016


Quicknr. **Hovedstaden**  **Høje-Taastrup Kommune**
329614987 Høje-Taastrup Kommune
Medarbejdere til myndighedsområdet på det kommunale socialområde for voksne
Ansøgningsfrist: 15. november 2016


Quicknr. **Hovedstaden**  **RUDERSDAL KOMMUNE**
329615267 Rudersdal Kommune
Sygeplejersker til Pleje- og Rehabiliteringscenter på Hegnsgården
Ansøgningsfrist: 18. november 2016

Quicknr. **Sjælland**  **Greve Kommune**
329614755 Greve Kommune
Gruppenleder
Ansøgningsfrist: 21. november 2016

Quicknr. **Sjælland**  **FAXE KOMMUNE**
329614963 Faxe Kommune
Udviklingsorienteret demenskoordinator
Ansøgningsfrist: 21. november 2016

Quicknr. **Sjælland**  **KØGE KOMMUNE**
329614988 Køge Kommune
Sygeplejerske til Ølby Ældrecenter Lynghøj
Ansøgningsfrist: 21. november 2016

Quicknr. **Sjælland**  **RINGSTED KOMMUNE**
329615134 Ringsted Kommune
Plejecenter Ortved søger souschef
Ansøgningsfrist: 17. november 2016

Quicknr. **Sjælland**  **KØGE KOMMUNE**
329615174 Køge Kommune
Souschef til plejeboligerne i Ølby Ældrecenter
Ansøgningsfrist: 18. november 2016

Quicknr.
329615578

Midtjylland
Forsvarsministeriets
Personalestyrelse
Sygeplejerske til Forsvaret
Ansøgningsfrist: 1. december 2016



Quicknr.
329615825

Udland
Falck Ambulans AB
Falck Ambulans AB søger medarbejdere
Ansøgningsfrist: 2. december 2016



Hent hjælp til karrieren

Savner du inspiration til karrieremuligheder, hjælp til jobsøgningen eller gode idéer til kompetenceudvikling?

Kom til medicinsk afdeling i Nuuk

En levende og spændende afdeling, alle specialer, godt teamwork, gode kolleger og en skøn natur.

Vil du høre mere om stillingen, kan oversygeplejerske, Anne Birgitte Jensen kontaktes på tlf.: +299 34 43 75 eller pr. e-mail: ABJ@PEQQIK.GL

Du kan også se hele annoncen på vores hjemmeside www.gjob.dk



Kalaallit Nunaanni Peqqinnisaqarfik
Det grønlandske Sundhedsvæsen

Faglig konsulent - Team Midtvest DSR, Kreds Midtjylland

Er du optaget af sygeplejerskers arbejdsituation, sundhedspolitiske spørgsmål og fællesskabets værdier? Vil du - i de rammer - arbejde for at yde høj kvalitet i hvert eneste møde med vores medlemmer? Kan du lytte, spørge og rådgive så medlemmerne oplever sig i stand til at komme videre?

Så tilbyder vi en stilling (30 t/u) som faglig konsulent fra den 1. januar 2017.

Vores fælles opgave er at varetage medlemmernes faglige, løn- og ansættelsesmæssige, arbejdsmiljømæssige samt organisatoriske interesser.

Du skal være indstillet på, at dine arbejdsopgaver vil blive inden for det kommunale, regionale og private område i det vestlige af kredsens geografi.

Du vil i team MidtVest arbejde tæt sammen med teamets øvrige konsulenter og de politisk valgte.

Vi forventer, at du formår at skabe relationer og netværk, da du også skal arbejde tæt sammen med vore tillidsvalgte og øvrige samarbejdspartnere på arbejdspladserne.

Du skal have gode analytiske kompetencer og have flair for talbehandling og IT-arbejde.

Samtidig skal du være sygeplejerske, have et bredt kendskab til sundhedsvæsenet og gerne have relevant videreuddannelse.

Du vil følge et introduktions- og oplæringsprogram, som også indeholder undervisning i diverse fagorganisatoriske emner og introduktion til DSR på landsplan. Vi har en omfattende mødevirk-somhed for at understøtte kredsens politiske strategier og det faglige miljø. Vi gør endvidere udtalt brug af digitale medier og IT i hverdagen.

