

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

EUROPA- MESTRE I HÅNDHYGIEJNE

Nordsjællands Hospital
viser vejen, mens undervisning i
infektionshygiejne skæres ned

SIDE 44

13

Sygeplejerskers
gennemsnitlige antal
sygedage om året

SIDE 56

NYT STUDIE
DOKUMENTERER:

Presset sygepleje bringer patienter i livsfare

SIDE 8

AKUTTEAMS VINDER FREM

Sygeplejerske **LOUISE MUNK** fra akutteamet i Helsingør har del i en rivende udvikling, for antallet af akutteams og -pladser har aldrig været højere. Men det er en "blandet landhandel", og der mangler evidens på området.

TEMA SIDE 20

TID TIL RO I ANDALUSIEN

Ro, fordybelse, vandreture og dansk rejseleder

- Direkte fly t/r, samt transfer til retrætet
- Modtagelse i lufthavnen i Malaga af vores danske personale
- 7 nætter på Cerro de Hija***+ i Sierra de las Nieves National Park
- Indkvartering i individuelt indrettede hotelværelser med aircondition, hårtørrer, eget bad og toilet, samt fransk altan
- 7 gange andalusisk morgenbuffet med friskpresset juice
- 6 gange andalusisk 3-retters aftenmenu
- Gourmetaften med 5-retters menu
- Mindful vandretur til kurbyen Tolox inkl. frokost og dansk guide
- Introduktion til meditation, afspænding og mindful yoga
- Mindfulness I – 'Hvad vil det sige at være mindful'
- Mindfulness II – 'Mindfulness i dagligdagen'
- Mindfulness III – 'Mindfulness i arbejdslivet'
- Daglig morgengåtur, efterfulgt af kaffe/te ved poolen
- Daglig morgensession med mindful yoga og meditation
- Åbent mindfulness-værksted, hvor man kan komme og gå som man vil under hele opholdet og sidde i stilhed, tegne, male, høre musik eller meditere
- Dansk rejseleder og instruktør under hele opholdet

**GRATIS
OPGRADERING**

Opgradering til
Junior Suite kr. 0,-

Min. to personer pr. værelse.
Gælder alle afgangse i
november 2017.

**GRATIS
ENKELTVÆRELSE**

Enkeltværelsestillæg
kr. 0,-

Gælder alle afgangse i
november 2017.

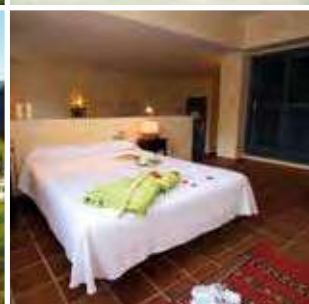
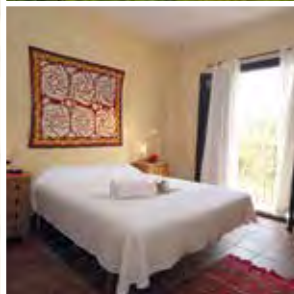
Rejs i november
eller marts fra kr. **8.998,-**

Afgang fra Billund eller Kastrup. Vælg mellem følgende afgangse:

2017: 13/11, 20/11 eller 27/11.

2018: 5/3, 12/3, eller 19/3.

Garanti for gennemførelse. Få pladse pr. hold.




Tid til ro

 **76 12 52 51**

Hverdage 9.00-16.00. Læs mere på www.tidtilro.dk
Rekvirér dag-til-dag-program for rejserne

Alle priser er pr. person ved to personer i billigste værelseskategori. Tillæg for eneværelse.

Vi tager forbehold for prisstigninger og udsolgte rejser.

Teknisk arrangør: Travel Booking A/S · Medlem af Rejsearrangørforeningen og tilsluttet Rejsegarantifonden nr. 930.

 TRUSTPILOT



Akutfunktioner har potentiale

Udviklingen af kommunale akutfunktioner har potentiale til at skabe bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet og forebygge unødvendige indlæggelser. Men der er fortsat store forskelle på, hvilke ydelser de kommunale akutfunktioner leverer, og hvordan de samarbejder med sygehus og almen praksis.

En ny undersøgelse lavet af Dansk Sygeplejeråd viser, at syv ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker inden for den seneste måned har oplevet, at borgere er blevet udskrevet fra hospital til eget hjem, før de var færdigbehandlede. Det stiller store krav til sygeplejerskerne i hjemmesygeplejen, som udøver stadigt mere selvstændig og kompleks sygepleje i takt med, at der kommer flere og mere syge borgere i kommunerne.

Mange kommuner har oprettet akutfunktioner som et tilbud til patienter med særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov. Derfor er det positivt, at Sundhedsstyrelsen har fremlagt en række kvalitetsstandarder for akutfunk-

tionerne, som bl.a. skal sikre patienterne en ensartet sundhedsydelse, uanset hvor i landet de bor. Det kan du læse mere om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Men hvis vi skal indfri potentialet og sikre kvalitet i akutfunktionerne, er det vigtigt, at der formuleres tydelige krav om kompetencer, herunder specialuddannelse og uddannelse af avancerede kliniske sygeplejersker. Det handler om patientsikkerhed og kvalitet i pleje og behandling.

Det er ligeledes afgørende, at der skabes viden om, hvad der virker. Det er der mangel på i dag. Derfor efterlyser vi, at forskning og evaluering bliver en vigtig del af udviklingen i den kommunale sundhedsfaglige indsats, herunder udvikling af akutfunktionerne – til størst mulig gavn for patienterne.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

DR

"På flere sygehusafdelinger er sygeplejersker bange for at gå på arbejde af frygt for at begå fejl, hvor en patient eksempelvis mister livet."

JYTTIE WESTER, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland, om kritisable arbejdsforhold på sygehuset i Hobro.

Weekendavisen

"Når man ofte skal stå på mål for politiske beslutninger, som gør arbejdspresset større og jobvilkårene dårligere – og man så ovenikøbet bliver udsat for trusler om vold – er det klart, at nogle siger: "Det her magter jeg simpelthen ikke." Og så rejser de."

HELLE DIRKSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, om den stigende vold mod sygehuspersonalet.

DR

"De gemmer sig i en eller anden virkelighed, de får fortalt om, men som intet har at gøre med hverdagen for danske sygeplejersker og sygeplejeassistenter overhovedet. Jeg er fortvivlet og lidt småvred."

SØREN PETERSEN, næstformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, er ikke imponeret over regionspolitikkerne og ledelsen på Holbæk Sygehus efter afsløring af kritisable arbejdsforhold.

Konst. Ansvh. chefredaktør

ANNE GRANBORG
ang@dsr.dk
Telefon: 4695 4004

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

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

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

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

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

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

Journalist

SUSANNE BLOCH KJELDEN
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

EMMA TRAM
emt@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

Journalist

DIANA MAMMEN
dma@dsr.dk
Telefon: 4695 4109

Sekretær, kurser,
møder, meddelelser
MIA HARTVIGSEN
mha@dsr.dk
Telefon: 4695 4277

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag:

1. januar – 30. juni 2016: 76.716 ekspl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer:

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsidefoto: Claus Bech

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

AKUT- TEAMS I VÆKST

Antallet af kommuner med akutteams er nu det højeste nogensinde, viser ny opgørelse, som Sygeplejersken har foretaget. Men der er store forskelle fra kommune til kommune, og kun få steder måler man effekten af akutfunktionerne. ”Det er ret svært at finde rundt i den jungle,” siger Annette Jakobsen, formand for fagligt selskab for akutsygepleje.

SIDE

20

20 AKUTTEAMS – UDEN SIKKER VIDEN
OM EFFEKT

22 AKUTFUNKTIONER BREDER SIG

28 HVOR ER EVIDENSEN?

29 KÆRT BARN MANGE NAVNE?

30 HER ER DE. SE DANMARKSKORTET

Bryd smittevejene

Der bliver skruet ned for undervisning i infektionshygiejne, selv om antibiotika-resistente bakterier er en af de største trusler mod sundheden.

SIDE

44

PATIENTER I LIVSFARE, NÅR SYGEPLEJEN ER PRESSET

Nyt studie dokumenterer for første gang, hvordan patienters dødelighed stiger i takt med manglende sygepleje.

SIDE 8

KÆMPEDE SIG TIL HØJERE STARTLØN

Svensk lønkamp endte med en sejr under stor sygeplejerskemangel.

SIDE 34

SYG 13 DAGE OM ÅRET

Højt sygefravær blandt sygeplejersker har bidt sig fast, men på Psykiatrisk Afdeling i Odense har man fundet en løsning.

SIDE 56

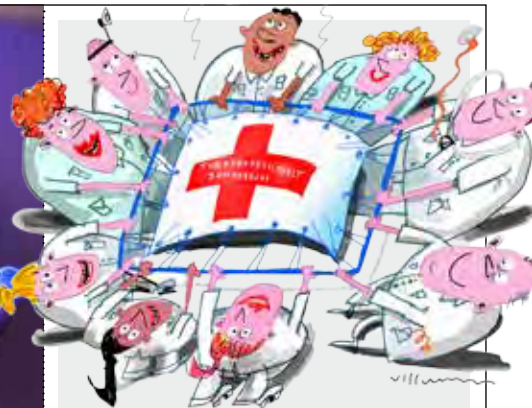
HØRT!

Se virkeligheden i øjnene

Plejecenterleder og sygeplejerske **MAY BJERRE EIBY** advarer mod, at robotter og algoritmer kan erstatte personlig sygepleje.

SIDE

16



TeNDEnTiøst

TVÆRPROFESSIONEL KAMPZONE

”Tværprofessionalitet” er endnu et af tidens modeord. Bag ordet gemmer sig en brutal virkelighed.

SIDE

51

Jeg kunne ikke kappe forbindelsen

Sygeplejerske **AASE NØRHOLM** om patienten, hun aldrig glemmer, og som hun fik et venskab med.

SIDE

39





**SKECHERS
PERFORMANCE**

**INNOVATION HAS
NEVER BEEN SO
COMFORTABLE.™**



SKECHERS
GO WALK

4™

**INTRODUCING THE ALL-NEW
SKECHERS GO WALK 4™.**

We are taking walking to a new level with Skechers Goga Max™ Technology. Maximize your comfort with Skechers GOwalk 4™. Innovation has never been so comfortable™.

SKECHERS.DK    





MINUTTER MED...

JANNE CHRISTENSEN

39 år, sygeplejerske på geriatrisk sengeafdeling, Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring.

Tekst MICHAEL HOLBEK



Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Det, der driver mit indre sygeplejehjerte, er den helt basale professionelle tilgang til omsorg for patienten.”

Hvad var dit første job?

”På afdeling B4 i Hjørring, som var et apopleksiafsnit.”

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for ældremedicin?

”Vi ser ikke kun på, hvad arbejdsdiagnosen er, når patienterne bliver indlagt på Geriatrisk afdeling. Vi arbejder hele vejen rundt om patienten og dennes pårørende samt med hjemmeplejen for at gøre patientforløbet så godt som muligt for den ældre. En af de store milepæle, som jeg vil slå et slag for, er vores ”Målsamtale”. Den bruger vi til at forventningsafstemme med patienten og de pårørende allerede indenfor de to første døgn og tager også her hul på den videre gode udskrivelse.”

Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg kan ikke udpege en specifik person, for jeg har lært rigtig meget af de mange tværfaglige samarbejdspartnere, jeg har arbejdet sammen med over årene.”

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Hun har begge ben solidt plantet i praksis. Hun kender sine patienter og deres behov og tør gå med patienten og de pårørende helt derind, hvor det kan være

allersværest at være – og det kan bl.a. på Geriatrisk afdeling være, når patienten tager sit sidste åndedrag.”

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Kom ud til patienterne og lær dem at kende i stedet for at bruge for meget af din dyrebare tid foran pc'en. Det er ude på stuerne, du lærer patienterne at kende, og der, du får de fleste af de oplysninger, som du har brug for.”

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Det er, når jeg har været ude at se alle mine tildelte patienter fra morgenstunden. Det gør mig i stand til at træffe flere rigtige beslutninger på kortere tid, fordi jeg har set patienterne og kort har snakket med dem alle.”

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”At være under konstant forandring på alle arbejdsmæssige fronter. Der sker hele tiden nye ting, som vi skal forholde os til, og det er vi blevet vant til. Men nogle gange kunne det være o.k., hvis ting tog lidt længere tid, og vi fik lov at gå lidt mere i dybden med de ting, vi brænder for.”

Hvad kan holde dig vågen om natten?

”At vi hvert år skal effektivisere 2 pct. mere, for det går ud over patienterne og kan få fatale konsekvenser for dem i form af f.eks. fejlmedicinering og nedprioriteret grundlæggende sygepleje.”

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”At jeg stadigvæk dagligt ved, at jeg gør en forskel for den enkelte patient indenfor de rammer, jeg har til rådighed.”

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

”At vi holdt op med blindt at effektivisere, så krav- og ressource-vægtskålen stod mere lige indenfor nogle parametre. Jeg mener f.eks., at et bedre arbejdsmiljø giver bedre patientforløb, vil reducere genindlæggelser og på sigt vil øge effektiviteten og mindske langtids sygdomme blandt personalet.”

Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg ved ikke, om det er om fem år, men jeg tænker, jeg på et tidspunkt gerne vil prøve at arbejde på hospice. Det, der rykker allermost i mig, er at passe de alvorligt syge og døende patienter samt samarbejdet med de pårørende omkring det at skulle tage afsked med den døende. Efter min mening er det noget af det mest givende, man kan opleve som sygeplejerske.”

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

”Jeg tror og håber på, at der kommer endnu mere fokus på trivsel og arbejdsmiljø blandt sundhedspersonalet, og at vi sygeplejersker bliver bedre til at råbe op og tage os selv alvorligt. ●

Patienterne er i livsfare, når sygeplejen er under pres

Et nyt studie kan for første gang dokumentere, hvordan patienters dødelighed stiger i takt med manglende sygepleje.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Foto **LONDON STEREOSCOPIC COMPANY - HULTON ARCHIVE**

Manglende kvalitet i sygeplejen pga. tidspres har længe været til debat. Nu kan et nyt studie for første gang påvise, hvordan patienters dødelighed stiger i takt med manglende sygepleje.

Studiet bygger på datamateriale om sygeplejerskenormeringer på 300 hospitaler i ni europæiske lande og er et led i et større forskningsprojekt, som tidligere har dokumenteret en sammenhæng mellem lave sygeplejenormeringer og højere dødelighed.

Det er forsker og sygeplejerske Jane Ball fra University of Southampton i England, som står bag forskningsprojektet "Nurse staffing levels, care left undone & patient mortality in acute hospitals". Det påviser bl.a., at når 10 pct. af sygeplejeopgaverne omkring en patient ikke bliver udført, stiger patientens risiko for at dø med 16 pct. inden for 30 dage efter et almindeligt og ikke-livstruende kirurgisk indgreb. I projektet indgår en liste med 13 forskellige sygeplejeopgaver, f.eks. patientovervågning, administration af medicin til tiden, tilstrækkelig dokumentation, hudpleje og smertebehandling.

"I de sidste 20 år har vi manglet en teoretisk forklaring på, hvordan og hvorfor sy-


geplejerskenormeringer påvirker dødeligheden. De nye resultater er vigtige, fordi de viser, at patienterne har brug for kompleks pleje, og hvis vi sparer på elementer i den komplekse pleje, så sætter vi patienternes liv i fare," siger Jane Ball, som forsvarede sit projekt på Karolinska Institutet i maj.

Sygehuset skal ikke gøre skade

Ifølge Jane Ball kan resultaterne af studiet være med til at kaste lys over betydningen af manglende sygepleje og sætte spørgsmålstegn ved, hvem der er ansvarlig for patienternes unødvendige højere dødelighed efter operation.

"Hvem er skyld i, at en patient på en hospitalsafdeling dør, fordi patienten ikke har fået tilstrækkelig pleje? Og hvem er ansvarlig for, at der er sygeplejersker med de rette kompetencer i vagt? Er det sygeplejerskerne selv, eller er det dem, som har truffet beslutningen om normeringen?" siger hun og henviser til den engelske filosof John Stuart Mill (1806-1873), som har sagt:

"En person kan forårsage ondskab for andre ikke kun ved hans handlinger, men også ved hans manglende handlinger,



Den engelske filosof John Stuart Mill (1806-1873) sagde: "En person kan forårsage ondskab for andre ikke kun ved hans handlinger, men også ved hans manglende handlinger, og i begge tilfælde er han ansvarlig for skaden." Ifølge forsker og sygeplejerske Jane Ball kan man, hvis man anvender denne filosofi, holde sundhedsvæsenets beslutningstagere ansvarlige for de skader, der sker på patienterne som følge af lav normering af sygeplejersker.

og i begge tilfælde er han ansvarlig for skaden."

"Hvis man anvender denne filosofi, vil det gøre sundhedsvæsenets beslutningstagere ansvarlige for de skader, der opstår som følge af et utilstrækkeligt antal sygeplejersker," siger Jane Ball.

Hun har planer om at dykke dybere ned i, hvordan sammensætningen af sundhedspersonalet bidrager til risikoen for patienters død.

"Det vil kræve nye tankegange, anderledes datasæt og nye spørgsmål. Men på den måde kan vi komme nærmere spørgsmålet om, hvordan sygeplejerskenormeringer påvirker sundhedsvæsenets resultater og årsagerne til, at patienter fortsat dør på hospitaler af unødvendige grunde 150 år efter Florence Nightingales erklærede princip:

"Sygehuset skal ikke gøre de syge skade."

Ifølge Jane Ball er den største udfordring at få beslutningstagerne til fuldt ud at anerkende værdien af sygepleje og planlægge arbejdsstyrken med samme omhu som i andre brancher, hvor sikkerhed har stor betydning.

3.757

SÅ MANGE NYE

STUDERENDE er i år blevet optaget på landets sygeplejerskeuddannelser. Det er en stigning på 5 pct. optagne i forhold til året før, hvilket gør uddannelsen til det studie med næstflest nye studerende i Danmark. Størstedelen af de nye studerende er kvinder. Sidste år havde flere mænd end nogensinde før ellers fået øjnene op for faget. De slog rekord ved at sætte sig på 254 af studiepladserne. I år er tallet 243. Når studiestarten skydes i gang, vil en tredjedel af de optagne komme til at slå deres folder i Region Hovedstaden,

som byder velkommen til 1.286 af de studerende. Også de fire øvrige regioner kan se frem til at tage imod nye studerende.

Samlet fordeler de sygeplejestuderende sig således:

1.286 i Region Hovedstaden
756 i Region Midtjylland
739 i Region Syddanmark
619 i Region Sjælland
357 i Region Nordjylland
3.757 i alt.

Totalt set søgte 19.276 om at blive optaget på sygeplejestudiet, hvoraf 5.337 havde studiet som deres førsteprioritet.

(dma)

VERDEN

WHO advarer om antibiotika-resistent gonorré

Gonorrébakterien er blevet modstandsdygtig overfor en lang række antibiotika, og Verdenssundhedsorganisationen, WHO, rapporterer på baggrund af data fra 77 lande om flere tilfælde af sygdomsudbrud, som ikke kan behandles. "Gonorré er en meget smart bakterie. Hver gang der introduceres en ny type antibiotika, udvikler den resistens," siger lægefaglig ekspert i WHO, Teodora Wi, i en pressemeddelelse den 7. juli.

WHO skønner, at 78 mio. mennesker verden over er smittet med gonorré. Oplysningerne om bakteriens øgede modstandskraft mod medicinsk behandling kommer fra to studier, som er publiceret i tidsskriftet PLOS Medicine.

(sbk)

Kilde: www.who.int



Film

Kærlighed, koma og kulturforskelle

Den amerikanske komedie "The big sick" handler om Kumail og Emily, der mødes efter et standupshow. Det, der egentlig var ment som en engangsfliert, udvikler sig til en forelskelse, hvilket dog skaber en del problemer i de respektive familier. Kumails pakistanske familie har f.eks. helt andre planer for sønnens fremtidige giftermål, mens Emilys mor og far mistænker Kumail for at være i ledtog med terrorister netop pga. hans pakistanske baggrund. Da Emily bliver ramt af en mystisk sygdom og ender i koma, kaster Kumail sig akavet og med alle odds mod sig ind i kampen for at redde Emily og vinde hendes forældres hjerter. Hovedrollen bliver spillet af standupkomikeren Kumail Nanjiani. Han har også været med til at skrive manus, som er baseret på, hvordan han mødte sin kone. Hans kvindelige modpart bliver spillet af Zoe Kazan, som bl.a. har medvirket i komediedramaet "What If".

Filmen har premiere i biografer landet over den 17. august.

EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med **StoryPanels™**



»Et billede siger mere end tusind ord.« Det kan ligefrem have en helbredende, beroligende og stimulerende virkning. Derfor har Silentia udviklet StoryPanels, som er en ny funktion i Silentia Skærmsystemet og et stærkt værktøj til sundhedspersonale, patienter og deres familier. Et barn på et hospital er langt væk hjemmefra og blandt fremmede ansigter. Men så begynder en af sygeplejerskerne at fortælle om de farvestrålende billeder med planeter og sjove figurer. Barnet begynder at bruge sin fantasi. Fokus skifter over til noget nyt og positivt.

Kontakt os allerede i dag for yderligere oplysninger, eller se StoryPanels på silentia.dk



Book tid for en **GRATIS FREMVISNING** hos jer på telefon 39 90 85 85 eller mail info@silentia.dk



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Vindere af sommerkryds 2017

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør

En faglig sommer på Kryds & Tværs. Det blev det for 65 sygeplejersker, der ofrede et frimærke og de 530, der sendte en mail med deres bud på løsningen. Om sommerkrydsen blev løst under paraply eller parasol, melder historien ikke noget om, men fint dekorerede var nogle af kuverterne med løsninger i hvert fald.

Ud af de mange, som fandt frem til den rigtige løsning: "Sluk telefonen og hold ferie med hele kroppen", har vi trukket tre vindere:

1. Anni Blæsbjerg, 7870 Roslev
2. Johanne Lind Rasmussen, 2740 Skovlunde
3. Kirsten Vestermark, 9800 Hjørring

De tre vindere får tilsendt en bog og et gavekort.

	FRÅSE	GL. LANDS-DEL	KÅRE	O	ORDEN		BIBEL-NAVN	DET 5. BOG-STAV		KURS		LIDELSE	PRODU-CENT	R	EFTER F	GRÆD							
KODE-ORD (1. DEL)	S	L	U	K	→	NARKO	T	E	L	E	F	O	N	E	N	→	O	G	↙	S			
KODE-ORD (2. DEL)	M	E	D	→	H	E	L	E	↙	DRENGENAVN	I	B	TALE-USANDT	L	Y	V	E	FODER-TOVE	H	Ø			
K	O	N	T	R	A	↙	BAG-VÆRK-NØD	M	A	K	R	O	N	E	R	↙	A	M	O	R			
IMOD	V	KIRSTEN WALTHER-ROLLE	A	KURSTED CA. KL. 13	S	P	A	↙	TONETAL	R	E	JOD	SME-RTÉ OLIÉ-SÆLSKAB	V	E	AFGØR-ELSE ROGN	V	A	L	G			
ANAM-NESE	S	Y	G	E	H	I	S	T	O	R	I	E	↙	AEDE KROPS-DEL	K	Æ	L	E	D	E			
L	E	V	E	T	↙	STANDS-NING MO-DE-NE	S	T	O	P	↙	UDTALE	KJEM-PEDE	S	L	O	G	E	S	↙	D		
VÆRET	O	O	F	T	I	T	↙	PRO ANNO LAMMELSE	P	A	↙	SKODEL DRIK	S	Å	L	↙	AFSAT	R	VÆSEN FØRE	F	E		
SME-RTAN-FALD	A	N	G	I	N	A	↙	RUS-GIFT	P	E	C	T	O	R	I	S	↙	MIDT I ARRESO-TONE	R	E	↙		
ER VI MED I	F	N	↙	MULIGHED HED ØST-TYSKLAND ENGANG	C	H	A	N	C	E	↙	SYC-DOM VÆGEN	K	O	L	E	R	A	↙				
HJEL-PE-MIDLER	R	E	M	E	D	I	E	R	↙	SME-RTENDE	Ø	M	↙	LÆRO SPROG-REGNING	L	A	T	I	N	↙			
STED-ORD	I	↙	MANGEL-TILSTAND GL. DEL AF DANMÆRK	U	N	D	E	R	E	R	N	Æ	R	I	N	G	↙	SPIL UDBRUD	L	E	G		
	K	A	R	↙	BE-SKYT-TELSE	R	↙	ROGET GRINE	O	S	E	T	↙	SURE GRINTE	K	N	O	T	N	E	↙	1	O
K	A	M	E	L	↙	LYRISK SANG	L	I	E	D	↙	GRINET	L	E	E	T	↙	FORNEM	Æ	D	E	L	↙
	T	R	Æ	B	E	N	↙	↙	E	G	O	N	↙	FLORENCE NIGHTINGALES UGLE	A	T	H	E	N	A	↙		



Privatansatte sygeplejersker strejker over lav løn

Sygeplejersker i den indiske delstat Kerala strejker for en retfærdig løn.

Men til forskel fra mange andre lande er det sygeplejersker på privathospitaler, der strejker, fordi deres løn er lavere end de offentligt ansattes. De offentlige hospitaler følger en retningslinje, der sikrer, at sygeplejerskerne får minimum 22.000 rupier om måneden (ca. 2.180 kr.), mens de privatansatte kun får 15.000 rupier (ca. 1.480 kr.), fortæller formanden for "Indian Nurses Association" Liju Vengal til TheNewsMinute.com. Hun har selv sultestrejket for at gøre opmærksom på den mangelfulde løn, der for elever og nyuddannede kan være helt nede på 5.000 rupier om måneden (ca. 490 kr.).

(emt)

Film

Slankepiller, der dræber

I det franske drama "Kvinden fra Brest" spiller den danske skuespillerinde Sidse Babett Knudsen hovedrollen som lungespecialisten Irène Frachon. Hun arbejder på universitetshospitalet i byen Brest, hvor hun opdager alvorlige bivirkninger som hjertestop og lungeproblemer hos patienter, der alle har indtaget en populær diætpille. Da Irène Frachon tager sagen op, mødes hun dog med mistro fra sundhedsmyndighederne. Og hun må samtidig kæmpe både professionelt og personligt med den magtfulde og profithungrende medicinalindustri. Dramaet bygger på en af Frankrigs største sundhedsskandaler, nemlig den såkaldte Mediator-sag, hvor pillen af samme navn blev trukket tilbage fra markedet i november 2009 og siden er blevet anklaget for at have forvoldt mellem 500 og 2.000 dødsfald samt skader på indre organer hos tusindvis af andre patienter.

Filmen havde premiere i biografen landet over den 3. august.



Kommunikation med patienten til minimal invasiv kirurgi

Torsdag d. 25. januar 2018

På kurset arbejder vi med evidensbaseret teorier, og praktisk træning i relation til personlige udfordringer i kommunikationen med patienten.

Sted: OUH – Svendborg Sygehus

Tilmeldingsfrist 16. oktober 2017

For yderligere information besøg:
www.earlycolorectalcaner.com

Vi glæder os til at modtage din tilmelding.

EMR/ESD/TEM kursus for assisterende sygeplejersker mandag d. 9. oktober 2017

Teori, procedurer og demonstration af udstyr.

Sted: Best Western Hotel Svendborg

Tilmeldingsfrist 11. september 2017

For yderligere information besøg:
www.earlycolorectalcaner.com

Vi glæder os til at modtage din tilmelding.

Arla Protino®

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

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO® BLÅR VANDT
ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



NYHED! Inspiration i din inbox

Tilmeld dig Go' Smag – Arla's helt nye digitale inspirationsunivers for ernæringsfaglige – og få lækre serveringstips, ny viden og spændende artikler i din inbox.

Tilmeld dig på arlafoodservice.dk

Få Arla Protino® hos din grossist og i udvalgte supermarkeder over hele landet



nyd det gode

OK18

Hvad er vigtigst: Løn, arbejdsmiljø eller noget helt tredje?