Se i øvrigt www.dsr.dk hvor du også kan finde vores visions- og holdningspapirer.

Du kan rekvirere vores organisationsplan og få nærmere oplysninger hos kredschef Ann Dahy på telefon 2360 0229.

Endvidere er du velkommen til at kontakte faglig konsulent og tillidsrepræsentant Susanne Vestergaard på telefon 2342 5325.

Ansøgningsfristen er den 20. november 2016.

Ansøgningen skal sendes elektronisk til: ingepedersen@dsr.dk Vi forventer at afholde samtaler den 25. november 2016 sidst på eftermiddagen.

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

Der er 25 medarbejdere. Formandsgruppen består af en kredsformand og fire kreds næstformænd samt en bestyrelse valgt af og blandt kredsens ca. 15.000 aktive medlemmer.

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

Dansk Sygeplejeråd



Har du en sundhedsfaglig baggrund - gerne med arbejds-erfaring fra psykiatrien?

Kan du se dig selv i en frivillig forening? Så er NEFOS sikkert en organisation for dig.

Vi har brug for rådgivere i Aabenraa, Sønderborg og Haderslev 8 timer pr. uge. Aflønning jvf. overenskomst.

I NEFOS arbejder vi med rådgivning af mennesker, der er ramt af andres selvmordshandlinger, altså efterladte og pårørende.

Send os gerne en ansøgning på kontakt@nefos.dk. Hvis du vil vide mere, før du søger, så send os en mail eller ring til **Elene Fleischer** på **2698 3028**.



www.nefos.dk

Konsultationssygeplejerske ca. 16 timer ugentligt i Hvidovre

Spændende, varieret og selvstændigt job tilbydes erfarende og ansvarsbevidst sygeplejerske med lyst til udvikling af praksis. Du skal være fagligt dygtig, fleksibel, servicemindet og meget gerne have praksiserfaring. Vi er en kompagniskabspraksis med 3 deltidslæger, 2 sygeplejersker og skiftende uddannelseslæger. Vi bor i nyistandsatte lokaler og vi vægter faglighed, respekt og humor højt. Du skal være indstillet på at en del af dine opgaver er af både kontormæssig og administrativ karakter.

Derudover består arbejdet af:

- Telefonvisitation samt tidsbestilling og receptformuleringer
- Laboratoriearbejde (blodprøver, urinprøver)
- Mange selvstændige konsultationer med blandt andet diabetes- og hypertensionskontrol, sår, og meget mere

Arbejdstiderne er som følger:

Mandage 8-15, tirsdage eller torsdage (ikke begge dage) 9-15, samt hver 3. onsdag 9-18. Der er rig mulighed for ekstra timer i forbindelse med de øvrige ansattes ferier og kurser, men ellers ligger arbejdstiden fast. Løn efter overenskomst. Jobsamtalerne finder sted mandag d. 5/12 fra kl. 16.30 (kort samtale), samt anden runde mandag d. 12/12 fra kl. 16.30 (lang samtale)

Ansøgning med CV sendes pr. mail til: synneaberg@hotmail.com
Ansøgningsfrist lørdag d. 26/11 kl. 12.00. Stillingen ønskes besat snarest.

Lægerne Bytoften 3, 1. Sal
2650 Hvidovre
www.36750999.dk

Afdelingsygeplejerske til Hospice



Sankt Lukas Hospice søger afdelingssygeplejerske med tiltrædelse 1. februar 2017 eller efter aftale.

Sankt Lukas Hospice er en del af RegionHs specialiserede palliative tilbud. Vi yder pleje, omsorg og lindrende behandling til yngre og ældre uhelbredeligt syge patienter med livstruende sygdom. Arbejdet omfatter både den fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimension. Indsatsen bygger på en helhedsorienteret tilgang, med vægt også på støtte og omsorg til de pårørende (voksne, unge og børn).