Tekst **DIANA MAMMEN**

Kunne du tænke dig bedre muligheder for efteruddannelse, er det pensionen, der skal have et løft, eller går du med helt andre tanker til de kommende overenskomstforhandlinger? Kom med din mening, så den kan tages med til forhandlingsbordet. Indtil den 30. august kan medlemmer af Dansk Sygeplejeråd byde ind med ønsker til, hvad der skal prioriteres ved forhandlingerne i 2018. Gå ind på www.dsr.dk/OK18, hvor du kan komme med dine input. På den måde sikres det, at overenskomstforhandlingerne kommer til at have fokus på det, medlemmerne synes er det vigtigste. Efterfølgende indsamler Dansk Sygeplejeråd kravene og tager – i samarbejde med Sundhedskartellet – kravene med videre til forhandlingerne med arbejdsgiverne. Hvad end det bliver med

et fokus på lønforbedringer eller efteruddannelse, så er din mening afgørende for, at forhandlingerne afspejler lige netop sygeplejerskernes ønsker.

Overenskomstforhandlingerne 2018

I begyndelsen af 2018 forhandler Sundhedskartellet om fornyelse af de aftaler og overenskomster, som regulerer bl.a. sygeplejerskers ansættelsesvilkår.

Sundhedskartellet består af Dansk Sygeplejeråd og 10 andre organisationer inden for social- og sundhedssektoren. Det er Sundhedskartellet, der forhandler på vegne af medlemmerne. Læs mere på www.sundhedskartellet.dk

Input til forhandlingerne kan bl.a. gives elektronisk via www.dsr.dk/OK18 indtil den 30. august.

14.-30. AUGUST 2017

Kravindsamlingen fra medlemmerne er åben.

29. SEPTEMBER 2017

Dansk Sygeplejeråd sender de endelige krav til Sundhedskartellet.

6. NOVEMBER 2017

Sundhedskartellet fremsender de generelle krav til Forhandlingsfællesskabet.

12. DECEMBER 2017

Fagforeningerne sender deres krav til arbejdsgiverne i kommunerne og regionerne og vice versa.

1. JANUAR 2018

Forhandlingerne med arbejdsgiverne går i gang.

Rettelse

I *Sygeplejersken* nr. 8 i artiklen ”Inddragelse gav succes” om sundhedsplatformen, var der desværre en fejl i citatet fra tillidsrepræsentant Helle Thorhus fra Psykiatrisk Center i Ballerup. Hun sagde ikke, at det var gået ”enormt godt” med implementeringen, blot at ”det overordnede billede er positivt”.

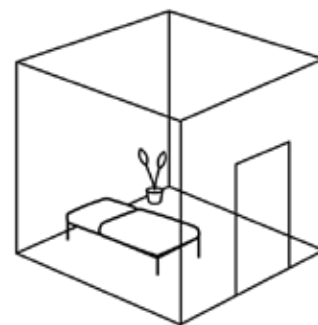
Vi beklager fejlen. *Red.*

Åbent hus på fremtidens hospitaler

Mange steder i landet er der lige nu fuld gang i kæmpestore byggeprojekter, som skal blive til fremtidens supersygehuse og moderne hospitaler. De skal stå færdige i 2025, men allerede i år kan man få et smugkig. Danske regioner har lavet et tiltag kaldet ”Vi bygger for livet” for at vise de kommende hospitaler frem, bl.a. til åbent hus den 3. september med rundvisning på 19 af fremtidens hospitaler.

På www.vibyggerforlivet.dk findes en liste over alle de hospitaler, som holder åbent hus.

(emt)



Bliver du opfattet som en god kollega?

Er du den kollega, der spreder god stemning, eller sker det, at du tager æren for andres arbejde?

En undersøgelse, som analysefirmaet Wilke har lavet for avisen.dk, viser, hvad der afgør, om andre ser på dig som en god eller dårlig kollega.

På top 5 for hhv. gode og dårlige kolleger ligger følgende faktorer:



DE GODE KOLLEGER

1. Kollegaen, der overrasker med sjove bemærkninger og godmodigt drilleri (59 pct.)
2. Kollegaen, der bidrager til fællesskabet på arbejdspladsen: Arrangementer, fælles morgenmad, kagedag m.v. (54 pct.)
3. Kollegaen, der takker for din hjælp (52 pct.)
4. Kollegaen, der tør ytre sig om forhold på arbejdspladsen over for ledelsen (50 pct.)
5. Kollegaen, der spørger, om hun/han kan hjælpe med noget (50 pct.)



DE DÅRLIGE KOLLEGER

1. Kolleger, der tager æren for andres arbejde (65 pct.)
2. Kolleger, der taler nedladende om andre medarbejdere på arbejdspladsen (61 pct.)
3. Kolleger, der fedter for chefen (53 pct.)
4. Kolleger, der sjusker (51 pct.)
5. Kolleger, der kommer for sent og/eller går "før tid" og overlader opgaver til andre (50 pct.)

Svarene er indhentet fra et repræsentativt udsnit af danskerne.

Så er det valgtid

Til efteråret er der valg til de fem kredsbestyrelser i Dansk Sygeplejeråd og til Lederforeningens bestyrelse.

Fra slutningen af oktober og frem til begyndelsen af november har alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd samt medlemmer af Seniorsammenslutningen mulighed for at melde sig som kandidat til de bestyrelser, som i dagligdagen arbejder lokalt og regionalt for at varetage medlemmernes interesser. På samme måde er det Lederforeningens bestyrelse, der arbejder for at sikre vilkårene for Lederforeningens medlemmer.

Fem kredsbestyrelser og en landsdækkende

Dansk Sygeplejeråd er inddelt i fem lokale kredse med hver sin bestyrelse. Hver kredsbestyrelse er ansvarlig for at varetage medlemmernes interesser inden for kredsens geografiske område, der svarer til opdelingen i regioner. Hver kredsbestyrelse består af en kredsformand og et antal kreds næstformænd og bestyrelsesmedlemmer. Antallet af medlemmer i kredsbestyrelsen afhænger af kredsens størrelse.

Lederforeningens bestyrelse er landsdækkende og har indvalgt to medlemmer fra hver region foruden en formand og en næstformand.

Bestyrelsernes opgaver

I kredsbestyrelserne arbejder sygeplejersker på tværs af arbejdsområder for at skabe de bedste rammer for sygeplejen ude på hver enkelt arbejdsplads. Kredsbestyrelserne tager problemstillinger op fra sygeplejerskers arbejdsliv og finder løsninger – ofte i samarbejde med f.eks. kommunal- og regionsrådspolitikere, ledere og embedsmænd.

Lederforeningen, der er de ledende sygeplejerskers organisation, har til opgave at få sat en dagsorden, der både tilgodeser udviklingen af sygeplejen og sundhedsvæsenet, samt at ledere har

ordentlige og udviklende ledelsesrum, arbejdsvilkår og de rigtige beføjelser.

Bestyrelserne udgør kongressen

Medlemmer af kredsbestyrelserne og af Lederforeningens bestyrelse udgør samtidig en del af Dansk Sygeplejeråds kongres, organisationens øverste myndighed. Desuden er kredsformanden sammen med 1.-kreds næstformanden samt formanden for Lederforeningen medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Stil op som kandidat

Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd samt medlemmer af Seniorsammenslutningen har ret til at stille op. Det samme gælder for Lederforeningen – alle medlemmer kan stille op som kandidat til bestyrelsen. Valgperioden er fire år.

Læs mere på hjemmesiden dsr.dk/valg17, som åbner midt i august. Helt frem til den 29. september er det muligt at give sig til kende, hvis man har lyst til at stille op. Følg vejledningen på siden i forhold til at skrive et oplæg og uploade et foto. Der er også hjælp at hente på de enkelte kredskontorer.

Valg til alle poster

Alle poster i kredsbestyrelserne og i Lederforeningens bestyrelse er på valg, dvs. formand, næstformænd og menige medlemmer.

Fakta

Medio august åbner valghjemmesiden dsr.dk/valg17

29. september udløber fristen for at stille op som kandidat til enten en kredsbestyrelse eller til Lederforeningens bestyrelse

Sygeplejersken nr. 12/2017, som udkommer mandag den **23. oktober**, bringer en oversigt over alle kandidater, som stiller op

25. oktober begynder valghandlingen, som slutter den **8. november**.

SPARK forbedrer det psykiske arbejdsmiljø

Siden 2016 har ledelser og medarbejderrepræsentanter på kommunale arbejdspladser kunnet få gratis hjælp til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø gennem tilbuddet SPARK. Adskillige arbejdspladser har haft glæde af det, men 24 kommuner har endnu ikke brugt SPARK.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **MADS MOSTRUP JENSEN**

Er der knas med det psykiske arbejdsmiljø på din arbejdsplads, er det måske værd at kigge nærmere på tilbuddet SPARK – Samarbejde om Psykisk Arbejdsmiljø i Kommunerne. Især hvis du arbejder i en af de 24 kommuner, som endnu ikke har benyttet sig af tilbuddet, der gik i luften april 2016 (se boks).

Indtil videre har 182 arbejdspladser taget imod tilbuddet, og det med stor tilfredshed. Tre fjerdedele angiver i en efterfølgende evaluering, at de i høj eller meget høj grad er blevet rustet til at sætte aktiviteter i gang, som kan forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Det fortæller sekretariatsleder i SPARK, Marlene Schoop.

”Vi arbejder primært med arbejdspladsernes ledelse og medarbejderrepræsentanter, f.eks. det lokale MED-udvalg eller TRIO (leder, arbejdsmiljørepræ-

sentant og tillidsrepræsentant, *red.*). Vi yder en form for hjælp til selvhjælp, så arbejdspladserne selv kan iværksætte konkrete initiativer og indsatser, der kan være med til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Og evalueringerne viser, at SPARK-forløbene giver mange af dem øgede handlekompetencer,” siger hun.

Følger af forandringer topper

SPARK er et resultat af overenskomstforhandlingerne 2015, hvor KL og Forhandlingsfællesskabet blev enige om en fælles indsats for at understøtte kommunale arbejdspladser arbejde for et godt psykisk arbejdsmiljø. Konkret sker det ved, at arbejdspladsens TRIO eller lokale MED-udvalg kan søge om gratis støtte og sparring inden for de fire temaer samarbejde, arbejdets omfang, forandringer samt vold og trusler.

Hjælpen kommer i form af besøg af en af de i alt seks SPARK-konsulenter, som især har travlt med konsekvenser af forandringer og omstillinger. Men de hjælper også arbejdspladser, der er ramt af udfordringer og samarbejdsproblemer omkring arbejdets indhold, omfang og udførelse.

Har ikke brugt SPARK

Følgende kommuner har ikke været i kontakt med SPARK:

Viborg, Horsens, Næstved, Rudersdal, Holstebro, Fredericia, Høje-Taastrup, Varde, Lolland, Kalundborg, Mariagerfjord, Jammerbugt, Greve, Faxe, Sorø, Nordfyn, Ishøj, Allerød, Stevn, Langeland, Solrød, Dragør, Ærø og Samsø.

Læs mere om SPARK på www.vpt.dk -> SPARK

Fag& Forskning

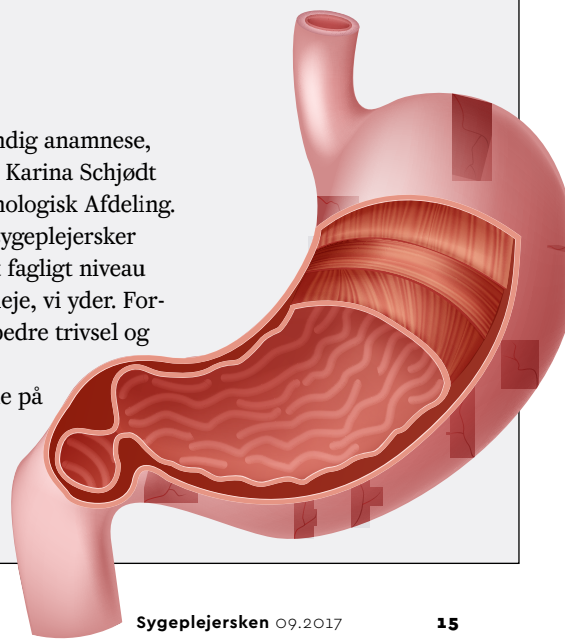
Mere nyt fra Fag&Forskning Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagogforskning. Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

Har du mødt patienter med diabetisk gastroparese?

Fodsår, smerter og nedsat syn er de mest kendte følger af diabetes. Men på Medicinsk Endokrinologisk Afdeling på AUH fokuserer man på en af de sjældne: Gastroparese. Gastroparese er en delvis lammelse af mavesækken. Det har konsekvenser som diarré, kvalme, manglende appetit og hyppige indlæggelser på sygehuset. Patienter med gastroparese har ofte andre sygdomme, og det bevirker, at de kan have problemer med at varetage egenomsorg. Derfor skal

der udarbejdes en grundig anamnese, forklarer sygeplejerske Karina Schjødt fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling. ”Derudover er vi som sygeplejersker med til at skabe et højt fagligt niveau og kvalitet i den sygepleje, vi yder. Forhåbentligt kan det forbedre trivsel og livskvalitet,” siger hun. Læs hele artiklen online på dsr.dk/fagogforskning

(ct)



HØRT! SE VIRKELIGHEDEN I ØJNENE

May Bjerre Eiby, leder af demensplejehjemmet Dagmarsminde, vil have en sygeplejerske i regeringens disruptionråd.

Tekst **MICHAEL HOLBEK** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Senge, der selv vender patienterne elektronisk. Selvrensende bleer og piller leveret maskinelt ved hjælp af en app. Robotterne kommer væltende i sundhedssektoren, og de kommer til at frigøre tid på en sygeplejevagt. Men hvem skal have den overskydende tid? Finansministerens effektiviseringsregime eller patienterne?

Spørger man sygeplejerske May Bjerre Eiby, stifter og ejer af demensplejehjemmet Dagmarsminde, skal den overskydende tid, som teknologiske løsninger og robotter frigør, bruges på at yde pleje og omsorg for patienterne. For, som hun siger:

”Pleje handler om at skabe tryghed. Om evnen til at kunne arbejde i situationer, der ikke kan forudsiges – og dermed heller ikke løses algoritmisk.”

Hun mener, at plejesektoren ville kollapse uden medarbejdernes intuitive arbejdsmetoder, og derfor er der ingen grund til at frygte, at sygeplejersker bliver erstattet af robotter. Alligevel er der grund til at være på vagt.

Under overskriften ”Send en sygeplejerske i Disruptionrådet” argumenterer May Bjerre Eiby i en kronik i dagbladet Børsen for, at regeringen optager ”et medlem med ekspertise i syge menneskers ve og vel”.



Vi bør være en slags ambassadører for omsorgen



”Mange af de teknologiske løsninger er ofte rettet mod personalet og deres arbejdsbetingelser, og personalet er repræsenteret af fagforeningerne i Disruptionrådet. Men der mangler en sygeplejerske, som kan tale patienternes sag – og i særlig grad de sårbare og kronisk syge patienters sag – for deres interesser er ikke altid sammenfaldende med personalets. Vi bør være der som en slags ambassadører for omsorgen,” siger May Bjerre Eiby.

Hun er ikke maskinstormer, men hun mener, man bør have en kritisk tilgang til teknologien.

”Det er ikke altid til fordel for en patient at blive hejst op i en lift frem for den mere langsomme tilgang, hvor man har tid til at træne mennesker op, så de også kan få deres værdighed tilbage. Det er heller ikke af hensyn til patienten, at hun skal køre på cykel i en virtuel virkelighed, når hun i stedet kunne komme en tur ud i den rigtige skov,” forklarer hun.

Hun frygter, at den effektiviseringsgevinst, som robotterne vil skabe, ikke vil komme patienterne til gode i form af omsorg.

”For det ensidige fokus på teknologi placerer så at sige et apparat eller et instrument imellem sygeplejersken og patienten, som distancerer os fra det menneske, vi har med at gøre. Det kan lyde filosofisk, men det medfører en kultur, hvor man har svært ved at se det menneske, som man står over for, og som er sårbart. Dermed fjerner vi os også fra vores kerneopgave, som er at yde pleje, omsorg og nærhed,” siger May Bjerre Eiby. ●

Læs også anmeldelsen af May Bjerre Eiby og Jakob Vedelbys bog "Når omsorg er den bedste medicin" i Sygeplejersken nr. 7/2017.

May Bjerre Eiby pointerer, at god sygepleje også handler om at arbejde i situationer, der ikke kan forudsiges. Og det kan en algoritme ikke erstatte.



Vil du være
med til
at redde liv?

De næste tre år skal
30.000 danskere deltage
i 30 minutters kurser
i genoplivning

FÅ EN GRATIS INSTRUKTØRUDDANNELSE I GENOPLIVNING

- ♥ Vil du være med til at sikre, at langt flere danskere overlever efter hjertestop udenfor hospital?
- ♥ Vil du undervise andre i hjertelungeredning og brug af en hjertestarter?
- ♥ Kan du deltage i et weekendkursus i dit nærområde?
- ♥ Vil du være repræsentant for Hjertereforeningen?

Hjertereforeningen og Dansk Råd for Genoplivning tilbyder gratis uddannelse som frivillig instruktør. Du vil blive certificeret til at udbyde 30 minutters kurser i genoplivning.

Uddannelsen er et led i Giv Liv projektet, som Hjertereforeningen netop har søsat sammen med Dansk Råd for Genoplivning og med støtte fra Østifterne.

GIV LIV
30 TRYK : 2 PUST



Læs mere på www.hjertereforeningen.dk/givliv eller kontakt projektleder Rikke Primdahl på mail: rprimdahl@hjertereforeningen.dk

Lad ikke frustrationerne gå udover din kollega

Tekst **MELANIE CLIVAZ-NIELSEN**, sygeplejerske på Nordsjællands hospital

Jeg tog mig selv i her forleden at blive irriteret på bed manageren, der fordeler tyngden af patienter på tværs af hospitalet, da jeg var ansvarshavende i en weekendvagt. Årsagen til min frustration var, at vi i forvejen havde overbelægning på afdelingen og skulle modtage flere

patienter, da der også var overbelægning på de andre afdelinger på hospitalet. Vi havde lige i kollegagruppen fordelt opgaverne, og denne fordeling skulle så ændres i forbindelse med modtagelse af de nye patienter. Da jeg tog hjem fra arbejde den dag, tænkte jeg: "Det er jo

ikke bed managerens skyld, hun gør bare sit arbejde." Det handler om de 2 pct. besparelser, og hvordan alle sundhedsmedarbejdere bliver presset, da vi også er ambitiøse mennesker. Når man er presset, kan ens lunte hurtigt blive kort, og det er så her, vi nemt kan komme til

Obligatorisk videreuddannelse også for anæstesisygeplejersker – en investering i fremtiden

Af **METTE RING**, sygeplejerske på Aalborg Universitetshospital

For tiden er mantraet, at vi alle skal blive længere på arbejdsmarkedet, og for dem, som ikke er fysisk eller psykisk nedslidt, kan det være attraktivt. Men kan pensionsalderen ændres til flere år på arbejdsmarkedet uden en diskussion om, hvordan motivation og arbejdsglæde bibeholdes?

Selv er jeg anæstesisygeplejerske. Det er et krævende job med mange udfordringer betinget af de alvorlige situationer, der skal håndteres. Anæstesisygeplejersker er uddannet til at varetage sygeplejen omkring patienter, der skal bedøves til operation, hårdt kvæstede i skadestuen, kritisk syge patienter, der skal overflyttes fra et hospital til et andet osv.

Udviklingen indenfor teknologisk udstyr er omfattende. Der er kontinuerligt

nye tiltag indenfor det kirurgiske og medicinske felt. Ligeså indføres der løbende nye medikamenter, der skal tages i brug for at give patienterne den bedst mulige behandling. Det anæstesiologiske speciale er således under konstant forandring, og for at undgå udbændthed og sikre optimal patientbehandling vil det fremover være afgørende med videreuddannelse. For at sikre finansieringen er det nødvendigt at gøre videreuddannelse obligatorisk.

Obligatoriske prøver med faste årlige intervaller kan bidrage til, at anæstesisygeplejerskerne kan bevare deres kompetencer gennem hele arbejdslivet. Der er i jobbet som anæstesisygeplejerske rige muligheder for læring gennem udveksling, jobrotation og kursusaktivitet. Mulighederne er der, men udfordringen

er at få alle med, når der ikke eksisterer obligatorisk videreuddannelse.

Med de krav, der stilles, og udsigten til et langt arbejdsliv i samme speciale mener jeg, det vil være til glæde for både anæstesisygeplejerskerne og samfundet, at der stilles krav om obligatorisk videreuddannelse. For gennem uddannelse øges fagligheden, som er med til at bevare motivationen og den høje sikkerhed omkring patienterne.

Derfor – når vi skal arbejde længere, så husk at tænke på økonomien til obligatorisk videreuddannelse også for anæstesisygeplejersker.

Mette Ring er anæstesisygeplejerske, Aalborg Universitetshospital og bestyrelsesmedlem i Dansk Sygepleje Selskab (www.DASYS.dk)

Tag tiden, hold den i rummet og vær nærværende

Af **KARIN BUNDGAARD**, sygeplejerske, cand.cur., ph.d., postdoc

Kommentar til ”Studerende i praksis: Hvordan lærer jeg at skynde mig langsomt?” af sygeplejestuderende Camilla Sonne i Sygeplejersken nr. 6/2017.

Det er en kunst at kunne skynde sig langsomt og nødvendigt at vide, at man som sygeplejerske ikke altid vil finde tid til det hele. Kunsten ligger i at finde tid til det, der er vigtigt for at hjælpe patienten trygt og sikkert igennem det aktuelle forløb.

Det ”ikke at have nok tid” anses som en af de væsentligste årsager til manglende kvalitet i sygepleje. Og tidspres reducerer sygeplejerskers mulighed for at lære patienten at kende, identificere patientens behov og dermed evnen til at individualisere sygepleje.

”Nok tid” handler i min optik om, at sygeplejersken har tid til at stille skarpt på, hvad der er vigtig og essentiel viden i den enkelte situation. Det er vigtigt ikke kun at fokusere på den faktuelle længde af tiden, da tiden i nutidens sundhedsvæsen er kort. Det handler om, hvordan den tid, som er givet, bliver brugt. Når det er sagt, er det nødvendigt også at overveje, hvilke forventninger sygeplejersker og patienter har til tiden, og samtidig understrege vigtigheden af, at sygeplejersker, uanset hvor begrænset tiden er, ikke går på kompromis med den sygepleje, de tilbyder. Det handler om at tage tiden, holde den i rummet og være nærværende.

Mit budskab til Camilla og andre nye sygeplejersker, som gerne vil lære at skynde sig langsomt, er at huske jeres langsomme kundskaber i relationen med patienten. Gennem brugen af fysisk kontakt som f.eks. et håndtryk, jeres evner til at lytte, observere og være opmærksom på den verbale og nonverbale kommunikation vil I som sygeplejersker selv på meget kort tid kunne tilegne jer den viden om patienten, der gør det muligt for jer at skræddersy sygepleje til den individuelle patient.

Jeg vil derudover gerne understrege vigtigheden af ikke at diskutere, hvordan man får mere tid, men i højere grad at diskutere, hvordan man udnytter den tid, man har, på den bedst mulige måde.

Karin Bundgaard er ansat i Klinik Akut på Aalborg Universitetshospital.

at vrisse ad hinanden eller give hinanden skylden for den øgede overbelægning. Jeg tror, det også handler om, at vi ønsker den bedste kvalitet for patienterne samt det bedste arbejdsmiljø for os selv og vores kollegaer, og det ved vi godt bliver presset, når man har 10-40 pct. i overbelægning og bliver frustreret over det. Husk, det er ikke dine kollegaers skyld eller bed managerens skyld, at der er overbelægning på afdelingen. Det er desværre vilkårene. Det er måske især i disse pressede situationer, at det er ekstra vigtigt, at vi passer på hinanden og fastholder en god stemning. Jeg har i hvert fald besluttet mig for, at jeg fremover vil møde mine kollegaer og bed manageren med et smil, hjælpsomhed og en høflig tone og så få afløb fra frustrationerne ved at råbe højt om dem og fortælle magthavere om konsekvenserne af den megen overbelægning, fordi, ja det går ud over patienterne i den allerhøjeste grad.

Studerende (mis)bruges som tolke

Af **KEZIBAN CELIK**, sygeplejestuderende, og **BENTE CHRISTINE REGGELSEN**, lektor, cand.cur.

I dag anvendes mange studerende med anden etnicitet end dansk som tolk på hospitalsafdelinger, men hvilke konsekvenser får det for sygeplejestudiet? På den ene side er det dejligt at kunne gøre en god gerning ved at hjælpe sine kolleger. På den anden side kan de studerende få svært ved at nå deres læringsudbytte, når de også skal overtage en anden fagekspertises opgave. Når vi studerende hjælper med at tolke, hvem skal så hjælpe Fru Nielsen, som trækker i klokkesnoeren? Arbejdstempoet er højt, og sygeplejersker har så travlt i dag, at deres sko bliver slidte. At anvende studerende som tolk opleves som misbrug, når vi i forvejen mangler tid til at udføre basal sygepleje og udvise omsorg for patienternes ve og vel. Og er en studerende egentlig fagligt kompetent

til at varetage tolkeopgaven? Der tales om diagnoser og behandlinger, om liv og død, intime detaljer om krop og seksualitet og meget andet. Forhold, som kan tage kortere eller længere tid, og hvor der skal sikres fuld forståelse fra begge parter side.

Det er dyrt at rekvirere en tolk, men denne er kompetent til sit arbejde, og det er vigtigt med korrekt kommunikation til gavn for såvel borger som sundhedspersonale. Så lad tolken fuldføre sit arbejde, mens vi som studerende kan udføre vores arbejde og komme igennem vores læringsudbytte.

*Keziban Celik er studerende på Modul 7, og Bente Christine Reggelsen er lektor, cand.cur., master i positiv psykologi.
Begge fra UCSYD – Sønderborg.*

Sygeplejerske Louise Munk fra Helsingørs akutteam er på vej ud til borgerbesøg med bilen fyldt af måleudstyr og andet grej til f.eks. skift af sonde eller palliativ pleje.

Læs reportage side 26.



AKUT VINDER FREM

uden sikker viden om effekt

Målt på antallet af kommunale akutfunktioner er der tale om en klar succes. Akutteams og -pladser er i rivende udvikling. Således har 63 pct. af kommunerne nu et akutteam, og flere er, som en del af implementeringen af Sundhedsstyrelsens krav om akutfunktioner, på vej. Det viser en ny opgørelse, som Sygeplejersken har foretaget. Om tre år skal projektet evalueres, men næsten ingen kommuner måler effekten af akutfunktionerne.

Tekst EMMA TRAM · Foto CLAUS BECH

Sygeplejerske Louise Munk er del af landets ældste akutteam fra Helsingør.



AKUT- TEAMS BREJDER SIG

Over hele landet er kommunerne i fuld gang med at implementere Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger for kommunale akutfunktioner ved at oprette akutteams, akutpladser eller begge dele, og det har ført til det højeste antal akutteams nogensinde.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **CLAUS BECH**

D Fru Hansen bliver udskrevet fra sygehuset, men får en infektion, så hun risikerer at blive indlagt igen. Hr. Nielsen bliver udskrevet, men skal fortsætte med i.v.-behandling. Hjemmesygeplejersken står hos en borger og bliver i tvivl om, hvad hun skal gøre. I situatio-

ner som disse bliver der i stigende grad ringet efter et kommunalt akutteam; altså et udekørende team af specialiserede sygeplejersker, som skal forebygge indlæggelser, gøre overgangen fra sygehus til hjem lettere og hjælpe hjemmesygeplejen.

Ifølge en opgørelse over kommunernes akutfunktioner, som *Sygeplejersken* har lavet, er antallet af kommuner med akutteams rundt om i landet det højeste nogensinde. I 2014 havde blot 26 pct. af kommu-

nerne et akutteam tilknyttet, mens det nu er oppe på 63 pct. af kommunerne.

Det er ikke kun antallet af akutteams, men også akutfunktioner generelt, som dækker både akutteams og akutpladser, der er steget de seneste år. Næsten ni ud af 10 kommuner har nu en akutfunktion. Tallet har svinget lidt de sidste tre år, men er en klar stigning fra 2013, hvor blot 72 pct. af kommunerne (ifølge tal fra KL) havde en akutfunktion.

De mange akutfunktioner er dog meget forskellige og kan bedst betegnes som "en blandet landhandel", mener Annette Jakobsen, formand for fagligt selskab for akutsygepleje, Daena, og sundhedsfaglig uddannelseskonsulent i Region Midtjylland. Det gør det svært for borgerne at finde rundt i, og kommunegrænser kan afgøre, om en borger får den ene eller anden slags behandling, er hendes erfaring.

Alsidige akutfunktioner

På trods af navnet er akutfunktionerne ikke de mest akutte tiltag, for er det virkelig akut, bliver der ringet 112, pointerer Inge Jekes, som er formand for det faglige selskab for sygeplejersker i kommunerne.

"En akutfunktion er jo ikke sådan noget med blå blink. Som jeg ser det, handler det især om udredning og behov for kompleks behandling ved den ældre medicinske patient," siger hun.

Netop disse opgaver synes der at være enighed blandt kommunerne om, at sygeplejersker bør varetage, hvilket også fremgår klart af Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen":

"[Opgaverne] varetages af erfarne sygeplejersker med følgende uddannelse og kompetencer:

- Autoriseret sygeplejerske
- Svarende til mindst to års relevant, klinisk erfaring i fuldtidsstilling."

Spørger man Inge Jekes, er det med god grund, at opgaverne ligger hos sygeplejerskerne:

"Dét, sygeplejerskerne kan, er ikke kun at måle de vitale værdier, men sætte dem i sammenhæng og handle på dem," siger hun.

Kæmpe kommunale forskelle

Selvom der er enighed om, at akutfunktionerne skal varetages af sygeplejersker, er der langtfra konsensus om, hvordan de skal organiseres. Der er nemlig stort set lige så mange måder at løse opgaven på, som der er kommuner. Nogle af forskellene skyldes geografi og kommunestørrelser, siger Inge Jekes:

"I de små kommuner er der ikke opgaver nok til, at man kan have sygeplejersker ansat til kun at køre ud akut."

Også fra Sundhedsstyrelsens side peger man på, at der er store forskelle, og styrelsen har i kvalitetsstandarderne forsøgt at tage højde for, at der er forskellige behov i f.eks. Københavns Kommune og Læsø Kommune.

Hvad er en akutfunktion?

Akutfunktioner er her defineret som akutpladser (herunder også aflastnings-/rehabiliteringspladser, som kan inddrages til akut brug) og akutteams eller lignende udekørende funktioner med specialiserede sygeplejersker. Regionale tiltag er ikke opgjort i undersøgelsen.

"Vi vil ikke blande os i, om det giver bedst mening for kommunerne at have akutteam, akutpladser eller begge dele, men kun i, at det er de samme kompetencer og indsats, der skal være til stede, lige meget hvordan det er organiseret," forklarer Kirsten Hansen, sektionsleder i Sundhedsstyrelsen.

De store forskelle er dog et stort problem, mener Annette Jakobsen:

"Når jeg på sygehuset skal udskrive en patient, så er der stor forskel på, om jeg udskrives til Norddjurs eller til Skanderborg f.eks., fordi akutfunktionerne kan noget forskelligt. Det er ret svært at finde rundt i den jungle, og det er ikke hensigtsmæssigt for nogen, allermindst patienterne," siger hun.

Organisering skiller vandene

Selvom mange kommuner har valgt et akutteam, er det ikke alle, som er lige begejstrede for denne måde at organisere sig på. Ifølge Inge Jekes kan der være visse ulemper ved at organisere akutfunktionen som et team:

"Man kan nemt komme til at skabe et A- og et B-hold af sygeplejersker i forhold til akutteamet og den almindelige hjemmesygepleje, især hvis man ikke arbejder på en gensidig forståelse for hinandens arbejde. Derudover kan man risikere at have sygeplejersker, som bruger næsten al deres tid på landevejen," siger hun.

Inge Jekes tilføjer dog også, at nu hvor så mange kommuner har valgt akutteams, så bør de bruges som en løftestang til at få opkvalificeret sygeplejerskerne i kommunerne. Netop opkvalificeringen og uddannelsen har man valgt at lægge vægt på i Kerteminde Kommune. Her er både akutteams og akutpladser valgt fra til fordel for opkvalificering af alle sygeplejerskerne, fortæller Irmgard Birkegaard, leder af sygeplejen i Kerteminde Kommune:

"Hvis vi, som lille kommune, skal bevare noget kontinuitet hos borgeren, skal det være alle sygeplejersker, som f.eks. kan tage sig af i.v.-behandling og tidlig opsporing."

Hendes bekymring om akutteams går særligt på, om det er god udnyttelse af ressourcerne, samt hvorvidt man risikerer at reducere sygeplejen til noget rent teknisk.

”Der hvor sygeplejersker især kan gøre en forskel, er ved at kende borgeren, de pårørende og omstændighederne og samtidig kunne det instrumentelle, og ikke når sygeplejen bliver reduceret til at hænge noget iv.-behandling op,” mener hun.

Til trods for de faldgruber, som Inge Jekes og Irmgard Birkegaard nævner, har to tredjedele af landets kommuner valgt at etablere akutteams eller lignende udekørende teams med specialiserede sygeplejersker. En af de kommuner er Helsingør, hvor akutteamet er en succes, siger sygeplejerske Helle Schrader, som bl.a. fremhæver, at akutteamet har et rigtig godt samarbejde med både hjemmeplejen og de praktiserende læger.

Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder

For at sikre at kommunernes akutfunktioner lever op til en vis standard, har Sundhedsstyrelsen i 2017 udgivet ”kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”.

”Det er første gang, at vi udover de faglige anbefalinger har stillet krav til kommunerne,” fortæller Kirsten Hansen.

Kravene og anbefalingerne er lavet i samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af bl.a. repræsentanter fra kommuner, fagligt selskab for sygeplejersker i kommunerne, de praktiserende læger m.fl.

Ifølge de to formænd for faglige selskaber Annette Jakobsen og Inge Jekes er intentionerne gode. Alligevel peger de begge på udfordringer og emner, som rapporten ikke giver svar på.

”Anbefalinger kræver, at ressourcerne følger med, og at det bliver veldefineret, hvad kommunale sygeplejersker må, og hvem der skal betale f.eks. iv.-behandling ordineret af sygehuset, men udført af kommunale sygeplejersker,” siger Annette Jakobsen.

Ligesom Annette Jakobsen peger Inge Jekes også på klarere regler for, hvad sygeplejerskerne må:

”Der bliver lagt op til, at vi f.eks. skal måle blodsukker, men det må vi ikke uden at have kontaktet lægen. Der skal laves nogle klare aftaler om, hvad for nogle delegerede opgaver akutfunktionerne skal varetage, for det er irriterende for lægerne, hvis vi hele tiden ringer for at få lov at måle værdier.”

Hvornår er akutteamet en succes?

I mange kommuner er målet med at oprette akutteams at undgå unødvendige indlæggelser og genindlæggelser. Men der er ikke et klart billede på, at det rent faktisk sker. Kun meget få kommuner, som Sønderborg og Kolding, har lavet evalueringer med statistik for indlæggelser. Her er tendensen, at akutteamets sygeplejersker selv mener at have forebygget indlæggelser, mens statistikken viser, at antallet er det samme (eller højere) som tidligere år eller som nabokommuner uden akutteams.

”Der er desværre ikke lavet nogle effektmålinger af akutteams som viser, at antallet af genindlæggelser er faldet. Tværtimod viser en tendens i Region Midtjylland, at antallet af indlæggelser er steget markant de sidste år,” siger Annette Jakobsen.

Spørger man Inge Jekes, giver det ikke nødvendigvis grund til bekymring, at der ikke er færre indlæggelser:

”Man skal passe på ikke kun at måle på indlæggelser, for det kan sagtens være en succes, selvom der er mange indlæggelser, for man har måske fået indlagt patienterne rettidigt,” mener hun.

Inge Jekes mener, at parametre som indlæggelsestid og tilfredshedsmålinger fra patienter er væsentlige faktorer at måle på, men kun meget få kommuner har gjort dette. Også fra Sundhedsstyrelsens side er der åbenhed over for, at indlæggelser ikke nødvendigvis er det eneste relevante parameter:

”Det kan godt være, man skal se på andre effektmål end bare indlæggelser og dødstal, for der er f.eks. også kvalitetsmål. Det er selvfølgelig ærgerligt, hvis akutfunktionerne ikke har nogen effekt på antal indlæggelser og genindlæggelser, men det kan være, der kommer noget andet godt ud af det,” siger Kirsten Hansen.

Fremtidens akutfunktioner

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger er der to vigtige tidsfrister; den første er, at kommunerne skal opfylde de krav og anbefalinger, der er i rapporten senest i 2018. Den anden beskriver, at der i 2020 skal laves en opfølgning på anbefalingerne:

”Det er klart, at vi på et tidspunkt skal tage stilling til, om der er noget, som skal laves om, tilføjes, eller om der er noget, som er mindre hensigtsmæssigt i virkeligheden. Senest i 2020 forventer vi, at der er data fra en national opfølgning, og at der er noget erfaring med at bruge akutfunktionerne. Det er et område under udvikling, og derfor kan det se anderledes ud inden for få år, og der kan komme nye opgaver til,” fortæller Kirsten Hansen.

Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg, mener, at det er positivt, at der er sat en frist for gennemgangen af kvalitetsstandarderne.

”Det er rigtig godt, at Sundhedsstyrelsen præsenterer nogle krav til kommunerne. Og så opfatter vi det fokus, der er på sygeplejerskerne i kommunerne, som en anerkendelse af, at det er fagligheden, der kan løfte kvaliteten,” siger hun.

Dorte Steenberg påpeger, at det især er vigtigt at have nogle konkrete kvalitetsstandarder, når akutfunktionerne er så forskellige:

”At akutfunktionerne opstår, er jo et resultat af den historiske udvikling og den stigende kompleksitet, og selvfølgelig må det organiseres forskelligt, afhængigt af hvad for nogle sundhedsproblemer, borgerprofiler og størrelser kommunerne har. Men de landsdækkende mål i forhold til høj kvalitet må være ens.” ●



Man skal passe på ikke kun at måle på indlæggelser.

INGE JEKES, formand for fagligt selskab for sygeplejersker i kommunerne.

Akutteam-sygeplejerske Louise Munk pakker sin kurv med lige præcis de ting, der er nødvendige hvert enkelt sted.



MED AKUT- TEAMET PÅ ARBEJDE

Helsingør Kommune etablerede som de første i Danmark et akutteam, og Sygeplejersken har fulgt det nu 20 år gamle team igennem en helt normal arbejdsdag.

Tekst og foto **EMMA TRAM**

KL. 7.45
Sygeplejerskerne i Helsingørs akutteam møder ind. Helle Schrader, som har været sygeplejerske i akutteamet de sidste syv år, sidder ved sit skrivebord og kigger dagens planlagte borgere igennem. Herefter samles akutteamets sygeplejersker, fællestillidsrepræsentanten Solvej Rolin og lederen af akutteamet, Annedorte Fribjerg, ude i køkkenet med en kop kaffe hver for at gennemgå dagens patienter og snakke weekendens udfordringer igennem.

Helsingørs akutteam blev startet i 1997, og ifølge Solvej

Rolin er teamet unikt, fordi idéen kom fra de praktiserende læger:

”Her er det lægerne, der har opfundet os. Det gør, at vi har en kæmpe velvilje hos lægerne, hvilket jeg kan høre fra mange af mine FTR-kolleger, at de kæmper med.”

Da akutteamet startede, bestod det af både sygeplejersker og sosu-assistenten, men efterhånden er opgaverne blevet så komplekse, at teamet nu kun består af sygeplejersker.

”Med den øgede kompleksitet i opgavesættet blev det for presset med assistenter,

for der var mange opgaver, der krævede en sygeplejerske,” fortæller Solvej Rolin.

KL. 8.15

Sygeplejerskerne Louise Munk og Camilla Laub Nielsen er på vej til det første planlagte borgerbesøg: en 98-årig kvinde med terminal brystkræft, som har fået det værre hen over weekenden, og derfor har akutteamet taget over for hjemmeplejen. Men lige som Louise og Camilla skal ud ad døren, ringer telefonen. Det er hjemmeplejen, som skal have hjælp til at sætte en nasalsonde i igen, og Louise aftaler at ringe tilbage efter besøget.

På vej ud til bilen tager Camilla Laub Nielsen en kurv, som indeholder blodtryksmåler og andet måleudstyr. Derudover står der bag i bilen en række hvide plastkasser med endnu mere udstyr, som sygeplejerskerne kunne tænkes at få brug for.

”Vi kan rykke ud med det her måleudstyr og lave en sygeplejefaglig vurdering, til forskel for den almindelige hjemmesygepleje, som ikke har de samme arbejdsvilkår som akutteamet,” forklarer Louise Munk, som er uddannet anæstesisygeplejerske og har en master i folkesundhedsvidenskab.

KL. 8.40

Da de to sygeplejersker kommer ind ad døren, sætter Camilla Laub Nielsen sig på hug foran den 98-årige og holder hendes hånd, mens hun roligt spørger ind til mad, drikke og søvnvaner. Derefter tager Louise Munk sig af personlig pleje; får børstet tænder og skiftet natkjole. Den ældre dame er forvirret, og for at der ikke skal være for mange omkring hende, trækker Camilla Laub Nielsen sig lidt tilbage og bruger tiden på at tale med de to pårørende. De

taler bl.a. om næste besøg og om mulighed for besøg af en sygeplejerske i løbet af natten.

”Vi har nummeret, så vi kan bare ringe, hvis der er noget. Det fungerer fint,” siger sønnen, der også fortæller, at de har været godt tilfredse med akutteamets behandling – og at det har været en positiv oplevelse i forhold til vikarer.

Kl. 9.35

Efter besøget ringer Camilla Laub Nielsen, som tidligere har arbejdet i både hjemmesygepleje, neurologi og på en akutmodtagelse, til hjemmeplejen som kontaktede akutteamet tidligere.

”Hun er blevet indlagt. Der var ikke nogen sonde, men borgeren havde også været dårlig, kastet op og havde feber, og det var så foregået via egen læge. Mere ved jeg ikke,” fortæller Camilla Laub Nielsen.

Og sådan en situation er rigtig ærgerlig, mener Louise Munk: ”Det er der, vi skulle have været på banen. Vi vil jo sindssygt gerne undgå indlæggelser, bl.a. fordi det er forfærdelig dyrt for kommunen, og vi vil jo gerne bruge pengene på en bedre måde til gavn for borgerne.”

Hun fortæller samtidig, at det ikke er blevet undersøgt, hvorvidt akutteamet har gjort en forskel på antal indlæggelser og genindlæggelser i Helsingør Kommune.

Tilbage på kontoret sætter Louise Munk sig ved computeren for at dokumentere besøget og den medicin, der er blevet givet.

”Vi bruger omkring 60 pct. af tiden på dokumentation. Der er en del dobbeltkommunikation, men der kommer snart et nyt dokumentationssystem, som skulle gøre det lettere,” siger hun.

Kl. 10.45

Louise Munk er blevet færdig med at dokumentere, og der



er ikke kommet flere opkald, så hun ringer til den ene af hjemmesygeplejens grupper, der på grund af sammenlægning har problemer med at nå det hele.

”Har I brug for hjælp til noget?” spørger hun, og efter lidt snak bliver de enige om, at Louise Munk tager sig af medicindosering til en borger i nabobygningen. Hun ringer over til borgeren og får at vide, at han også venter på hjælp til toiletbesøg. ”Det kan vi da også lige få klaret så,” siger hun med et smil.

Opgaven ender med at tage længere tid end forventet pga. medicin, der skal bestilles. Louise Munk når derfor først tilbage til kontoret, da resten af teamet er færdige med frokosten og er på vej ud til deres næste opgaver.

Kl. 12.25

Næste stop er hos en 59-årig mand, som har haft kræft i spiserøret. Han kan det meste selv, men har en ernæringssonde i maven, som skal skiftes, og Helle Schrader er i dag

med ude for at instruere en af hjemmesygeplejerskerne i at skifte sonden, så hun fremover vil kunne gøre det selv. Helle Schrader giver en hånd med, hvor der er brug for det; henter en saks i køkkenet, henter vand og lader så ellers hjemmesygeplejersken gøre selve arbejdet.

”Det gik jo som smurt, det kan vi ikke klage over,” siger Helle Schrader til sidst, da sygeplejersken har fået sat sonden i og har fået svar på et par opfølgende spørgsmål.

Kl. 13.05

Helle kører derefter videre til en ældre mand, hvis kateter er faldet ud, så han har siddet og holdt på det i en halv time.

”Jeg kom så hurtigt, jeg kunne,” siger Helle Schrader. Den ældre mand har lagt alt udstyret frem, og der går under et kvarter, så sidder Helle ude i bilen igen, på vej tilbage til akutteamets kontor.

”Det her kan hjemmesygeplejen jo egentlig godt klare, men har vi tid til sådan nogle akutte opgaver, tager

vi ud og gør det. Nogle gange handler det bare om at være en god kollega og være en ven, som hjemmesygeplejen kan ringe til,” fortæller Helle Schrader. ●

3 GODE RÅD

Det er vigtigt, at det er som at ringe til en ven, når hjemmesygeplejen ringer til akutteamet, og ikke som at ringe til en bedrivende sygeplejerske.

Akutteamet skal være fleksibelt og se på, hvad behovet er hen ad vejen.

Akutteamet skal arbejde med, hvordan de kan forebygge unødvendige indlæggelser.

HVOR ER EVIDENSEN?

Akutteams og lignende akutfunktioner implementeres i stor stil i landets kommuner, men der mangler evidens på området, mener eksperter og sygeplejersker.

Tekst **EMMA TRAM**

Der mangler evidens for, at de kommunale akutfunktioner, som er blevet implementeret i mange af landets kommuner, faktisk virker. Og det er et problem, mener bl.a. Sasja Jul Håkonsen, som er videnskabelig medarbejder og ph.d.-studerende på Center for Kliniske Retningslinjer:

”Worst-case-scenario ved at implementere noget, der ikke er evidens for, ville være, at man udsætter både patienter og personale for nogle unødvendige tiltag eller i værste tilfælde for nogle skadelige tiltag,” siger hun.

Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder

Sundhedsstyrelsen har i år udgivet en kvalitetsstandard med krav og anbefalinger til de kommunale akutfunktioner, og også her påpeges manglen på evidens:

”Da akutfunktionerne er under fortsat udvikling, og der for nuværende ikke er meget viden på området, vil Sundhedsstyrelsen senest primo 2020 vurdere behovet for en revision af kvalitetsstandarderne,” står der i Sundhedsstyrelsens ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”.

Når man taler om manglende evidens, er en kvalitetsstandard som denne bestemt ikke ubetydelig, påpeger Sasja Jul Håkonsen:

”Kvalitetsstandarderne kan være med til at sætte fokus på, hvilke områder der mangler viden om. Og så er det relevant i forbindelse med sådan en kvalitetsstandard, at der bliver tilskyndet til at lave mere forskning på området.”

Fra Dansk Sygeplejeråds side mener man også, at det er vigtigt, at man sikrer mere evidens og viden på området:

”Det kommunale område har længe været underprioriteret forskningsmæssigt, og det er akutfunktionerne bare ét eksempel på,” fortæller næstformand Dorte Steenberg.

Kommunernes ansvar

For at akutfunktionerne kan etableres og implementeres på et evidensbaseret grundlag og deres effekt påvises, er det vigtigt, at kommunerne stiller sig til ansvar, mener Sasja Jul Håkonsen. De skal sørge for at få registreret, dokumenteret og evalueret på tiltagene.

”Der skal i 2020 følges op på det her, og derfor er det også vigtigt, at der bliver dokumenteret og evalueret på de her

ting, så vi kan finde ud af, om det virker, og om det har en effekt,” siger hun.

Derudover peger hun på, at der er meget vidensdeling, der går tabt fra kommune til kommune.

”Der er f.eks. nogle, der laver evidensbaserede retningslinjer, som desværre kun når inden for den enkelte kommune, så det handler også om at have perspektiv udad og låne lidt,” siger Sasja Jul Håkonsen. ●

Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

Kravene og anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder omhandler:

- Tilrettelæggelse (bl.a. døgnåbent og tværkommunalt samarbejde)
- Målgruppe
- Indsats (bl.a. måling af vitale parametre)
- Kompetencer og uddannelse
- Udstyr (bl.a. katetre og hjertestarter)
- Kvalitetssikring og dokumentation (bl.a. kliniske retningslinjer)
- Ansvar og samarbejde (bl.a. lægers behandlingsansvar).

KÆRT BARN HAR MANGE NAVNE

UST, MAT eller tryghedshotel. Det kan være svært lige at spotte, men disse navne er bare et par af mulighederne for, hvad landets forskellige kommunale akutfunktioner kalder sig.

Tekst **EMMA TRAM**

Fælles for langt de fleste af landets kommuner er, at de har en akutfunktion varetaget af sygeplejersker. Nogle steder er det et udekørende team, andre steder pladser på plejecentre, og næsten halvdelen har begge.

Hvad kommunerne ikke er fælles om, er navnet. Hedder det et akutteam, en akut sygeplejefunktion eller måske kommunalt specialteam? Der er næsten lige så mange forskellige navne, som der er kommuner, og mange dækker over de helt samme funktioner. Enkelte af navnene skiller sig dog ud med god grund, som f.eks. Bornholm, der har en akutlægebil. Her er der fokus på, at det ikke kun er sygeplejersker, men også læger og paramedicinere, som er en del af bemanningen.

Heller ikke for "akutpladserne" og lignende tiltag er der enighed om navnene, og det kan gøre det svært at finde rundt i. Er der forskel på en opholdsplads og en midlertidig plads? Og er nogle af dem akutte? Der synes at være enighed om, at aflastnings-, trygheds- og rehabiliteringspladser ikke er akutte, men i nogle

kommuner kan et par af disse inddrages til akutpladser, hvis der er behov for det.

Ifølge Annette Jakobsen, formand for det faglige selskab for akutsygepleje og sundhedsfaglig uddannelseskonsulent i Region Midtjylland, er det uigennemsigtigt med det store virvar af funktionsbetegnelser:

"I kraft af min undervisningsfunktion oplever jeg stor forskel på organiseringen og kompetencerne i de enkelte akutteams og kommunerne. Og jeg kan sige, at det er virkelig forskelligt, hvad de kan derude, hvad de må, og hvad det hedder. Det synes jeg er et problem," siger hun.

Annette Jakobsen ved ikke, om det vil være muligt med en ensretning af termene, men hun mener, at det bør tilstræbes:

"Det kræver politiske beslutninger, og så kræver det, at kommunerne bliver enige om, hvilke kompetencer og kvalifikationer, som er tilstede i et akutteam. Det er svært, fordi vi ikke nødvendigvis er enige på tværs af både kommuner og regioner, men det ville absolut være optimalt." ●

Akut på mange måder

I KL har man valgt at holde sig til følgende betegnelser:

- **AKUTTEAM:** særlige teams med specialiseret sygeplejekompetence med henblik på at forebygge indlæggelser
- **AKUTPLADSER:** pladser med døgndækkende sygeplejeindsatser, som kræver særlige kompetencer hos de involverede
- **AFLASTNINGSPLADSER:** pladser for færdigbehandlede patienter
- **MIDLERTIDIG PLADS:** pladser med terapeutfaglige kompetencer.

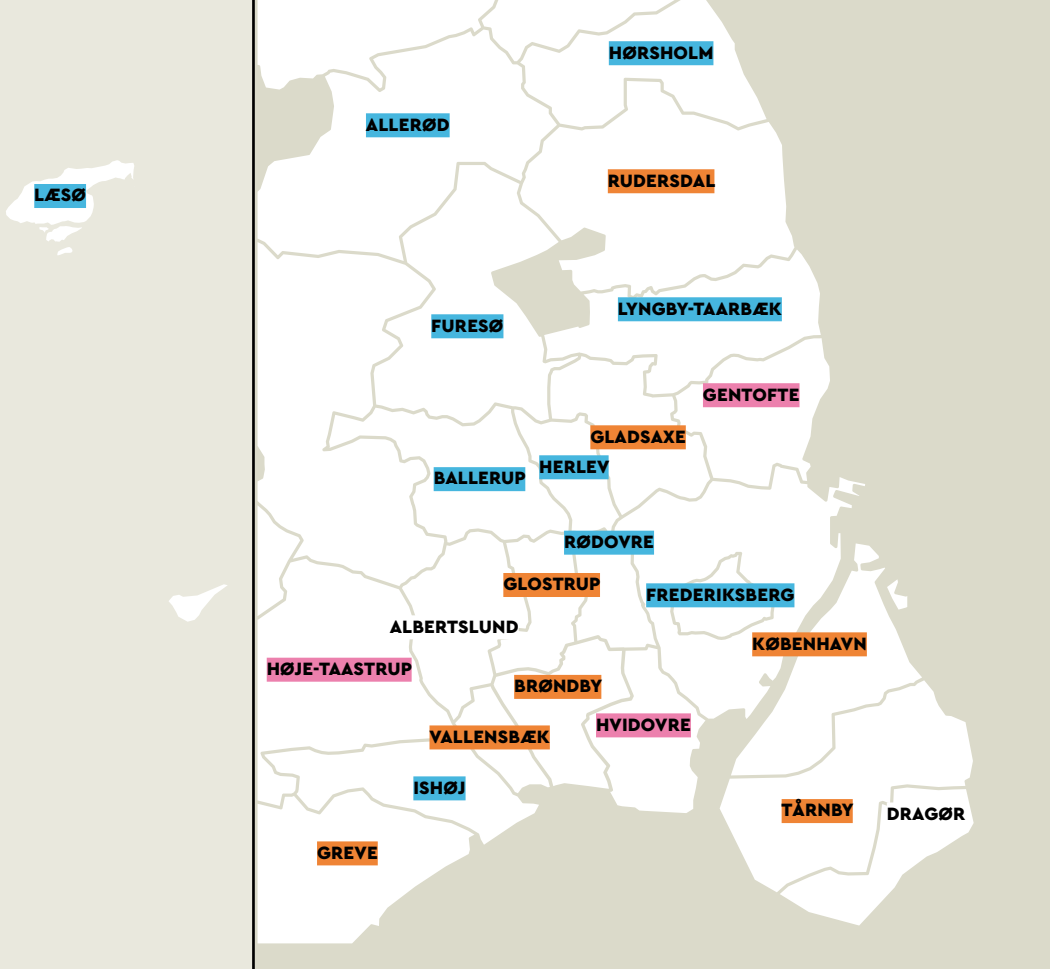
Eksempler på navne for akutteams og lignende funktioner:

- UST: Udekørende Sygepleje Team
- Sygeplejefaglig akutindsats
- Akutpleje
- Akut sygeplejefunktion
- Døgnehjemmesygepleje
- Akutlægebil
- MAT: Mobilt Akut Team
- Kommunalt specialteam
- Akutteam

Eksempler på navne for akut- og aflastningspladser (og alt dertil):

- Akutpladser
- Midlertidige pladser
- Opholdspladser
- Tryghedspladser
- Aflastningspladser
- Rehabiliteringspladser
- Akuttuepladser
- Tryghedshoteller
- Korttidscenter

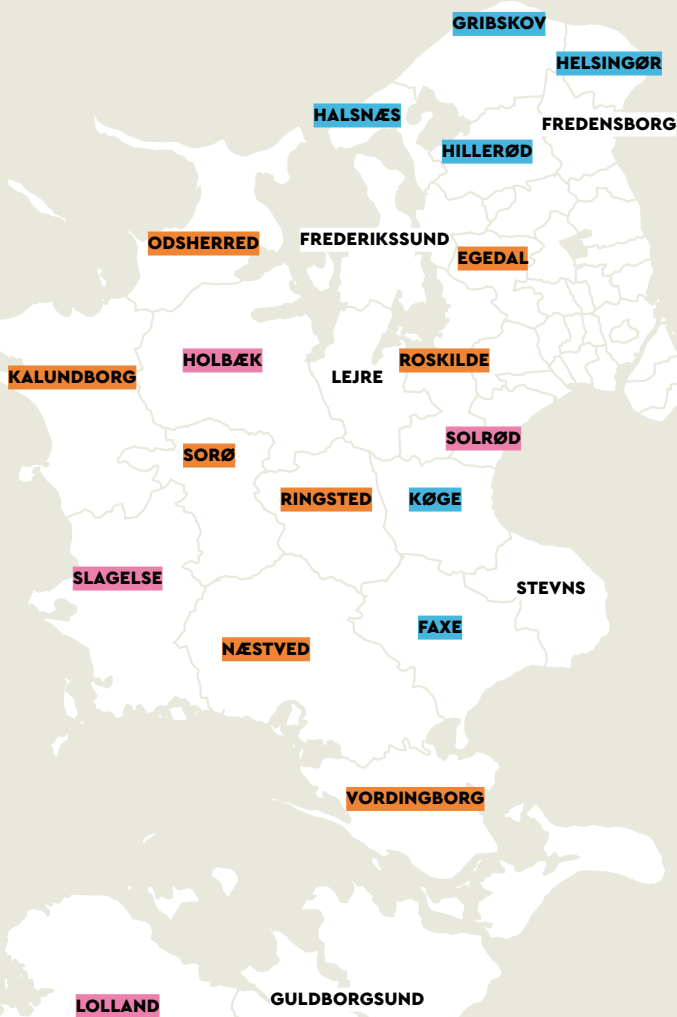




AKUT-FUNKTIONER LANDET RUNDT

Research **EMMA TRAM**

Antallet af akutfunktioner stiger, og rekordmange kommuner har oprettet akutteams inden for de seneste år. Andre kommuner har i stedet valgt akutpladser, og som det kan ses på kortet, har en stor del af kommunerne begge dele. Kun 11 kommuner har hverken akutteam eller akutpladser, men flere af disse er i gang med at etablere det.