Afdelingssygeplejersken er en del af ledergruppen og sygeplejefaglig ansvarlig for op til 24 patienter. De fastansatte tilknyttede overlæger varetager det lægefaglige ansvar. Afdelingssygeplejersken er ansvarlig for den daglige personaleledelse af sygeplejersker og fysioterapeuter i tæt samarbejde med en souschef og en udviklingsygeplejerske. Afdelingssygeplejersken refererer til hospicechefen, der har det overordnede ansvar for hospice, udegående hospiceteam og Lukashuset (børn og unge hospice). Afdelingssygeplejersken har et tæt sideordnet samarbejde med afdelingssygeplejerskerne fra disse afdelinger

Vi søger en afdelingssygeplejerske der:

- Har erfaring med ledelse og lederuddannelse på master eller diplom niveau
- Har klinisk erfaring indenfor palliation.
- Har lyst og evne til at arbejde i en tværfaglig sammenhæng, kendetegnet ved en faglig professionel tilgang og stor vægt på dialog og medinddragelse
- Har fagligt og organisatorisk overblik
- Har en anerkendende lederstil og kan motivere
- Har respekt for arbejdsstedets værdi- og erfaringsgrundlag
- Både kan være med til at gennemføre de overordnede visioner og klare de mange daglige udfordringer i driften
- Har lyst til at følge med i nyeste viden og forskning indenfor palliativ indsats, både nationalt og internationalt
- Vil arbejde med at sikre et fortsat godt arbejdsmiljø for medarbejderne

Sankt Lukas Hospice er en arbejdsplads:

- Med en engageret og åben plejegruppe
- Med stor sammenhæng og kontinuitet i det faglige arbejde
- Med god introduktion, og regelmæssig supervision
- Hvor alle medarbejdere indgår og er aktive i videreudviklingen af det palliative felt
- Hvor der er et godt socialt sammenhold og et velfungerende tværfagligt samarbejde

Løn og ansættelsesforhold er i overensstemmelse med overenskomst med Dansk Sygeplejeråd.

Yderligere oplysninger: Hospicechef Thomas Feveile, tlf. 3945 5396, thfe@sanktlukas.dk eller stedfortræder Kirsten Homann, tlf. 3945 5103, e-mail: kiho@sanktlukas.dk
Funktionsbeskrivelse kan rekvireres.

Ansøgning sendes pr. mail til: Hospicechef Thomas Feveile, Sankt Lukas Hospice, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. thfe@sanktlukas.dk

Ansøgningsfristen er 2/12 2016. kl. 12.00. Samtaler afholdes 7. og 9. december. **Læs mere på www.sanktlukas.dk**

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Seniorsammenslutningens landsmøde 2017

Seniorsammenslutningen i DSR afholder højskole uge, landsmøde og generalforsamling 6. - 12. august 2017, Brandbjerg Højskole, Brandbjergvej 12, 7300 Jelling. Yderligere oplysninger, tlf. 7587 1500 eller e-mail bh@brandbjerg.dk Tilmelding direkte til højskolen. Sidste frist for tilmelding 30. december 2016. Husk at opgive medlemsnummer ved tilmelding. Pris på dobbt./enkeltv. Se program for højskolen.

Julearrangement, Kreds Hovedstaden Nord

Der er julearrangement onsdag den 7. december kl. 12-16. Medbring en pakke til maks. 30 kroner.

Tid og sted: Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding: Inden den 25.11, på telefon 2345 8507, eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

Pris: Kr. 150

Julemiddag for seniorer i Kreds Hovedstaden Vest

Kom og vær med til vores lækre julemiddag med and, ris a la mande, vin og vand ad libitum samt kaffe og småkager. Husk at medbringe en lille gave til ca. 25 kr. Bemærk nyt tidspunkt.

Tid og sted: 1. december 2016 kl. 13:00 - 16:30, Holmegårdsparken, Ordrupvej 30, 2920 Charlottenlund

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 28/11 til Lisbeth Vendelboe, tlf. 3675 6483 eller Karen Kjettrup, tlf.

4717 7930

Pris: Kr. 200

SYDDANMARK**Julefrokost, Seniorsammenslutningen Fyn**

Vel mødt til årets julefrokost, som afholdes på Restaurant Næsbyhoved Skov. Vi nyder en juleanretning, samt kaffe og kage. Husk at medbringe en pakke, værdi ca. 25 kroner.

Tid og sted: 8. december 2016 kl. 13:00 - 17:00, Restaurant Næsbyhoved Skov, Kanalvej 52, 5000 Odense C

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

Arrangør: Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding: Senest 1. december 2016 til Ingelise, tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com. OBS: Beløbet kan på forhånd indbetales på konto: 0400 401181940. Kontanter modtages også på dagen.