Kommunen har akutteam eller lignende funktion

Kommunen har akutplads(er)

KOMMUNEN HAR BÅDE AKUTTEAM OG AKUTPLADS(ER)

Akutfunktion er på vej eller har ingen

• Dengang •

AKUTTEAM ÅR 1900

For 100 år siden var man dårligt stillet ved akut sygdom eller ulykke. På landet boede de fleste langt fra nærmeste sygehus, praktiserende læger var der ikke mange af, og det var dyrt at få lægen til at komme. Her var landdyrretter sygeplejersken (hjemmesygeplejersken) den eneste sundhedsuddannede person, der kunne træde til. Hun gjorde, hvad hun kunne med de begrænsede remedier, hun havde til rådighed, og ofte gik det godt. Men nogle patienter måtte tage den lange tur til sygehuset, her omkring år 1900 i Kundby Sogns oksetrukne sygevojn, en sjælden luksus. De fleste steder var der ikke den form for landlige ambulancer.

(gs)



Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

Bornholm



Økologisk hotel i Rønne

- Lækkert hotel med økologisk fokus
- Kåret som årets byggeri i DK i 2015
- En af Bornholms bedste restauranter
- 4 nætter i skønt dobbeltværelse
- 4 x lækker morgenmadsbuffet
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Totalpris for 2 personer: 4.595,-



Bornholms nye badehotel

- Fredensborg Badehotel (tidl. Radisson)
- Nyrenoveret (2017) moderne badehotel
- Bornholmske lækkerier i restauranten
- Skønt værelse med flot havudsigt
- Stor morgenbuffet hver morgen
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- 4 nætter: Totalt for 2 pers: 4.995,-*
- * Ankomst er mulig alle ugedage
- 7 nætter: Totalt for 2 pers: 7.995,-**
- ** Ank. på man-, tirs-, ons- el. torsdage



Spahotel med havudsigt

- Nyrenoveret (2017) spahotel i Rønne
- Lækkert værelse med havudsigt
- Stor morgenbuffet hver morgen
- Gratis adgang til flot spaområde
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- 4 nætter: Totalt for 2 pers: 4.995,-*
- * Ankomst er mulig alle ugedage
- 7 nætter: Totalt for 2 pers: 7.995,-**
- ** Ank. på man-, tirs-, ons- el. torsdage

www.bornholmhotels.dk

56 95 85 66

TEAM BORNHOLM
Det bli'r en god ferie!

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Vasofix® Safety

Super skarp universalt slib
sikrer komfortabel anlæggelse

SKUB kateteret af
Over-the-Needle-Teknik

B. BRAUN MEDICAL A/S · DIRCH PASSERS ALLÉ 27³ · 2000 FREDERIKSBERG · TLF: 33 31 31 41 · WWW.BBRAUN.DK

STARTLÖN ER STEGET

under sygeplejerskemangel

SVERIGE. Der er katastrofal mangel på sygeplejersker i Sverige, og især de små kommuner er hårdt ramt. Samtidig er en langvarig kamp for højere startlønninger endt i sejr for sygeplejerskerne.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · Foto **OLOF OHLSSON**



Manglen på sygeplejersker i Skellefteås Kommune, ni timers kørsel nord for den svenske hovedstad, er så grel, at der udloddes dusører for at få sommer-skemaet til at gå op.

Under titlen "Vi mangler sygeplejersker til sommer", skriver kommunen følgende på sin hjemmeside:

"Dejligt, at du vil tippe os om en sygeplejerske, der vil arbejde i Skellefteå kommune til sommer. Forudsætningerne er simple: Du tipper os om én, du tror vil arbejde mindst en uge. Sygeplejersken søger jobbet og bliver ansat. Du får 1.000 kroner for besværet. Let, ikke?"

Og de utraditionelle metoder stopper ikke dér. Forrige år indrykkede Region Gävleborg en annonce i en finsk avis, hvor de søgte efter finske sygeplejersker til at udfylde de ledige stillinger på flere af regionens sygehuse.

Begge dele er udtryk for så stor mangel på sygeplejersker i det svenske sundhedsvæsen, at ordet "sjuusköterskebrist" (sygeplejerskemangel, *red.*) har mere end 20.000 hits på Google.

Russisk roulette med patienters liv

Situationens omfang er også gået op for politikerne. Den 6. april var der derfor indkaldt til åbent møde i Riksdagens socialudvalg. Her var kommuner, regioner og organisationer til stede for at informere om, hvordan de oplever manglen på sygeplejersker.

Johan Larsson, der er næstformand i Vårdförbundet, Dansk Sygeplejeråds svenske søsterorganisation, fortalte politikerne om en episode, der er symptomatisk for situationen. En patient var lam-

met i den ene side af ansigtet en morgen, men det tilstedeværende personale, der ikke inkluderede sygeplejersker, forklarede de pårørende, at det skyldtes, at hun havde sovet på den side af ansigtet.

"Men kvinden havde fået apopleksi. Det ville en sygeplejerske have opdaget, men det kræver jo, at man er uddannet til det. Vi ved fra forskningen, at det mindsker risikoen for dødsfald, hvis der er flere sygeplejersker på afdelingen," sagde Johan Larsson under udvalgs mødet ifølge bladet Vårdfokus.

Når han trækker netop det eksempel frem, er det, fordi en del regioner og kommuner har forsøgt at løse sygeplejerskemanglen ved at give sosu'er, lægesekretærer og servicepersonale flere opgaver.

Men det er den helt forkerte vej at gå, mener Vårdförbundet.

"Jeg er meget kritisk over for, at man eksperimenterer helt uden evidens. At fjerne sygeplejerskernes kompetencer og erstatte dem med personer med færre kompetencer er som at spille russisk roulette. Ikke med sit eget liv, men med patienternes," siger Johan Larsson.

Lukkede sengepladser

En mærkbar konsekvens af sygeplejerskemanglen er, at flere sygehuse har været tvunget til at lukke sengeafdelinger. I marts i år stod 120 senge f.eks. tomme på Skånes Universitetssygehus i Lund og Malmö, fordi der ikke var personale nok.

Men problemet er landsdækkende. I december 2016 afslørede tv-programmet SVT Agenda således, at 10 pct. af sengepladserne på Sveriges 23 største sygehuse står tomme, og at hovedårsagen er, at der ikke er sygeplejersker nok.

Lønkamp på Facebook

I takt med at sygeplejerskemanglen er blevet et større problem, har sygeplejerskerne optrappet kampen for højere løn. De seneste år har især de nyuddannede sygeplejersker kæmpet en hård kamp for at få en ordentlig løn, når de kom ud fra studiet. En kamp, de har vundet de fleste steder.

Det såkaldte "25k-oprør" begyndte i 2011, da sygeplejestuderende begyndte at organisere sig for at forbedre startlønnen. I en stor Facebookgruppe ud-

Bliv klogere på den svenske krise

Hvis du vil vide mere om de svenske kollegers situation, kan det anbefales at følge Vårdfokus.se. Det er Vårdförbundets onlinemagasin, der udgives af Dansk Sygeplejeråds svenske søsterorganisation. De skriver om arbejdsforholdene for deres medlemsgrupper, der udover sygeplejersker tæller jordemødre, bioanalytikere og radiografer.

vekslede de erfaringer med konkrete arbejdspladser:

"Kan det lade sig gøre at forhandle lønnen op på den og den afdeling?" spurgte de hinanden. De startede med et krav på minimum 24.000 svenske kroner om måneden (ca. 18.700 danske kroner), og det krav er i mange dele af landet nu 25.000 (ca. 19.500 danske kroner), efter at det første er blevet indfriet. Selvom oprøret kommer fra de studerende, så får de støtte og opbakning fra de færdiguddannede.

"Jeg har sagt det før. Jeg synes egentlig, at 25.000 kroner er for lavt. Fortsæt kampen," sagde Vårdförbundets formand Sineva Ribeiro, da hun talte ved en demonstration for højere startlønninger i Stockholm i 2013.

Også lønløft i primær sektor

Kampen fortsatte og endte i en sejr. I 2015 fik hovedparten af de nyuddannede sygeplejersker i Stockholm ansættelser med en løn på over 25.000 kroner. Lignende sejre har de unge sygeplejersker opnået i de fleste andre svenske regioner og kommuner.

I Danmark får nyuddannede sygeplejersker en højere startløn end de svenske. Dansk Sygeplejeråd har beregnet et løn eksempel for en nyuddannet sygeplejerske på fuldtid, som er ansat på et sygehus i provinsen og har skiftende vagter. Hun får en løn på lidt over 27.000 kr. før skat og uden pension.

Læs mere på www.dsr.dk > Løn og arbejdsvilkår > Løn og pension > Hvad tjener en sygeplejerske? ●




I september 2016 demonstrerede sygeplejersker sammen med andre personalegrupper og brugere af sundhedsvæsenet i 26 svenske byer. Det skete under parolen "Et andet sundhedsvæsen er muligt".

KIRURGISK RØG

KAN GØRE SYGEPLEJERSKER OG LÆGER SYGE

ARBEJDSMILJØ. Operationsstuer er ikke udstyret med den rette udsugning til at fjerne skadelige stoffer i kirurgisk røg.

Tekst MICHAEL BECH
Foto SØREN HOLM



Elkirurgi er kommet for at blive. De seneste 10 år har udviklingen i de såkaldt "monopolare brændere" været eksplosiv på operationsstuerne verden over.

Også i Danmark skærer personalet på sygehusene i patienternes hud og kirtelvæv med de nye præcise kirurgiske instrumenter. I dag bruges elkirurgi i alle kirurgiske specialer.

Men der er en mørk bagside ved brugen af de monopolare brændere på operationsstuerne. Elknivene udvikler nemlig røg, der indeholder skadelige partikler og gasser. Og lang tids påvirkning af de giftige stoffer i røgen kan gøre de berørte læger og sygeplejersker alvorligt syge.

"Røgen lugter slemt – og efter nogen tid blev flere blandt operationspersonalet utilpasse og fik ofte kvalme og hovedpine. Derfor gik jeg som arbejdsmiljørepræsentant til afdelingssygeplejersken for at sikre bedre udsugning fra lokalet," siger operationssygeplejerske Elisabeth Solvik Lundholm fra Dagkirurgisk på Aarhus Universitetshospital.

Personalet var ikke på daværende tidspunkt klar over, hvilke skadelige stoffer der var i røgen. Så Elisabeth Solvik Lundholm opsøgte eksperter for at få dokumenterede oplysninger om indholdet i røgen. Flere undersøgelser viste, at røgen indeholder en enorm mængde partikler med giftstoffer, kræftfremkaldende stoffer og spor af forskellige vira samt bakterier på grund af indholdet af dna.

"Det chokerede os. Den enkelte patient var dog ikke i umiddelbar fare, for skadeværdien ved en operation lå under WHO's grænser. Men det var ikke blevet undersøgt, hvordan påvirkningen er for os, som er udsat for røgen flere gange dagligt over hele året," siger Elisabeth Solvik Lundholm.

50 pct. flere tilfælde af astma og lungegener

Ekspertene kunne ikke desto mindre dokumentere rygerrelaterede skader på lungerne hos ikke-rygere, der havde arbejdet i røgen over lang tid. En undersøgelse kom f.eks. frem til, at røgpåvirkningen for en patient under operation med mangelfuld udsugning i lokalet svarer til rygning af 30-40 cigaretter.

"Vi lever i det til hverdag. Og vi gjorde ikke nok for at beskytte os. Så vi ville ikke vente, til vi var blevet syge, men i stedet prøve at finde måder at tage vare på os selv," siger Elisabeth Solvik Lundholm.

Arbejdsmiljørepræsentanten tog derfor kontakt til medikoteknisk afdeling på hospitalet for at få fundet en løsning på røgpåvirkningen. Sammen fandt de ud af, at monopolare brændere med bredere diameter ledte røgen bedre væk – og at en langsommere skæreteknik udviklede mindre røg.

Men den vigtigste opdagelse var, at der var behov for en langt mere effektiv udsugning end den eksisterende. Rørene i væggen passede simpelt hen ikke til udsugningen, så transporten af røg stoppede som i en flaskehals ved væggen.

"Det samme gør sig gældende på rigtig mange andre operationsstuer. Alle bruger elkirurgi og laserkirurgi, men udsugningen er ikke tilpasset røgdudviklingen fra de nye instrumenter. Derfor indånder læger og sygeplejersker dagligt giftige stoffer og kan få varige skader. Folk hoster og har hovedpine, men de har ikke overblik over de langsigtede skader," siger Elisabeth Solvik Lundholm.

Der findes nu enkelte videnskabelige artikler om langtidsvirkningen af indånding af kirurgisk røg. Det anslås heri, at de påvirkede vil opleve 50 pct. flere tilfælde af allergier, astma, bronkitis og lungegener end resten af befolkningen.

Midtjylland kræver udsugning

Region Midtjylland er den eneste region i Danmark, som har indført krav til udsugningen og korrekt brug af diatermi. Elisabeth Solvik Lundholm opfordrer derfor kolleger over hele landet til at lægge pres på sygehusledelsen, så der skabes sikre forhold for personalet på operationsstuerne.

"Jeg har været inviteret til andre afdelinger for at fortælle om problemet. Og disse afdelinger har nu ændret praksis. I Danmark kan operationspersonale få undervisning af eksperter fra røgsugningsfirmaer, men kun få benytter sig af tilbuddet. Arbejdstilsynet kunne kræve undervisning, men vi skal også fokusere på sygeplejerskerne og få dem til at sprede budskabet," siger Elisabeth Solvik Lundholm.

Selv i byggeriet af de nye supersygehuse var de nye krav til udsugning af såkaldt laparoskopisk operationsrøg ikke tænkt ind i de oprindelige planer. På Skejby ved Aarhus var hun f.eks. tidligere i 2017 til møde om problemstillingen – og hospitalet er nu ved at ændre til den korrekte udsugning.

På flere hospitaler benyttes gulvsug – som er ulovligt, når det gælder operationsrøg, ifølge arbejdsmiljøloven – mens størstedelen af de ansatte på hospitalernes elkirurgiske operationsafsnit ikke er bevidste om faren ved røgen.

Elisabeth Solvik Lundholm har i både Danmark og udlandet fortalt operationspersonale om farerne ved operationsrøgen – og om, hvordan den rette udsugning kan hindre slemme følgesygdomme.

"Jeg er først tilfreds, når rette viden er indsamlet, og der er opstillet klare retningslinjer for brugen af monopolare brændere og udsugning. For at komme så langt skal personalet først indse risici ved røgen og få sikret, at der tages hånd om problemet – gerne globalt," siger Elisabeth Solvik Lundholm. ☺

Læs mere om problemet med kirurgisk røg, f.eks.:

Arbejdstilsynet. Vejledning om krav til procesventilation. Arbejdsstedets indretning. A.1.1 2007;1-12. 2007

Yderligere henvisninger findes ved denne artikel på www.dsr.dk



SIG NEJ FOR FAMILIENS SKYLD

Hvad er allergi og særligt hudallergi?

Allergi opstår som en overreaktion fra immunsystemet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almindelige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserveringsstoffer er medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfølsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som børneeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

“Parfume er et af de mest allergifremkaldende stoffer i hverdagen”

Kan allergi og følsom hud ramme alle?

Ja, alle kan udvikle allergi. Og generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo mere sårbar er man overfor potentielt skadelige stoffer. Derudover betyder det også noget, hvor mange stoffer man udsættes for og i hvor stor mængde. Har man allerede allergi i familien, er risikoen for at udvikle allergi noget større. Så allergi er både et spørgsmål om arvelighed, men også om miljøpåvirkninger.

Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødtligt udslæt, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhuser. En af de største følgegener er dårlig nattesøvn, men der kan også være en række sociale konsekvenser forbundet med allergi og eksem – især for børn. Det kan jo se voldsomt ud, og da børn reagerer direkte, kan det fx betyde, at kammerater ikke vil holde i hånden.

Hvordan undgår man bedst allergi og følsom hud?

Den bedste løsning er forebyggelse. Her handler det om at være opmærksom på, hvilke skadestoffer man udsætter sin krop for. Derfor er logikken ved at vælge “free from”-produkter, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra skadelige stoffer, reducerer man også risikoen for allergi og følsom hud. Først og fremmest er man mere sårbar og modtagelig, jo yngre man er. Men derudover skal man huske, at man kan udvikle allergi hele livet. Så jo tidligere man beskytter sig mod skadelige stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.



LISELOTTE
BJØRKVAD
Børnesygeplejerske
Hvidovre Hospital

NEJ
TIL DET UNØDVENDIGE.
JA TIL DET VIGTIGE.

#POWER OF NO

At sige nej er et spørgsmål om beskyttelse. Vi siger nej, når vi fornemmer, at noget er farligt eller negativt. Nej er et fornuftsfilter, der tager hånd om os selv og vores nærmeste. Alligevel får vi ofte sagt ja til mere, end vi kan overskue. Der er brug for, at vi lærer at sige mere nej. Et nej giver tid til det og dem, der er vigtigst.

Hos Neutral har vi altid sagt nej. I mere end 30 år har vi kæmpet for at fjerne unødvendige tilsætningsstoffer fra danskernes hverdag. Nej til parfume og farvestoffer, der kan øge risikoen for allergi eller skade din hud. For et nej til det du ikke behøver, er i virkeligheden et ja til det, der betyder noget.



Neutral[®]
HUDALLERGI, NEJ TAK

PATIENTEN
JEG ALDRIG
GLEMMER



JEG FØLTE EN FORBINDELSE, JEG IKKE KUNNE KAPPE

Sygeplejerske **Aase Nørholm** mødte tidligt i sin karriere en patient, som gjorde et så stærkt indtryk, at hun ikke kunne slippe hende efter udskrivelsen.

Tekst **AASE NØRHOLM**

Fortalt til **BRITT LINDEMANN** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Jeg var sygeplejerskeelev på neurokirurgisk afdeling på Bispebjerg i 1965. Det var en stærk oplevelse at være på en afdeling, hvor man så så mange grimme ting især med trafikskadede patienter. Alligevel er der én patient, der står særligt stærkt for mig.

Vi fik en melding om, at der kom en treårig pige ind, der var alvorligt kvæstet i et trafikuheld, hvor hendes far var blevet dræbt. Og når der kommer et barn i den alder, så ved man, at det ikke er sjovt.

Jeg har stadig et meget stærkt billede af en ilde tilredt treårig, der straks bliver kørt til operation, imens hendes mor ser efter hende. Og jeg glemmer aldrig billedet af den fortvivlede mor. Billedet af hende midt i sorgen og chokket over tabet af sin ægtefælle og angsten for, hvad der ville blive af hendes datter Mette, står stadig så skarpt, at jeg endda kan huske, at hun var iført en sort/hvid pepita-ternet spaderserdragt.

Mettes mor var en stærk, nordjysk kvinde, der samlede sig selv, imens datteren blev opereret for bl.a. et kraniebrud, som ingen vidste, om hun ville overleve. Hun spurgte, om hun måtte låne telefonen, så hun kunne ringe til sine svigerforældre og fortælle dem, hvad der er sket.

”Der er en telefonboks nede i hallen, der kan du gå ned og ringe,” meddelte min overordnede hende. Det skuffede mig virkelig og lærte mig meget om etik og empati i vores arbejde med mennesker. Om, hvordan jeg gerne ville agere overfor patienter og pårørende. Dengang turde jeg ikke reagere, fordi jeg bare var elev, men jeg tænkte mit og lærte af det.

Efter ulykken lå Mette i koma i ugevis, og hendes mor besøgte hende trofast hver aften. Som elev havde jeg mange aftenvagter, så jeg havde tæt kontakt med Mette og hendes mor. Ingen vidste, hvordan Mette ville være, når eller hvis hun vågnede, men vi håbede alle sammen og var spændte. Og til sidst begyndte hun at vågne langsomt, og hun begyndte at tale lidt. Det var en stor lettelse. Mette ville gerne have risengrød, og det fik hun!

Det viste sig, at Mettes intellekt var intakt, men fysisk var hun stadig i meget dårlig form efter adskillige brud på ben og arme, så hun blev overflyttet til genoptræning på Frederiksberg Hospital.

Og her ville historien nok have stoppet, hvis det var i dag, men dengang var grænserne ikke så skarpt optrukne mellem det professionelle og det personlige, og jeg kunne ikke lade være med at tage kontakt til Mettes mor og høre, hvordan det gik. Jeg kunne ikke slippe historien uden at kende slutningen. Det ville ikke have været comme il faut i dag, men dengang følte jeg en instinktiv forbindelse til de to mennesker, jeg ikke kunne kappe.

På trods af den voldsomme ulykke så fik Mette en ret normal tilværelse som barn, og vi fik alle tre et tæt venskab. Det er jeg stadig taknemmelig for.

(Mette er ikke patientens rigtige navn, red.)

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde; max. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Den professionelle vurdering bliver overtruffet af systemet

Behovsvurdering inden for socialt- og sundhedsfagligt arbejde finder sted på øretævernes holdeplads. Her skal ske en opvejning mellem den professionelle vurdering af borgerens livssituation, der tager udgangspunkt i livsverdenens rationale, og de politiske og embedsværkets krav om økonomi og effektivitet, der tager udgangspunkt i systemets rationalitet, en balancegang med fare for systemets manipulation af livsverdenens værdier. Det er et felt, der indtil nu ikke er fyldestgørende beskrevet, men det råder Bjarne Rose Hjortbak bod på.

Med udgangspunkt i en case om visitators rammer for beslutningstagning får vi en gennemgang af socialpolitikens udvikling i Danmark fra de første spæde tiltag til sociallov frem til nutidens overgang fra velfærdssamfund til konkurrencestat. Vi ser, hvorledes den professionelle vurdering og det faglige skøn i stigende grad bliver overtruffet af systemets stadigt øgede krav om effektivisering og økonomiske kalkulationer. Vi præsenteres for, hvordan forvaltningsloven fortolkes og udmønter sig i kommunalt og regionalt regi, hvor behovsvurderingen begrænses af en lang række krav til selve vurderingen.

At fænomenet behov er kompliceret, belyses ved en gennemgang af forskellige behovsteorier, behov som en social konstruktion, og hvordan den fag-

☹☹ Bogen giver den vakse studerende og den faktasøgende underviser rig mulighed for en kritisk tilgang, der ikke pådattes af forfatteren.

professionelle ud fra såvel objektive som subjektive kriterier danner sig deres individuelle opfattelse af behov i relation til den enkelte borgers livssituation, hvor begreber som ressourcer, mestring og empowerment udgør vigtige aspekter.

Behovsvurdering finder sted i særdeles komplekse situationer, hvilket kan kræve en kompleksitetsre-



Bjarne Rose Hjortbak
**BEHOVSURDERING
GRUNDLAG OG PRAKSIS**
Munksgaard 2017
416 sider - 385 kr.

duktion og standardiseret udlægning, hvilket yderligere besværliggøres af konkurrencestatens stadigt mere dominerende rolle.

Efter på denne måde at have gennemgået grundlaget for behovsvurderinger følger så en nærmere beskrivelse af behovsvurdering i praksis.

Vi får gennemgået, i hvilke instanser indenfor social- og sundhedsområdet behovsvurdering finder sted, hvilke magtstrukturer der ligger, og hvilke dilemmaer den enkelte professionelle vurderingsperson står overfor i mødet med borgeren, når såvel livsverdenens som systemets rationalitet trænger sig på.

Der fokuseres på selve beslutningsprocessen og den bagvedliggende refleksion samt de retlige og politisk administrative bestemmelser, der er gældende, når den professionelle skal vurdere borgers behov for hjælp. Hvordan påvirker konteksten i de forskellige institutioner den personlige samtale, der skal ligge til grund for behovsvurderingen, og hvilke etiske overvejelser skal medtænkes, når såvel helhedsperspektivet som processtyringen skal medtænkes.

Bogen giver den vakse studerende og den faktasøgende underviser rig mulighed for en kritisk tilgang, der ikke pådattes af forfatteren. Der gives plads til refleksion godt hjulpet på vej af illustrative cases og ikke mindst takket være studie- og refleksionsspørgsmål efter hvert kapitel.

Bogen er hermed anbefalet.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

En livslang affære



DVD optaget af
Abbas Moaddab

**50 ÅRS ARBEJDE
SOM SYGEPLEJERSKE
- BODIL DAVIDSEN
FORTÆLLER**

Varighed 20 minutter
Fås gratis ved henvendelse til
Abbas Moaddab, e-mail: msn.
com eller søg på Youtube: Mit
grønlandske liv.

En dansk pige går ud af skolen efter syv år, hun får plads på en gård, men vil noget mere. Hun drømmer om at blive barneplejerske, men ender som sygeplejerske efter forskole på Rødkilde Højskole på Møn og tre års uddannelse på Roskilde Amts og Bys Sygehus 1956-1959.

Hertil ligner det historien om mange tusind danske sygeplejerskers baggrund og uddannelsesår på den tid, men herfter tog rejselysten over. Bodil Davidsen fik job på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, hvor hun regnede med at blive i to år. Det skulle nu vise sig at blive en livslang affære med Grønland og en grønlandsk ægtefælle.

Bodil Davidsen fortæller til kameraet, sagligt og usentimentalt. Om at arbejde i flere grønlandske byer og bygder som sygeplejerske, læge, jordemoder og tandlæge for stedets befolkning og som dyrlæge for deres mange hunde.

Fortællingen er gennemsyret af lysten til og åbenheden overfor at lære og opleve nyt, og den er undervejs krydret med private billeder af Bodil Davidsen som sygeplejerske og den dansk-grønlandske familie.

Det er en dæmpet beretning om en beskeden dansk sygeplejerske, som tog sygeplejen og Grønland til sig med hud og hår. En fin historie, som det er værd at bruge 20 minutter på at se og høre.

Af Gunilla Svensmark, sygeplejerske, MPA MI, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

Mød en stribe farverige patienter



Sonja Ølgaard

**GODDAG, DET ER
HJEMMESYGEPLEJERSKEN
- ERINDRINGER**

Forlaget Mellemgaard 2017
153 sider - 159,95 kr.

1970, en familie flytter på landet til stokroseidyl og 14 tønder land. Mor er sygeplejerske og arbejder som aftenvagt på et københavnsk hospital, og det har hun tænkt sig at blive ved med. Men skæbnen vil det anderledes, for tilflytteren bliver snedigt indrulleret som lokal hjemmesygeplejerske i sine friuger.

Her starter en perlerække af små fortællinger om de patienter, forfatteren har været sygeplejerske for gennem 30 år. Sjove, tragiske og skæve eksistenser mellem hinanden. Fortalt med lune, ømhed og et selvironisk glimt i øjet.