Pris: Kr. 200 for mad, drikkevarer efter eget ønske, afregnes med restauranten

MIDTJYLLAND**Julefrokost i KlosterCaféen**

Seniorsammenslutningen i Aarhus afholder julefrokost i KlosterCaféen.

Tid og sted: 6. december 2016 kl. 12:30 - 16:00, Kloster Caféen, Klostergade 37, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Senest den 2. december 2016 til Lis Jensen, telefon 2398 1009 eller Rita Kristensen telefon 8619 1708
Pris: Kr. 100, der betales ved tilmelding

NORDJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Julefrokost i Papegøjehaven.

Tid og sted: 29. november 2016 kl. 11:00 - 15:00, Aalborg Kongres & Kultur Center

Yderligere info: www.dsr.dk/nordjylland

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Bindende tilmelding, til Birgit Hansen, tlf.: 6084 6854 eller AnnaLise Bonde, tlf.: 2283 4628 - gerne sms

Pris: Kr. 225 for frokost med kaffe

MEDDELELSE**Generalforsamling i Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker**

Afholdes torsdag den 26. januar kl. 19.30 i Vingsted Hotel og conferencecenter, Bredsten. Dagsorden ifølge vedtægterne, kan ses på, www.dsr.dk/fs/fs20/landskursus. Forslag til drøftelse på generalforsamlingen og kandidatur til bestyrelsen, skal være formanden i hænde senest 22. december 2016. Landskursus afholdes samme sted, i dagene 26.-28. januar. Program og tilmelding, se på www.dsr.dk/fs/fs20/landskursus.

Bestyrelsesvalg FSUS 2017

Indkaldelse af kandidater, som har lyst at opstille til valget til FSUS bestyrelse. Blanket til opstilling og yderligere oplysninger finder du på www.FSUS.dk
Tilmeldingsfristen senest 21. januar 2017 via www.FSUS.dk

KURSUS**Udvikling og forskning - og hvad så?**

Hvordan får vi bragt forskningen i spil i sygeplejerskeuddannelsen? Sundhedsvæsnet kalder på nye kompetencer. I de nye studieordninger fremhæves, at der er behov for sygeplejersker, der har udviklings- og forskningsbaseret viden.

Tid og sted: 27. marts 2017 kl. 09:00 - 28. marts 2017 kl. 15:00, Hotel Svendborg Centrumpladsen 1. 5700 Svendborg

Arrangør: FSUS Forårskonference 2017

Tilmelding: Se vores hjemmeside: www.FSUS.dk

Pris: Kr. kr. 3.900, medlemmer. Kr. 4.400, Ikke-medlemmer

Yderligere oplysninger: www.FSUS.dk

KREDSMØDE**HOVEDSTADEN****Kend dine rettigheder - temaaften for nyuddannede**

Hver tredje sygeplejerske har fejl i sin lønseddel. Er du én af dem? Lær, hvordan du tjekker din lønseddel! Bliv klogere på, hvad der har indflydelse på dine løn- og arbejdsvilkår. Medbring gerne et par lønsedler.

Tid og sted:

29. november 2016 kl. 16:30 - 20:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

SJÆLLAND**Bliv klogere på din pensionsordning**

Ved du hvordan du er dækket i pensionskassen? Hvem der får udbetalingerne fra pensionskassen, når du dør? Hvad du skal gøre, hvis du går ned i arbejdstid, fratræder din stilling, bliver syg eller skal have alderspension?

Tid og sted: 18. januar 2017 kl. 17:00 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer

Pris: Gratis

Temadag om diabetes

Bliv opdateret om behandlingen af diabetes. Oplæg om bl.a. diagnosen diabetes, behandling af type 1 og 2, nye retningslinjer, diabetes-diæt

m.m. v/ diabetessygeplejerske Lone Rasmussen og klinisk diætisk Marianne Christensen, OUH.

Tid og sted: 29. november 2016 kl. 09:00 - 16:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer

Pris: Gratis

Neuroaffektiv udviklingspsykologi

Cand.psych. Susan Hart vil præsentere neuroaffektiv udviklingspsykologi, som har tilknytningsteori og hjerneforskning som fundament, ud fra det nyudviklede forældretræningsprogram "Forældre på alle strenge".

Tid og sted: 16. januar 2017 kl. 17:00 - 20:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer

Pris: Gratis

SYDDANMARK**Tema-/netværksdag for fleksjobomfattede sygeplejersker**

Oplev en temaeftermiddag med faglige oplæg og dialog om fleksjobordninger. For sygeplejersker der er omfattet af fleksjob både for ledige og beskæftigede.

Tid og sted: 5. december 2016 kl. 12:00-16:00, Kreds Syddanmark, Fredericia

Arrangør: Kreds Syddanmark

Tilmelding: www.dsr.dk/kurser/13123

Pris: Gratis

Ring på
tlf. 33 15 10 66
eller læs mere på:
DSA.dk/arbejdsgiver

Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

Mangler du akut en medarbejder til et vikariat eller en fast stilling på fuldtid eller deltid? Kontakt vores karrierekonsulenter, så hjælper vi dig med at finde den rette kandidat.

Vi har kontakten og overblikket over vores ledige og beskæftigede medlemmer. Vi kender deres baggrund og kompetencer og har derfor de bedste muligheder for at finde den rette kandidat. Vi kan bl.a. synliggøre stillingen digitalt i vores egen jobsøger, og henvise medlemmer direkte til jobbet.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



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. 650,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

LEJEBOLIG SØGES

Rolig 21-årig pige søger værelse med adgang til køkken og bad pr. 1. februar 2017, hvor jeg påbegynder Sygeplejerskeuddannelsen på Metropol, København N. Jeg søger bolig i København eller nærmeste omegn. Jeg er ikke-ryger. Max husleje omkring kr. 3500. Jeg arbejder pt. på hotel i Norge og kan kontaktes via tlf.: 2910 1718 eller på mail: ida_rzempala@hotmail.com

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehôtel 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. 3.200/uge.

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

FAMILIEWEEKEND/ KASTANJEGAARDEN

Weekendophold til max. 24 personer i 4 lejligheder på idyllisk stråttækt bondegård ved Assens på Vestfyn. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med legeplads, boldplads, shelter, bålsted, høns og kaniner.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

FERIEHUS SPANIEN!

Superflot udsigt over Middelhavet. Se billeder: www.granvista.dk
6 sengepladser, 3 etager, 4 terrasser. Alt inkl.: Velkomstpakke, el/vand, internet, slutrengøring. 4 pools, 2 tennisbaner. Præmieret velholdt bevogtet område 10 min. fra Alicante lufthavn. Mange direkte flyforbindelser. Udenfor højsæsonen: Vælg skiftedag, hvor flybilletten er billigst!
www.granvista.dk
info@granvista.dk
Tlf. 4252 1612

KAREN OG METTE SØGER:

Min datter Karen og veninde Mette på 21 år søger 2 værelses lejlighed i Aarhus C eller N.

Et par hensynsfulde piger, der læser på h.h.v. universitetet og sygeplejeskolen. Ikke rygere.

Tlf. 2859 8709
kidh@fibermail.dk

SKILEJLIGHEDER AVORIZ

2 lejligheder til henholdsvis 4 og 6 personer udlejes. Lejlighederne er beliggende på Place Centrale i den gamle by med ski-on-off til 650 km pister. Lejlighederne er moderne med ny-renoverede køkkener. Avoriaz er bilfri og har svømmehal som supplement til skiløbset.
www.avoriaz401.dk
Tlf. 4013 0774
Poul-Erik Nielsen
Tlf. 2020 0244
Kim Hyrzkov



Jeg får et kick ud af at gå på arbejde

Som hjemmesygeplejerske var **Sabrina Schubert** glad for tiden til den enkelte borger og blikket på det hele menneske. Men hun savnede en hurtigere patientrespons på behandlingen og en mere uforudsigelig arbejdsdag. Det får hun til gengæld nu i sit nye job i akutmodtagelsen.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **LENE ESTHAVE**

”Man lærer borgeren bedre at kende i hjemmet, end man gør på sygehuset. Jobbet som hjemmesygeplejerske bliver ofte meget personligt, og du hjælper dem allerede, idet du kommer ind ad døren. For de fleste mangler selskab. Jeg kunne godt lide at være så tæt på borgeren, men plejen og behandlingen blev hurtigt for rutineagtigt. Jeg manglede det akutte, som jeg tidligere har mødt på en akutmodtagelse i Haderslev. Og samtidig savnede jeg den hurtige respons på behandlingen. Der kunne gå dage, inden jeg igen besøgte gamle hr. Hansen, og derfor kunne man risikere, at der var gået betændelse i et sår, fordi borgeren skulle have haft antibiotika – en anden behandling.