Vi følger udviklingen fra 1970 til årtusindskiftet, de sociale og kollegiale forhold, hjemmesygeplejerskens arbejdsvilkår og den teknologiske udvikling.

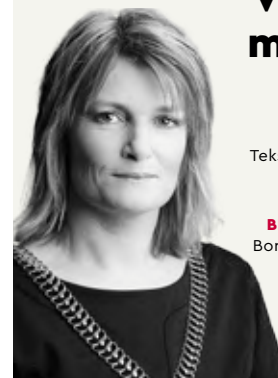
Sygeplejehistorisk er det en fin dokumentation af udviklingen i disse år. Fra den første tid, hvor den nye hjemmesygeplejerske fik overrakt en pose med små kort på de mennesker, hjemmesygeplejen havde været i kontakt med de sidste 10 år, til de nye integrerede ordninger. Her kæmper personalet med at få det til at hænge sammen, men der er fortsat ikke længere til socialudvalget, end at det kan råbes op med et brev.

Bogen bygger på Sonja Ølgaards dagbøger gennem årene, læs den for at blive klogere på hjemmesygeplejens nyere historie og for at møde en stribe farverige patienter og deres ukuelige hjemmesygeplejerske.

Af Gunilla Svensmark, sygeplejerske, MPA MI, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

{ På mit natbord }

Vi må stå mere fast



Tekst MICHAEL HOLBEK

BIRGIT S. HANSEN (S)
Borgmester i Frederikshavn Kommune - og sygeplejerske.

Hvad læser du lige nu?

"Musikeren Allan Olsens selvbiografi "Tilfældigt strejft". Bogen var julegaven til byrådet i Frederikshavn Kommune. Allan er jo fra Frederikshavn, og det er en fornøjelse at læse om hans oplevelser med det særlige strejf af nordjysk humor og lune. Men jeg er længe om det, fordi jeg har meget læsestof arbejdsmæssigt hver dag."

Hvordan har bogen inspireret dig?

"Den lærer mig om stolthed og giver en god følelse af kærlighed til Frederikshavn. Den er inspirerende, fordi den også indeholder historie og beskriver byens dna."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Jeg bliver nødt til at nævne to. Henrik Krogh: "Fra overlevelse til overskud", fordi den rammer lige i plet - at vi kan ikke alt ... lider vi sygeplejersker ikke lidt af det? Vi vil det hele og har svært ved at sige nej. Og så Svend Brinkmanns "Stå fast", fordi den simpelthen er modpol til den evige udviklingstrang. Alt det med, at vi må videre, skal udvikle os og hele tiden være omstillingsparate."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Lars Tvedes "Det kreative samfund". Den er simpelthen for tung for mig, der har meget læsestof til daglig. Store lokalplaner, store sager, mange ord. Jeg kan ikke komme igennem de 550 sider for tiden. Den må vente, til jeg har mere tid."

Bente Schibye
MENNESKETS FYSIOLOGI, 4. UDGAVE
HVILE OG ARBEJDE
 FADL's Forlag 2017
 472 sider – 649,95 kr.

Ordet tarmflora er ændret til mikrobiom, mikro = meget lille, bio = liv. Hvorfor? De bakterier og svampe, der findes i menneskets tarm, tilhører faktisk ikke planteriget.

De fleste bakterier findes i tyktarmen, og de vejer alt i alt omkring 1,5 kg.

Således kan man blive klogere gennem et enkelt opslag i den omfattende og reviderede udgave af denne bog, som nu er opdateret med nyere forskningsresultater f.eks. på områderne proteinsyntese og kroniske smerter. Bogen vil fungere fint som opslagsbog for sygeplejestuderende og sygeplejersker, som f.eks. gerne vil vide mere om energikilder ved muskelarbejde eller om nyrenes funktion.

Tina Sandager
HVORNÅR BLIVER DET VORES TUR?
HJÆLP TIL BARNLØSE I FERTILITETSBEHANDLING
 Muusmann Forlag 2017
 249 sider – 249,95 kr.

Vores tur til måske at føde ønskebarnet efter lang tids behandling? En behandling, som er lige så opslidende som at have en livstruende sygdom, hedder det i præsentationen af bogen. Den rummer otte kapitler, som kommer omkring forskellige sider af ufrivillig barnløshed. F.eks. stress og sorg, krise, parforhold og ”kun for mænd”. Bogen er fyldt med gode råd, refleksionsøvelser og definitioner på barnløshedens mange elementer. Og ikke mindst er der mange fortællinger og udsagn fra mænd og kvinder, som har været igennem fertilitetsbehandling. Udtrykket ”det er ikke retfærdigt” går igen i flere cases. Nej, men livet er vel ikke retfærdigt.

Metaforerne fylder – og bogen afsluttes med en gennemført bjergbestigning, hvor klatring, klippefremspring og udstyr spiller en markant rolle. Man skal aldrig gå ned på grej!

Erik Simonsen og Birgit Bork Mathiesen (red.)
PERSONLIGHED OG PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER
EN GRUNDBOG
 Hans Reitzels Forlag 2017
 752 sider – 650 kr.

Sammenhængen mellem personlighed og psykisk sygdom er i fokus her, for personligheden har betydning for vores risiko for at udvikle psykisk sygdom. F.eks. kan overdreven perfektionisme, svære aggressioner, manglende målrettedhed og udtalt bekymringstendens i kombination med ydre belastninger føre til depression, angst, misbrug eller andre psykiske lidelser. Bogen er opdelt i tre dele og indeholder 23 kapitler indenfor områderne baggrund og definitioner, personlighed og psykisk sygdom samt behandling.

Det er ikke en bog, man læser fra ende til anden, men som opslagsbog har man mulighed for at blive klog på menneskets hjerne og personlighed, misbrug og personlighedsforstyrrelser, behandling af den dyssociale patient og meget andet og mere.

(jb)

Hovedpersonen er patienten, borgeren, personen ...



Claus Vinther Nielsen
 & Thomas Maribo
REHABILITERING
 – EN GRUNDBOG. 2. UDGAVE

Gads Forlag 2016
 280 sider – 329 kr.

Her er en grundbog i rehabilitering, der fører læseren up to date. Feltet er bredt fra at have sundhedsprofessionelle som målgruppe til også at omfatte socialrådgiver og psykolog siden sidste udgave af bogen fra 2008. Der er udkommet mere videnskabelig litteratur, der er kommet flere teoretiske og praktiske erfaringer. Mange af forfatterne er de samme som sidst, men udgangspunktet er det brede sundhedsbegreb som WHO's. Hovedpersonen i rehabilitering gøres tydelig, det er (ikke den sundhedsprofessionelle!) patienten med bevægelse til borgeren til personen med stigende grad af autonomi.

De fire kerneområder i moderne rehabiliteringsforståelse beskrives indgående: Den teoretiske tilgang til funktionsevne, en borgercentreret tilgang, en tværfaglig proces og rehabiliteringsprocessen, der også beskrives som en spiral. ICF-forståelsen gennemgås grundigt.

Del 3 handler om anvendt rehabilitering. Det kunne måske have været en idé at inddrage erfaringer fra andre lande? Forskning og udvikling af rehabilitering har i høj grad været drevet fra Marselisborg Centret, og et dynamisk teoretisk grundlag er velbeskrevet. Der kunne være mere dynamik i beskrivelse af, hvordan rehabilitering anvendes. Det hænger måske sammen med beskrivelsen af professionelle faggruppers kernekompetencer i tilgang til rehabilitering i del 4? Det havde klædt afsnittet om sygeplejerskens rolle i rehabilitering at have anlagt et mere selvransagende perspektiv og f.eks. ikke at starte med en ydelsesretorik.

Denne grundbog er stærkt revideret, og den bidrager væsentligt til forståelse af rehabilitering i Danmark.

Af Marianne Mahler, freelance sygeplejefaglig konsulent, Dr.PH



Bliv frivillig rådgiver på Livslinien

- på vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning

Livslinien søger frivillige rådgivere til vores selvmordsforebyggende rådgivning. Vi sørger for, at du som frivillig er klædt på til den selvmordsforebyggende og medmenneskelige kontakt, inden du starter som rådgiver, og vi giver dig løbende faglig support i hverdagen. Du vil træde ind i et velfungerende tværfagligt miljø, hvor kvalitet og empati er i fokus.

Livslinien forebygger selvmord og selvmordsforsøg gennem rådgivning varetaget af vores 230 frivillige rådgivere. Vi har kontakt med mere end 15.000 mennesker årligt, som enten kontakter os på vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning. Som frivillig på Livslinien er du med til at gøre en positiv forskel for mennesker i krise.

Søg ind som frivillig rådgiver på enten vores telefonrådgivning eller net- og chatrådgivning. Du kan søge via vores hjemmeside www.livslinien.dk



LIVSLINIEN
forebygger selvmord

FOR MEDARBEJDERE OG LEDERE PÅ PLEJEHJEM OG I HJEMMEPLEJEN

Grundlæggende infektionshygiejne

Sæt fokus på håndhygiejne og uniformsetikette med et praksisnært læringsforløb på egen arbejdsplads.

Korrekt sundhedshygiejne reducerer infektioner og smittespredning. Det øger patientsikkerheden hos de mest syge og udsatte borgere og sænker sygefraværet blandt de ansatte.

Med et praksisnært læringsforløb om grundlæggende sundhedshygiejne sætter I fokus på god praksis og holdbare adfærdsændringer. Forløbet varer 3-4 måneder og består af formøde, e-læringsmodul, tre læringscafeer og to opgaver i egen praksis.

Formål

At give deltagerne grundlæggende viden om de infektionshygiejniske principper
At omsætte viden til ændret adfærd blandt medarbejderne
At sætte fokus på patientsikkerhed ved at reducere infektioner og smitte
At understøtte et bedre arbejdsmiljø med færre sygedage blandt ansatte.

Søg midler fra kompetencefonden

Forløbet kan afholdes med støtte fra Den Kommunale Kompetencefond.

KL COK



SKRU OP FOR HYGI- EJNEN!

SMITTEVEJE. Antibiotikaresistente mikroorganismer er ifølge WHO den største udfordring for sundhedsvæsenet, men på professionshøjskolerne er undervisningen i infektionshygiejne skåret ned, og det vækker bekymring blandt hygiejneansvarlige.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
Foto **NIKOLAI LINARES**



Hver dag er patienter og borgere i risiko for at blive smittet med bakterier i sundhedsvæsenet, som kan give dem infektioner. Det sker, når patienter går til operationslejet og trækker snavs og støv fra gulvet med op på lejet og derefter ligger med fødderne tæt på udstyr, som håndteres af personalet. Og det sker, når hjemmesygeplejersken hænger sin brugte uniform i nærheden af kollegernes overtøj. En ny national retningslinje for infektionsforebyggelse, NIR, om generelle forholdsregler i sundhedssektoren oplister en lang række smitteveje.

Samtidig sætter en kvalitativ undersøgelse af professionshøjskolernes tilrettelæggelse og undervisning i infektionshygiejne spørgsmålstejn ved, om faget bliver vægtet højt nok. Hygiejnesygeplejerske på Statens Serum Institut, Jette Holt, er en af initiativtagerne til undersøgelsen, som for nylig blev præsenteret på en temadag i Central Enhed for Infektionshygiejne.

”Antibiotikaresistente mikroorganismer er ifølge WHO (verdenssundhedsorgani-

sationen, red.) den største udfordring, vi overhovedet har i sundhedsvæsenet, og så er det jo bekymrende, hvis størsteparten af dem, som har kontakt med patienterne, ikke bliver undervist tilstrækkeligt i infektionsforebyggende foranstaltninger,” siger Jette Holt.

Resultaterne af undersøgelsen viser, at undervisning i infektionshygiejne i langt de fleste tilfælde indgår i faget ”mikrobiologi”, og kun på tre skoler hedder undervisningen i hygiejne noget med ordet ”hygiejne”. Undervisningen i infektionshygiejne foregår typisk på første del af uddannelsen, og kun lidt over halvdelen af skolerne siger, at der eksamineres i faget som en del af en case. En søgning viser, at det kun var tre sygeplejestuderende, som i 2016 skrev bachelorprojekter med infektionshygiejne som bærende emne.

”Som hygiejnesygeplejersker får det os til at reflektere over, hvad der mon sker med sygeplejerskers forståelse af infektionshygiejne, hvis man ikke kan finde navnet på faget i sin uddannelse. Og når der ikke eksamineres i viden om infektionshygiejne, betyder det jo, at

Om undersøgelsen

Infektionshygiejne indgår i emnet ”Mikrobiologi”, som står for 5 ETCS-point på sygeplejerskeuddannelsen, men skolerne vægter selv undervisningen i infektionshygiejne. En gruppe hygiejnesygeplejersker og undervisere har undersøgt, hvordan der undervises i infektionshygiejne. Der blev sendt invitationer om at medvirke til 21 uddannelsesinstitutioner, 15 takkede ja til at deltage, og der blev gennemført telefoninterviews efter spørgeguide i december 2016 og januar 2017.

Følgende blev undersøgt:

- Hvad kaldes faget, og hvor er det placeret?
- Hvem underviser i faget?
- Hvor meget og hvordan undervises der i faget?
- Eksamineres der i faget?
- Er der nogle, som skriver bachelor om infektionshygiejne?

Læs mere om undersøgelsen: www.ssi.dk > Smitteberedskab > Infektionshygiejne > Kalender > Temadage > Temadag om generelle infektionsmedicinske retningslinjer og undervisning i infektionshygiejne.

det ikke får den opmærksomhed, som det skal have. Nogle skoler siger, at hvis de studerende kan nævne hygiejne, så trækker det karakteren op – men skal det ligefrem være en belønning? Jeg mener, at en hygiejnisk forståelse og viden er en grundlæggende faglig kompetence, der skal læres på skolerne og væves ind i alt, hvad du overhovedet foretager dig derude,” siger Jette Holt.

Hendes holdning til vigtigheden af viden om infektionshygiejne understøttes af fakta, der viser, at 100.000 danskere hvert år får en sygehusinfektion, der ender med at koste 3.000 livet.

Forebyggelse skal forhindre epidemier

Ifølge Jette Holt er det et problem, hvis nye sygeplejersker og andre sundhedsprofessioner ikke får den nødvendige grundviden, som gør dem i stand til at implementere og efterleve de nationale retningslinjer for infektionshygiejne.

”Hvis de ikke har den grundviden, så får det nogle konsekvenser for det forebyggende arbejde, for vi kan jo ikke uddanne folk



Der skal udføres håndhygiejne efter hver opgave og kontakt med patienter. Her på Nordsjællands Hospital i Hillerød.

gennem retningslinjer. Der er epidemisk spredning af antibiotikaresistente mikroorganismer på mange sygehuse og i primær sektor. Tidligere kunne man behandle sig ud af spredningen, men i dag er udfordringen de resistente bakterier. Det er forebyggelse, der skal gøre, at situationen ikke kommer helt ud af kontrol,” siger Jette Holt.

Hun oplever, at mange sygeplejersker ringer ind til Statens Serum Institut med spørgsmål, som viser, at de mangler den grundlæggende viden om infektionsforebyggelse. Det kan være spørgsmål om håndtering af isolationspatienter eller om, i hvilken rækkefølge man skal afføre sig isolationstøjet.

Det undrer ikke hygiejnesygeplejerske og underviser, Sonja Bek, fra Professionshøjskolen Metropol, at sygeplejersker stiller spørgsmål ved noget, der burde være grundviden, for efter hendes mening fylder undervisning i infektionshygiejne alt for lidt på uddannelsen, og med den nye studieordning på Metropol er lektionerne endda skåret ned.

Patienterne bliver syge af behandling

Hvert år får over 13.000 patienter på danske sygehuse en sygehuserhvervet urinvejsinfektion, ca. 2.500 bliver smittet med bakterieremier og Clostridium difficile. De præcise tal kan man finde i Hospital-Acquired Infection DataBasen, HAIBA, som er Statens Serum Instituts database over hospitalserhvervede infektioner.

”Tidligere fik de studerende seks lektioner i infektionshygiejne, men nu er undervisningen skåret ned til fire lektioner. Her lærer de om nosokomielle infektioner, SEI (infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet, red.), håndhygiejne, blodbåren smitte, isolation og affaldsproblematikker. Det, der hedder desinfektion og sterilisation, er gået over til dem, som underviser i mikrobiologi, og de har typisk ikke prøvet at passe en patient, fordi de ikke er sygeplejersker. Sygeplejersker har f.eks. brug for at lære, hvordan de

skal undgå krydssmitte fra den ene person til den anden f.eks. med resistente mikroorganismer som VRE, Clostridium difficile og MRSA,” siger Sonja Bek.

Infektionshygiejne kan puttes ind i mange fag

Professionshøjskolerne kan selv bestemme, hvordan undervisningen i infektionshygiejne skal tilrettelægges ud fra nogle læringsmål. På UC SYD har underviserne gode erfaringer med at få infektionshygiejne integreret i andre fag.

”Vi inddrager undervisning i infektionshygiejne i projekter, færdighedstræning og simulation. I undervisningen i innovation skal de studerende f.eks. komme med bud på løsning af en hygiejneudfordring, og i vores simulationsrum lærer de at vaske hænder, udføre hånddesinfektion, og hvordan de afbryder smitteveje. Vi har også været ude i børnehaver og lave et sundhedspædagogisk teaterstykke om at afbryde smitteveje i en institution, og vi forsøger i det hele taget at koble



TYPISKE FEJL I HYGIEJNEN

Forkert: Gulvet bruges som fralægningsplads, når der skal fyldes op i et skab.

Rigtigt: Brug et rullebord eller andet bord som fralægningsplads. Infektionshygiejnisk er gulvet altid snavset.

Forkert: Blå plastikfutter bruges som skoovertæk.

Rigtigt: Generelt anbefales skoovertæk ikke. En undtagelse kan være ved brusebadning af patient, men husk håndhygiejne efter på- og aftagning.

Forkert: Plasticforklædet rulles op foran uniformen, hvis man lige skal hente noget.

Rigtigt: Man skal planlægge sine arbejdsopgaver, så man har lagt alt klar. Alternativt skal forklædet skiftes, hvis opgaven afbrydes.

Forkert: At sætte sig i sengen, når man skal undersøge eller tale med en patient.

Rigtigt: Sundhedspersonale skal stå ved siden af sengen eller sidde på en stol, så forurening af arbejdstøjet undgås og dermed risikoen for krydssmitte af den næste patient.

Forkert: "En ren hånd" er et begreb, der bruges i klinikken, f.eks. når man scanner. Den rene hånd rører kun ved apparaturet, og derfor undlades rengøring af apparaturet mellem hver patient.

Rigtigt: Alle instrumenter og apparater skal rengøres mellem hver patient, og der skal udføres håndhygiejne efter hver opgave.

Kilde: Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, NIR, om generelle forholdsregler i sundhedssektoren side 63-64. Statens Serum Institut, www.ssi.dk.

undervisningen med cases og problemstillinger," fortæller underviser på UC SYD i Esbjerg, Marie Toftdahl Sørensen.

Hendes kollega på UC Syd i Sønderborg, undervisende sygeplejerske, Pia Lysdal Veje, er en af dem, som har rejst spørgsmålet om de manglende krav til undervisningen i infektionshygiejne, og som har været med til at gennemføre den kvalitative undersøgelse af undervisningen på skolerne.

Hun mener især, der er brug for at højne sygeplejestuderendes viden på den sidste del af uddannelsen, så de er godt forberedt på, hvordan de skal arbejde efter infektionshygiejniske retningslinjer, når de kommer ud i klinikken.

"En del skoler svarer i undersøgelsen, at de mener, infektionshygiejne er noget, de studerende skal lære i klinikken. Men vi oplever, at de studerende kommer tilbage til skolen og har brug for undervisning i forhold til det infektionshygiejniske forebyggende arbejde for at være bedre klædt på til det kliniske arbejde," siger

Pia Lysdal Veje, som argumenterer for, at professionshøjskolerne har et stort ansvar for at undervise i infektionshygiejne.

"Skolerne skal i den grad medvirke til at højne forståelsen for det at arbejde i klinikken. De studerende skal lære at forstå, hvilke retningslinjer der er gældende, og hvem der har det overordnede ansvar. F.eks. er det altid det enkelte sygehus' retningslinjer, som er gældende, mens det i hjemmeplejen er kommunens. Men i sidste ende handler det om borgerne og patienterne, og derfor har skolerne f.eks. et ansvar for at lære de studerende at vaske hænder. Målet er ikke, at de studerende skal lære alle procedurer, for der er mange, og de revideres løbende. Men de skal lære principperne at kende, og de skal kunne vurdere, hvad de skal arbejde efter," siger Pia Lysdal Veje.

Med undersøgelsen har initiativtagerne ønsket at sætte undervisningen i infektionshygiejne til debat, og som Jette Holt fra Statens Serum Institut formulerer det:

"Vi bestemmer ikke, hvad skolerne skal. Men vi kan fremstille fakta fra undersøgelsen og spørge aktører og beslutningstagere, om det er godt nok." ●

Diarré og opkast i kommunerne koster millioner

På en tilfældig dag i en kommune vil der være 1.100 personer, som har akut infektion med diarré og/eller opkastning. Der vil forekomme 70.000 tilfælde af infektion med diarré og/eller opkastninger om året.

Børn under fem år har ca. 7.000 tilfælde af infektion med diarré og/eller opkastning årligt, som medfører 40 hospitalsindlæggelser.

Det skønnes, at korrekt håndhygiejne i daginstitutionerne kan spare samfundet for et trecifret millionbeløb.

Kilde: "Forebyggelsespakke - Hygiejne", Sundhedsstyrelsen 2012.

EUROPA- MESTRE I HÅND- HYGIEJNE

SMITTEVEJE. Nordsjællands Hospital i Hillerød har modtaget ”European Hand Hygiene Excellence Award 2017”, der tildeles ud fra kriterierne kreativitet, innovation og ledelsesforankring. Arbejdet med at forbedre håndhygiejnen er lykkedes så godt, at de ligger lavere end de fleste andre hospitaler i forekomsten af de mest almindelige hospitalsinfektioner.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Når personalet vasker hænder eller spritter dem af på Nordsjællands Hospital i Hillerød, ved de aldrig, hvem der kigger med over skulderen og noterer, om de gør det korrekt. Monitring er et af de vigtigste våben i kampen for bedre håndhygiejne og færre hospitalsinfektioner.

Hver måned laver nøglepersoner oplært af hygiejnesygeplejerskerne observationer af håndhygiejne på deres afsnit og noterer i et skema. De indsamlede data bliver derefter sendt samlet ud til afdelingerne, og alle følger med venlig konkurrenceånd i hinandens resultater.

”Vi har opbakning fra hospitalsdirektøren til portørerne, fordi de ved, hvor vigtigt god håndhygiejne er for patient-sikkerheden,” fortæller hygiejnesygeplejerske Helene Gyruup.

Netop den koordinerede indsats er central for arbejdet på Nordsjællands Ho-

spital, hvor de spiller på fire heste: Antibiotikapolitik, isolation, håndhygiejne og rengøring. Det betyder, at Nordsjællands Hospital i 2017 ligger bedre end øvrige

Ny National Infektionsmedicinsk Retningslinje, NIR

I 2017 har Central Enhed for Infektionshygiejne under Statens Serum Institut udgivet den første Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, NIR, om generelle forholdsregler i sundhedssektoren. Den handler om, hvordan man kan forebygge smitte og afbryde smitteveje for patienter, borgere, personale og andre personer med kontakt til det danske sundhedsvæsen. Den nye NIR er en overordnet retningslinje i forhold til alle de mere specifikke retningslinjer om f.eks. desinfektion, brug af intravaskulære katetre og forebyggelse af urinvejsinfektion. Retningslinjerne kan findes på www.ssi.dk > Infektionshygiejne > Retningslinjer

hospitaler for tre ud af de fire hyppigste hospitalsinfektioner.

Prisen ”European Hand Hygiene Excellence Award 2017” får dog ikke Nordsjællands Hospital til at stille sig tilfredse, for arbejdet med god håndhygiejne slutter aldrig.

”En kulturændring kræver et kontinuerligt og vedholdende arbejde, hvor man hele tiden laver observationer, giver feedback og italesætter, hvor vigtig håndhygiejne er,” siger Helene Gyruup.

Ambitiøse planer kræver opbakning

Bente Olesen, overlæge og formand for hygiejnekomiteén på Nordsjællands Hospital har været en af hovedarkitekterne på planen for øget fokus på håndhygiejne. For hende gav det sig selv, at det var håndhygiejnen, de skulle fokusere på.

”Håndhygiejne er den allervigtigste måde at bryde smitteveje på. Vi er ambitiøse og satser ikke bare på compliance af håndhygiejne, men at teknikken er korrekt. Håndhygiejne skal udføres i de relevante situationer, tilstrækkelig længe, og vi lægger vægt på, at håndvask altid vælges i kombination med sprit i de rette situationer,” forklarer Bente Olesen.

Det var fra starten tydeligt, at et så ambitiøst projekt krævede ledelsesmæssig opbakning, men for at det virkelig skulle rykke, var det vigtigt, at andre personalegrupper end sygeplejersker og læger blev involveret i processen.

”Vi har haft et fænomenalt samarbejde med rengøringspersonalet fra Facility management. De gør bl.a. rent med klor på alle kontaktpunkter en gang om ugen på alle kliniske afdelinger. Det er også dem, der træder til med hurtig desinfektion, når vi har et udbrud,” siger Bente Olesen.

Undervisningen stopper aldrig

Hygiejnesygeplejerske Helene Gyruup forudsætter, at man som uddannet sygeplejerske har basisviden om håndhygiejne, men erkender, at der er stor forskel på, hvordan der bliver undervist på de forskellige uddannelser.

”Pensum i infektionshygiejne bliver, i hvert fald på sygeplejerskeuddannelsen, mere og mere reduceret. Det er rigtig ærgerligt, når man tager i betragtning, hvor vigtigt det er at forebygge hospitals-

erhvervede infektioner,” siger hun.

Udover at forholde sig til regionale og nationale retningslinjer bliver alt nyt personale på Nordsjællands Hospital først præsenteret for 20 minutters fællesintroduktion og får dernæst introduktion til specialet på det enkelte afsnit af nøglepersonerne.

Skulle der opstå tvivl, snakkes om nye arbejdsgange, eller hvis nogen har brug for en genopfriskning, så står Helene Gyrop og hendes kollega til rådighed i hverdagen, f.eks. med en UV-boks, der med sit blå UV-lys afslører de mørke områder, hvor spritten ikke har været forbi, eller med helt simple idéer til, hvordan håndhygiejne kan indarbejdes i den daglige rutine.

”Måske synes personalet ikke, at de har 30 sekunder til at stå og spritte hænder af. Men de 30 sekunder bruger de alligevel på at gå fra den ene patient til den anden, og så kan de spritte hænder af undervejs,” siger Helene Gyrop.

Korrekt håndhygiejne skal sidde på ryggraden

For nogle er det svært at huske at tage vielsesringen af, når den har siddet der i 25 år, for andre er det sværere at inkorporere håndsprit naturligt i den daglige patientkontakt.

”Nogle synes, der ligger et etisk dilemma i at give hånd til en patient for straks derefter at spritte hænderne af. Men alle kan jo forstå, hvis man italesætter, at det handler om patientsikkerhed og at afbryde smitteveje,” siger Helene Gyrop.

På Nordsjællands Hospital har personalet for længst vænnet sig til at afspritte hænder efter hver patientkontakt.

”Patienterne reagerer slet ikke på det, for de er blevet vant til det. Det handler om, at man som sundhedspersonale reagerer på noget, man tror, patienten tænker, i stedet for at holde fast i god håndhygiejne,” fortæller Helene Gyrop.

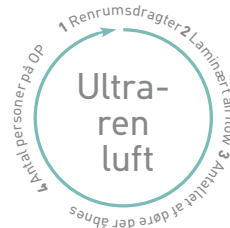
Målet på Nordsjællands Hospital er at tale så meget om håndhygiejne, at det bliver en lige så fast del af den daglige rutine, som det er at tage uniformen på.

Hver tredje måned bliver et afsnit, der har gjort det godt i længere tid eller har gjort en særlig indsats, fejret. Så kommer hospitalsdirektøren forbi med en stor lagkage og holder en tale, hvor indsatsen bliver anerkendt. ●



Sygeplejerske Helene Gyrop forklarer, at personalet for længst har vænnet sig til at afspritte hænderne efter kontakt med patienterne.

Opretholder ultraren luft på operationsstuen^{1,2,3,4}



Ultraren luft på operationsstuen er en kombineret indsats - og besværet værd

Du tager patientsikkerhed seriøst og arbejder altid for at opnå det bedste mulige resultat. Men alligevel risikerer én ud af 20 patienter en infektion i operationssåret⁵, hvilket kan føre til unødvendige lidelser og smerte for patienterne og som årligt koster mere end DKK 13 milliarder i Europa⁶. Ultraren luft opnås ved en kombination af flere faktorer. Personalebeklædning er en af dem.

BARRIER® Renrumsdragter bidrager til at skabe ultraren luft ved at reducere personalets bidrag til luftforureningen.

Proving it every day
Hos Mölnlycke er vi drevet af ét vigtigt formål: at hjælpe sundhedspersonale med at yde deres bedste. Og vi er dedikerede til at bevise det hver dag.

Referencer: 1. Ljungqvist B and Reinmüller B. PEOPLE AS A CONTAMINATION SOURCE. Surgical clothing systems for operating rooms – a comparison between disposable non-woven and reusable mixed material. Report from Chalmers University of Technology. 2012. 2. Tammelin, A., Ljungqvist, B., Reinmüller, B. Single-use surgical clothing system for reduction of airborne bacteria in the operating room. J Hospital Infect. 2013. 84(3):245-7. 3. Tammelin, A., Hambræus, A., Stahle, E. Routes and sources of Staphylococcus aureus transmitted to the surgical wound during cardiothoracic surgery: possibility of preventing wound contamination by use of special scrub suits. Infection Control and Hospital Epidemiology 2001;22(6):338-346. 4. Ljungqvist, B., Reinmüller, B. PEOPLE AS A CONTAMINATION SOURCE. Performance of single-use surgical clothing systems for operating rooms, Technical Report from Chalmers University of Technology, Gothenburg, Sweden. 2013. 5. European Centre for Disease Prevention & Control (ECDC) Communicable Diseases Report, 2008. 6. Leaper et al. Surgical site infection - a European perspective of incidence and economic burden. Int Wound J. 2004 Dec;1(4):247-73

Læs mere på www.molnlycke.dk

Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 33, 3450 Allerød. Tlf.: 48 168 268. info.dk@molnlycke.com
Mölnlycke og BARRIER varemærker, navne og logoer er registreret globalt til en eller flere af virksomhederne i Mölnlycke Health Care gruppen. ©2017 Mölnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKSU0211706


Mölnlycke®

Tværprofessionel kampzone

"Vi skal arbejde tværprofessionelt med borgeren i centrum", lyder det i politiske erklæringer. Men det tværprofessionelle rum er også en kampzone, hvor der er forhandling, hierarkier og magtrum på spil.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

Tværfaglig, flerfaglig, multidisciplinær og tværprofessionel. I det moderne sundhedsvæsen er det ikke nok at arbejde kerne- og monofagligt.

Cand.mag., ph.d. Sine Lehn-Christiansen fra Institut for Mennesker og Teknologi på RUC er en af dem, som har beskæftiget sig indgående med et af tidens modeord "tværprofessionalitet" bl.a. i bogen "Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis" og i projektet PÅ TVÆRS med sygeplejerskeuddannelsen på Rigshospitalet.

Ifølge Sine Lehn-Christiansen er det interessante ved begrebet "tværprofessionel", at det giver mulighed for at fokusere på, at vilkårene for samarbejde i sundhedsvæsenet har ændret sig og kræver noget mere af samarbejdet mellem de forskellige professioner.

"Sundhedsvæsenet er blevet meget mere specialiseret og fragmenteret, end det var for 10 år siden, og folk bliver ældre og lever længere med kroniske sygdomme, som kræver behandling på tværs af sektorer. Derfor skal der gøres noget mere og noget andet, for at forløb hænger sammen," forklarer hun.

Borgeren skal være i centrum

Regeringen satte for alvor det tværprofessionelle samarbejde på den politiske

dagsorden i 2013 ved at formulere et mål om, at "alle borgere skal møde et sundhedsvæsen, der hænger sammen, og hvor sundhedspersonale på tværs af sektorer og faggrupper arbejder sammen om og sammen med borgeren".

Idealet er bl.a. forsøgt ført ud i livet med den nye studieordning på sundhedsuddannelserne fra 2016, hvor der indgår et tværprofessionelt uddannelsesprogram, som skal give de studerende solid tværprofessionel indsigt.

Samarbejde mellem forskellige professioner lyder rigtigt og positivt, men ifølge Sine Lehn-Christiansen er det tværprofessionelle rum også en kampzone, hvor der er forhandling, hierarkier og magtrum på spil:

"Vi vil helst tale om, hvad der er bedst for forløbet og for patienten i centrum, men det her med hvad der er bedst for de professionelle, det kan vi ikke lide. Så aspektet om professionelle kampe kan godt være lidt sværere at forholde sig til

og adressere eksplicit, selvom det foregår hele tiden."

Årsagen til kampene er bl.a., at der er overlappende kompetencer mellem professionerne.

"Selvfølgelig kan hver profession noget helt særligt, men grænserne for, hvad der tilhører den ene profession og den anden, flytter sig hele tiden – frem og tilbage. Der er rigtig meget forhandling om, hvem der skal gøre hvad. Både i dagligdagen, men også mellem interesseorganisationerne og i uddannelsessammenhæng," siger Sine Lehn-Christiansen.

Derfor opfordrer hun til, at man som ansat i sundhedsvæsenet har et kritisk blik for, hvor langt ens eget ansvar går for at få samarbejdet til at lykkes:

"Meget handler om organisering, ledelse, økonomi og teknologi. Der er så mange ting, der spiller ind, som ikke lige er inden for den enkelte sygeplejerskes rækkevidde," siger Sine Lehn-Christiansen. ●




Historien skal sikre

DEN FAGLIGE IDENTITET

SAMMEN OM DSR. Et projekt støttet af Spirekassen vil føre sygeplejens historie tilbage på uddannelsen, så sygeplejersker kan genvinde et fælles fundament.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **PRIVATFOTO**

 Nogle gange er det sundt at bevæge sig baglæns for at finde vejen frem. Og med historien i baghovedet er det lettere at finde sin faglige identitet, så man kan tilpasse den nutiden. Det gælder i høj grad for de danske sygeplejersker, hvis profession betragtes i et forholdsvis kort historisk vingeslag har gennemgået en enorm udvikling.

Netop derfor virker det underligt, at uddannelsen som sygeplejerske ikke længe har sygeplejens historie på skemaet, mener fire undervisere på Professionshøjskolen Metropol i København, som nu vil gøre noget ved det.

”Vi er enige om, at sygeplejerskernes faglighed forsvinder mere og mere og bliver afløst af fokus på tværprofessionelle kompetencer. Og det skyldes i høj grad mangel på historisk viden om fagets udvikling,” forklarer Trine Louise Stougaard Madsen, underviser på Metropol.

Sammen med kollegerne Lis Suhr, Inger Minnasdatter og Lotte Evron gik hun derfor i gang med et projekt, der skulle få

sygeplejens historie tilbage i de studerendes bevidsthed. Og den idé blev støttet af Dansk Sygeplejeråds ”Spirekassen”.

”Sygeplejens historie fortæller os, hvad vi kommer fra, og hvad vi er i dag. De kulturelle dyder og værdier har ændret sig over år, og det er fagligt relevant at vide for studerende, hvordan den udvikling har været,” påpeger Trine Louise Stougaard Madsen.

Vi er i færd med at miste vores klare identitet

De fire undervisere har registreret, at sygeplejersker, som blev uddannet i 1960’erne og 70’erne, har historien og værdierne med sig, men den del af faget er ”fadet ud” for de nyere sygeplejersker.

”Men hvorfor er det vigtigt at have værdierne med? Det er det, fordi der nu er andre ting på spil i sundhedsvæsenet. Og vi har brug for et fælles fundament,

hvis vi skal forandre, profilere og videreføre vores profession i en moderne sundhedssektor,” argumenterer Trine Louise Stougaard Madsen.

Af den grund vil hun ikke stå uvirksom på sidelinjen, mens det tværprofessionelle afløser fagligheden for sygeplejerskerne. For tværprofessionelt samarbejde kræver netop stor indsigt i egen faglighed, vurderer hun:

”Det er derfor ufatteligt vigtigt, at vi styrker vores egen profession og kernefaglighed som sygeplejersker. Og den kernefaglighed er desværre blevet lidt diffus hos os, selv om vi faktisk er en stærk profession. Vi er i færd med at miste vores klare identitet. Derfor siger vi ikke først: ”Hvad kan jeg bidrage med som sygeplejerske?” men snarere ”hvordan kan jeg bistå, så patienten kommer hurtigt hjem?”

Historien skal fylde mere i undervisningen

I arbejdet på at styrke fagligheden spiller sygeplejens historie en væsentlig rolle.





Sygeplejens historie fortæller os, hvad vi kommer fra, og hvad vi er i dag, siger (fra venstre) adjunkt Lotte Orr Evron og lektorerne Trine Louise Stougaard Madsen, Lis Suhr og Inger Minnasdatter om baggrunden for deres tanker om at inddrage sygeplejens historie i undervisningen.

Derfor skal undervisningen i historien fylde meget mere på sygeplejeuddannelserne, hvis det står til de fire projektmagere.

”Vi blev hurtigt enige om, at vi skal vise historien helt fysisk, for at de studerende lettere kan forstå den. Det skal være en del af de studerendes hverdag på skolen. Vi skal derfor på uddannelsesstedet præsentere gamle kolber og tidligere sygeplejerskeuniformer og hænge plakater op, der fortæller om udviklingen og historien. Det viser samtidig folk udefra, at de faktisk besøger en bygning, hvor der foregår uddannelse af sygeplejersker,” siger Trine Louise Stougaard Madsen.

Ambitionen er at få tydeliggjort det historiske islæt blandt kollegaer og i undervisningen, når der er en logisk anledning til det. Gennem undervisningen i sygeplejens etik kan der f.eks. skabes plads til den historiske udvikling i etikken. Det samme kan gøres i andre fag ud fra devisen ”hvordan var det, og hvordan er det blevet, som det er i dag?”

”En anden måde at skabe historiske nedslag i undervisningen er ved løbende at beskrive betydningsfulde kvindelige skikkelser eller vidner til sygeplejens historie fra de store krige,” foreslår Trine Louise Stougaard Madsen.

Sygeplejersken er ikke længere ”lægens assistent”

Det ambitiøse mål er på længere sigt at få en digital fremstilling af den historiske udvikling. F.eks. ved at vise historien om vaccineringer af børn gennem fotos, gamle filmstumper og nyere videoklip: Tidligere døde børn af banale sygdomme, men nu kan de vaccineres.

”Det er ikke ligegyldigt, hvem der gør de enkelte ting i sundhedsvæsenet. Vi har en ekspertise, som vi har arbejdet os frem til. Men nogle sygeplejersker er i forskningen rent politisk oppe mod et lægevælde. Derfor er det oplagt at lære noget mere om vores historiske professionsudvikling, så vi kan styrke vores position via en solid fagidentitet,” siger Trine Louise Stougaard Madsen.

De fire undervisere har undervejs i processen talt meget om, at sygeplejersker bliver teorineutrale under uddannelsen, som i stedet udvikler sig mod det mere evidensbaserede. Og deres anbefaling er klart, at det teoretiske fundament skal bevares, så det bliver tydeligere, hvorfor sygeplejersker kan gøre en forskel for den enkelte patient.

”Tidligere hed det sigt, at ”sygeplejersken er lægens assistent”. Det var vi, men det er vi ikke mere. Problemet er bare, at vi ikke har nogen skarp definition af sygepleje. Da man under en nedskæringsøvelse for nogle år siden ville fyre en masse hjemmesygeplejersker, kunne de således ikke sige, hvad de var og kunne. Det skal vi altid kunne sige, om vi så bliver vækket klokken tre om natten,” siger Trine Louise Stougaard Madsen, som fastslår:

”Sygepleje er mere end observationer, og vi skal bruge store ord, når vi beskriver vores rolle. For vi favner patienten og involverer os bedre i arbejdet end andre grupper i sygehusvæsenet.” ●

SYGEPLEJENS MANGFOLDIGE HISTORIE

SAMMEN OM DSR. Sygeplejens historie – dansk såvel som udenlandsk – spænder vidt og danner en fantastisk ramme om en profession i stadig udvikling. En historisk-faglig bevidsthed er med til at fastholde den sygeplejefaglige bevidsthed i en tid, hvor tværfagligheden breder sig.

Tekst **GUNILLA SVENSMARK** · Foto **DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM**



1863: DE FØRSTE FAGLÆRTE SYGEPLEJERSKER

I 1863 blev de første danske sygeplejersker uddannet på Diakonissestiftelsen på Frederiksberg. De var alle diakonisser, og de første år haltedede uddannelsen en del. Men der kom hurtigt styr på den, og snart blev der ude i landet rift om at få en veluddannet diakonisse som hjemmesygeplejerske eller ledende sygeplejerske på det lokale sygehus. Her står to diakonisser hos en patient og hendes mand på Diakonissestiftelsens Hospital ca. 1910.

1913: DEN FØRSTE FORSTANDERINDE

Den nye sygeplejerskeuddannelse spredte sig langsomt til hele landet. I 1913 åbnede det nye Bispebjerg Hospital lidt uden for København, og det kom til at danne forbillede for uddannelsen i mange år. Bispebjerg Hospital var det første hospital, der fik en forstanderinde for både sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen, den unge Charlotte Munck. Hun var uddannet på en eliteskole i New York, og hun brugte sin egen uddannelse som skabelon for den fremtidige danske sygeplejerskeuddannelse. På billedet fra 1915 står hendes sygeplejersker og elever, stolte og samtidig lidt betuttede uden for det splinternye hospital.



1933: DANSKE SYGEPLEJERSKER FÅR STATS AUTORISATION

Da Dansk Sygeplejeråd blev stiftet i 1899, var det med målet om, at sygeplejerskerne skulle få statsautorisation. Det tog 34 år. Først i 1933 kom den første Lov om statsautoriserede Sygeplejersker. Loven betød, at ingen andre måtte kalde sig "autoriseret sygeplejerske", og at uddannelsen nu ved lov blev sat til at vare tre år. Dog uden særlige krav til, hvad den skulle indeholde. Her sidder Dansk Sygeplejeråds formand, Charlotte Munck, for bordenden og støber kuglerne ved et bestyrelsesmøde. Hun nåede desværre ikke at se resultatet af sit arbejde, for hun døde i 1932, året inden loven blev vedtaget.



1951-53: 102 DANSKE SYGEPLEJERSKER GØR TJENESTE PÅ HOSPITALSSKIBET JUTLANDIA

Helt fra den første start har danske sygeplejersker brugt deres uddannelse til at rejse ud i verden. De har arbejdet på missionsmarken, i krige og i katastroferamte områder. Et af de kendte eksempler er hospitalsskibet Jutlandia, der 1951-53 tre gange sejlede til Korea som hospital for sårede soldater. De danske læger og sygeplejersker trodsede imidlertid instruksen og tog også sårede koreanere ombord, specielt børn. Her taler en af de danske sygeplejersker med to amerikanske soldater.

**INTERESSERET I
SYGEPLEJENS HISTORIE?
GÅ TIL WWW.DSR.DK/DSHM
OG LÆS MEGET MERE.**



1958: DE FØRSTE SYGEPLEJESKOLER OG EN LOVREGULERET UDDANNELSE

I 1956 blev loven om sygeplejersker revideret, og i 1957 kom Kgl. Anordning om Sygeplejerskeuddannelsen, der trådte i kraft januar 1958. Det betød, at sygehusene ikke længere selv måtte uddanne sygeplejersker, det skulle nu foregå på 34 nye sygeplejerskoler. Uddannelsen kom dermed i faste rammer med specifikke krav til teori, praktik og eksaminer. Alle sygeplejeelever skulle fra nu af bestå den nationale statsprøve, der blev udarbejdet og bedømt af Sundhedsstyrelsen. På billedet planter sygeplejeeleverne et træ uden for deres nye sygeplejerskole i Herning.



2001: SYGEPLEJERSKER BLIVER PROFESSIO NSBACHELORER

Siden uddannelsesreformen 1957 har Dansk Sygeplejeråd kæmpet for en bedre uddannelse, og der kom en række uddannelsesreformer, som langsomt gjorde den tidligere mesterlæreuddannelse til en videregående uddannelse. Først i 2001 blev den gjort til en professionsbacheloruddannelse med mulighed for at gå videre med en kandidat- og en ph.d.-grad i sygepleje. På billedet ses en af de første elevdemonstrationer. Sygeplejeelever i hele landet gik på gaden med sloganet "Min uddannelse – din sundhed". Her på Strøget i København den 11. november 1976.

SYGE- FRAVÆRET HAR BIDT SIG FAST



SYGEFRAVÆR. ”Jeg er syg i dag.” Den melding giver menige sygeplejersker deres arbejdsplads 13 dage om året i gennemsnit, og fraværet har i årevis ligget stabilt højt. En del af fraværet skyldes et presset arbejdsmiljø, og det kan der heldigvis gøres noget ved.

Tekst **MARIANNE BOM**

Når arbejdsmiljøet skranter, gør medarbejderne det også. Det er virkeligheden – også for sygeplejersker. De seneste fem år har basissygeplejerskers sygefravær bidt sig fast på et uændret niveau på omkring 13 kalenderdage. Det niveau har været uændret de sidste fem år, viser tal fra regioner og

kommuner over fravær, der skyldes egen sygdom – dvs. ikke arbejdsskader, barsel og graviditet.

Fra forskningen og sygeplejerskerne selv ved vi, at der er en klar sammenhæng mellem omfanget af sygemeldinger og dårlig trivsel og mangel på kvalitet på jobbet.

Faktisk skyldes en fjerdedel af fraværet blandt sygeplejersker i basis- og specialestillinger helt eller delvist arbejdsmiljøet, fortæller de selv i en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd, baseret på en spørgeundersøgelse fra 2015.

Der er stor forskel fra speciale til speciale. Værst ser det ud for sygeplejersker, der arbejder på plejehjem og i hjemmesygeplejen. De oplyser, at op mod 39 pct. af fraværet det seneste år helt eller delvist skyldes arbejdsbetingelserne. Akutmodtagelser, kirurgiske, medicinske og psykiatriske afdelinger har også særligt højt fravær pga. arbejdsmiljøet.

Undersøgelsen viser, at der er en sammenhæng mellem arbejdsmiljø og fravær. Fraværet stiger ifølge sygeplejerskerne ved en stor arbejdsmængde, et højt arbejdstempo, og når man oplever mindre faglig forsvarlighed og kvalitet. Og det er ikke lige meget, hvordan ledelsen takler situationen. Jo dårligere ledelse, desto større opleves arbejdspresset.

Arbejdsgiverne gør for lidt

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, mener ikke, at arbejdsgiverne gør nok for at få sygefraværet ned.

”Arbejdsgiverne i regioner og kommuner gør for lidt eller det forkerte for at bringe sygefraværet ned,” mener hun.

Det er ærgerligt, synes hun. For der ville være store gevinster at hente for den enkelte medarbejder, for arbejdspladsen og for samfundsøkonomien, hvis sygeplejersker oplevede større trivsel og kvalitet i arbejdet – og dermed opnåede mindre sygefravær.

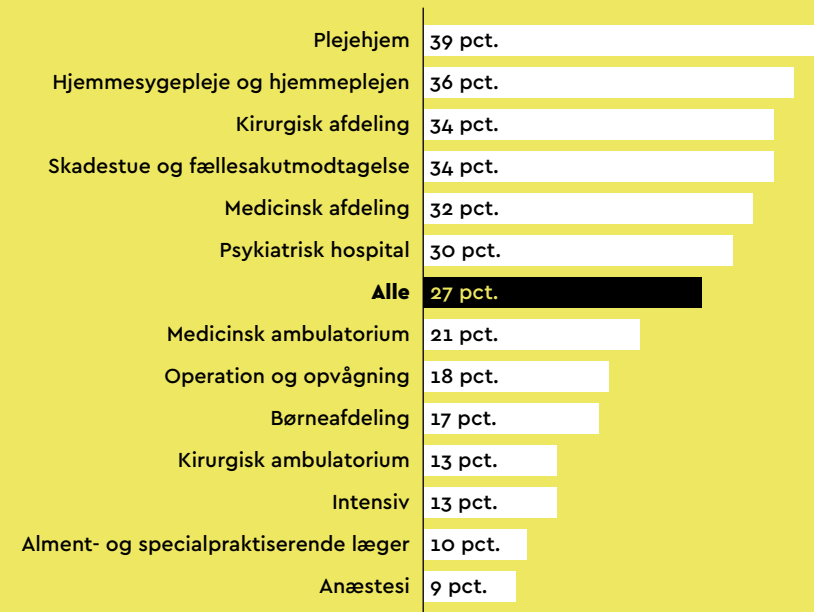
Dorte Steenberg har også et bud på, hvad man kan gøre på arbejdspladserne. Ledelsen kan udvide sit fokus fra at være på sygefraværspolitikker – der fokuserer mest på den enkelte – til at se på hele arbejdspladsens trivsel.

”Man er nødt til i højere grad at gøre, som loven foreskriver, og koble viden fra arbejdspladsvurderingerne sammen med arbejdet for at nedbringe sygefraværet. Det handler om at identificere, hvilke faktorer i arbejdsmiljøet, der gør sygefraværet højt og så ændre på de forhold,” siger hun.

Giv de stressramte fred

På Hospitalsenheden Horsens har fællestillidsrepræsentant Jeanet Larsen fået at vide af ledelsen, at sygefraværet ligger i den høje ende sammenlignet med andre sygehuse. Sådan er det på trods af, at der her – ligesom på mange andre hospitaler – er en klar politik,

Andel af sygefraværet, som er helt eller delvist forårsaget af dårligt arbejdsmiljø



Figuren er baseret på 1.010 sygeplejersker i basis- eller specialestillinger, som har haft sygefravær det seneste år og har besvaret, om sygefraværet var relateret til arbejdsmiljøet.

Kilde: DSR Analyse.

der i detaljer foreskriver, hvad ledelsen skal gøre ved sygefravær. Politikken kræver f.eks., at ledelsen tager kontakt til den ansatte allerede efter 1-7 sygedage. Når sygdommen har været over otte dage, skal samtalen handle om, hvorvidt fraværet har noget med arbejdsmiljøet at gøre.

”Det er en meget firkantet politik, som kan være god, hvis armen er brækket, eller man tit har ”blå” mandag. Men hvis fraværet skyldes stress, som det ofte gør, så har medarbejderen ikke brug for at blive holdt i kort snor og skulle tage individuelt ansvar for, hvad der halter på arbejdspladsen,” siger Jeanet Larsen.

Nej, de stressramte skal have fred, og så skal ledelsen på arbejdspladsen arbej-

de systematisk med at forbedre trivslen og forebygge stress, mener hun.

Trivsel og stress findes der også en politik for i Horsens, men den er ifølge Jeanet Larsen temmelig luftig og meget lidt handlingsanvisende. Det vil fællestillidsrepræsentanten nu prøve at få lavet om på. Hun vil også slå et slag for, at sygemeldte i højere grad har en bisidder med til møder med ledelsen, f.eks. tillidsrepræsentanten.

”Det vil nogle ledere opfatte som en optrapning. Men i virkeligheden vil det være med til at sikre, at vi sammen kan blive klogere på, hvad der kan gøres for at forbedre hele afdelingens arbejdsmiljø og dermed reducere fraværet,” siger hun. ©

PSYKIATRISK AFDELING SLOG SYGEFRAVÆRET NED

SYGEFRAVÆR. For et par år siden besluttede ledelsen på Psykiatrisk Afdeling i Odense, at nu ville de gøre en ekstra indsats for at få et højt sygefravær ned. Forinden havde det ikke battet meget at følge sygefraværspolitikens regler om opbringinger og samtaler. Hvad skulle der så til?

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

Vi er kun lige kommet indenfor i akutmodtagelsen på Psykiatrisk Afdeling. Med det samme kan sygeplejerske Susanne Larsen se, at der er en kritisk situation under opsejling. Venteværelset er ellers helt tomt. Det samme er receptionen inde bag en tyk glasrude. Her er fuldstændig stille.

”Døren ind til afdelingen er låst, og mine kolleger er her ikke. Så ved jeg, at der er en situation, hvor det måske er nødvendigt at anvende tvang,” fortæller Susanne Larsen, der som arbejdsmiljørepræsentant har fulgt afdelingens succesfulde arbejde med at nedbringe sygefraværet fra højt til det laveste på psykiatriske afdelinger i regionen.

Nøgleordene har været trivsel, åbenhed og rettidig omhu. F.eks. er personalet i de seneste år som led i kampagnen ”Ned med Tvang” blevet meget bedre til at forudse situationer som den aktuelle. Før kunne man ”pludselig” stå lidt alene, når en patient skulle have en foruroligende besked eller tilbydes ikke velkommen medicin. Nu er det rutine at varsle

om, at om lidt opstår der måske sådan en situation. Så går nogle kolleger med, og meget oftere end før lykkes mødet uden tvang, lige som denne gang, hvor det hele ender roligt, og personalet snart efter vender tilbage.

Også personalets bevidste arbejde med ”sanseintegration” har skabt et mere attraktivt arbejdsmiljø. I dag beroliges patienterne med stimulans af sanser, f.eks. ballstick-massage eller tyggegummi med smag.

Positiv behandling smitter

Også på sengeafdelingerne er udviklingen vendt, siger Kristina Pedersen-Lykkebak, der er tillidsrepræsentant for ca. 100 sygeplejersker. Fraværet på hele afdelingen, der har 400 ansatte, er i dag tæt på regionens generelle måltal på 4,3 pct.

”Der er sket rigtig meget positivt med vores arbejdsmiljø i de seneste år, og det har medvirket til, at fraværet er faldet,” fortæller Kristina Pedersen-Lykkebak.

”De seneste to-tre år har der været en rivende udvikling i behandlingen. Ud

Håndtag mod sygefravær

Disse fokuspunkter er vigtige for at nedbringe fravær ifølge erfaringer fra Psykiatrisk Afdeling i Odense:

- Trivsel er vigtig – husk at rose, og når trivsel halter, skal ledelsen tage handling f.eks. på temadage.
- Åbenhed – fravær taler man åbent om.
- Rettidig omhu – forudse kritiske situationer og forebyg tvang.
- Sammenhold – find tid til at lære hinanden bedre at kende i det daglige og til fester.
- Skån de ”seje” – det skal ikke være de samme, der hver gang tager ekstra ansvar.
- Indflydelse, kvalitet og høj faglighed fører til højere fremmøde.
- Sygefraværspolitik – følg den, og hav fokus på at finde fleksible veje tilbage fra sygdom.

over arbejdet med sanseintegration og indsatsen for at nedbringe tvang har vi fået integrerede afdelinger. Dvs. sengeafsnit, der både er lukkede og åbne, så pa-

tienterne ser det samme personale over tid, hvilket er gavnligt for mange. Det gav i en periode øget fravær at indføre integrerede afsnit. Men det er generelt sådan, at en positiv udvikling i behandlingen smitter af på plejepersonalets fravær. Vi føler, at vi er med i en god og alsidig proces, hvor vi bliver anerkendt og får adgang til at opkvalificere os på kurser,” siger Kristina Pedersen-Lykkebak.

De to sygeplejersker anfører, at deres fremstilling måske næsten lyder for god til at være sand. Så de tilføjer, at der stadig er stor forskel på trivsel og fravær fra afsnit til afsnit, og at afdelingen i øvrigt har fået flere penge og ansatte undervejs, hvilket er en væsentlig detalje. Det har også krævet stor åbenhed fra medarbejderne at ændre kulturen i retning af bedre samarbejde og fleksibilitet.