Det ville aldrig ske på intensivafdelingen, som jeg også har arbejdet på. Her er man hele tiden mindst fem skridt foran, og en forkert behandling poppede med det samme op på monitoren. Her var der et meget højt sygeplejefagligt niveau. Men intensivafdelingen var for intensiv for mig. Jeg havde det meget skidt med, at jeg skulle forholde mig til alle de meget alvorligt syge unge patienter på min egen alder.

I akutmodtagelsen får jeg en fin blanding af det fagligt høje niveau fra intensivafdelingen og blikket på det hele menneske fra hjemmeplejen. Jeg modtager patienter, der kommer fra egen læge, fra vagtlægen og dem, som ringer 112 og har været forbi skadestuen. Det kan være patienter med KOL i udbrud, smerter i brystet pga. en blodprop i hjertet eller kvinder, der bløder meget, fordi de pludselig aborterer. Min opgave er så at finde ud af, hvad de fejler, påbegynde første behandling, få lagt en plan for videre behandling og finde ud af, om patienten kan komme hjem i morgen eller skal visiteres til et sengeafsnit. De skal hurtigt videre. For vi ved aldrig, hvor mange der kommer ind i næste øjeblik.

SABRINA SCHUBERT, 32 år.

Nyt job: 1. august ansat som sygeplejerske ved Akutmodtagelsen på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa, hvor hun modtager patienter, opstarter behandling og sender dem videre til sengeafsnit eller eget hjem.

Kom fra: Hjemmeplejen i Aabenraa Kommune, hvor hun var ansat i 10 måneder.

Men jeg trækker også på min erfaring fra hjemmeplejen. For jeg ved, hvad vi udskriver patienten til. Mange ældre patienter i vores område kommer fra landet og er ofte meget ensomme. Hjemmeplejen er næsten patientens anden familie. Så i dag ringer jeg lige til hjemmeplejen og udveksler informationer med dem.