”Vi arbejder f.eks. hen imod, at man kan ringe ind om morgenen og sige: ”Jeg føler mig ikke helt på toppen. Kan jeg komme lidt senere?”” fortæller Susanne Larsen.

18 sygemeldte hver dag

For ledelsen har de seneste år været en intens rejse. De lagde ud med økonomisk underskud, afskedigelse af 40 kolleger, chokket efter et knivstikkeri af tre ansatte i 2012 og et højt sygefravær, fortæller oversygeplejerske Erik Jensen.

”Vi fik virkelig en aha-oplevelse, da en konsulent regnede ud, at en fraværsporcet på 5,6 svarede til 18 sygemeldte hver eneste dag,” fortæller han.

Han og ledende overlæge Sonja Strøm Rasmussen syntes ellers, at afdelingen havde gjort alt, hvad regionens sygefraværspolitik foreskriver af opringninger og samtaler. Det var bare ikke nok. Der skulle drejes på flere håndtag (se boks), hvoraf det vigtigste set fra ledelsen side har været at skabe en ensartet kultur hos funktionslederne. Men arbejdet slutter aldrig, siger Erik Jensen:

”I år ligger sygefraværet igen lidt højere end sidste år. Det kræver en vedvarende ledelsestilgang at holde trivslen og fællesskabsfølelsen høj og fraværet nede.” ●

Susanne Larsen (t.v.) og Kristina Pedersen-Lykkebak har som hhv. arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentant været dybt involveret i samarbejdet om at skruer op for trivslen og ned for fraværet.



PRESTIGE OG INDFLYDELSE GIVER MINDRE SYGEFRAVÆR

SYGEFRAVÆR. Placeringen i hierakiet på en arbejdsplads er afgørende for sygefraværet. Jo højere indflydelse og prestige, man har på sit arbejde, jo lavere er ens fravær. Sygeplejerskers sygefravær er på højde med andre professionsbachelorers.

Tekst **MARIANNE BOM**

Ingen skal forvente, at sygeplejerskers fravær bliver halveret og kommer på niveau med akademikere eller læger i det offentlige. Det siger arbejdsmiljøforsker og sygeplejerske Christina Stapelfeldt fra DEFACTUM, en forskningsenhed i Region Midtjylland. Der er nemlig i Danmark en hårdnakket sammenhæng mellem indplaceringen i hierarkiet og fravær. Jo mere prestige og indflydelse, desto mindre fravær. Og både når det gælder prestige og indflydelse ligger sygeplejersker lavere på skalaen end f.eks. læger.

”Sygeplejen er et arbejdsområde, som i den grad har været præget af stigende effektivisering lige så længe, jeg kan huske. Jeg har ikke mødt nogen sygeplejerske, som ikke spurter af sted hver eneste dag. Nogle når hverken toiletbesøg eller frokost. Set i det lys er sygefraværet ikke specielt højt. Lægerne har også travlt, men de har højere prestige og mere selvstændighed og kontrol i arbejdet,” siger hun.

Helt i tråd med den analyse har sosu-assistenten og sygehusportører større sygefravær end sygeplejersker. Andre professionsuddannede som ergoterapeuter ligger på ca. samme niveau.

Privatansatte er mindre syge

Det er i øvrigt ikke relevant at slå sygeplejersker og andre offentligt ansatte oven i hovedet med statistik-

ken over sygdom på det private arbejdsmarked. Heller ikke selv om fraværet i det private gennemsnitligt er ca. halvt så højt som i regioner og kommuner.

”Men hvis du justerer for køn og alder og andre relevante forhold, er sygefravær i det offentlige det samme som i det private,” siger Christina Stapelfeldt og forklarer, at der er flere yngre og flere mænd på det private arbejdsmarked, og at disse grupper er mindre ramt af sygefravær.

Desuden er der i det offentlige mange, der arbejder med mennesker, og det præger fraværet. Man kan ikke møde småsyg op og risikere at smitte børn, syge og ældre.

Hjælp langtidssyge i gang igen

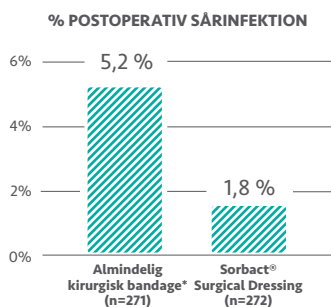
Selvfølgelig er der alligevel gode grunde til, at det offentlige arbejder på at nedbringe sygefraværet, påpeger Christina Stapelfeldt. Mest vil der være at hente ved at nedbringe det langvarige sygefravær. 20 pct. af de sygemeldte står for 80 pct. af fraværet. Det er mennesker, der er regulært og alvorligt syge. Når de er raske nok til at komme i gang igen, er det vigtigt, at arbejdspladserne er åbne for at sluse dem ind via fleksible ansættelser, på deltid eller i job med begrænset belastning, siger Christina Stapelfeldt. ©



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



Og så
begynder
det virkelig at
koste.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

1. 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.
2. Staniorowski PJ, Bizoni M, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride (DACCC) Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Hosp Infect Epidemiol* 2016; [in press].

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

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

Er du interesseret i sukker, ernæring og sundhed?

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

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

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

Tilmeld dig på www.perspektiv.nu

 **Nordic Sugar**
Member of Nordzucker Group

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



JEG VIL TALE OM MIN SORG

– Møder du efterladte børn og unge i dit arbejde? Kom og få nyeste viden om, hvordan du bedst kan hjælpe og støtte.



Oplev:

- Dr. Philos Atle Dyregrov, leder af Senter for Krisepsykologi.
- Psykolog Lene Larsen fra Det Nationale Sorgcenter.
- Ph.D Martin Lytje fra Kræftens Bekæmpelse.
- Direktør Preben Engelbrekt fra Børn, Unge & Sorg.
- Og ikke mindst beretninger fra børn og unge selv.

Konferencen finder sted d. 18. september på Bremen Teater 12–16.

Tilmelding og mere information på Billeto.dk
– søg på "Jeg vil tale om min sorg"

**BØRN,
UNGE
& SORG**

EGMONT
Fonden



Jeg elsker at få tingene til at gå op

Sygeplejerske **Inge Erikson** går op i, at hverdagen kører på skinner, hvad enten det er som leder eller hygiejnekoordinator.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **PELLE RINK**



For Inge Erikson stod karrierevalget mellem at arbejde i en bank eller at blive sygeplejerske. På Bornholm, hvor hun altid har boet og arbejdet, var der ikke så meget at vælge imellem, men Inge Erikson har aldrig fortrudt, at hun valgte at blive sygeplejerske.

”Der er ikke en dag, der er ens, og jeg har haft mange gode oplevelser. F.eks. var jeg med til den første organonoroperation her på Bornholm og trillingefødsel ved kejsersnit meget tidligt om morgenen. Hvilket dengang selvfølgelig blev fejret ved, at én kørte til bageren og købte morgenbrød,” fortæller hun.

Operationsgangen kalder

Inge Erikson blev færdiguddannet i 1979, og efter et halvt år på røntgenafdelingen havnede hun på operationsgangen, hvor hun har været stort set lige siden – og også været leder.

”Jeg blev afdelingssygeplejerske, først for operationsgangen og senere også for anæstesen. Det blev for stor en mundfuld til sidst, så jeg blev i stedet leder i primærsektoren – men savnede hurtigt operationsafdelingen,” forklarer Inge Erikson.

Efter et par år som teamleder i hjemmeplejen fik Inge Erikson igen job på operationsafdelingen som basissygeplejerske. Her er hendes store passion at få hverdagen til at køre, og hun har bl.a. været med til at indføre elektronisk booking af patienter til opera-

tioner, bygge ny operationsgang og er nu hygiejnekoordinator.

Patientkontakten er vigtig

En af de største ændringer i Inge Eriksons arbejde gennem tiden har været udviklingen i den type operationer, afdelingen laver; fra engang altid at lave store åbne operationer til i dag, hvor de laver mange kikkertoperationer.

”Patienterne kommer hurtigere hjem, når vi laver kikkertoperationer, så vi får flere patienter igennem. Det er spændende at få den der kontakt til patienterne på den korte tid, vi har dem, og de er vågne,” siger hun.

Særligt hos de patienter, som ikke er i fuld narkose under operationen, betyder netop patientkontakten meget, fortæller Inge Erikson:

”Det er en helt anden kontakt, du har med patienterne, når de er vågne. På kort tid får du dem til at åbne sig – fra de kommer ind og er smadder nervøse, til at de pludselig fortæller hele deres livshistorie. Det er sjovt, når man kan få den tillid og åbenhed. Og patienterne er ofte utrolig taknemmelige bagefter.”

Inge Erikson har stadig kontakt til mange af de sygeplejersker, hun blev uddannet sammen med, og hun fik dronningens fortjenstmedalje samtidig med en af sine elevkammerater.



FULD TILFØRTE

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

Kursusdag i akupunktur for sygeplejersker



Introduktion i moderne vestlig akupunktur.

Moderne vestlig akupunktur tager udgangspunkt i en medicinsk forståelse af menneskekroppen, og er let at implementere i daglig praksis i det danske sundhedssystem.

Kursusdagen henvender sig til sygeplejersker som arbejder med patienter i klinisk praksis.

Efter kursusdagen vil du kunne behandle spændingshovedpine, nakke-ryg- og knæsmærter, samt tennisløbue, kvalme og høfeber/allergi. Undervisningen gennemføres af Sune Lindrup, fysioterapeut, MedAc og master i sundhedsfremme, som har undervist i akupunktur igennem flere år.

Dage: 14/10-17, 3/11-17, 13/1-18. (kl. 8.30-16.00)

Sted: FysioDanmark Solrød, Langager 6, 2680 Solrød Strand

Pris: 1750 kr. pr. deltager

Prisen inkluderer et e-kompendie, akupunktur nåle, personligt deltagerbevis og forplejning (morgenbrød, kaffe/te og vand, frokost og eftermiddagsnack).

Yderligere info og tilmelding via mail: sl@a-fys.dk



Tjek også Facebook-siden "Akupunktur for sygeplejersker"

Navne



KIRSTEN STALLKNECHT FYLDER 80 ÅR

En stærk sygeplejerskestemme og tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Kirsten Stallknecht fylder 80 år den 25. juli.

Det er ikke til at komme uden om navnet Kirsten Stallknecht, hverken når det handler om dansk sygeplejehistorie eller fagbevægelsen i 1970'erne og frem til 90'erne. Hun satte i sin karriere præg på sygeplejerskernes rolle og betydning for sundhedsvæsenet både nationalt og internationalt. Kirsten Stallknecht har altid været ambitiøs og ønsket at skabe resultater på sit fags vegne, og som sygeplejerske strøg hun hurtigt op ad karrierestigen. Efter at have afsluttet sin eksamen på Rigshospitalet i 1960 tog hun i 1965 Danmarks Sygeplejerskehøjskoles videreuddannelse i undervisning og ledelse og blev afdelingssygeplejerske på Rigshospitalet. Kort efter trådte hun ind i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse. I 1968, otte år efter hun havde taget sin sygeplejerskeeksamen, blev hun valgt som formand for Dansk Sygeplejeråd. En opgave hun tog på sig de næste 28 år.

Kirsten Stallknecht fik fra starten sat sit præg på Dansk Sygeplejeråd som en faglig organisation, der med hende i front kæmpede for at sikre bedre løn til sygeplejerskerne, også selv om det betød at gå på barrikaderne og strejke for at få bedre løn. Med årene blev Kirsten Stallknecht en mere central

skikkelse i den danske fagbevægelse, og i årene 1977-1984 var hun formand for FTF.

Foruden sygeplejerskers rettigheder og løn stod uddannelse og forskning højt på Kirsten Stallknechts dagsorden. Hun var bl.a. med til at oprette Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (1980-1999) og kæmpede i sin tid som formand for at sikre sygeplejerskerne bedre uddannelse.

Det var også Kirsten Stallknecht, der op gennem 1980'erne sørgede for, at historiske genstande og fortællinger fra sygeplejen blev samlet ind. I 1999 stod hun i spidsen for grundlæggelsen af Dansk Sygeplejehistorisk Museum, og indtil for få år siden var hun meget aktiv i bestyrelsen for Dansk Sygeplejehistorisk Selskab, som var støtteforening for museet.

I 2013 modtog hun International Council of Nurses' (ICN) fornemme Christiane Reimann-pris, også kaldet sygeplejens Nobelpris. Hendes engagement rakte nemlig i høj grad også ud over de danske grænser, og hun blev hurtigt en drivkraft i det internationale samarbejde. Kirsten Stallknecht var bl.a. med til at stifte den europæiske sygeplejerskeorganisation EFN, som hun i en årrække var formand for, ligesom hun også var det i det nordiske samarbejde mellem sygeplejerskeorganisationer, SSN. Efter sine næsten tre årtier som formand for Dansk Sygeplejeråd blev hun i 1997 præsident for ICN.

Og det var i kølvandet på hendes nationale og verdensomspændende arbejde for at styrke vilkårene for sygeplejerskerne, at Kirsten Stallknecht selv fik en pris opkaldt efter sig. Fagbladet *Sygeplejersken* stiftede i 2001 ytringsfrihedsprisen Kirsten Stallknecht Prisen, der går til sygeplejersker, som ved at bruge deres ytringsfrihed gør en indsats for at fremme en sygeplejefaglig sag. Prisen fik sit navn, fordi Kirsten Stallknecht aldrig har været bange for at sige sin mening.

DIPLOMUDDANNELSE I LEDELSE

Vi udbyder Anti stress pakken med start september 2017 i Køge og Roskilde.

Pakken består af modulerne:

- Ledelse af organisationens arbejdsmiljøindsats
- HRM og ledelse
- Ledelse i relationel kompleksitet

Modulerne omhandler problemer omkring psykisk arbejdsmiljø, forebyggelse af stress, kvalificeret personaleledelse i en presset og forvirrende hverdag.

Hvert modul består af 4 undervisningsgange fra kl. 9.00-15.30. Prisen kr. 7.000 pr. modul.

Læs mere på www.centerfordiplomledelse.dk eller kontakt Camilla Czuba, tlf. 56670499/Christina Mia Paulsen, tlf. 56670478 på info@centerfordiplomledelse.dk

Studér ved siden af dit job

ErhvervsAkademi Sjælland

CENTER for DIPLOMLEDELSE DK

Mindeord

LINE BØGH KRÆGPØTH

Vores kære Line er ikke længere iblandt os. Hun døde uventet i en alder af 31 år af meningitis.

Vi mødte Line første gang i foråret 2015, hvor hun blev en del af klassen på sygeplejerskeuddannelsen i Hjørring efter et års barsel med sin søn. Fra første dag vandt hendes søde, smukke og blide væsen en plads i vores hjerter, og vi var uadskillelige derfra.

Line var en fighter; hun fik det til at se så let ud at balancere uddannelse og familieliv. Hun havde et overskud, man kun kunne drømme om, og intet blev nogensinde gjort halvt.

Vi var aldrig i tvivl om, at vi skulle skrive vores bacheloropgave sammen, og derfor smerter det så meget mere, at hun ikke får lov til at være en del af processen; at få beviset og DSR-nålen. Line havde om nogen fortjent at få de ting. Hun var positiv, nysgerrig på læring og lagde et stort engagement i uddannelsen – også vores. Hun bidrog til at få os gennem opgaver og fag, som ellers bød på udfordringer.

Lines død kom som et stort og lammende chok for os, og det er stadig ubegribeligt, hvordan det kunne ske – og hvorfor.

Vi savner dig, og vi tænker på dig, dine to små børn og din mand.

Du var elsket som veninde, mor, hustru, datter, barnebarn, søster, svigerdatter og svigerinde.

Æret være dit minde.

Mette Elgaard Christensen
og Kira Julia Nørgaard
Zajac, sygeplejestuderende,
Sygeplejerskeuddannelsen i Hjørring.

KARINA RAHBEK GREEN

Det er med dyb sorg, at vi har mistet vores kære kollega, sygeplejerske Karina Rahbek Green, efter kort tids sygdom.

Karina arbejdede som social- og sundhedsassistent på vores fødeafsnit fra juni 2004, til september 2013. Hun var meget engageret i sin funktion som social- og sundhedsassistent, utrolig videbegærlig, havde lyst til at udfordre sig selv, men altid med den fødende og dennes familie i centrum. Hun var også dengang en meget velldt kollega og medarbejder.

Gennem vores udviklings-samtaler talte vi ofte om muligheden for at læse videre til sygeplejerske, hvilket var Karinas drøm. Og i efteråret 2013 gik drømmen i opfyldelse. Karina kom ind på sygeplejestudiet, hun klarede sig rigtig flot og blev færdig i slutningen af januar 2017. Og i februar startede hun på vores sengeafsnit indenfor gynækologi og obstetrik.

Som nyuddannet sygeplejerske rejste Karina ofte spændende etiske dilemmaer, som hun befandt sig i under sin udførelse af sygeplejen. Når hun fortalte, hvordan hun havde valgt at handle i disse etiske dilemmaer, så blev vi imponeret over hendes dybe professionalisme med høje krav til faglighed og kvalitet og samtidig med fokus på inddragelse af patienter og pårørende.

Karina var meget pligt-opfyldende, en dejlig kollega og sparringspartner og var altid med til at skabe et godt arbejdsmiljø. Hun vil blive savnet. Vores varmeste tanker går til Mikkel og Per. Æret være Karinas minde.

På vegne af afsnit
Gynækologi – Obstetrik,
Christina Østergaard,
afsnitsledende sygeplejerske,
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring.

LISE SØRENSEN (f. THERKELSEN)

Lise døde den 6. juli 2017 efter lang tids sygdom.

Lise havde et glad og lyst sind, var nærværende og engageret, både i sit arbejde og som privat person.

Lise blev, som meget ung, afdelingssygeplejerske på afd. K2 Kjellerup Sygehus. Afdelingen var en gynækologisk afdeling med fødeafsnit.

I Lises egenskab som leder skabte hun på afdelingen en rar stemning og atmosfære, som mange vil huske hende for. I sit professionelle virke som sygeplejerske udførte hun sygepleje med stor omsorg og empati og var en dygtig læremester for eleverne.

Da K2 lukkede grundet omstrukturering, blev Lise hjemmesygeplejerske i Kjellerup Kommune, hvor hun var en værdsat kollega med klienterne i centrum.

Som privatperson og veninde har det altid været en stor glæde at være sammen med Lise, som spredte glæde med sin latter og var til fest og farver. Bøger og kunst betød meget for Lise, hvilket fremgik af hendes smukke hjem.

Lises liv blev dog brat ændret, da hendes mand Kjeld døde for 11 år siden, men med den kærlige families hjælp kom hun videre med sit liv. Familien har ligeledes været en stor støtte og hjælp under Lises syv år lange kræftforløb.

Lise vil blive savnet som en kærlig og trofast veninde.

Aase Kloster Boesen,
Betty Laursen og
Hanne Østergaard.



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer
28. august - København
29. august - Odense
30. august - Århus

MediYoga ved stress og udbrændthed coach

19. august - Århus

MediYoga terapeut og lærer

15. februar 2018 - Århus

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



VEJLESYMPOSIUM 2017

7. DECEMBER, TORVEHALLERNE, VEJLE

KOMPLEMENTÆR BEHANDLING

- muligheder og begrænsninger
i det etablerede sundhedsvæsen

Mona Petersen - Hvorfor er åbenhed
overfor komplementær behandling vigtig?

Eva Knutz - Kræftpatienters individuelle
behov for at hjælpe sig selv

Jesper Madsen - Aktører, udfordringer
og mulige veje - et helikopterperspektiv

Lars Henrik Jensen - Åbenhed som
adgang til patientens perspektiv

Martha D. Hayward - Komplementær
behandling i det amerikanske sund-
hedsvæsen

Friedemann Schad - Integrativ onkologi
- koncept, forskning og klinisk praksis

Peter Vuust - Musik der bevæger



Region
Syddanmark

Pris 675 kr. ex moms inkl. frokost og kaffe
Tilmeld dig senest 1. oktober
på vejlesymposier.dk

VEJLE SYGGEHUS
- PATIENTERNES KRÆFTSYGGEHUS

STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
1. semester
PH Metropol



Rikke Winther Hansen
modul 12
UC Lillebælt



Renée Rajmaekers
Kristensen
modul 8
PH Metropol



Camilla Sonne
2. semester
UC Viborg



Maria Strande Sørensen
modul 11
UC Horsens



MARIA THYGESEN
modul 9
UC Viborg



Marie Wemmelund
modul 7
Diakonissestiftelsen

... en grum skuffelse

Hjemmeplejen var slet ikke rustet til at være uddannelsessted. Oplevelsen skabte en bevidsthed hos den studerende om, at **det vil hun gøre meget bedre**, når hun engang får mulighed for at blive klinisk vejleder.

I fire år har jeg på godt og ondt arbejdet i ældreplejen. I fire år har jeg gjort mig mange og forskellige erfaringer i både hjemmeplejen og på plejecenter. Det er noget af det mest berigende arbejde, jeg kan forestille mig. Jeg har lært af både mine borgere, mine kollegaer og senere hen mine vejledere. Så da jeg stolt startede på sygeplejerskeuddannelsen i vinteren 2015, var det med store forventninger til det kommende kliniske praktikforløb i hjemmeplejen. Da dagen endelig oprandt, og jeg spændt mødte op på mit kliniksted sammen med en medstuderende, var det derfor en grum skuffelse, at mine forventninger langt fra levede op til virkeligheden. Klinikstedet var simpelthen ikke rustet til at modtage studerende på daværende tidspunkt.

Som person værdsætter jeg ærlighed, punktlighed og engagement. Desværre var det ikke nogle af de kvaliteter, jeg blev mødt med. Kort fortalt bød de

seks uger på forhindring efter forhindring for både mig selv, men også for min medstuderende. Vi brugte det meste af tiden på at være frustrerede og kede af det. Og det er usandsynligt hårdt at være aktiv studerende, når man også skal tackle en masse trælse følelser, som faktisk gør det svært at møde op om morgenen. Hver dag gik jeg hjem med tanken ”De har selv været studerende. Hvorfor er der ingen, der har interesse i at lære fra sig?”

Jeg ønsker ikke at pege fingre eller udstille nogen. Jeg ønsker at gøre andre studerende opmærksom på, at oplever man det, vi oplevede, skal man vide, at man ikke er alene, og man skal snakke med skole og vejleder om det.

Jeg var heldig at have en fantastisk klinisk vejleder i ryggen, som talte min sag, og lærere og studievejledere på min skole, som lyttede og hjalp mig. De kliniske perioder i vores uddannelse svarer til godt 40 pct. af vores

samlede studietid. Det er lang tid, og derfor skal forholdene også være i orden.

Hele oplevelsen har i bund og grund lært mig, at jeg, når jeg om godt et års tid er færdiguddannet, vil glæde mig til at tage imod de studerende, der møder op på min fremtidige arbejdsplads. Har jeg mod på det, vil jeg rigtig gerne fungere som klinisk vejleder. Det er en uhyre vigtig position, og man har mulighed for at hjælpe med at skabe nye, fantastiske sygeplejersker, som bliver stolte af deres fag og deres uddannelsesvæsen. For nu ved jeg, hvor vigtigt det er at have en støtte, som tager den studerende under sine vinger, og jeg ved, hvor meget viden man suger til sig under de kliniske ophold. Jeg fortryder ikke opholdet nu. Det gjorde jeg, da jeg stod i det. Men nu har jeg valgt at bruge det til noget konstruktivt og desuden også handlet aktivt for, at det ikke kommer til at ske for de studerende, som måtte følge efter mig. ●

LIF UDDANNELSE HAS CHANGED IT'S NAME TO ATRIUM

But we still offer a wide range of training courses for nurses.

Sign up for our courses in the fall of 2017 and the spring of 2018 now:

Introduction to clinical drug research - November 2017

Certificate in basic good clinical practice - November 2017 ^{NEW}

Certificate in advanced good clinical practice - November 2017 ^{NEW}

Diploma in GCP for project nurses and CRAs - spring 2018 and fall 2018

Audits and inspections - November 2017 ^{NEW}

Risk Based Management, incl. Risk Based Monitoring - spring 2018 ^{NEW}

Danish Pharmaceutical Academy (known as "Lif-uddannelsen")

Find your course at www.atriumcph.com



We now communicate in English, but some of our courses will still be in Danish. Check out which on our website.



Uddannelse



atrium

MEDLEMSTILBUD

FADL'S FORLAG

Klar til studiestart? Køb bøger med rabat

www.dsr.dk/rabatter



FORBRUGSFORENINGEN

Klar til efteråret?

Forny garderoben med rabat

www.dsr.dk/rabatter



FRTIDSBOLIGER

Skovture og varm kakao?

Tag familien med på ferie i DSR's
42 fritidsboliger til medlemspris

www.dsr.dk/fritidsboliger



WEBSHOP

**Har ferien sat sig
på sidebenene?**

Tjek vores udvalg af sportstøj
og tilbehør

www.dsr.dk/webshop

5% Danmarks
absolut bedste
Studiekonto



Når du er medlem af DSR, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar. Med 5 % på kontoen kan du faktisk få penge ud af at have penge i banken - og hvis du skal bruge en kassekredit på op til 50.000 kr., er Lån & Spar blandt de billigste.

Der er meget mere. Se alle dine fordele på studiekonto.dk/dsr. Her kan du også søge online. Ellers send en mail til dsr@lsb.dk eller ring på 3378 1927 og book et møde.

Studiekonto - ganske kort

- Du får 5 % i rente på de første 20.000 kr. - derefter 0,10 %
- Vælg en kassekredit på op til 50.000 kr. Du betaler kun 5 % i rente
- Visa/Dankort og MasterCard - med samme pinkode
- StudieOpsparing - som giver 0,50 % på HELE opsparingen
- Du kan hæve med Visa/Dankort fra alle automater i Danmark uden gebyr
- Du kan veksle valuta uden at betale gebyr
- Behold dine fordele i op til 3 år efter endt studie



lån & spar

din personlige bank

For at få Danmarks bedste studiekonto, skal du samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Hvis du bruger hele din kassekredit på 50.000 kr., vil det koste dig 625 kr. i omkostninger efter tre måneder. Stiftelsesomkostninger 0 kr., debitorrente (variabel) 5,09 %, AOP 5,1 %. Efter tre måneder skyldes du 50.625 kr. Kreditten er gældende indtil videre og uden faste afdrag. Alle rentesatser er variable og gældende 3. marts 2017.

Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K. Cvrnr. 13 53 85 30. Forbehold for trykfejl.

JENS-CHRISTIAN HOLM

- DET NYE PARADIGME

Behandling af svært overvægtige børn
ved JENS-CHRISTIAN HOLM

Generation XL på DR1
og
BBC World Health Check



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af svært overvægtige børn, unge og voksne. Kurserne er en introduktion til, samt kompetenceudvikling af, den pædagogiske metode, som medfører vægttab hos 75 - 85 procent af de svært overvægtige børn, unge og voksne, samt fald i fedtlever, blodtryk, kolesteroler og forældre overvægt. Årsagen til den effektive behandling med anvendelse af 5 timer pr. barn pr. år er den direkte og effektive kommunikation, som på een gang kommunikerer alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger som ofte er vanskelige.

NYHED: Patient omsorgskursus

31. okt. 2017. Hotel Scandic, Brøndby

Kursus 1: Introduktionskursus. Vægtregulation, komplikationer til overvægt, behandlingsmetode, pædagogik. 29. og 30. aug. 2017. Hotel Scandic, Brøndby
24. og 25. okt. 2017. Hotel Scandic, Brøndby
30. og 31. jan. 2018. Hotel Scandic, Brøndby

Kursus 2: Opfølgningkursus. Forventninger til behandlingsforløb, kropssammensætning, justering på behandling, relapse, drop out, normalisering, afslutninger. 21. og 22. nov. 2017. Hotel Scandic, Brøndby
13. og 14. marts 2018. Hotel Scandic, Brøndby

Kursus 3: Nuancering, empati, kommunikationsflow, autenticitet, selv-identifikation, forventninger, udfordringer, perspektiv. Behandlingens direkte og indirekte effekter. Paradigmeskiftet.

5. og 6. dec. 2017. Hotel Scandic, Brøndby
5. og 6. juni 2018. Hotel Scandic, Brøndby

Brush-up:

11. april 2018. Hotel Scandic, Brøndby

Se www.jenschristianholm.dk

Mail overvaegt.behandling@gmail.com

Facebook Jens-Christian Holm

Twitter JC_Holm

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 10 — 2017
16. august 2017

Nº 11 — 2017
6. september 2017

Nº 12 — 2017
4. oktober 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 10 — 2017
21. august 2017

Nº 11 — 2017
11. september 2017

Nº 12 — 2017
9. oktober 2017

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

Udgivelsesdatoer

Nº 10 — 2017
4. september 2017

Nº 11 — 2017
25. september 2017

Nº 12 — 2017
23. oktober 2017

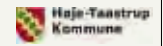
NETANNONCER

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**
329678880 Brøndby Kommune
Afdelingsleder til Ældrecentret Nygårds Plads
Ansøgningsfrist: 20. august 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329676212 Høje-Taastrup Kommune
Udviklingsfokuseret leder til demensafsnit
Ansøgningsfrist: 25. august 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329679681 Gentofte Kommune
Nysgerrig sygeplejerske søges til Nymosehave Plejeboliger
Ansøgningsfrist: 31. august 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329680753 Professionshøjskolen Metropol
Konsulent til Specialuddannelsen til sundhedsplejerske
Ansøgningsfrist: 20. august 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329677662 Svaneklinik, Kongens Lyngby
Serviceminded sygeplejerske søges til Svaneklinik
Ansøgningsfrist: 18. august 2017



Quicknr. **Sjælland**
329678424 Ringsted Kommune
Plejecenter Ortved søger to aften sygeplejersker
Ansøgningsfrist: 18. august 2017



Quicknr. **Nordjylland**
329680497 Psykiatrisk klinik i Hobro
Psykiatrisk sygeplejerske søges
Ansøgningsfrist: 30. september 2017

Quicknr. **Udland**
329676727 Høgskulen på Vestlandet – Campus Bergen
Professor innen sykepleiefag
Ansøgningsfrist: 15. september 2017



Quicknr. **Udland**
329677661 Vitus Rejser
Israel – Det Døde Hav / Sygeplejerske søges
Ansøgningsfrist: 1. september 2017

Faglig konsulent Team Midtvest DSR, Kreds Midtjylland

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland er en organisation, der er engageret i sundhed, sygdom, samfund og mennesker.

Vi er optaget af at gøre en forskel for sygeplejerskers arbejdssituation, sundhedspolitiske spørgsmål og fællesskabets værdier. Derudover bidrager vi, sammen med medlemmerne, til udvikling af professionen.

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

Vil du – i de rammer - arbejde for at yde høj kvalitet i hvert eneste møde med vores medlemmer?

Kan du give medlemmerne rådgivning og sagsbehandle så de både føler sig inddraget og bliver vejledt til at handle?

Så tilbyder vi en stilling (37 t/u) som faglig konsulent fra den 1. oktober 2017.

Dine arbejdsområder vil primært blive det regionale område i det vestlige Jylland.

Derudover skal du forvente opgaver indenfor det sociale område og konsultationssygeplejerskeområdet.

Vi er 28 medarbejdere. Formandsgruppen består af en kredsformand og fire kreds næstformænd samt en bestyrelse valgt af og blandt kredsens ca. 18.000 medlemmer.

Du vil i team MidtVest arbejde tæt sammen med teamets øvrige konsulenter, de tillidsvalgte og vores formandsgruppe.

Vi forventer, at du formår at skabe relationer og netværk, og at du kan agere konstruktivt i møder med både medlemmer, arbejdsgivere og andre samarbejdspartnere.

Vi søger en sygeplejerske med gode analytiske kompetencer, flair for talbehandling og et bredt kendskab til sundhedsvæsenet. Organisatorisk erfaring og forhandlingskompetence er en stor fordel, og måske har du også en 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 mødevirksomhed for at understøtte kredsens politiske strategier og det faglige miljø. Vi gør endvidere udtalt brug af digitale medier og IT i hverdagen.

Din daglige arbejdsplads er Medlemshuset på Marienlystvej i Silkeborg. Se i øvrigt www.dsr.dk/midtjylland 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 21. august 2017 kl. 9.00

Ansøgningen skal sendes elektronisk til: ingepedersen@dsr.dk
Vi forventer at afholde samtaler den 24. august 2017 i dagtimerne. I forbindelse med samtalen kan du forvente at skulle løse en case.

Dansk Sygeplejeråd



FERIE

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering
Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

NYD SOMMEREN VED SKAGEN

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattegat, Råbjerg Mile og golfbane. Ledig i uge 32, 33, 35 og 36. Ugepris 3.000-5.000 kr. Huset kan lejes hele september for kun 5.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055
E-mail:
junkerholst@gmail.com

LEJLIGHED SØGES

Min datter læser til sygeplejerske i København og datter nr. 2 læser på Medie/Journalist skolen i København. De søger begge lejlighed, gerne dele lejlighed, evt. til 3-4 piger.

Kontakt
Anne: tlf. 2890 2297 eller
Marie: tlf. 2843 2849

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

SOMMERFERIE/ BONDEGÅRDSIDYL

Ferielej. til 4, 5/6, 7/8 pers. udlejes i sommerferien på 4-længet stråttækt bondegårdsidyl ved Assens på Vestfyn. Der er gl. have med havemøbler, grill, shelter, bålplads, høns og kanin. 3 km til Assens med havn og strand.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

Datoer for generalforsamlinger 2017 i Kredse og i Lederforeningen

Oktober er den måned, hvor Dansk Sygeplejeråds fem kredse samt Lederforeningen afvikler de lokale generalforsamlinger. Bemærk de forskellige frister for rettidig indsendelse af forslag til generalforsamlingen.

Vedtægterne for Dansk Sygeplejeråd og for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd foreskriver, at de lokale generalforsamlinger skal afvikles i løbet af oktober. Alle medlemmer kan deltage i generalforsamlingen, og alle har mulighed for at indsende forslag til generalforsamlingen i den kreds, hvor man er tilknyttet. Bemærk venligst, at der er forskellige tidsfrister fra kreds til kreds mht. rettidig indsendelse af forslag. Vel mødt til årets generalforsamling.

Kreds	Dato	Kl.	Sted	Frist for fremsendelse af forslag
Nordjylland	24. oktober 2017	Kl. 17.30	Aalborg Kongres & Kultur Center, Europaplads, 9000 Aalborg	2. oktober 2017
Midtjylland	26. oktober 2017	Kl. 18.00 med spising fra kl. 16.30	Silkeborg Sportscenter, Aarhusvej 45, 8600 Silkeborg	8. september 2017
Syddanmark	26. oktober 2017	Kl. 17.00	Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding	26. september 2017
Sjælland	26. oktober 2017	Kl. 19.00 Oplæg kl. 16.30 m. Mathilde Falch Spising kl. 17.45	Professionshøjskolen Absalon, Kuskevej 1B, 4760 Vordingborg	19. september 2017
Hovedstaden	30. oktober 2017	Kl. 17.00 – 21.30 Indtjekning fra kl. 16 til 17	DGI-Byens Conferencecenter Tietgensgade 65, 1704 København V Med live transmission til kredsens lokaler på Bornholm, Strandvejen 79, 7300 Rønne	1. september 2017
Lederforeningen i DSR	25. oktober 2017	Kl. 10.00-17.00	First Hotel Høje Taastrup, Carl Gustavs Gade 1, 2630 Taastrup	11. oktober 2017 til lederforeningen@dsr.dk

SENIORSAMMENSLETNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Tur til Asia House

Vi besøger Asia House, Indiakaj 18, 2100 København Ø den 6/9 2017. Frokost kl. 12.00. Omvisning kl. 14.00-15.00. Pris 60 kr. for frokost uden drikkevarer. Tilmelding inden den 1/9 2017. Benyt lejligheden til at høre noget om det gamle København.

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

Seniormøde i

Kreds Hovedstaden Vest

Kom og hør Gunilla Legaard fortælle om Grønlandsforskeren Knud Rasmussens liv.

Tid og sted: 11. september 2017 kl. 14:00 - 16:00

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 7/9 2017 til Lisbeth Vendelboe, tlf. 3675 6483 eller Karen Kjettrup, tlf. 4717 7930.

Pris: 20 kr. for kaffe og kage

SJÆLLAND

Bustur for glade seniorer til

Præstø

Afg: Nakskov St. kl. 09.00,

Maribo St. kl. 09.35, Nykøbing F. Cementen kl. 10.00, Afkørsel 41 kl. 10.40. Guidet tur på Samlingen. Efter frokosten besøges den ny restaurerede Præstø Kirke. Begrænset antal pladser, så meld jer til hurtigt.

Tid og sted: 13. september 2017 kl. 09:00 - 17:00
Thorvaldsens Samling, Nysø og frokost på Cafe Mocca, Præstø Havn

Arrangør: Seniorsammenslutningen, Storstrømmen
Tilmelding: Bindende til Gurli, tlf. 2115 2954, Gulle, tlf. 5482 5684 eller Inger, tlf. 2042 5472 senest 1/9 2017

Pris: 150 kr. for medl. - 350 kr. for gæster

Tur til Københavns Rådhus

Seniorsygeplejerskerne i Roskil-

de arrangerer guidet rundvisning på Københavns Rådhus. Rundvisningen varer ca. 2 timer og inkluderer rådhuspandekager. Vi mødes på Roskilde station kl. 09.50.

Tid og sted: 7. september 2017 kl. 11:00, Københavns Rådhus
Arrangør: Seniorsammenslutningen i Roskilde

Tilmelding: Lene Tronholm Larsen, tlf. 2091 0902, e-mail: lenetronholm@live.dk, Lene Nørgaard, tlf. 4027 8978, e-mail: lene.noergaard@yahoo.dk, Karin Karlsson, tlf. 4026 5553, e-mail: karink48@hotmail.dk

Pris: 30 kr. og gæster 60 kr. - indbetales på bankkonto 1551 10351170

SYDDANMARK

Ømme fødder, selvindsigt/indsigt

Pia Valbæk Schmidt, pensioneret sygeplejerske, fortæller og viser billeder om vandringer på Caminoen.

Tid og sted: 5. september 2017 kl. 13:00 - 15:00
DSR, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør: Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding: Senest 1/9 2017, kl. 12.00 til Jenny, tlf. 3123 7433

Pris: 30 kr. for kaffe og brød

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

Vel mødt til foredrag

Inger Hjuler Bergeon, som er præst ved Odense Valgmenighed, vil fortælle om Tintin og hvad vi kan lære af ham.

Tid og sted: 7. september 2017 kl. 13:30 - 15:30, Munkemose Plejecenter, Munke Mose Allé 2-4, 5000 Odense C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding: Senest den 4/9 2017 til Ingelise, tlf. 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com

Pris: 20 kr. for kaffe med brød

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

Besøg på

Hospice Sydvestjylland

Det første arrangement i efteråret er med et besøg på Hospice Sydvestjylland. Her vil Hospitalschef Ragnhild Rabjerg fortælle om arbejdet.

Tid og sted: 13. september 2017 kl. 14:00, Hospice Sydvestjylland, Finsensgade 25, 6700 Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslutningen - Esbjerg afdelingen

Tilmelding: Senest den 6/9 2017 til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526, e-mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller til Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

Pris: 25 kr. for kaffe

Yderligere oplysninger:

www.hospicesydvestjylland.dk/default.aspx

MIDTJYLLAND

Lykkelig indefra v/ Ida Oxholm

Vi starter sæsonen med foredrag af Ida Oxholm: Lykkelig indefra. Hvordan skaber vi indre glæde? Du går hjem med et enkelt redskab, som kan ændre din grundstemning.

Tid og sted: 5. september 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnummer, fødselsdato og år senest den 1/9 2017 til Lis Jensen på tlf. 2398 1009 eller Grete Koudahl på tlf. 2346 7611

Pris: Der betales 30 kr. for kaffe og kage

MEDDELELSE

Generalforsamling i FRSR

I forbindelse med landskonferencen, afholdes der ordinær generalforsamling.

Forslag til yderligere punkter til dagsordenen samt indstilling af kandidater til bestyrelsen skal sendes til Camilla Schufri Klinkby senest 14 dage før generalforsamlingen på e-mail: camilla.klinkby@syd.dk

Tid og sted: 11. september 2017 kl. 17:00 - 18:00 Comwell Korsør

Arrangør: Fagligt Selskab for Reumatologiske Sygeplejersker

Yderligere oplysninger:

Dagsorden kan ses på vores hjemmeside www.dsr.dk/fs/fs14

Generalforsamling i FSP

Fagligt Selskab for Palliations-sygeplejersker indkalder til generalforsamling den 5.10 2017 kl. 16.45-18.00 på Hotel Comwell, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart. Dagsorden ifølge foreningens vedtægter, ses på FSPs hjemmeside. Indkomne forslag og indstilling af kandidater til bestyrelsen skal ske inden d. 21.9.17 til formand

Lisa Nørgaard Lauritsen på e-mail: lilait@rm.dk

KURSUS

Konference "Den psykiatriske patient i hjemmesygeplejen"

Bliv opdateret i forhold til psykiatriske sygdomme. Hvordan mødes den psykiatriske patient, og hvilken sygepleje skal der til. Hør om 15-punktmodel, deeskalering og konflikthåndtering.

Tid og sted: 24. oktober 2017 kl. 09:00 - 16:00, Comwell hotel, Ørnunvej 6, 4220 Korsør

Arrangør: Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

Tilmelding: https://goo.gl/forms/A1uFv2Rg1kLOWKIB2 eller via hjemmesiden https://dsr.dk/fs/fs6

Pris: 750 kr. for medlem af FSSK / øvrige 950 kr.

Yderligere oplysninger: Se hele programmet på Fagligt Selskabs hjemmeside: https://dsr.dk/fs/fs6

Sover du godt?

25 % af den voksne befolkning i Danmark har søvnproblemer. Uden kvalitetssøvn, ingen livskvalitet. Få gode råd og brugbare teknikker til at forbedre din søvn v/søvnexpert Mikael Rasmussen.

Tid og sted: 27. september 2017 kl. 16:30 - 19:30, DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

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

Pris: Gratis

Landskursus for FS Kræftsygeplejersker

Tema: "Kræft på tværs - af familie, af kultur, af sektorer, af socialklasser, af liv". Formålet med dette års landskursus er at sætte fokus på kræftens betydning på tværs.

Tid og sted: 3. november 2017 kl. 09:00 - 4. november 2017 kl. 16:15, Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, Claus Bergsgade 7, 5000 Odense C

Arrangør: FS Kræftsygeplejersker

Pris: 2.700 kr. for medlemmer / 3.450 kr. ikke-medlemmer

Fagdag 2017

Årets fagdag præsenterer dig for mange forskellige perspektiver på faglig ledelse. Du vil kunne høre indlæg fra ledere, sygeplejersker og udviklings-sygeplejersker og deltage i workshops.

Tid og sted: 26. oktober 2017 kl. 08:15 - 16:00, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

Arrangør: Kreds Syddanmark

Tilmelding: Senest den 26. september 2017

Pris: Arrangement er gratis og kredsen er vært for forplejning

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

Landskursus for FS Konsultations- & Infirmations-sygeplejersker

FSKIS inviterer til general-forsamling den 1/9 2017. kl. 19.00. Læs mere på FSKIS hjemmeside; www.dsr.dk/fs/fs9

Tid og sted: 1. september 2017 kl. 17:00 - 3. september 2017 kl. 13:00, Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Arrangør: FS KIS

Pris: Gratis

FONDE OG LEGATER

Legatmeddelelse - Maria & Johs. Herfurths Fond (1003)

Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Det er vigtigt at medsende dokumentation for hvilken erhvervs sygdom, der gør dig uarbejdsdygtig. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater
Ansøgningsperioden er 14. august - 3. september 2017. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Legatmeddelelse - M. L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond

Længerevarende rekreation/ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til

rådighed for arbejdsmarkedet, som har været sygeplejerske siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder almindelig anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater Ansøgningsperioden er 14. august – 3. september 2017.

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen

Du er velkommen til at deltage i mødet for at se, om det er noget for dig.

Tid og sted: 31. august 2017 kl. 13:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

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

Pris: Gratis

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne

Kursus i sårbehandling

Få opdateret din basale viden om sårbehandling.

Tid og sted: 6. oktober 2017 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

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

Pris: Gratis

Medlemsmøde om OK18

Hvad er vigtigt for dig ved OK18? Kom til medlemsmøde i Kreds Hovedstaden og mød Grete Christensen og kredsens formandskab til dialog og input.

Tid og sted: 22. august 2017 kl. 16:30 - 18:30, Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K

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

Pris: Gratis

Temadag for sygemeldte medlemmer

Bliv klogere på dine rettigheder, muligheder og pligter, når du er sygemeldt.

Tid og sted: 25. september 2017 kl. 13:00 - 16:00, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Dit arbejdsliv og arbejdsmiljø - de sidste år på arbejdsmarkedet

Få mulighed for erfaringsudveksling, ideudvikling og input til det gode senior-arbejdsliv. Hvordan skal arbejdet og arbejdspladserne tilrettelægges, så vi kan se frem til gode seniorår?

Tid og sted: 11. september 2017 kl. 16:30 - 19:00, Arbejdermuseet, Rømersgade 22, 1362 København K

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

Pris: Gratis

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Loppemarked på Haslevej 50 i Rønne

Efter flytningen står vi med møbler, lamper og andet indbo, som ikke fungerer på nye kontor. Derfor vil medlemmer få mulighed for at købe tingene til meget fordelagtige priser på dette loppemarked.

Tid og sted: 2. september 2017 kl. 12:00 - 14:00
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden, Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Ingen tilmelding

Pris: Gratis

Yderligere info: dsr.dk/bornholm

Indvielse af medlemskontor på Bornholm

Kontoret tager festligt imod medlemmer, samarbejdspart-

ner, naboer og andre nysgerrige til indvielse af vores nye medlemskontor.

Tid og sted: 27. september 2017 kl. 15:30 - 18:00
DSR Kreds Hovedstaden, Store Torv, 11. 1. sal, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Ingen tilmelding

Pris: Gratis

Rekrutteringsmøde kredsbestyrelsen

Vil du være politisk aktiv i DSR? Stil op til kredsbestyrelsen i Hovedstaden. Kom og hør mere om arbejdet i kredsbestyrelsen og opstillingsprocessen, før du beslutter dig. Vel mødt!

Tid og sted: 4. september 2017 kl. 17:00 - 19:00

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

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

Pris: Gratis

Forråelse - findes det i sygeplejen?

Gå ikke glip af Dorthe Birkmoses indsigtfulde (ind)spark til os som mennesker og ansatte i sundhedsvæsenet. Dorthe Birkmose holder oplæg om arbejdspress, forråelse og afmagt.

Tid og sted: 16. november

2017 kl. 16:30 - 19:00
DSR Kreds Hovedstaden Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

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

Pris: Gratis

SJÆLLAND

Sundhedspolitisk debat på Folkemøde Møn den 26. august 2017

Hvem skal stå i spidsen for Region Sjællands regionsråd? Kom og deltag i debatten med spidskandidater til formandsposten, så du er klædt på til valget i november 2017. Efter først til mølleprincippet udleveres t-shirt.

Tid og sted: 26. august 2017

kl. 10:40 - 12:00
Folkemøde Møn, Fanefjordgade 145, 4792 Askeby

Arrangør: Kreds Sjælland

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

Pris: Gratis

Systematisk etisk refleksion i hverdagen - hvordan og hvorfor?

Brug etisk refleksion i din argumentation og bliv hørt i en hverdag, hvor økonomi og effektivitet ofte er styrende. Hør om ny refleksionsmodel fra Sygeplejeetisk Råd. Oplægholder: Formand for Sygeplejeetisk Råd Annette Hegelund.

Tid og sted: 21. september 2017 kl. 17:00 - 20:00

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, Møllevej 15 - 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

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

Pris: Gratis

Jeg er vant til at give blod – nu tager jeg blod

Som sygeplejerske i Den Mobile Blodbank tapper **Maria José Nicolau** blod fra frivillige danskere. Hver dag er arbejdspladsen ny, og i den første tid har hun derfor både mødt Christiansborg-politikere, unge universitetsstuderende og fabriksarbejdere.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **CLAUS BECH**



“Jeg var egentlig glad for min gamle arbejdsplads i dialysen og havde derfor ikke tænkt mig at skifte job. Men jeg blev frustreret over, at der kom endnu en besparelse. Der blev skåret en halv time af den daglige arbejdstid, og tiden blev tilrettelagt sådan, at vi bl.a. havde en 12-timers vagt hver anden uge.

Det gik både ud over den faglige fordybelse, undervisningen og kontaktsygeplejefunktionen. Det var dét, der gjorde, at jeg overhovedet fik tanken om at søge videre. Jeg tænkte meget over, hvad der betyder noget for mig. Jeg har ingen planer om at stige højere op ad karriererangstigen, men jeg vil rigtig gerne være et sted, hvor arbejdsmiljøet er godt. Det betyder meget, at man er glad, når man kommer på arbejde, og glad, når man kommer hjem. Jeg er bedre i min faglighed og kan yde mere, hvis jeg har det godt. Og patienten kan også tydeligt mærke, hvordan de ansatte har det internt. Og så vil jeg gerne bruge mine weekender og helligdage på rejser, veninder og børnebørn.

Så da jeg så den opslåede stilling i Den Mobile Blodbank, var jeg hurtig til at søge den. For jeg kendte en tidligere kollega, der arbejder her, og har længe vidst, at det var et sted, hvor jeg godt kunne se mig selv være. Her er der ingen lange vagter eller vagter i weekender og på helligdage. Før jeg søgte jobbet, søgte jeg råd hos min tillidsmand. For jeg tænkte en del på min alder. Jeg ville gerne lande et sted, hvor jeg kan være resten af min karriere uden at skulle ud i flere jobskifter.

Og det tror jeg på, at jeg kan her. Det er befriende, at jeg aldrig går hjem med en følelse af, at jeg har efterladt noget uafsluttet. Når min arbejdsdag er slut, er der ingen hængepartier. Vi er næsten hver dag et nyt sted, og kunsten er her at skabe en hurtig kontakt til donoren. Der er ikke meget tid. I alt har vi ca. 20 minutter sammen. Ofte

MARIA JOSÉ NICOLAU, 54 år.

Nyt job: 1. maj, ansat i Den Mobile Blodbank, hvor hun tapper donorer for blod. Hver dag kører hun ud til nye store virksomheder i Storkøbenhavn og lokalområder i Region Hovedstaden.

Kom fra: Dialyseafdelingen på Rigshospitalet, hvor hun var ansat i tre år.

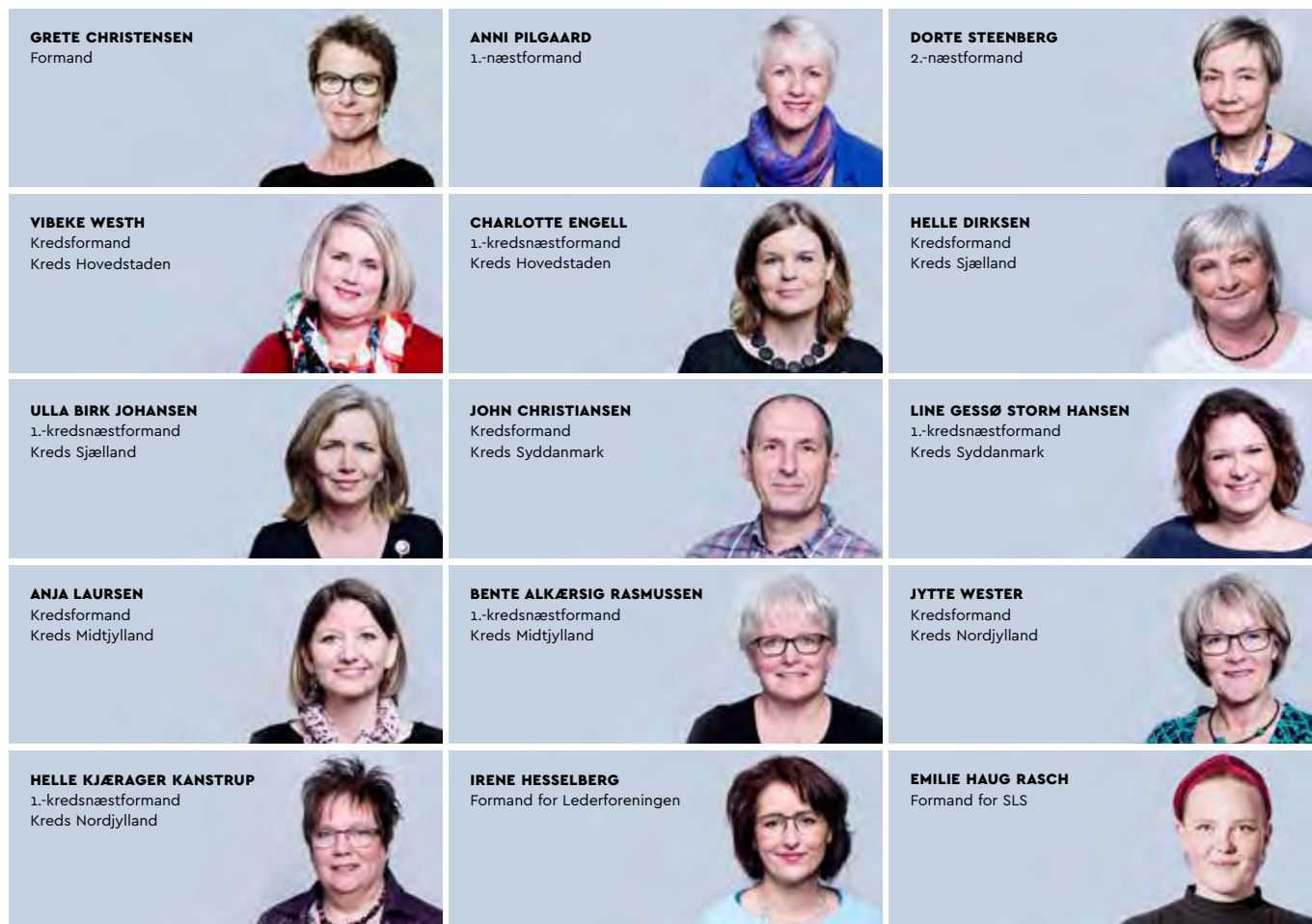
kan jeg fortælle om, at jeg plejer at give blodet i den anden ende og kender dem, der har hårdt brug for det. Jeg er vant til at give blod. Nu tager jeg blod. For at være donor skal du være rask, og derfor tager vi del blodprøver for at tjekke blodprocenten og blodtypen og for hiv og hepatitis. Der er meget kontrol, og donorerne skal også først interviewes om rejser, sygdomme, vacciner o.l., inden de får tappet blod. Vi laver også plasmaferese, en specialtapping, der bruges til patientplasma og udvikling af medicin. Det og interviewene skal jeg først lære senere. Der kommer løbende nye faglige udfordringer. Det er spændende.”

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
sjælland@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 mødt så mange vidunderlige mennesker

Jeg er akut sygeplejerske og har været uddannet som sygeplejerske i 23 år. For snart 2,5 år siden tog jeg en stor beslutning og blev ansat i Dedicare.

Det er en beslutning som har forandret mit og min familjes liv totalt i den positive retning. Dedicare sørger for bolig, rejse og vagter. Det eneste jeg skal tænke på er at møde på arbejde. Min løsning er, at jeg arbejder to uger i Oslo, og er

to uger hjemme i Danmark hvor jeg ikke arbejder.

Fagligt har jeg lært rigtig meget. Jeg har for eksempel modtaget NIV kursus og blevet uddannet til at side SCOP vagt.

Jeg har mødt så mange vidunderlige mennesker på min vej, i den tid jeg har arbejdet for Dedicare.
– Charlotte Boserup, dansk sygepleier i Norge.

Vil du gøre som Charlotte og ca 1000 andre danske sygepleiere? I høst har vi jobb til deg – over hele Norge – enten du er nyuddannet, erfaren sygepleier eller spesialsygepleier som intensivsygepleier, barnesygepleier, anesthesisygepleier og andre specialiseringer.

Kontakt oss, så forteller vi deg om alle mulighetene du har hos oss.

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

DEDICARE
Nurse