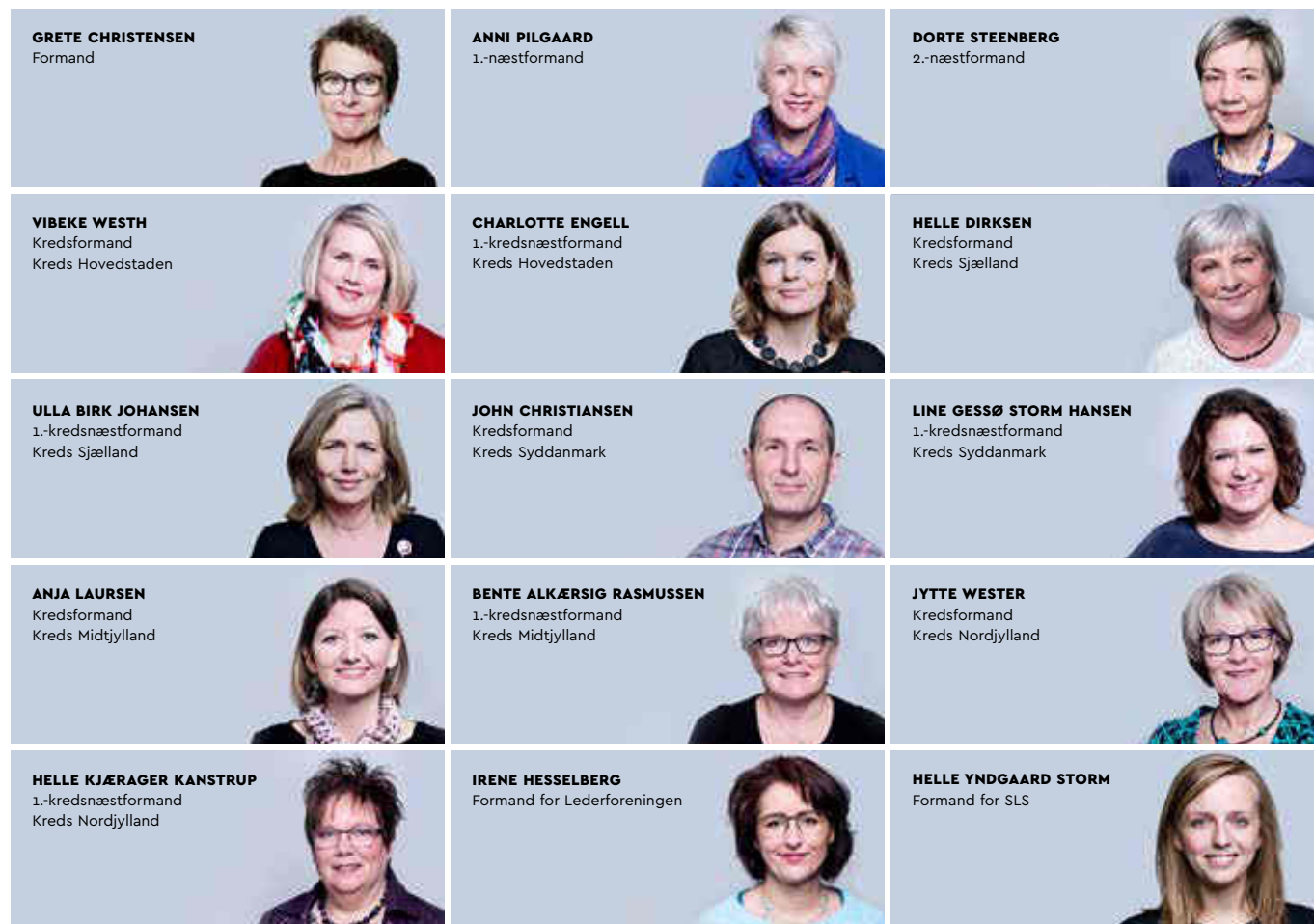
Du skal have det hele billede af patienten for at give en optimal behandling, og her er det vigtigt at kende forholdene derhjemme. Ellers kommer patienten bare igen efter en uge.

Jeg fik jobbet via to sygeplejersker i mit netværk, som anbefalede mig til ledelsen og overbeviste mig om at skrive en uopfordret ansøgning. Det førte i første omgang til et vikariat, og 14 dage senere var jeg fastansat.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 3315 1555
Fax: 3315 2455
www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Man - tors 9.00 - 16.00
Fre 9.00 - 15.00

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Jonna Søgaard
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

Sygeplejetisk Råd
Formand
Annette Hegelund
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejetiskraad.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 telefontider
Man, tirs, tors, fre
9.00 - 14.00
Ons 13.00 - 16.00

Lokalkontor
Haslevej 50
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktop-
lysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

Møllevej 15
4140 Borup
Telefon: 7021 1664
Fax: 7021 1665
www.dsr.dk/sjaelland
sjaelland@dsr.dk

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i
åbningstiden, men ring
og aftal tid.
Telefon: 4695 4600
Fax: 7021 1667
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

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

Lokale kontorer
Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

Kystvejen 17, 1. sal
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående
aftale.

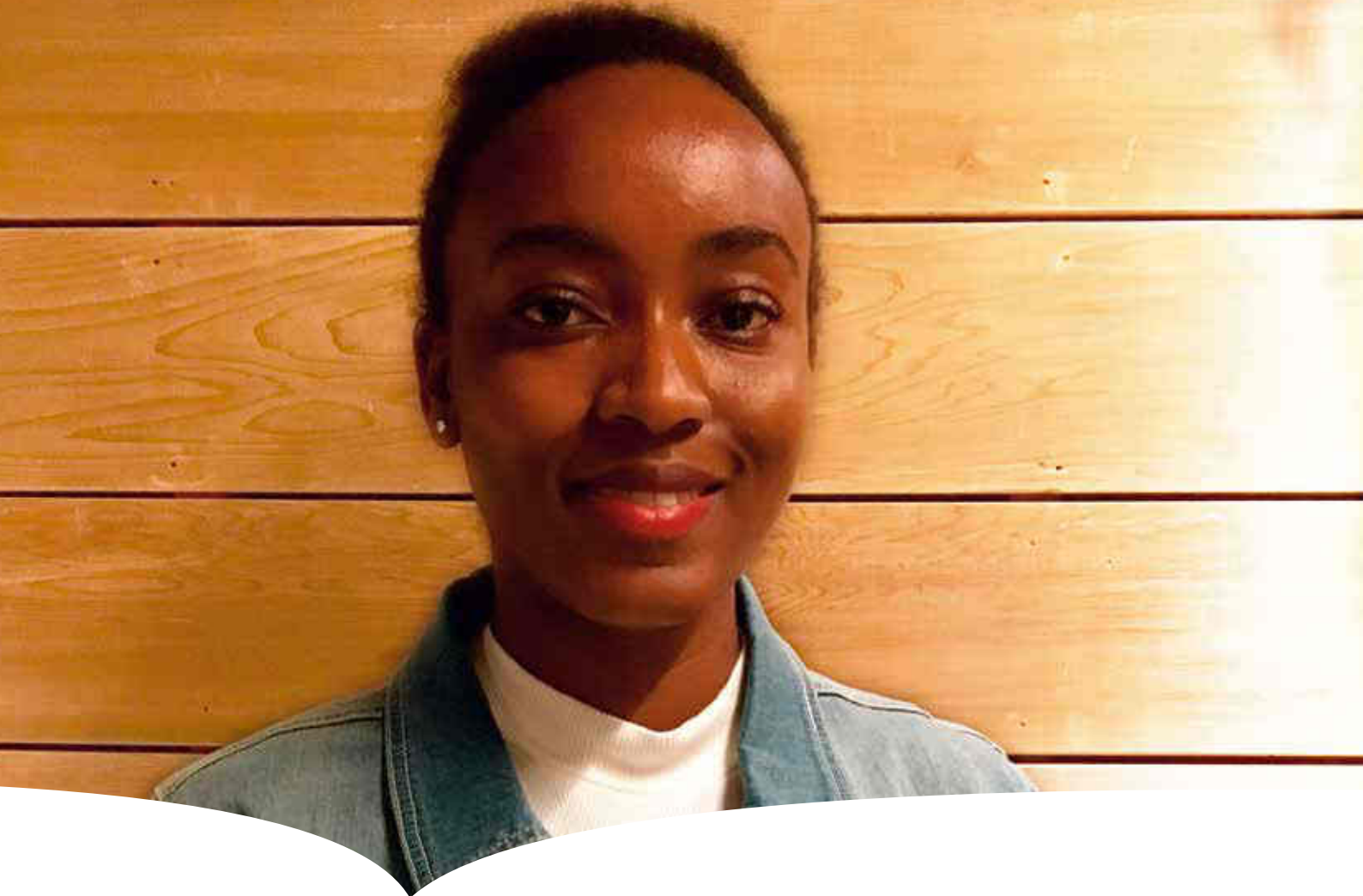
KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
Fax: 9634 1426
www.dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider
Man - ons 9.00 - 15.00
Tors 13.00 - 16.00
Fre 09.00 - 12.00





Jeg har været super tilfreds med Dedicare!

“Det er en fantastisk oplevelse at arbejde som sygeplejerske i Norge. Jeg er glad for at være i Norge, og jeg har fået mere ansvar end jeg vil have fået som nyuddannet i Danmark. På den måde føler jeg at jeg udvikler mig, lærer en masse, og har blevet mere selvstændig.

Jeg synes at Norge er et af de flotteste lande jeg nogensinde har set. Naturen fangede mig fra dag et, så hvis man er til hiking, ville man ihvertfald få det sjovt i Norge.

Jeg har været super tilfreds med Dedicare. Efter min mening er Dedicare et vikarbureau som tager hånd om deres medarbejder. De er altid klar til at svare på ens spørgsmål eller hjælpe med at løse diverse problem, som kan opstå. Jeg har på ingen punkt følt mig overladt til mig selv.”

– Betty N. Christensen, dansk sygepleier i Norge.

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse