

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

TEMA

KAN DET BÆRE?

Ressourcerne på de medicinske afdelinger er strakt til det yderste. Det er et symptom på et sundhedsvæsen under pres.

SIDE 20

Rigshospitalets
onkologiske klinik
inddrager pårørende

»Vi viser
dem, at de er
vigtige«

SIDE 39

KUNST ELLER SENGE
Dorthe Boe Danbjørg
gik i brechen for
billedkunsten

SIDE 17

16%
GÅR I KIRKE
Læs om spirituelle
sygeplejersker
i **Bag Nålen**

SIDE 55



– DET HAR ALDRI VÆRT BEDRE Å JOBBE SOM SYKEPLEIER I NORGE!

– Vi har hørt rykter om at mange tror det “går dårlig” i Norge for tiden, sier sykepleier Petter Nyhagen, som er VD/CEO i Dedicare Norge. – Dette er fullstendig feil. Arbeidsledigheten er lav i Norge, etterspørselen etter sykepleiere og spesialsykepleiere er stor og jobbene er meget godt betalt.



Det er ingen krise i Norge. Tvert om!

– Ja, det er vanskelig i oljebransjen på grunn av lav oljepris, men det påvirker jo ikke helse-Norge! Mangelen på sykepleiere og annet helsepersonell er like stor som før, og antas å øke siden vi blir stadig flere eldre her i landet, sier Petter Nyhagen.

God lønn – som fortjent!

– I Dedicare er vi overbevist om at du jobber best når du trives og selv har innflytelse over arbeidet ditt. Derfor er vi opptatt av smidighet og fleksibilitet; sykepleierne velger selv om de vil jobbe heltid eller deltid, mye eller lite.

Godt betalt er det også! Startlønn for sykepleiere er kr 410.000 og stiger til 640.000 pr år for enkelte spesialsykepleiere. På toppen av det hele betaler Dedicare både reise og bolig for våre ansatte!

Et godt sted å arbeide

– Vi får svært ofte høre fra våre svenske og danske sykepleiere at Norge er et flott land å arbeide i. De sier at det er flere sykepleiere på jobb, at man har bedre tid til pasientene og derfor får gjort mer for den enkelte. Det store flertallet føler seg godt tatt i mot og synes det er lett å samarbeide med norske kollegaer. Språket er heller ikke noe problem.

Selvsagt opplever man tøffe vakter i Norge også, men det er unntaket, ikke regelen, forteller våre ansatte.

Kombiner arbeid med opplevelser

Som et av få selskaper kan Dedicare tilby jobbmuligheter over hele Norge. Vi har rekruttert og leid ut sykepleiere og leger siden 1996 og har avtale med alle sykehus og en rekke kommuner fra nord til syd.

– Tenk deg for eksempel de opplevelsene du kan få nærmest gratis om du tar deg sommerjobb på vestlandet – med dype fjorder og høye fjell, sier Petter Nyhagen entusiastisk.

– Eller ved skjærgården i Oslo-området. For ikke å snakke om Nord-Norge med Lofoten, Vesterålen og mange andre naturperler. Sommerbonus kommer på toppen av lønn og overtidsbetaling. 1000 kroner pr uke!

– Kan du tenke seg sommerjobb i Norge, bør du snarest ta en titt på weben vår. Der er det en egen side med beskrivelse av de flotte stedene du kan oppleve i sommer!



Administrerende direktør i Dedicare, Petter Nyhagen, ønsker svenske sykepleiere velkommen til godt betalte jobber i Norge!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no

På vej mod et bæredygtigt sundhedsvæsen

Den 9. maj slår vi dørene op for Dansk Sygeplejeråds kongres med temaet "Et bæredygtigt sundhedsvæsen". Her skal vi drøfte, hvordan vi som fagligt fællesskab kan finde nye veje til at udvikle sundhedsvæsenet og forløse sygeplejens fulde potentiale – til gavn for befolkningen, patienterne og for sygeplejerskerne.

Kongrestemaet er valgt, fordi vi ser et behov for fornyelse. Der er i den grad behov for at få vendt udviklingen, der er på vej i en helt gal retning. Faglighed fortrænges til fordel for en økonomisk styringslogik: Krav og ressourcer passer ikke sammen, fællesskabet på arbejdspladsen eroderes, og muligheden for indflydelse opleves som lille.

Et eksempel på den uholdbare udvikling kan du læse om i dette nummer af *Sygeplejersken*. En analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at der mangler erfarne sygeplejersker på de medicinske afdelinger. Der er ingen tvivl om, at nyuddannede sygeplejersker er meget kompetente. Men de rette vilkår skal være til stede, for at man som nyuddannet kan imødekomme

de mange komplekse patienters behov for observation og pleje. Det handler om forsvarlig bemanning og god faglig ledelse, men også om erfarne kollegaer at søge sparring og støtte hos. Derfor har Dansk Sygeplejeråd sendt en klar appel til sygehusledelserne om at støtte op om sygeplejerskerne og afsætte midler til øget bemanning, karriereudvikling og videreuddannelse på hårdt belastede afdelinger.

Vi har mange forslag til, hvordan man kan lave bæredygtige løsninger. Jeg ser frem til, at vi på kongressen skal sætte kursen for de kommende års arbejde for et sundhedsvæsen båret af sammenhængskraft, rette faglighed omkring patienten og gode vilkår for sygeplejersker.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand

Vil du debattere bæredygtighed i sundhedsvæsenet med Grete Christensen og se, hvad der ellers optager formanden, så gå ind på hjemmesiden: www.dsr.dk/følgformanden



I MARTS-APRIL HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

BERLINGSKE

"Det er en vigtig del af arbejdet for at sikre en høj kvalitet på sygehusene med de bedst mulige forløb for patienterne. Men det er spild af ressourcer at bruge tid på noget, som ikke giver mening, og de kræfter kunne bruges langt bedre på patienterne."

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd,
om dokumentation.

AVISEN DK

"Det vigtigste er en handleplan, der kan dæmme op for det her hæslige problem. Og det kræver en række initiativer, for problemet går på tværs af behandlingspsykiatrien, hjemmeplejen, hospitalerne, de praktiserende læger og de sociale bosteder."

DORTE STEENBERG, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om arbejdsforholdene på bosteder med psykisk sårbare og udsatte beboere.

Frederiksborg Amts Avis

"Alle kommuner skal have et akuttilbud til ældre medicinske patienter. Det slår Sundhedsstyrelsen fast, og det er vi sygeplejersker enige i. Ikke alle kommuner er store nok til at drive fagligt kompetente akuttilbud, men så må de samarbejde på tværs af kommunegrænserne."

VIBEKE WESTH, kredsformand for
Kreds Hovedstaden.

Chefredaktør,
ansvarlig efter
medieansvarsloven
KATRINE NIELSEN
knl@dsr.dk
Telefon: 4695 4282

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

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

Redaktionssekretær
HENRIK BOESEN
hbo@dsr.dk
Telefon: 4695 4189
Mobil: 2121 8770

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

Journalist
**SUSANNE BLOCH
KJELDSEN**
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
MAYA BILLE
mbi@dsr.dk
Telefon: 4695 4119

Sekretær
Kurser, møder,
meddelelser

BIRGIT NIELSEN
bn@dsr.dk
Telefon: 4695 4186

Forsideillustration: Mikkel Henssel

Distribueret oplag:
1. januar - 30. juni 2015: 75.465 ekspl.
Medlem af Danske Medier

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

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

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning, Elkjærvej 19, st., 8230
Åbyhøj, telefon: 7022 4088, Fax: 7022 4077, info@dmfnet.dk

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

Hvis Sygeplejersken udebliver, kan du sende en mail til:
udeblevetblad@dsr.dk og oplyse medlemsnummer.

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.

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



TEMA

HOLDBAR- HEDEN ER UNDER PRES

Hvis vi ikke ændrer på sundhedsvæsenets betingelser, går det ud over personalets og systemets holdbarhed. Et symptom på det er de medicinske afdelinger. Her har 40 pct. af sygeplejerskerne under to års anciennitet. Dansk Sygeplejeråds kongres har "Et bæredygtigt sundhedsvæsen" på dagsordenen.

SIDE

20

**22 EKSPERTER OM FREMTIDEN:
BRUG FOR AT TÆNKE NYT**

**26 DE MEDICINSKE AFDELINGER
ER UDSULTEDE**

**28 GENNEMTRÆK TÆRER PÅ DE
MEDICINSKE AFDELINGER**

**30 BÆREDYGTIGHED PÅ
DAGSORDENEN**



TENDENTløST

Sygehusnavne forvirrer

Amtslige institutioner hed traditionelt "sygehus" og de kommunale/statslige "hospital". Men nu giver de nye supersygehuse navneforvirring.

SIDE

19



Ord kan virke som bitte små doser arsenik

Sociolog **RASMUS WILLIG** om moralsk stress og den verbale undertrykkelse, der ofte sker, når sygeplejersker påtaler problemer på arbejdet.



SIDE 34

DØDSHJÆLP

Når palliativ pleje ikke er nok

Sygeplejerske Petra Smaal arbejder i et af Hollands mobile dødshjælpsteam. Dansk klinisk retningslinje om palliativ sedering er på vej.



SIDE

46

POLITISK AFTALE OM NATIONALE KVALITETSMÅL

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen glæder sig over, at alle medarbejdergrupper skal involveres i at forbedre forholdene for patienterne.

SIDE

8

Skiftedag

PRIS GAV STØRRE ANSVAR

Sygeplejerske Iben Hostrup gik hårdt efter mere ledelsesansvar – og fik det.

SIDE 59

Samarbejd med de pårørende

Onkologisk Klinik på Rigshospitalet har systematiseret sin tilgang til pårørende.

SIDE

39





MINUTTER MED...

KATRINE FÆRK RASMUSSEN

31 år. Sygeplejerske på Geriatrisk Sengeafsnit, Odense Universitetshospital.

Tekst CHRISTINA SOMMER



Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg er vokset op med en far, der er sygeplejerske, så jeg har faktisk set bagsiden af medaljen nogle gange, f.eks. når han ikke var hjemme juleaften og i weekender. Men det er i bund og grund tilfredsstillende for mig at hjælpe andre mennesker, og det er jo kernen i sygepleje."

Hvad var dit første job?

"Jeg fik et vikariat i hjemmeplejen."

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for geriatrien?

"Jeg har bl.a. været i klinik på et plejehjem, og jeg har altid følt, at jeg hører hjemme her. Det geriatriske område er en god kombination af den mere langsigtede sygepleje over for ældre, ofte demente med kroniske sygdomme og den akutte sygepleje. Jeg kan godt lide at være på et sygehus, hvor sygeplejen er meget kompleks. Og så er der udskrivningerne, der kræver god og tæt kontakt med de pårørende og ofte også kommunen."

Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Min far er anæstesisygeplejerske, og vi diskuterer tit faglige problemstillinger. Han har rigtig meget erfaring, som jeg kan trække på. Jeg sætter også stor pris på mange af de erfarne social- og sundhedsassistenter og ditto ældre sygeplejersker, vi har på min afdeling. De har været i faget i mange år, og de er gode at læne sig op ad som nyuddannet."

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"Det er en, der kan rumme patienten og de pårørende, som kan sin sygepleje og har fagligheden i orden. Og man skal være bevidst om sine egne værdier."

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Bliv ikke stresset over små bagateller. Når man er nyuddannet, er man ikke en supernurse. Så ro på, man skal nok lære det, og husk at møde faget med en vis ydmyghed."

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Det er nok den tid, vi lever i. **Er der ressourcer nok til at yde den omsorg, vores patienter har brug for? Kan vores ledere give os rammerne til det?** Vores patienter er meget plejekrævende, og vi har ikke altid den tid, det kræver. Så må vi prioritere, og det går desværre ud over kvaliteten af sygeplejen, og det er ikke tilfredsstillende."

Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Jeg har heldigvis lært at lægge arbejdet fra mig, når jeg har fri. Det er rart at være på et hospital, hvor jeg har kolleger at sparre med, og jeg ved, at der er nogle, der tager over med det samme, når jeg går hjem, og patienterne sidder f.eks. ikke alene i eget hjem."

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"Geriatrien har ikke altid det bedste ry blandt sygeplejersker, så jeg er da

stolt af allerede at have holdt i fire år. Jeg vil gerne være med til at ændre den holdning, for her er masser af komplekse patienter og sygepleje, man lærer ekstremt mange færdigheder og kommer omkring hele patienten og samarbejdet med de pårørende og kommunen. Jeg kan lide at arbejde med patienter, der har en lang livserfaring og livshistorie."

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

"Visitationen til aflastningspladser skulle ligge hos os og ikke hos kommunerne. Det tror jeg ville give bedre mulighed for at forebygge genindlæggelser og ikke mindst lette vores arbejdsgange. Og kvaliteten i vores udskrivelser ville blive bedre."

Hvor ser du dig selv om fem år?

"Jeg er helt sikkert stadig inden for geriatrien, men hvordan aner jeg ikke. Måske er jeg gået ledelsesvejen, måske er jeg udskrivelseskoordinator."

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

"Jeg kan frygte, at de sygeplejersker, som bliver uddannet i fremtiden, har en mere akademisk tilgang til sygeplejen frem for en mere omsorgsmæssig tilgang. Sygeplejen er et omsorgs- og håndelagsfag, og jeg kan være bekymret for, om fremtidens sygeplejersker er robuste nok til at opfylde de krav, vores patienter forventer i fremtiden." ●

NU MED GENERELT TILSKUD



53*
mmol/mol

TRESIBA®

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

BRINGER HbA_{1c} NED!

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

* Over halvdelen af personerne med type 2-diabetes opnåede et HbA_{1c} ≤ 53 mmol/mol ved behandling med Tresiba®. Ref 2 og 3: HbA_{1c} primært endepunkt opnået.



changing
diabetes™

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

TRESIBA®

insulin degludec

Produktinformation findes på side 12

Otte nationale mål skal løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet

Sygeplejersker, læger og andre sundhedsfaglige professioner samt patienter og pårørende får fremover større indflydelse på kvaliteten af arbejdet i sundhedsvæsenet.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN** · Foto **SCANPIX**

Bedre sammenhængende behandlingsforløb og bedre inddragelse af patienterne. Det er to af de otte nye nationale kvalitetsmål, som sundheds- og ældreminister Sophie Løhde (V), Danske Regioner og KL har indgået en politisk aftale om. Kvalitetsmålene bakkes op af både Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen.

”Det har vi efterspurgt i mange år, og det er rigtig godt, at der er fokus på den faglige kvalitet og på at mindske bureaukrati. Det er der i høj grad brug for,” siger formand for Lægeforeningen, Andreas Rudkjøbing, som bakkes op af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen:

”For mig er det vigtigste, at man involverer alle medarbejdere i sundhedsvæsenet i løbende at forbedre arbejdet, så det giver mening for patienterne,” siger Grete Christensen.

Den nye kvalitetsmodel er inspireret af patientsikkerhedsarbejde og den måde, Institute for Healthcare Improvement, IHI, arbejder på.

Grete Christensen understreger, at implementering af modellen og uddannelse af medarbejdere og ledere er afgørende for kvaliteten.

”Alle medarbejdere skal lære at arbejde med den her model, og det vil

kræve tid. Det er det, der er den grundlæggende kerne i at komme til at arbejde på en ny måde. Vi har set kanongode resultater af ”Patientsikkert Sygehus” og ”I sikre hænder” i fem kommuner, som nu udvides med 15 kommuner mere. Det er imponerende at se, at hvis man systematisk arbejder med at introducere medarbejderne til at arbejde med den samme metode, så kan man opnå fantastiske resultater hurtigt,” siger Grete Christensen.

Lægerne går ind i arbejdet

Det er især sygeplejersker, som har engageret sig i patientsikkerhedsarbejde. Andreas Rudkjøbing mener, at den nye kvalitetsmodel vil kunne engagere lægerne:

”Det nye program har fokus på behandlingsmæssig kvalitet. Det, at man har fokus på konkrete forbedringer for patienten og adgangen til tidstro data kombineret med ansvaret på afdelingsniveau, er afgørende for, at lægerne vil synes, det er sjovt og relevant at engagere sig i arbejdet.”

Det er planen, at regioner og kommuner fremover skal måles på de enkelte indikatorer sammenlignet med landsgennemsnittet.

De otte nationale mål er

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen.

Læs mere på www.sum.dk



Nu kan Wagn finde hjem

FOTO
FLEMMING SCHILLER

Før i tiden gik Wagn Hansen tit forkert og bankede på hos de andre beboere, når han skulle finde sin lille lejlighed på plejecenteret Lundehaven i Skovlunde, hvor dørene så ens ud. Men det sker ikke mere. Han har nemlig fået en fotostat med sin barndoms gadedør sat uden på plejecenterets anonyme dør. Om gensynet med den nye, gamle dør, sagde Wagn Hansen til TV 2 Lorry: "Jeg havde det, så jeg kunne græde. Der blev jeg født på første sal. Det var rammen om vores liv."

Og det er ikke kun beboerne, der bliver påvirket af de personlige døre. Trine Oemann, som er demenskoordinator på Lundehaven, siger til TV 2 Lorry: "Pludselig ser man mennesket Wagn og alt, hvad han indeholder."

Projekt "Min egen hoveddør" er et samarbejde mellem plejecentret Lundehaven, Billedbutikken i Roskilde og Eden Denmark.

(awi)



GRÆKENLAND

Græsk dans får hjertepatienter til at hoppe højere

Græske hjertepatienter har gavn af at danse traditionel græsk dans, viser en ny undersøgelse. "Vores studie viser, at traditionel græsk dans forbedrer styrke, udholdenhed og hoppeevne hos ældre patienter med hjertefejl," fortæller forfatter til studiet, Zacharias Vordos, fra Aristoteles Universitetet i Thessaloniki, Grækenland, i en pressemeddelelse. 40 græske patienter med kroniske hjertefejl blev tilfældigt udvalgt til enten at fortsætte deres normale livsstil eller at danse græsk dans tre gange om ugen i tre måneder. Efterfølgende fik de dansende patienter stærkere ben og kunne gå længere end gruppen, der ikke dansede. Noget tyder på, at den græske dans kan tiltrække flere patienter end de sædvanlige træningsprogrammer – fremmødet til dansesessionerne var nemlig på over 90 pct., forklarer Zacharias Vordos.

(mb)

Dokumentar

Dem vi var

Dokumentaren "Dem vi var" handler om Kristian og Mette Line, som har været sammen i 12 år. Det begyndte med forelskelse, rejser og karriereræs, og senere blev de en familie. Sammen har de børnene Celeste og Cyron, og for to år siden købte de drømmehuset i Kgs. Lyngby, hvor de skulle udleve deres mange drømme og forestillinger om livet. Men en dag falder den 39-årige Kristian pludselig om med en alvorlig blodprop, som ødelægger en tredjedel af hans hjerne. Skaden er uoprettelig, og livet, som de kendte det, er for evigt ovre. Kristian kæmper med intens genoptræning, så han igen kan bo hjemme. Mette Line støtter ham, bygger huset om, og tager sig af børnene og sit arbejde. Samtidig kæmper hun med at genkende den mand, hun giftede sig med, for hjerneskaden har ændret Kristian. Og hvem er "vi", når den ene pludselig er væk?

Filmen havde premiere i biografer landet over den 20. april.

Copyright KINO.DK

Klarhed over ret til erstatning

Justitsministeriet tydeliggør med en ny vejledning, hvornår man af behandlingsmæssige hensyn kan undlade at anmelde en borger, der har begået vold mod en sygeplejerske på sit arbejde, men fortsat bevare retten til erstatning for overfaldet.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Det er ikke altid nødvendigt at anmelde en patient eller en borger til politiet, hvis du som sygeplejerske er blevet udsat for vold i forbindelse med dit arbejde – og vil være sikker på at få ret til erstatning for de skader, det har medført. I hvert fald ikke, hvis der er konkrete, individuelle pædagogiske og eller behandlingsmæssige hensyn, som taler imod en politianmeldelse.

Det står nu helt klart i en ny vejledning fra Justitsministeriet, som Dansk Sygeplejeråd og en række andre organisationer løbende har været involveret i arbejdet med. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, glæder sig over den nye vejledning:

”Den giver klarhed over, præcis hvordan man skal forholde sig, hvis man bliver udsat for vold på sin arbejdsplads. Nu står det helt klart, at man ikke behøver at anmelde et overfald eller trusler, hvis der

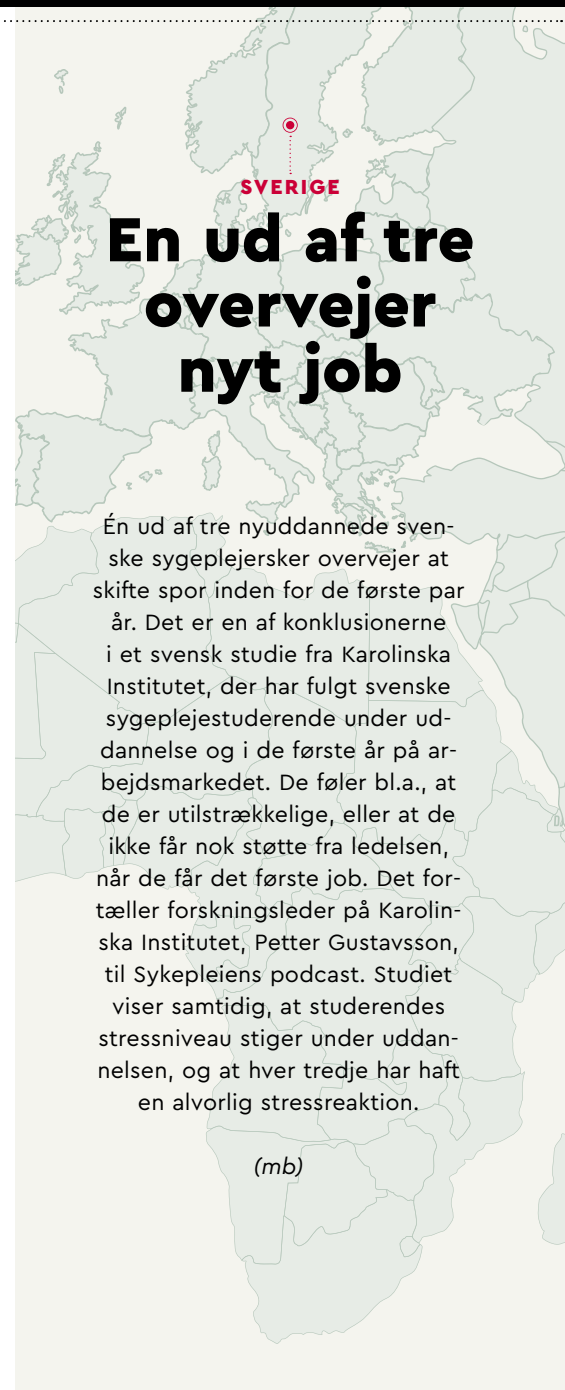
er behandlingsmæssige eller pædagogiske hensyn, der taler imod,” understreger Anni Pilgaard.

I sådanne tilfælde er det nemlig muligt at få dispensation for de regler, der ellers gælder på området.

”Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at hvis der ikke er nogen hensyn at tage til patienten eller borgeren, skal man som medarbejder huske at anmelde episoden inden for 72 timer, hvis man skal sikre sig ret til erstatning,” siger Anni Pilgaard.

Det er medarbejderens egen pligt at få anmeldt en voldsepisode, men Anni Pilgaard mener, at arbejdsgiveren bør tage et medansvar og hjælpe med at anmelde episoden:

”Det kan trods alt være svært at overskue det, hvis man lige er blevet slået ned på sit arbejde,” påpeger Anni Pilgaard.



En ud af tre overvejer nyt job

En ud af tre nyuddannede svenske sygeplejersker overvejer at skifte spor inden for de første par år. Det er en af konklusionerne i et svensk studie fra Karolinska Institutet, der har fulgt svenske sygeplejestuderende under uddannelse og i de første år på arbejdsmarkedet. De føler bl.a., at de er utilstrækkelige, eller at de ikke får nok støtte fra ledelsen, når de får det første job. Det fortæller forskningsleder på Karolinska Institutet, Petter Gustavsson, til Sygepleiens podcast. Studiet viser samtidig, at studerendes stressniveau stiger under uddannelsen, og at hver tredje har haft en alvorlig stressreaktion.

(mb)

Fag& Forskning

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

Sensorbleer sikrer mere værdig ældrepleje

Større selvhjulpethed, større værdighed og større velfærd for borgerne. Det er resultatet af et forsøg med sensorbleer hos borgere med inkontinensproblemer på et plejecenter og botilbud i Hjørring Kommune, som nu udbredes til borgere med behov i hele kommunen. Forsøget resulterede bl.a. i færre bleskift og lækager, flere borgere fik mindre og mere komfortable bleer, og sensorbleerne afslørede desuden også de ældre, der ikke fik nok at drikke. Borgeren bruger sensorbleerne i tre døgn med de bleskift, der normalt ville være. Sensoren registrerer brugerens vandladningsrytme og -mængde, og de indsamlede data gør det efterfølgende muligt for plejepersonalet at planlægge plejen bedre, så man f.eks. undgår læka-

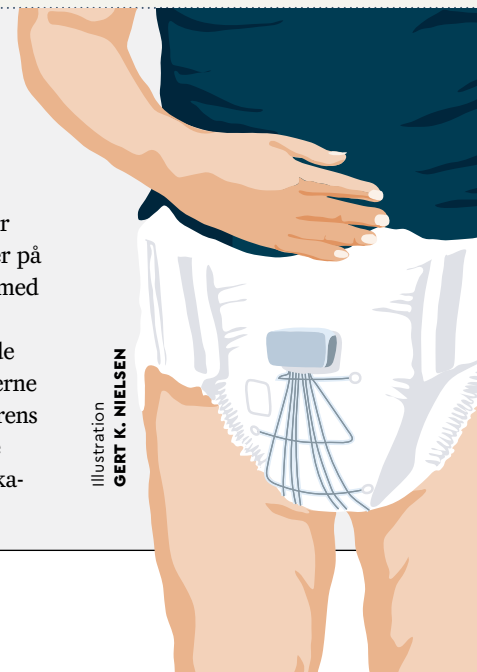


Illustration
GERT K. NIELSEN

200 år med stetoskopet



Historien lyder, at stetoskopet blev opfundet en dag i 1816, da den 35 år gamle læge René Laënnec (1781-1826) ikke kunne få sig selv til at lægge sit øre til en ung kvinde med et frodigt brystparti. Hun klagede over smerter i hjerteregionen. I stedet rullede han et stykke papir sammen og satte det mod kvindens bryst. Nogle mener, at han fik idéen, fordi han også spillede fløjte og derfor havde forståelse for, at lyd er vibrationer, som kan forplante sig igennem fysisk materiale. Andre mener, at han en dag på en morgengåtur i Paris' gader havde set to børn lege og sende signaler til hinanden gennem en træpind. Hvorom alting er, blev han overrasket over, hvor meget bedre han hørte lydene fra kroppens indre gennem papirrullen. Stetoskopet var revolutionerende i en tid, hvor der ikke var mulighed for røntgen eller kirurgi. De efterfølgende år brugte han på at forfine stetoskopet.

Kilde: Sykepleien.no

(awi)

Film



En - to - tre - NU!

I 1.g møder Jeppe den smukke og mystiske Cecilie. De forelsker sig hovedkulds i hinanden, men kærligheden sættes på hård prøve, da Cecilie bliver meget syg af kræft. De ved, at de må nyde hvert sekund, for måske bliver det deres sidste sommer sammen. Og det, de føler for hinanden, bliver om muligt endnu stærkere af døden, der som en skygge ånder dem i nakken. "En - to - tre - NU!" bygger på den meget populære ungdomsroman med samme titel af Jesper Wung-Sung fra 2001.

Filmen har premiere i biografer landet over den 4. maj.

ger og forstyrrelser af folks nattesøvn. Forsøget med sensorbleen har netop sikret Hjørring Kommune Velfærdsprisen 2016, som er en af i alt tre kategorier under Digitaliseringsprisen. Digitaliseringsprisen uddeles til offentlige virksomheder og institutioner, som har vist nye veje inden for IT-udnyttelse. Prisen er et initiativ fra Digitaliseringsstyrelsen, Danske Regioner, KL, Djøf, Rambøll, KMD og In2media. Lolland Kommune har kørt et lignende projekt og tilbyder nu også sensorbleer til relevante borgere på alle plejecentre i kommunen.

Unødvendige smerter, når børn skal stikkes



Børnesmerteenheden på Rigshospitalet har udarbejdet fire obligatoriske anvisninger, så børn undgår at blive udsat for den traumatiserende oplevelse, det er at blive holdt fast, når de skal stikkes.

De fire anvisninger drejer sig om anvendelsen af lokalbedøvende cremer, særligt om børn, der ammes, om positionering af børnene, der skal stikkes, og om muligheder for at distrahere børnene.

Hvis ingen af de fire anvisninger giver det ønskede resultat, henvises til muligheder for sedering af børnene.

Væsentlige produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktnavn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Lantus® (insulin glargin)
Indikation	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigtvirkende insulin.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opefter.
Administrations-tidspunkt	1 gang dagligt, på et hvilket som helst tidspunkt om dagen, fortrinvis det samme.	1 gang dagligt, når som helst på dagen, men på samme tidspunkt hver dag, der første gang vælges frit.
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Monoterapi: Hypoglykæmi, liphypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen erfaringer.	Fertilitet: Ingen skadelig effekt hos dyr. Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. Ammende: Forventes ingen metabolisk effekt hos barnet. Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.
Pakningsstørrelse	100 E/ml, 5 penne x 3 ml 100 E/ml, 5 ampuller x 3 ml 200 E/ml, 3 penne x 3 ml	100 E/ml, 5 penne x 3 ml 100 E/ml, 5 ampuller x 3 ml

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 06/2015) DK/CA/0615/0118

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

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Tresiba® er et basalinsulin til subkutan indgivelse en gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan Tresiba® administreres som monoterapi eller i enhver kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaplac glucose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml: Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker af Tresiba®. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin på 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin på 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinsulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisstælleren viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosen skal ikke ændres, når patienten skifter til en ny styrke. **Flexibelt administrations-tidspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes en gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. Skift fra andre insulinpræparater: Hypoglykæmi og reaktioner på injektionsstedet anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigtvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. Patienter med type 2-diabetes mellitus: For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinsulinindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. For patienter med type 1-diabetes, som skifter fra basalinsulin til gange dagligt eller har HbA1c < 8,0 % på det tidspunkt, hvor de ønsker at skifte, skal dosis af Tresiba® fastsættes individuelt. Dosisreduktion skal overvejes efterfulgt af individuel dosisjustering ud fra det glykæmiske respons. Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptor agonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus: Når Tresiba gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba, anbefales det at reducere dosis af Tresiba med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre patienter. **Monitoring af glucose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt.** Børn: Tresiba kan anvendes til unge og børn fra 1 år og opefter. Ved skift af basalinsulin til Tresiba skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Administration: Tresiba er kun til subkutan anvendelse. Tresiba må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i svær hypoglykæmi. Tresiba® må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Tresiba® må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Hypoglykæmi: Udvaldelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulinindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov.** Samtidig sygdomme i nyrer, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyroidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulinindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinsulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. Hypoglykæmi: Utillstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hypoglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hypoglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hypoglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsig, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånde. Ved type 1-diabetes fører ubehandlede hypoglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. Skift fra andre insulinpræparater: Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. Kombinationsbehandling med pioglitazon: Tilfælde af hjerneinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerneinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerneinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. Forebyggelse af medicineringsfejle: Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstælleren på pennen. Patienter, der er blinde eller har nedsat syn, skal have besked på altid at få hjælp/assistance fra en anden person med et godt syn og som har fået undervisning i brug af insulinpennen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyroidea hormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på even til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af speciel vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. Immunsystemet: Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. **Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død.** Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervositet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsig, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Hud og subkutane væv: Lipodystrofi. Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerte, hæmangiomi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C), ikke for tæt på kølelementet. Må ikke nedfryses. Under brug: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® samt Tresiba® FlexTouch® med pennehaten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 E/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 E/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2015.1) (DK/TB/0215/0329)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug.

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Referencer: 1. EMA godkendt produktresumé for Tresiba®. 2. Rodbard HW, Cariou B, Zinman B, Handelsman Y, Philips-Tsimikas A, Skjold TV, Rana A, Mathieu C on behalf of the BEGIN Once Long Trial Investigators. Comparison of insulin degludec with insulin glargine in insulin-naïve subjects with Type 2 diabetes: a 2-year randomized, treat-to-target trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1298–304. 3. Bode BW, Buse JB, Fisher M, Garg SK, Marre M, Merker L, Renard E, Russell-Jones DL, Hansen CT, Rana A, Heller SR on behalf of the BEGIN Basal-Bolus Type 1 Trial Investigators. Insulin degludec improves glycaemic control with lower nocturnal hypoglycaemia risk than insulin glargine in basal-bolus treatment with mealtime insulin aspart in Type 1 diabetes (BEGIN Basal-Bolus Type 1): 2-year results of a randomized clinical trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1293–297. 4. Zinman et al *Diabetes Care* 35:2464-2472, 2012.

Global konference om kvinders sundhed i København

Women Deliver-konference sætter spot på kvinder og børns rettigheder og sundhed. I den anledning har Dansk Sygeplejeråd lavet en film til inspiration.

Når København den 16.-19. maj skal være vært for konferencen "Women Deliver", som er den største globale konference om kvinders rettigheder og sundhed i dette årtusinde, så er Dansk Sygeplejeråd også repræsenteret bl.a. ved formand Grete Christensen, som deltager på åbningsdagen.

Ifølge WHO dør 800 kvinder på verdensplan hver dag som følge af graviditet eller fødsel – mange af dem på grund af usikre aborter, svangerskabsforgiftninger, fødselskomplikationer, blødning under fødslen eller infektioner efter fødslen. En anden sårbar global gruppe er børnene. I 2015 døde 2,7 millioner børn, inden de var en måned gamle. Til sammenligning dør under 200 børn

inden for den første måned i Danmark.

Derfor har Dansk Sygeplejeråd lavet en film, der skal inspirere og videreformidle sygeplejerskers erfaringer og viden om, hvordan man kan forhindre mødre- og børnedødelighed og fremme mødre og børns sundhed. Filmen sætter fokus på bl.a. svangreomsorg på hospitalerne, sundhedsplejerskebesøg i hjemmet og den rolle, konsultations-sygeplejerskerne spiller i forhold til børneundersøgelser og børnevaccinationsprogrammet. Filmen kan ses på dsr.dk fra den 16. maj.

Women Deliver-konferencen finder sted i Bella Center den 16.-19. maj. Flere end 5.000 globale og lokale ledere, politiske beslutningstagere, forskere, repræsentanter for den private sektor og ngo'er fra 150 lande mødes på konferencen. Læs mere på www.womendeliver.org

(awi)

Hvordan bevarer vi det menneskenære i en målstyret tid?

Hvordan fastholder vi det menneskelige aspekt i en tid, hvor kontrol, målstyring og standardiseringer har sat sit præg på social- og sundhedsvæsenet? Det er til debat den 20. maj, hvor redaktørerne bag "Menneskenære grundbegreber" Gitte Duus og Jan Brødslev Olsen fortæller om deres bog. De to forfattere sidder – sammen med Dorte Steenberg, næstformand

i Dansk Sygeplejeråd, og Niels Christian Barkholt, næstformand i Dansk Socialrådgiverforening – i debatpanelet og diskuterer kernen i mødet mellem den fagprofessionelle og borgeren. Arrangementet foregår på Institut for Socialt Arbejde på Metropol i København og er arrangeret af Samfundslitteratur.

(mb)



Investér i fremtidens sundhedssektor



**TENTE's hjul
gør en forskel
www.tente.dk**

Tag investeringen:

- Elektriske **e-drive** kørehjul til senge og vogne
- Elektriske **e-lock** bremsehjul til senge og udstyr
- Kunststofhjul **LEVINA** for bedre hygiejne i rum og køkken
- Sikkerhedshjul **SAFETY** på møbler og udstyr
- Støjrreducerende hjul på vogne der kører i gangene
- **AGV** hjul til automatisk kørsel i gangene

Høst fortjenesten:

- Færre rygskader, sygedage og vikartimer
- Færre ben- og fodsår i forbindelse med betjening
- Færre smitekilder og omkostninger til rengøring
- Færre stressede sygeplejersker og patientulykker
- Mindre støj giver gladere medarbejdere og patienter
- Effektivitet hele vejen rundt på hospitalet

Hør mere:

Bestil vores informationshæfte med inspiration til fremtidens sundhedssektor på info@tente.dk.

Et hæfte med fokus på støj, hygiejne, arbejdsmiljø, sikkerhed, økonomi, patient- og personalepleje.

Besøg os på



TENTE A/S
Tlf. 70 10 82 10
info@tente.dk

Better Mobility. Better Life.



Medicinsk yoga

**Uddannelse for
sundhedspersonale**

København start 30. august
Århus start 31. august

Tilmelding og information:

mediyoga.dk +47 90685123



Grete Christensen genopstiller som formand

Dansk Sygeplejeråd skal vælge formand til efteråret. Nuværende formand, Grete Christensen, er parat til endnu en periode på posten, men kan frem til den 30. september udfordres af andre kandidater.

Til efteråret er der valg til formandsposten i Dansk Sygeplejeråd. Grete Christensen, som har været formand siden 2009, har besluttet at genopstille, fordi hun fortsat ønsker at stå i spidsen for kampen for sygeplejerskers løn- og arbejdsvilkår.

”Lige nu oplever vi, at der er en åbning over for noget af det, vi har kæmpet for i mange år. Det handler bl.a. om anerkendelsen af, at sygeplejersker kan nogle flere ting og ikke skal stå i skyggen af lægerne. Der vil være så meget mere gevinst, hvis vi sætter faget lidt mere fri og kan overbevise andre om, at vi er nødt til at tænke nyt, hvis vi vil nogle reelle forandringer. Det er noget af det, jeg har været optaget af som formand, og som jeg gerne fortsat vil arbejde for,” siger Grete Christensen, som glæder sig over, at Dansk Sygeplejeråd er i en positiv udvikling.

”Vores omdømme er godt, og sammen med den stigende medlemsopbakning tror jeg på, at vi kan nå nye resultater til gavn for medlemmerne.”

Frem til den 30. september kan andre af Dansk Sygeplejeråds 170 kongresmedlemmer udfordre Grete Christensen og stille op til valg. Selve valget sker ved direkte valg blandt Dansk Sygeplejeråds ca. 70.000 aktive medlemmer, og det finder sted i slutningen af oktober 2016.

Der har været i alt 11 formænd i løbet af Dansk Sygeplejeråds 117 år lange historie. I Dansk Sygeplejeråds love § 29 kan man læse mere om valget: www.dsr.dk > Fakta om DSR > Love og vedtægter.

(sbk)

11 formænd på 117 år

Læs mere om de i alt 11 sygeplejersker, som siden 1899 har været Dansk Sygeplejeråds formænd, på Dansk Sygeplejehistorisk Museums hjemmeside www.dsh.m.dk > Dansk Sygeplejeråds historie > Dansk Sygeplejeråds formænd.



80 pct. bliver HPV-vaccineret i Norge

Den danske sundhedsstyrelse har for nylig måttet sande og beklage, at antallet af danske piger, der lader sig vaccinere mod humant papillomavirus (HPV), er styrtstykket. I 2014 blev hver anden 12-årige vaccineret mod den frygtede HPV-virus mod kun hver fjerde i 2015. Anderledes positivt ser det ud i Norge. Her har debatten om vaccination eller ej også fyldt meget de senere år, men det norske Folkehelseinstituttts vaccinationsregister SYSVAK kan ifølge Sykepleien.no alligevel glæde sig over, at langt de fleste børn og unge lader sig vaccinere efter de nationale vaccinationsprogrammer. Og hvad angår den meget omdiskuterede HPV-vaccine, er andelen af HPV-vaccinerede på den seneste opgjorte årgang af 12-årige piger (født i 2003) oppe på 80 pct. SYSVAK giver de norske sundhedsplejersker en stor del af æren for den positive udvikling.

(cso)

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.

Underernæring svækker ældre

Underernæring blandt ældre ses ofte i relation til sygdom og medfører bl.a. tab af muskler samt nedsat appetit og fødeindtagelse. Konsekvenserne kan være tab af funktioner og selvhjælpsevne, afhængighed af hjælp til at udføre daglige aktiviteter, forlænget helbredelse efter sygdom, risiko for genindlæggelse på hospital og død. Men dette kan forebygges med ernæringsopfølgning.

Det er konklusionen i Jette Lindegaard Pedersens ph.d.-afhandling ”Ernæringsopfølgning efter

udskrivelse til underernærede geriatriske patienter – et klinisk randomiseret studie”. Afhandlingen dokumenterer, at ernæringsstøtte til ældre underernærede patienter, som udskrives fra hospital efter akut indlæggelse, kan forebygge tab af selvhjælpsevne (ADL-funktion) og genindlæggelse på hospital.

Jette Lindegaard Pedersen forsvarede sin ph.d.-afhandling den 3. maj i Aarhus.

(hbo)



108 mio. kr. skal skrumpe bunken af patientklager

Patienter og sundhedspersonale venter i årevis på at få afgjort patientklager. Det vil sundhedsminister Sophie Løhde (V) nu gøre noget ved. Derfor er der afsat 108 mio. kr. til at nedbringe de lange sagsbehandlingstider hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Ambitionen er at skære sagsbehandlingstiden ned med 30 pct. frem mod 2021.

Igennem flere år er sagsbehandlingstiderne trods vedvarende kritik fra bl.a. Ombudsmanden steget, og sidste år var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 12,8 måneder.

Sygeplejersken skrev for nylig om sygeplejersken Maja Tarp, der sammen med to kolleger oplevede en sagsbehandlingstid på fire år, inden Disciplinærnævnet til slut konkluderede, at de ikke havde begået nogen fejl.

”Vi kan ikke være de lange sagsbehandlingstider bekendt, hverken over for patienter eller sundhedspersoner,” sagde Sophie Løhde til Politiken i den forbindelse.

37 af de 108 millioner skal bruges til at komme igennem de 2.000 klager, der lige nu ligger og venter på at få tildelt en sagsbehandler. Og de øvrige 71 millioner skal bruges til at skære ned på behandlingstiden. Ambitionen er at skære ventetiden ned med 30 pct. frem mod 2021. Folketingets Finansudvalg skal nu godkende millionbevillingen.

(awi)

Film

Der kommer en dag

Den 21. april havde det meget omtalte danske drama "Der kommer en dag" premiere. Filmen foregår i 1967 og handler om de uadskillige brødre, Elmer på 10 og Erik på 13. Drengene er blevet anbragt på børnehjemmet Gudbjerg, efter deres enlige mor er blevet alvorligt syg. På Gudbjerg anvendes dels traditionelle metoder for at få de mere eller mindre utilpassede unge til at makke ret, men også vold og ydmygelse er hverdagskost. Forstanderen går forrest og udøver sin magt uden nåde. Chokket er stort for Elmer og Erik, der dog sammen tror på noget bedre, og brødrene begynder at planlægge deres flugt. Filmen er baseret på hændelser fra det virkelige børnehjem, Godhavn, hvor behandlingen af drengene har været så brutal, at nogle af de tidligere elever har lagt sag an mod staten.

Dramaet havde premiere i biografer landet over den 21. april.

SID DIG STÆRK

Prøv en stol gratis i 14 dage.

Ring: 46 75 09 70 // Skriv: info@dynamostol.dk



dynamostol
SIT STRONG
www.dynamostol.dk



“Din hud er dit skjold – pas godt på den hele livet”

Liselotte Blad Bjørkvad
Børnesygeplejerske, Hvidovre Hospital

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.

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 allergifremkaldende 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 rødligt 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 pga. kløe, 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 allergifremkaldende stoffer man udsætter sin krop for.

“Den bedste løsning er forebyggelse”

Derfor er logikken ved at vælge produkter uden parfume, farvestoffer og tilsætningsstoffer, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra allergifremkaldende 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 allergifremkaldende stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.

KENDER DU ALLERGI-GLASSET?

Forestil dig, at din krop er et glas. Dit glas kan være stort eller lille, og hver gang du udsætter dig selv for et allergifremkaldende stof, ryger der en dråbe i glasset. På et tidspunkt flyder glasset over. Det er der, hvor du har risiko for at udvikle allergi.



Neutral er en serie af produkter til kropspleje og husholdning, der indeholder 0% parfume, 0% farvestoffer og 0% unødvendige tilsætningsstoffer. Vi har en klar holdning til følsom hud, og vores mission er at skabe en fremtid uden allergi.

Har du også en holdning til følsom hud?
Så følg os på [facebook.com/NeutralDanmark](https://www.facebook.com/NeutralDanmark)



HØRT! KUNST HUSKER OS PÅ DET HELE MENNESKE

Supersygehusene har sat millioner af til kunst, samtidig med at de må spare på sengepladserne. Den nyhed startede en livlig debat, men den var alt for overfladisk, mente sygeplejerske og ph.d. **Dorthe Boe Danbjørg**. Hun skrev et læserbrev for at komme et spadestik dybere end de hurtigere overskrifter.

Tekst **MAYA BILLE** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

Én til én-sammenligningen af kunst og sengepladser på de nye supersygehuse er for unuanceret. Det mener Dorthe Boe Danbjørg, sygeplejerske, ph.d. og adjunkt på Syddansk Universitet og Odense Universitetshospital. Debatten satte en problematik på spidsen, som hun måtte reagere på.

”Lige på overfladen, kan man godt sige: Ja, selvfølgelig skal vi prioritere senge frem for kunst. Men der er det vigtigt lige at grave et spadestik dybere og se på, hvor vi er på vej hen i forhold til vores prioriteringer, hvis vi gerne vil have et sundhedsvæsen med fokus på det hele menneske,” siger hun.

Hun ser et paradoks i, at patienterne på den ene side skal ses som hele mennesker, mens deres omgivelser på den anden side nedprioriteres. I indlægget ”Kunst eller senge?” bragt den 31. marts i Politiken, argumenterer hun for, at det er nødvendigt og meningsfuldt at tale om, hvordan ressourcerne i sundhedsvæsenet skal prioriteres. Hun mener dog, at dét at sammenligne kunst og sengepladser giver lige så lidt mening som at spørge, om der ikke bør spares på maling til væggene eller fjernsyn i opholdsstuerne, når nu der skal spares på sengepladser. Det fordrer en


Modsætninger mellem de politiske visioner og så de faktiske prioriteringer får mig til tasterne.



logik, hvor kun den mekaniske behandling af patientens sygdom er i centrum.

Har altid brugt medierne

”Jeg synes, det er vigtigt at få refleksionerne med ind og argumentere for, at tingene måske ikke er, som de ser ud på overfladen. Det er det, jeg godt kan lide ved at bruge min faglige baggrund i medierne,” fortæller Dorthe Boe Danbjørg.

Da hun blandede sig i diskussionen om prioritering af kunst på supersygehusene, var det langtfra første gang, hun stak næsen frem i den offentlige debat. Allerede da hun var helt nyuddannet, skrev hun sin første kronik, og siden da er det blevet til mange flere. I dag er hun både blogger på dsr.dk, formand for forældreforeningen FOLA og med i debatpanelet Søndagsholdet på P4 Fyn.

”Jeg har altid som sygeplejerske og forsker brugt min stemme, fordi jeg synes, det er vigtigt, at man som fagperson prøver at forbedre vilkårene i sundhedsvæsenet. Det er en naturlig del af at være sygeplejerske for mig. Vi er jo en del af et meget politisk felt.”

En lørdag aften kan for hende sagens gå med at skrive et læserbrev.

”Modsætninger mellem de politiske visioner og så de faktiske prioriteringer får mig til tasterne. Og der jo rig mulighed for at skrive om sundhedsvæsenet med alle de besparelser og forandringer, der er.”

På baggrund af læserbrevet i Politiken har hun mødt både enige og uenige stemmer. En Facebook-ven var f.eks. uenig. Som pårørende havde hun oplevet sider af sundhedsvæsenet, hvor hun ikke kunne se kunsten gøre en forskel. Dorthe Boe Danbjørg mener, at de forskellige synspunkter netop er vigtige at få frem.

”Det giver nogle gode diskussioner, at ikke alle er enige. Vi skal huske, at ingen nødvendigvis har ret, men at vi blot har forskellige syn på sagen.” ●

Dorthe Boe Danbjørg blander sig ofte i den offentlige debat, bl.a. via sit virke som blogger på dsr.dk og formand for forældreorganisationen FOLA. Da sygehuskunsten stod for skud, kunne hun ikke lade være med at blande sig.

Rækker din pension til det, du elsker?



*Tjek din pension på
PKA.dk/PKAtjek*

Vil du fortsætte din nuværende livsstil og dyrke dine interesser og de ting du elsker, når du går på pension? Så har du det som mange andre. Men ved du med sikkerhed, om din pension rækker til alt det du vil? Et PKAtjek kan vise dig, om du får råd til at leve livet fuldt ud som pensionist.

*I første omgang kan alle medlemmer under 55 år
tage et PKAtjek.*



Sammen giver
vi mere tilbage

Supersygehuse gør navneforvirringen total

Engang var tommelfingerreglen, at i hovedstaden og i universitetsbyerne hed det hospitaler, mens det i provinsen hed sygehuse. Men det kan man ikke længere regne med.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDSEN · Illustration FLEMMING DUPONT

Den 4. marts 2016 skiftede Køge og Roskilde Sygehuse navn til det fælles: Sjællands Universitetshospital. Men hvorfor hospital, når alle sygehuse i Region Sjælland netop hedder sygehuse?

Regionsrådsformand Jens Stenbæk (V) klippede den røde snor og sagde ved navngivningen:

”Som navnet fortæller, er det hele regionens universitetshospital. Sjællands Universitetshospital bliver et kraftcenter, når det drejer sig om avanceret og stærkt specialiseret behandling.”

Hospitalsdirektør Henrik Villadsen antydede også den prestige, der ligger i navnet, da han drog sammenligning til uddeling af Oscar-statuetter.

”Gad vide, om det engang vil lyde i kategorien for bedste udenlandske hospital: ”And the Oscar goes to Zealand University Hospital”.

Det nye universitetshospital skal efter planen stå klar i 2020, men indtil da lyder adressen stadig ”Sygehusvej 10”.

Lægeligt snobberi eller ej

Tendensen går i retning af flere hospitaler og færre sygehuse, f.eks. blev sygehuse i Region Midtjylland og Region Hovedstaden omdøbt til hospitaler ved dannelsen af de fem regioner.



kundgjorde, at sygehuset i Odense var et universitetssygehus, og at man gennemførte undervisning sammen med det sundhedsvidenskabelige fakultet. Odense University Hospital er et rigtig godt navn, også i forkortelse klinger og falder det godt i munden: OUH,” siger Peder Jest.

Ifølge direktør i Dansk Sprognavn, Sabine Kirchmeier, har nævnet behandlet spørgsmålet om sygehus kontra hospital flere gange siden 1960’erne.

”Hver gang har vi måttet konsta-

tere, at der ikke er noget system i det. Det handler udelukkende om smag og behag,” siger Sabine Kirchmeier.

Det måske bedste bud på en forklaring på, hvornår det hedder det ene eller det andet, kommer fra Lene Galsgaard, som arbejdede i sundhedsvæsenet i Aarhus, indtil hun skiftede karriere til journalist på Røgshospitalet og nu kommunikationskonsulent på OUH.

”Derfor ved jeg, at der både i København og Aarhus er tradition for, at de amtslige institutioner hed ”sygehus” og de kommunale/statslige ”hospital,”” siger Lene Galsgaard.

Men ingen regel uden undtagelser – og med de nye supersygehuse bliver forvirringen næppe mindre fremover. ●

I Region Syddanmark valgte man at omdøbe Odense Sygehus til Odense Universitetshospital i 1994. Lægelig direktør på OUH, Peder Jest, afviser i et svar til *Sygeplejersken*, at det handler om ”lægeligt snobberi”, men derimod om mere internationalisering, hvor ordet ”hospital” er mere forståeligt for udlændinge end ordet ”sygehus”.

”Dengang var der tiltagende konkurrence i Danmark mellem de daværende amter og de store byer om, hvem der skulle have et universitetshospital. Universitetet i Odense var etableret i slutningen af 1960’erne, og i den kontekst var det væsentligt, at man

HVOR LÆNGBE KAN DET HOLDE?

Overbelægning, stadigt dårligere patienter og stort gennemtræk af nyuddannede sygeplejersker – det er vilkårene på landets medicinske afdelinger. Ekspertter vurderer, at situationen her blot er ét af tegnene på, at sundhedsvæsenet er under pres. Spørgsmålet er, hvordan vi vender udviklingen? Det skal Dansk Sygeplejeråds kongres bl.a. diskutere, når den mødes i denne uge under temaet ”Et bæredygtigt sundhedsvæsen”. Presset afføder også kongresforslag om at styrke arbejdsmiljøet og fagets anseelse.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**
og **ANNE WITTHØFFT**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**



Ekspertter om fremtiden

BRUG FOR AT

TÆNKE NYT

Hvis vi ikke ændrer på sundhedsvæsenets betingelser, går det ud over systemets holdbarhed. Travlhed truer patientsikkerheden, borgere bliver indlagt unødvendigt, og personalet slides ned. Der er brug for at sikre en bedre sammenhæng mellem ressourcer og aktiviteter.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** og **ANNE WITTHØFFT**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

En aldrende befolkning med flere og mere komplekse sygdomsforløb. Stigende medicinpriser. Manglende politisk prioritering. Og et sundhedspersonale, som konstant skal levere en vare af høj kvalitet. Det er nogle af de faktorer, der er med til at presse fremtidens sundhedsvæsen, siger de eksperter, som *Sygeplejersken* har spurgt om, hvilke udfordringer de ser i forhold til bæredygtigheden af fremtidens sundhedsvæsen.

Ifølge psykolog og arbejdsmiljøforsker Karen Albertsen fra konsulentfirmaet TeamArbejdsliv er netop prioriteringsspørgsmålet afgørende for bæredygtigheden. Hun har bidraget til rapporten "Kvalitet af sygeplejen og arbejdsmiljø i sundhedssektoren", som viser, at antallet af patienter, der dør i sundhedsvæsenet, stiger i takt med, at sygeplejerskernes arbejdsmiljø bliver forringet.

"Når jeg er ude at fremlægge rapportens resultater for sundhedspersonale, er dét, der popper op, noget, som der ikke bliver gjort så meget ud af i rapporten, nemlig spørgsmålet om prioriteringen af opgaver," fortæller Karen Albertsen.

"Tidspresset blandt sundhedspersonalet er stort, og der er ikke meget, der tyder på, at man får mere tid, at opgaverne bliver færre, eller at der bliver flere til at løse opgaverne. Derfor betyder det meget, hvordan man prioriterer

opgaverne, og hvem der prioriterer dem," siger Karen Albertsen, der mener, at politikerne har stor berøringsangst over for prioritering.

"I stedet stiller de krav om, at



Vi udvikler hele tiden nye spændende ting, vi kan bruge – ofte til en høj pris. Det er sådan noget, der gradvist presser systemet.

Professor og programleder for sundhed ved Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners analyse og Forskning, Kora, **JAKOB KJELLBERG**

sundhedsvæsenet skal kunne alt, og at det skal være af høj kvalitet. Men dermed skubber de problemet nedad og giver sundhedspersonalet ansvaret for prioriteringen. Og de ansatte må så enten skære på kvaliteten, udskyde eller springe opgaver over. Der mangler en fælles refleksion over, hvordan man træffer valg," siger hun.

Hvis opgaverne ikke prioriteres på et mere overordnet plan, men overlades til individet, kan det medføre stress.

"Hvis den enkelte medarbejder skal stå alene med beslutningen, kan det være rigtig belastende og give stress og dårlig samvittighed over for både patienter og kollegaer. Eller konflikter med kollegaerne om, hvorfor den, der var på vagt tidligere, ikke har løst opgaven," siger Karen Albertsen og tilføjer:

"Der er brug for at tale om, hvordan vi organiserer os med færre mennesker og færre ressourcer. Hvis vi ikke tør se i øjnene, hvad det er for et serviceniveau, vi vil prioritere, så kan det give bagslag"

Færre midler til flere ældre

En anden ekspert, nemlig professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen, mener, at udfordringerne i sundhedsvæsenet især handler om en aldrende befolkning med

mere end én sygdom. Det forklarer også, hvorfor presset særligt rammer de medicinske afdelinger.

”Derfor er det også vigtigt fremadrettet at have fokus på de ældre medicinske patienter – hvilket der jo også er med regeringens handlingsplan for ældre medicinske patienter. Men jeg er skeptisk over for mange af de her planer, for i 2011 var der også en handlingsplan for de ældre medicinske patienter, og flyttede den noget? Mange af de politiske slagord handler om forebyggelse af indlæggelser. Men kan kommunerne tage en større del af presset? Kan akutpladser aflaste presset på de medicinske afdelinger og indlæggelserne reduceres?” spørger Kjeld Møller Pedersen.

Jakob Kjellberg, som er professor og programleder for sundhed ved Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners analyse og Forskning, Kora, mener også, at udfordringerne primært afhænger af, hvordan man vil tilpasse, at der bliver færre midler pr. ældre.

”Det, der udfordrer vores sundhedsvæsen, er, at væksten i økonomien ikke er så hurtig, og det begrænser jo, hvor mange penge vi kan kanalisere ind i det. Samtidig udvikler vi hele tiden nye spændende ting, vi kan bruge – ofte til en høj pris. Det er sådan noget, der gradvist presser systemet,” siger Jakob Kjellberg og uddyber:

”Og vi har kun set begyndelsen. Udgifterne til medicin accelererer på en måde, som vi ikke havde forudset.”

Patientrettigheder er ifølge Jakob Kjellberg også en faktor, der udfordrer sundhedssystemet.

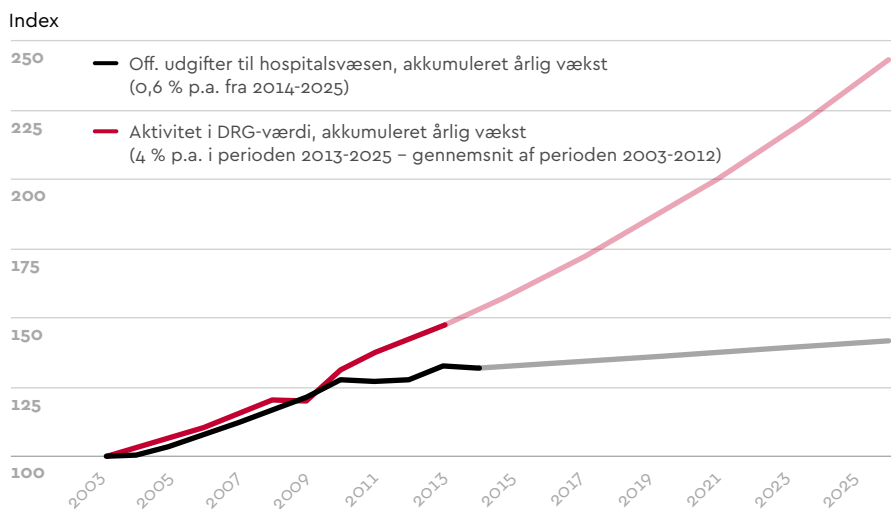
”Vi er gode til at give folk patientrettigheder hele tiden, og man kan selvfølgelig godt finde en forståelse for, at folk gerne vil have opereret en åreknude væk inden for 30 dage, men det er jo med til at presse systemet,” siger han.

Brug for at tænke i helheder

Dansk Sygeplejeråds kongres samles i dagene fra den 9. til den 12. maj under temaet ”Et bæredygtigt sundhedsvæsen”. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, ser først og fremmest bæredygtighed som en kombination af flere elementer, herunder hvordan arbejdet i sundhedsvæsenet er ledet og organiseret.

Gabet mellem ressourcer og aktiviteter vokser frem til 2025

Kigger man ud i fremtiden, er der ifølge beregninger fra Sundhedsministeriet udsigt til en voldsom vækst i aktiviteterne. Hvis der ikke bliver tilført ekstra ressourcer eller foretaget prioriteringer, vil der opstå et stadigt større gab mellem ressourcer og aktiviteter.



År 2003 = Index 100

Kilde: DSR Analyse på baggrund af tal fra Sundhedsministeriet og Danmarks Statistik.

”Vi er nødt til at kigge på nye måder at organisere arbejdet på frem for hele tiden og udelukkende at tale om effektiviseringer og økonomisk bundlinje. Hvordan bliver vi bedre til at samarbejde mellem de forskellige grupper, der skal bidrage til et samlet set godt resultat for patienten, og hvordan leder man de processer, der skal give højere kvalitet ude i sundhedsvæsenet? Jeg tror, at et bæredygtigt sundhedsvæsen skal måles på kvalitet,” siger Grete Christensen, som har store forhåbninger til den nye kvalitetsmodel. For begrebet bæredygtig handler bl.a. om at undgå forebyggelige indlæggelser, utilsigtede hændelser og fejl.

”Begrebet bæredygtig handler om, at vi ikke spilder hinandens tid. At vi gør det rigtige første gang. At vi gør dét, som betyder noget for patienterne. At afdelingerne f.eks. bliver målt på, at man ikke har haft liggensår eller infektioner inden for det seneste år. I sidste ende er måling på faglig kvalitet også det, der bedst kan betale sig,” siger Grete Christensen, som også er optaget af, at sundhedsvæsenet skal være bæredygtigt af hensyn til sygeplejerskerne, fordi dét, der giver sygeplejersker mening i arbejdet, handler om at kunne yde høj faglig kvalitet og sætte patienten i centrum.

”I dag er det sådan, at man f.eks. på medicinske afdelinger bliver bedt om kun at fokusere på én diagnose ad gangen. Hvis patienten er indlagt med flere symptomer, så skal man udelukkende holde snuden nede i det spor og fokusere på det i stedet for at tænke i de store helheder. Det er demotiverende i forhold til at have en uddannelse, hvor vi rent faktisk er uddannet til at tænke i helheder, hele patienter og hele mennesker.” ●

PRES FRA ALLE SIDER

Mange faktorer har de senere år sat sundhedsvæsenet under pres. Her er de vigtigste.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
og **ANNE WITTHØFFT**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**



Vi lever længere og kræver mere pleje. Næsten to millioner danskere lever med kronisk sygdom, og blandt ældre over 75 år er det to ud af tre. Så i takt med at vi lever længere, forventes antallet af kroniske lidelser også at stige. F.eks. ventes demens at stige med 30 pct. frem til 2025. Ni ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker med patientkontakt oplever da også, at borgerne har et større plejebæhov end for to år siden.

FÆRRE HOSPITALSSENGE



OG MERE BEHANDLING

De seneste 10 år har hospitalerne nedlagt hver sjette seng, så de allerede nu opfylder målet for det antal senge, de skal have i 2020. Samtidig stiger behovet for behandling, og aktiviteten pr. sundhedsprofessionel er steget med 40 pct. siden 2001.



Fra 2009-2014 steg antallet af ultrakorte indlæggelser på under 12 timer med 59 pct. for patienter over 65 år. Måske fordi den kommunale pleje er presset af hospitalernes hurtigere udskrivninger. I hvert fald savner 83 pct. af de kommunale sygeplejersker ekstra kompetencer inden for en række områder med psykiatri, palliation, sårbehandling og demens i top.



HURTIGERE UD AF HOSPITALET

De seneste år er indlæggelsestiden på hospitalerne faldet markant – og mest for de ældste patienter. Indlæggelsestiden for patienter over 80 år faldt fra 2007-2014 med to dage, eller 27 pct. For patienterne mellem 65-79 år faldt den gennemsnitlige indlæggelsestid med 1,4 dage, mens faldet for de 0-64-årige var 0,6 dage.

§ PATIENT-RETTIGHEDER

Udredningsret og behandlingsgarantier, som giver både somatiske og psykiatriske patienter ret til udredning og behandling inden for 30 dage.



STIGENDE MEDICINPRISER

Hospitalernes udgifter til medicin steg med 375 mio. kr. fra 2014 til 2015 – en stigning på 5,2 pct.

ØKONOMISK STYRING



DRG-takster og kommunal medfinansiering er styrende for prioriteringerne i sundhedsvæsenet. Kritikerne mener, det skævvrider behandlingen og gør den samlede indsats unødvendigt dyr. Oveni presses økonomien af det mere end 15 år gamle krav fra staten om, at produktiviteten hvert år skal opfylde det. Fra 2010-2014 steg deres produktivitet således med gennemsnitligt 3,7 pct. om året.



UNØDVENDIG DOKUMENTATION

Sygeplejersker bruger stadig mere tid på dokumentation. I 2014 løb det op i 1 time og 43 minutter hver dag. Det var en stigning på 8 pct. i forhold til 2012. Sygeplejerskerne skønner selv, at knap en tredjedel af dokumentationstiden gik med unødvendig dokumentation.



DÅRLIG KOMMUNIKATION

Tre ud af fire kommunale sygeplejersker har den seneste måned oplevet at mangle viden fra hospitalet om en patient, der netop var udskrevet, viste en undersøgelse i februar.

DE MEDICINSKE AFDELINGER ER UDSULTEDE

40 pct. af sygeplejerskerne på de medicinske sengeafdelinger har under to års anciennitet. Samtidig er patienterne blevet mere syge. På Nordsjællands Hospital er situationen ikke længere bæredygtig. Og den ledende oversygeplejerske mener, at normeringerne bør gentænkes, så de forholder sig til kompleksiteten i patientforløbene og personalets kompetenceniveau og ikke udelukkende til antallet af patienter.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto CHRISTOFFER REGILD

Når ledende oversygeplejerske Britt Holmgaard skal forklare sine frustrerede sygeplejersker på Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling på Nordsjællands Hospital i Hillerød og Frederikssund, hvorfor det er svært at nå alle opgaverne på afdelingen på tilfredsstillende vis, illustrerer hun det på denne måde: Hvor mange sten der kan være i et glas, afhænger ikke kun af mængden af sten, men også af, hvor store stenene er. For stenene – som symboliserer patienterne – er blevet større – dvs. mere komplekse – de senere år på de medicinske sengeafdelinger.

Og samtidig med at patienterne er blevet mere syge og fejler flere ting, er sygeplejerskernes samlede erfaring på de medicinske sengeafdelinger blevet mindre.

En ny rundspørge fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 40 pct. af sygeplejerskerne ansat på medicinske sengeafdelinger har under to års anciennitet. På andre hospitalsafdelinger er tallet kun 8 pct. Undersøgelsen er baseret på udsagn fra oversygeplejersker på de medicinske sengeafdelinger, og mere end halvdelen af dem siger, at det inden for det seneste år har været vanskeligt at besætte ledige sygeplejerskestillinger.

På Britt Holmgaards afdeling har hele 45 pct. af sygeplejerskerne mindre end to års anciennitet – og langt de fleste har været der under et år.

”Vi kan kun rekruttere nyuddannede, og jo mindre uddannet man er, jo flere hænder er der brug for,” siger Britt Holmgaard med henvisning til den konstante oplæring af nyt personale, som også tager tid fra de mere erfarne sygeplejersker.

Da afdelingen samtidig kæmper med en overbelægning særligt i vinterhalvåret, er der ikke meget tid til at nå opgaverne – og endnu mindre til faglig udvikling. De seneste mange måneder har afdelingen haft en belægningsprocent på op til 120 pct., det vil i praksis sige op til ni patienter liggende på gangen.

”Vi bruger alle vores ressourcer på at uddanne sygeplejersker i basiskompetencer. Vi har mange sygeplejersker, der kommer direkte fra sygeplejeuddannelsen uden endnu at kunne deres fag. Den sygeplejerske, der har nogle år på bagen og efterspørger efteruddannelse, er svær at prioritere,” siger Britt Holmgaard.

”Arbejdsvilkårene på de medicinske afdelinger er udsultede. Og jeg kan ikke pille folk ud til uddannelse, for der er

brug for dem alle sammen til at passe patienterne,” siger Britt Holmgaard.

Normér efter kompleksitet

Ud over den lave anciennitet og den høje belægning på den medicinske afdeling, så er det ifølge Britt Holmgaard kompleksiteten i patientforløbene, der presser afdelingen allermest.

”Da jeg blev uddannet for 20 år siden, var vi faktisk færre sygeplejersker til flere patienter. Men alligevel er der langt mere travlt i dag, for patienterne er langt mere syge. Dengang havde vi lungepatienter, der var oppegående og selvhjulpne, i dag er alle patienter på afdelingen sengeliggende og har grundlæggende behov for pleje til f.eks. personlig hygiejne, hjælp til mad og drikke og støtte til mobilisering. Men normeringerne er ikke fulgt med den øgede kompleksitet,” siger Britt Holmgaard, og det er derfor, at hun bruger metaforen med stenene.

”At have ansvar for tre patienter lyder jo ikke af så meget. Men når der er mange store sten – i og med at patienterne er meget syge og kompleksiteten større og kompetencerne på basisniveau – så kan stenene ikke altid være i glasset. F.eks. kan en sygeplejerske have en patient, der er svært respiratorisk

påvirket, og hvor det er nødvendigt, at sygeplejersken bliver på stuen, samtidigt med at der på den anden stue er en døende patient og dennes pårørende, der kigger langt efter en, mens man su-ser forbi. Og på den tredje stue ligger der måske en forvirret dame, der piller alle slanger ud, lige så snart vi har sat dem i hende,” siger hun.

Hun mener, at løsningen er en normeringsmodel, der på en og samme tid tager hensyn til den høje kompleksitet, der er i patientforløbene på en medicinsk afdeling sammenholdt med den aktuelle tilstedeværende kompetence blandt sygeplejerskerne. Det ville give bedre arbejdsvilkår og få de mere erfarne sygeplejersker til at blive længere tid.

”Vi har brug for en normeringsmodel, der afspejler kompetencerne i den samlede personalegruppe sammenholdt med patienternes plejebehov frem for en nor-

mering, der går på antallet af patienter i sengene,” siger Britt Holmgaard og peger på, at ancienniteten blandt lægerne også er lav.

”Jeg har ikke set penge allokeret til at løse overbelægningen på min afdeling. Og jeg har ikke set penge fra akutpakken,” siger Britt Holmgaard.

”Det vil kun blive værre på de medicinske sengeafdelinger. Sygehusvæsenet er et system, hvor man med de nye fælles akutmodtagelser hele tiden skiller sig af med den mindst syge, og hvor de medicinske sengeafdelinger derfor har de allermest plejekrævende. Den udvikling er eskaleret over de senere år. Og den vil fortsætte i takt med den stigende ældrebefolkning. Og jeg tror helt ærligt ikke, at hverken befolkningen eller beslutningstagere på alle niveauer er helt klar over, hvad en patient på en medicinsk sengeafdeling i dag har af behov for behandling og særlig pleje.” ●

Lav anciennitet

En rundspørge blandt 31 oversygeplejersker viser, at 40 pct. af sygeplejerskerne på de medicinske sengeafdelinger har under to års anciennitet. Tallet er 8 pct. på andre hospitalsafdelinger. 55 pct. af oversygeplejerskerne er enige eller overvejende enige i, at det er vanskeligt at besætte ledige sygeplejerskestillinger på deres medicinske sengeafdelinger.

Tallene er baseret på auto-risationsår og er udtrukket fra Danmarks Statistik af DSR Analyse. Spørgeundersøgelsen er gennemført blandt oversygeplejersker med ledelsesansvar for en intern medicinsk, lungemedicinsk eller geriatrisk sengeafdeling/sengeafsnit med sengepladser. 43 oversygeplejersker blev spurgt, hvoraf 31 besvarede. Besvarelsene dækker 23 hospitaler og 73 afdelinger/afsnit fordelt på alle landets regioner.



Vi kan kun rekruttere nyuddannede, og jo mindre uddannet man er, jo flere hænder er der brug for.

Ledende oversygeplejerske **BRITT HOLMGAARD**, Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling på Nordsjællands Hospital.

GENNEMTRÆK TÆRER PÅ DE MEDICINSKE AFDELINGER

Både sygeplejersker og patienter kommer hurtigt ind og ud ad døren på medicinsk modtageafsnit C50 på Frederiksberg Hospital. Uddannelse og karriereveje i det medicinske speciale ville gøre en forskel, mener sygeplejerske Mikkel Bo Andersen.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** og **ANNE WITTHØFFT**
Foto **SØREN SVENDSEN**



På medicinsk modtageafsnit C50 på Frederiksberg Hospital kan det mærkes, at klokken er blevet 9.30. Telefonen ringer i sygeplejerske Mikkel Bo Andersens lomme. Han har den koordinerende rolle og er ansvarlig for afdelingens 30 pladser og for at finde senge til de patienter, som bliver meldt ind.

”Patienterne bliver meldt ind i takt med, at praktiserende læger og hjemmeplejen møder på arbejde, og vi har en jævn strøm fra kl. 9.30 til 20,” siger Mikkel Bo Andersen.

Han peger på tavlen med sygeplejersker på vagt og konstaterer, at størstedelen har været i afdelingen meget kort tid, og mange af dem er nyuddannede. Selv har han været ansat i afdelingen i knap tre år.

Medicinsk modtageafsnit har svært ved både at rekruttere og fastholde erfarne sygeplejersker.

”De erfarne sygeplejersker rejser pga. arbejdspresset, den hårde vagtbelastning og de manglende karriereveje,” siger Mikkel Bo Andersen.

Ifølge oversygeplejerske på medicinsk afdeling, Peter Lynge Kjær, tærer det på afdelingens kræfter, at en stor del af

sygeplejerskerne har kort anciennitet og er nyuddannede. Det betyder, at introduktion, oplæring og rekruttering fylder rigtig meget, og at drift må prioriteres frem for udvikling. Han kunne godt ønske sig flere erfarne sygeplejersker.

”De korte patientforløb stiller krav til sygeplejerskers kompetencer, fordi man hurtigt skal kunne overskue hele forløb på tværs af sektorer,” siger Peter Lynge Kjær, som mener, at der er brug for en nytænkning af det medicinske speciale:

”Medicinsk afdeling har ry for at være en god rugekasse, hvor man lærer at være sygeplejerske, og derfor er det naturligt, at mange grundlægger deres karriere her og rejser videre. Men medicinsk afdeling rummer også muligheden for at tilegne sig grundlæggende sygeplejefærdigheder i et godt kollegialt arbejdsfællesskab og et trygt læringsmiljø for at arbejde ud fra borger/patientperspektivet på tværs af kommuner og hospital.

Stigende travlhed

Ekspert i organisation og ledelse i Det Nationale Institut for Kommunernes

og Regionernes Analyse og Forskning, KORA, projektchef Christina Holm-Petersen, har gennemført observationsstudier på medicinske afdelinger. Hun mener også, at en del af udfordringerne på de medicinske afdelinger ikke er nye.

”Der har altid været tradition for, at sundhedspersonalet blev kortere tid på nogle typer af medicinske afdelinger – særligt de lidt tungere afdelinger med mange ældre patienter. Det er blevet set lidt som starterstillinger for sygeplejersker, og det har påvirket prestigen i området,” siger Christina Holm-Petersen.

Men hun mener også, at ydre faktorer som overbelægning, nedskæringer og kortere indlæggelsestider har været med til at forværre udfordringerne.

”Udviklingen er klart, at der er blevet travlere på de medicinske afdelinger samtidig med, at patientforløbene er blevet mere komplekse og patienterne mere syge,” siger Christina Holm-Petersen.

Patienter kommer igen og igen

En af udfordringerne ved at arbejde på en medicinsk afdeling er samarbejdet med kommunerne.



Medicinsk afdeling har ry for at være en god rugekasse, hvor man lærer at være sygeplejerske og får en bred basisviden.

3

FORBEDRINGSTILTAG PÅ MEDICINSK AFDELING

Et kompetenceudviklingsprogram med fokus på individuelle udviklingsforløb for nyansatte sygeplejersker er i støbeskeen

To gange om året kommer to-tre sygeplejersker på diplommodul i akutsygepleje

Individuelt tilrettelagt introduktionsprogram er forlænget fra fire til seks uger.

”Vi er to forskellige virksomheder med hvert vores fokus, som skal forsøge at give borgere og patienter bedst mulig behandling. Men sygeplejerskerne i kommunerne efterlyser kompetenceløft og ressourcer, og viden går tabt imellem sektorerne. I praksis betyder det, at vi risikerer at skubbe patienterne imellem os,” siger Mikkel Bo Andersen og giver et eksempel:

”Grethe på 80 år bliver måske indlagt pga. dehydrering, vi behandler det og udskriver hende. Ugen efter kommer hun igen med for højt blodtryk. Vi behandler og udskriver. I løbet af en måned er vi kommet 360 grader rundt om Grethe, og man spørger sig selv, om det ikke ville være bedre, hvis hun var blevet ordentligt udredt første gang,” siger Mikkel Bo Andersen og tilføjer:

”Når vi ser patienterne komme igen og igen, så må et eller andet kunne gøres bedre i samarbejdet mellem kommuner, praktiserende læger og hospital. Det er noget, vi må arbejde på at blive bedre til lokalt, men det er bestemt også noget, der skal løses højere oppe i systemet på ministerplan,” siger Mikkel

Bo Andersen, som ville ønske, at der var mere tid til at arbejde i dybden med nogle af de patienter, som har komplekse kroniske problemstillinger. Han savner fokus på udvikling og uddannelse.

”Jeg tror helt sikkert, det ville gøre en forskel, hvis det var sådan, at når man blev ansat her, så blev der lagt en plan. At man f.eks. aftalte, at hvis man ville blive her i afdelingen i mindst tre-fire år, så ville man også være garanteret en uddannelse, som ville gøre, at man blev specialist,” siger Mikkel Bo Andersen.

Det, der skal til for at gøre de medicinske afdelinger mere bæredygtige, er ifølge Christina Holm-Petersen både et ressourcespørgsmål og et spørgsmål om at gøre arbejdet mere fagligt udviklende.

”Noget handler om ressourcer, for der er afdelinger, der befinder sig på et niveau, hvor det ikke er hensigtsmæssigt at skære mere, og hvor man hellere skal tilføre ressourcer. Men det løser ikke alt. Man er også nødt til at sikre, at arbejdet er fagligt interessant og udviklende,” siger Christina Holm-Petersen. ●



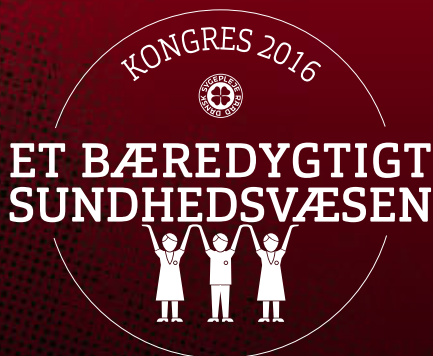
Mikkel Bo Andersen har arbejdet i medicinsk modtageafsnit i knap tre år. Han mener, at flere sygeplejersker kunne fastholdes i længere tid, hvis der blev lagt en uddannelsesplan, når man startede i afsnittet.

BÆRE- DYGTIGHED PÅ DAGS- ORDENEN

Når sundhedsvæsenet er under pres, afspejler det sig også i de forslag, som kommer til drøftelse på Dansk Sygeplejeråds kongres i denne uge. Arbejdsmiljø og bedre anerkendelse af sygeplejefaget er blandt emnerne for de 33 forslag, som kongressen skal behandle.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

**Læs alle
kongressens forslag**



På www.dsr.dk/kongres2016 kan du læse de 33 kongresforslag i deres fulde længde og igennem de politiske debatoplæg følge kongressens arbejde og debatter.

STYRK ARBEJDSMILJØ OG YTRINGS- FRIHED

Sygeplejerskers arbejdsmiljø står højt på dagsordenen, når kongressen mødes 9.-12. maj. Fem af de i alt 33 forslag, som kongressen skal drøfte, handler om, hvordan Dansk Sygeplejeråd fortsat skal arbejde for at forbedre og styrke sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Et af forslagene, stillet af bestyrelsen i Kreds Midtjylland, går ud på at udarbejde et holdningspapir med beskrivelse af et fælles sæt af holdninger til sygeplejerskers arbejdsmiljø. Holdningspapiret skal sikre en fælles kurs for indsatsen i alle dele af organisationen og give rum for videreudvikling af Dansk Sygeplejeråds arbejde på området.

Bestyrelsen i Kreds Sjælland foreslår, at Dansk Sygeplejeråd politisk skal arbejde for, at der indføres grænseværdier for psykisk arbejdsmiljø. Det skal skabe fælles objektive kriterier til brug for arbejdsgivere, myndigheder og medarbejdere.

Et tredje forslag, stillet i fællesskab af fem enkeltmedlemmer af bestyrelserne i hhv. Kreds Sjælland og Kreds Hovedstaden samt af bestyrelsen i Kreds Syddanmark, går på, at Dansk Sygeplejeråd skal gøre stress til et indsatsområde de næste to år, både i forhold til forebyggelse af stress og hjælp til allerede stressramte sygeplejersker.

Ytringsfrihed under pres

I tider med stress og dårligt arbejdsmiljø er der tendens til, at offentligt ansattes ytringsfrihed – men også ytringspligt – kommer under pres. Et forslag fra bestyrelsen i Kreds Sjælland går derfor på, at Dansk Sygeplejeråd skal udarbejde en strategi for støtte til medlemmer, som ønsker at bidrage til den offentlige debat om sundhedsvæsenet og velfærdssamfundet. Praktisk kan det f.eks. ske ved, at organisationen udbyder debattørkurser til en bredere skare af medlemmer, eller ved at tilbyde vejledning og sparring i skrivefasen samt sørge for individuel støtte til medlemmer, som udsættes for repressalier fra deres arbejdsgiver pga. udtalelser om deres arbejde.



ARBEJD FOR SYGEPLEJENS ANSEELSE

Sygeplejersker ved, at det har en afgørende og positiv virkning for sundhedsforløb og sundhedsvæsen, når de yder sygepleje af høj faglig kvalitet. Sygeplejerskernes faglige kvalitetsvurderinger er dog sjældent retningsgivende for, hvordan sundhedsforløb tilrettelægges, og hvordan sundhedsvæsenet udvikler sig. Her bliver kvaliteten som oftest defineret ud fra økonomiske rationaler og vurderinger af lægefaglig og patientoplevet kvalitet. Et forslag fra bestyrelsen i Kreds Midtjylland skal derfor få Dansk Sygeplejeråd til sammen med medlemmerne at iværksætte en målrettet indsats for at diskutere, beskrive og synliggøre betydningen og vigtigheden af høj sygeplejefaglig kvalitet for sundhedsforløb og sundhedsvæsen. I arbejdet skal der både fokuseres på, hvad høj sygeplejefaglig kvalitet er, og hvad høj sygeplejefaglig kvalitet gør.

Styrk sygeplejens position

Bestyrelsen i Kreds Syddanmark ønsker, at Dansk Sygeplejeråd skal vælge at gøre styrkelse af sygeplejens position til et decideret indsatsområde frem mod næste kongres om to år. Forslagsstillerne mener, der er behov for at få italesat de værdifulde kompetencer og opgaver, som sygeplejersker besidder og udfører, ikke mindst for at tiltrække og fastholde sygeplejersker i sygeplejen. Det bakkes op af et andet forslag om, at Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning, SLS, skal arbejde på at fremme "den gode historie" om sygeplejerskers arbejde i Danmark. Sygeplejersker skal blive bedre til at rose hinanden, vise, hvornår sygeplejen gør en forskel, styrke anerkendelsen af professionen og sammen skabe de gode historier, så også fremtidens sygeplejersker bibeholder troen på, at de kan gøre en forskel.

FREMTIDENS STYRING OG PRIORITERING

Flere og flere eksperter peger på, at New Public Management ikke er svaret på de mange udfordringer i den offentlige sektor. Tværtimod finder flere, at de konstante omstillingsprocesser, besparelser og meget detaljerede krav om dokumentation og kontrol gør, at flere ansatte bukker under for stress og mister meningsfuldheden i arbejdet. Dansk Sygeplejeråd har også udfordret New Public Management-tankegangen de senere år, bl.a. i antologien "Bladet fra munden", hvor forskere beskriver, hvordan styringsmetoder, kontrol, ensidig fokus på produktion og meningsløs dokumentation har forringet arbejdsmiljøet for sygeplejersker.

Et oplæg fra bestyrelsen i Kreds Hovedstaden går derfor på, at Dansk Sygeplejeråd udarbejder et forslag til, hvordan en styring af det offentlige sundhedsvæsen bedre kan imødesee sygeplejerskers faglighed og kerneopgave, herunder fremme faglig ledelse af sygeplejen og øge sygeplejerskers indflydelse på rammerne for at udøve egen faglighed.

Priorité i sundhedsvæsenet

I samme boldgade foreslår bestyrelsen i Kreds Syddanmark, at Dansk Sygeplejeråd skal udarbejde en politik for prioriteringer i sundhedsvæsenet. Prioriteringerne er et vilkår, ressourcerne er begrænsede, og der prioriteres dagligt i forhold til medicin, personale, bygninger og teknologi. Her skal Dansk Sygeplejeråd være en aktiv og toneangivende aktør på området både i forhold til pris-sætning af medicin, og hvordan midlerne ellers anvendes i sundhedsvæsenet. Forslagsstillerne opfordrer til, at etiske overvejelser også indgår i arbejdet, så prioriteringspolitikken netop kommer til at understøtte et bæredygtigt sundhedsvæsen.





Det Grønlandske Sundhedsvæsen

//

I Grønland har man rig mulighed for at arbejde med mange patientgrupper og følge patienterne, da specialerne ikke er delt ud i subspecialer. Derudover kender vi næsten alle hinanden på sygehuset og opdager, hvis en har været væk i et stykke tid. Det giver arbejdsdagen mere glæde, og man hører helt klart til.

STINE BRENØE

GYNÆKOLOGISK SYGEPLEJERSKE

► **gjob.dk**

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.



• Dengang •

Foto **DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM**

DA MEDLEMMERNE FIK INDFLYDELSE

For 40 år siden, i 1976, holdt Dansk Sygeplejeråd sin første kongres i nogenlunde den form, vi kender i dag. Inden da havde man holdt repræsentantskabsmøder hvert andet år. I 1976 blev hele Dansk Sygeplejeråds struktur lagt om, så medlemmerne selv valgte amtskredsbestyrelser og -formænd med egen økonomi og kompetence i alle lokale spørgsmål. Siden 1933 havde kredsen kun haft begrænset indflydelse og var reelt set kun et bindeled mellem Dansk Sygeplejeråds centrale niveau og medlemmerne. De nye amtskredsbestyrelser og hovedbestyrelsen udgjorde fra nu af kongressen, Dansk Sygeplejeråds højeste myndighed.

(gs)

UNDERTRYKT KRITIK SKABER MORALSK STRESS

TAVSHEDSKULTUR. Når de ansatte i et presset sundhedsvæsen ikke får lov til at sige fra, men i stedet afvæbnes med undertrykkende sprogbrug, påfører man dem "moralisk stress". Det er en stressfaktor, der ligger på niveau med mobning i sværhedsgrad, siger sociolog Rasmus Willig, der netop har udgivet bogen Afvæbnet kritik.

Tekst **THOMAS DAVIDSEN**
Illustration **iSTOCK**

De seneste mange år er presset på sundhedsvæsenets ressourcer og medarbejdere steget. Mange sygeplejersker oplever, at deres faglighed er udfordret, men når de nævner urimelige arbejdsvilkår for deres ledere, mødes de typisk med formuleringer, der vender problemet til sygeplejerskernes eget og får dem til at tie. Og det resulterer i skadelig "moralisk stress".

Ifølge sociologen Rasmus Willig er det stigende pres på sundhedsvæsenet en situation, der i særlig grad fordrer, at ledelsen giver plads til den forventelige kritik, der kommer ud af besparelser og en hidtil uset reformiver.

Der sker dog det modsatte, viser hans forskning, som han nu fremlægger i bogen *Afvæbnet kritik*.

"Kritikken bliver udstillet som irriterende, netop fordi der hele tiden er gang i reformer. Der er ikke tid til at stoppe op og diskutere tingene," siger han.

I hans nye bog beskriver sygeplejersker, lærere, socialrådgivere, politifolk og pædagoger udviklingen i måden, deres ledere svarer på kritik, således: "Før havde vi medbestemmelse, så kom vi på mødhør – nu skal vi bare være medgørlige."

Kritik bliver ikke længere værdsat

Rasmus Willigs forskning de sidste syv år har handlet om at besvare, hvad der sker, når disse faggrupper ytrer sig kritisk om særligt vanskelige vilkår på deres arbejde. Og det korte svar er, at der ikke længere bliver svaret på kritikken. Derfor har der udviklet sig en tavshedskultur, som har bidt sig fast, konkluderer han.

"Man tier stille, hvis man har noget kritisk at sige, for man har den erfaring, at det ikke bliver vel modtaget," siger Rasmus Willig.

Tavshedskulturen indenfor fag i den offentlige sektor har udviklet sig i en glidende proces over de sidste 15-20 år, vurderer han.

"Dem, der er lidt oppe i årene, kan huske, hvordan kritik engang var anderledes værdsat, end den er i dag. Det blev tillagt en værdi at engagere sig kritisk på sit arbejde."

Kan du tåle mosten?

I 00'erne afløstes den kritiske attitude af en anerkendende og "positiv" kultur. Den var sikkert godt ment, men det fik den utilsigtede konsekvens, at kritikken forstummede, siger Rasmus Willig.

"Jeg hører, hvad du siger" blev et standardsvar. "Og jeg har ikke tænkt mig

at gøre noget ved det" blev den måde, medarbejderne hurtigt lærte at oversætte nysproget på," siger Rasmus Willig.

I dag er den anerkendende kultur blevet afløst af en mere kontant "robusthedskultur".

"I stillingsannoncer og ledelsesstrategier siger man meget direkte, at det handler om at "kunne tåle mosten". Og rigtig mange danskere har forstået budskabet. 850.000 går i fitnesscenter – et klart symptom på, at mange har købt ind på robustheds-tankegangen. Men når man ikke kan sige højt, at man ikke kan tåle presset, så føler man afmagt og utilstrækkelighed. Og så kommer man til at lide af en stressfaktor, der har fået navnet moralisk stress," fortæller Rasmus Willig.

Ord virker som arsenik

Den selvcensur, som medarbejdere i en tavshedskultur udøver, har en reel årsag. I de fag, Rasmus Willig har undersøgt, er der nemlig repressalier for kritiske ytringer.

Repressalierne er dog ikke det, der i første omgang stopper kritikken. "Afvæbningen" foregår på en langt mere raffineret måde, som han betegner som "blød vold".

"Ord kan virke som bitte små doser arsenik. De sluges ubemærket, de synes ikke at have nogen virkning, men efter nogen tid viser giftens virkning sig alligevel," som han udtrykker det.

"Man styrer medarbejderne med afvæbnende sætninger, som kortslutter kritikken," siger Rasmus Willig og nævner flere eksempler på intimiderende ikke-svar:

"Vi tager det lige i et andet forum".
"Det tror jeg ikke, du mener".
"Det må vi snakke om på et andet tidspunkt".
"Det kan ikke betale sig at kæmpe for".
"Lige netop det har vi ingen indflydelse på".

Rasmus Willig lader ledernes svar på kritik fylde små 20 sider i bogen.

“Da jeg læste alle kommentarer ud i én køre, forstod jeg næsten på egen krop, hvad sådan en opremssning af afvæbnende sætninger gør ved medarbejderne.”

Ledernes autonomi under pres

De sproglige returneringer er ofte direkte eller indirekte psykologiserende, fortæller han.

”Du ser stresset ud – er alt vel på hjemmefronten?” På overfladen lyder det uskyldigt, men læg mærke til overskridelsen af privatlivet. Jeg har ikke bedt om en psykologisk diagnose, når jeg kommer med et strukturelt problem. Det, der skal lyde som medarbejderomsorg, er i virkeligheden en giftig måde at sige: ”Du er forkert, og du skal tage dig sammen,” siger Rasmus Willig.

Der er dog ikke grund til at skyde skylden på nogen, mener han.

”Lederne er underlagt nogle perspektiver, som gør det svært for dem at fastholde en kritisk dialog. Deres autonomi er under pres. Deres ledelsesrum er blevet mindre. De agerer i en etableret kultur, som er svær at bryde med. Det er ikke personer, men selve kulturen, der skal gøres op med,” siger han.

Selvicensur skaber indre overtryk

I 2015 forsvarede forsker i arbejdsliv og ytringsfrihed ved Roskilde Universitet, Pelle Korsbæk Sørensen, sin ph.d. om moralsk stress og ytringsfrihed i arbejdslivet. Den indeholder en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.700 erhvervsaktive medlemmer af Dansk Magisterforening. Hver femte svarer, at de har holdt kritik af forhold på deres arbejdsplads tilbage pga. frygt for repressalier.

Blandt den gruppe medarbejdere, der udøver selvicensur i arbejdslivet, er der statistisk set en større andel, der oplever negativ arbejdsrelateret stress, end blandt dem, der ikke udøver selvicensur.

“Min afhandling viser i sin helhed, at der kan være en sammenhæng mellem selvicensur, resignation og forringet dårligt psykisk arbejdsmiljø. Men det er et område, som bør undersøges grundigere og blandt flere faggrupper,” siger Pelle Korsbæk Sørensen.

Flere internationale rapporter og undersøgelser har beskæftiget sig specifikt med fænomenet ”at brænde inde med noget, der er vigtigt for én selv”.

Eksempelvis dokumenterede International Journal of Nursing Practice i 1999 en sammenhæng mellem moralsk stress og udbrændthed blandt sygeplejersker, der arbejder med intensivbehandling.

I 2014 viste en undersøgelse på University of Victoria, at intensiteten og hyppigheden af moralsk stress blandt sygeplejersker stiger, når ”det etiske klima” bliver vurderet til at være dårligt.

Farlig cocktail gør os syge

Ifølge Rasmus Willig skal moralsk stress tages meget alvorligt.

“Det er en af de værste stressfaktorer, vi kender. Den ligger på niveau med mobning i sværhedsgrad, og det er ikke så svært at forstå hvorfor. Det, der adskiller mennesket fra dyret, er, at vi har sproget. Derfor kan vi udtrykke, hvad vi holder af, og hvad vi ikke holder af. Når man undertrykker den evne, forsvinder den ikke, men bliver til et indre overtryk,” siger han og tilføjer:

”Hvis man går rundt med sådan en følelse, og så ovenikøbet oplever de små psykologiske chok, det er at blive afvæbnet på en intimiderende måde, når man ytrer sig, så har vi en cocktail, der kan gøre medarbejdere langtidssyge.” ●

Moralsk stress

Begrebet ”moralsk stress” er opstået indenfor forskning i sygepleje.

I 1993 definerede Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, moralsk stress som den specifikke stressfaktor, der udløses, når ”en sygeplejerske er bevidst om en moralsk rigtig fremgangsmåde, men forhindres af institutionelle strukturer og konflikter med andre kolleger”.

I dag bruges begrebet mere specifikt om dét at afholde sig fra at kritisere særligt vanskelige vilkår pga. frygt for repressalier.



I sin nye bog Afvæbnet kritik viser Rasmus Willig, sociolog, ph.d. og lektor på Roskilde Universitet, at når medarbejdere kommer til ledelsen med et strukturelt problem på arbejdspladsen, bliver det vendt til en individuel udfordring for den, der peger på problemet. Udsagn som ”Du må ikke se problemer, men udfordringer”, fører til moralsk stress hos de ansatte og får dem til at tie.

Sygeplejerskens stafetdebat tager aktuelle emner under behandling, denne gang: Det nære sundhedsvæsen. Debattørerne giver på skift stafetten videre til en person, som de forventer, har en anden holdning end dem selv. Helene Bækmark giver stafetten videre til sundhedspolitisk direktør i Danske Regioner, Erik Jylling.



Tør vi sætte os ud over os selv?

Tekst
SUSANNE BLOCH KJELDEN

HELENE BÆKMARK,
sundhedsdirektør i
Faaborg-Midtfyn Kommune



Som leder i sundhedsvæsenet er kommunaldirektør i Faaborg-Midtfyn Kommune, cand.jur. Helene Bækmark, optaget af den etiske udfordring, der ligger i at tænke på tværs af sundhedsvæsenet og dermed ud over det område, hun selv er ansvarlig for.

”Jeg mener, det er en frugtesløs diskussion at tale om, hvilke opgaver vi hver især bør tage os af, for som borger har man ikke det offentlige bevillingssystem i hovedet, når man møder en sundhedsaktør,” siger Helene Bækmark og uddyber:

”Vi misforvalter vores ledelse, hvis vi tror, at egen institution skal shine. Derimod løfter vi vores lederskab og dermed den etiske udfordring rigtigt, når vi sætter os ud over os selv i bestræbelsen på at møde borgeren eller patienten der, hvor borgeren og patienten skal mødes,” siger hun og giver et eksempel på, hvordan hver sektor i dag tænker inden for egne grænser:

”Borgere med psykiatriske diagnoser dør 20 år før os andre i gennemsnit, og de 40 pct. af overdødeligheden kan tilskrives øget forekomst af selvmord, mens de 60 pct. dør af banaliteter, der kunne være behandlet. Og det er, fordi vi ikke møder borgerne der, hvor de er. Måske ved vi ikke, hvad vi skal gøre. I stedet for at hente hjælp på den rigtige og relevante måde kommer vi måske til at skubbe borgeren eller patienten videre i systemet. Hvis vi blev bedre til at hente hjælp fra andre, så ville vi ikke diskutere, om kommunerne skulle have de praktiserende læger, om hjemmesygeplejen skulle trækkes ind på sygehuset osv. Så ville vi i langt højere grad være optaget af at løse opgaven for patienten.”

Når sundhedsvæsenets aktører undlader at hjælpe patienterne på den bedste måde, så mener Helene Bækmark, at en af de vigtigste grunde skal findes i sundhedsvæsenets økonomiske incitamentsstruktur.

”Uanset, hvor gode intentioner vi har, så kan vi ikke løfte den etiske fordring i det offentlige lederskab, så længe vi bliver afregnet efter aktivitet, og pengene er bundet til den enkelte institution. Derfor kommer vi til at skubbe borgerne og patienterne rundt. Før vi tør se det i øjnene, så gør vi det ikke muligt for ledere

👉👉 50 pct. af alle danskere dør i en hospitalsseng. Hvis et nationalt mål var at nedbringe det til 25 pct., så ville der ske noget.

i sundhedsvæsenets forskellige operatørområder at sætte patienten i centrum og gøre det reelt bedste for patienten. Vi har brug for hjælp fra beslutningstagerne til at få jævnet den vej,” siger Helene Bækmark, som har forhåbninger til, at det kan ske.

”Sundhedsvæsenet har brug for nationale mål, som alle kan blive holdt ansvarlige for at arbejde frem mod. F.eks. dør 50 pct. af alle danskere i en hospitalsseng. Hvis et nationalt mål var at nedbringe det til 25 pct., så ville der ske noget.”

Tidligere stafetdeltagere

CHRISTIAN FREITAG
Sygeplejersken № 5, 2016

METTE TOUBORG
Sygeplejersken № 4, 2016

VIBEKE KRØLL
Sygeplejersken № 3, 2016

Brug de pårørendes viden



PÅRØRENDE. Pårørende har vigtig viden om patienten, der kan hjælpe sundhedspersonalet til en større forståelse af patientens samlede situation og dermed bedre kvalitet i behandlingen. Alligevel viser en ny undersøgelse, at knap halvdelen af de pårørende ikke føler sig inddraget. Det skal en ny kampagne ændre på.

Tekst **BIRGIT BRUNSTED** · Illustration **ISTOCK**

Nu skal der sættes trumf på ordene ”de pårørende er en vigtig ressource”. Trygfonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed har søsat kampagnen ”Hej pårørende – godt du er der”. Den er baseret på en ny undersøgelse fra de to parter. Undersøgelsen viser, at knap halvdelen af de pårørende ikke føler sig inddraget. Den viser også, at pårørende ønsker at spille en aktiv rolle, når et familiemedlem eller en ven er indlagt. Og en anden væsentlig pointe er, at velforberejdede pårørende i højere grad oplever at blive inddraget af personalet, når der skal træffes beslutninger.

Vibeke Rischel er sundhedsfaglig chef i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og hun er overrasket over en særlig del af undersøgelsen:

”Det mest tankevækkende er, at der er så mange pårørende, der oplever, at de sundhedsprofessionelle ikke er interesseret i den viden, de kan bidrage med. Men det er jo de pårørende, der kender patienten allerbedst. De ved, hvordan hun reagerer, og kan se, om hun er dårligere, end hun plejer. Det er vigtig viden for sundhedspersonalet.”

Hun giver et bud på, hvorfor det kan knibe med samarbejdet mellem sundhedspersonale og pårørende.

”Måske er der steder, hvor man ikke har indset, hvor stor en ressource, de pårørende kan være. Men der er ingen tvivl om, at de sundhedsprofessionelle har travlt, det kan de pårørende også se, så det kan være derfor, at de føler sig afvist.”

”Tænk på en børneafdeling. Der kunne man ikke forestille sig ikke at inddrage forældrene. Men sundhedsvæsenet udvikler sig i takt med resten af samfundet, og om nogle år er det måske utænkeligt ikke at inddrage de pårørende overalt,” siger Vibeke Rischel.

Pårørende har brug for støtte

I Danske Patienter påpeger Annette Wandel, chef for kvalitet og politik, ligeledes, at pårørende er afgørende støttepersoner, der giver bedre kvalitet i behandlingen.

”Pårørende har afgørende viden om patienten både hvad angår at vurdere symptomer, og hvordan patienten funge-

rer i sine sædvanlige omgivelser,” siger Annette Wandel.

”Når sygdom rammer én, rammes netværket også, f.eks. ens børn, ægtefælle, nære ven og forældre. Mange pårørende oplever, at de er i en potentielt belastende situation, og man må sørge for, at de, der har brug for det, bliver støttet, så de rent faktisk kan udføre rollen. Ellers kan man risikere at producere to patienter,” siger hun.

Hun tilføjer, at det let bliver de stærkeste pårørende, der får mest gavn af at blive inddraget:

”Så sundhedsvæsenet har en stor opgave i at yde støtte på en måde, så man ikke skaber ulighed. Der er mange forskellige behov, og det vigtige er at afdække dem og finde ud af, om der er behov for hjælp, så de pårørende ikke går ned med flaget.”

Læs mere om inddragelse af pårørende på: www.patientsikkerhed.dk – søg på ”pårørende”.
www.hejsundhedsvaesnen.dk – søg på ”pårørende”. ●



Vi kunne gøre det endnu bedre

PÅRØRENDE. Onkologisk Klinik på Rigshospitalet mente, de gjorde meget for at inddrage pårørende. Men en undersøgelse blandt pårørende til kræftpatienter fik sygeplejerskerne til at indse, at noget kunne gøres bedre. De systematiserede de igangværende indsætter og udarbejdede en tværfaglig handlingsplan.

Tekst **BIRGIT BRUNSTED** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Hvad var udfordringen?

At arbejde med pårørendeinddragelse er et kulturprojekt baseret på holdninger, værdier og relationsarbejde, og det er nødvendigt at give plads til drøftelser i personalegruppen. Det kan være svært at finde tid, da der er mange andre konkurrerende krav.

Hvad var det sværeste?

At nå frem til en fælles forståelse blandt læger og sygeplejersker for, hvor vigtig pårørendeinddragelse er. En tilbagevendende kommentar har været "jamen, det gør vi da allerede". Den har været oppe at vende mange gange.

Hvad er I stolte af?

At projektet er blevet et tværfagligt indsatsområde, som personalet i alle teams har fokus på, og at de pårørende er direkte involveret i vores udviklingsarbejde.

○ Pårørendeinddragelse er et buzzword i sundhedsvæsenet med en stribe projekter, undersøgelser og rapporter, som alle lægger vægt på de pårørende som en uundværlig ressource for både patient og personale. At omsætte de fine ord til virkelighed er dog en krævende opgave, som betyder, at man skal arbejde tværfagligt og ændre på afdelingens kultur og vante praksis.

Det er erfaringen på Onkologisk Klinik på Rigshospitalet, som har arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse i flere år med en støt stigende tilfredshed fra de pårørendes side til følge.

"Det går helt tilbage til udviklingsplanen "Hverdagsliv med kræft", 2010-2013, hvor et af indsatsområderne var pårørende," fortæller projektkoordinator og udviklingssygeplejerske Lena Ankersen.

Brug for systematik

I samme periode kom der en stor mængde data fra en spørgeskemaundersøgelse "At være pårørende til en kræftpatient" fra Forskningsenheden ved Palliativ Medicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital, der omfattede 157 pårørende.

"I tallene fra Bispebjerg-undersøgel-

sen lå der en række anbefalinger, og vi kunne se, at der var noget, vi kunne gøre bedre, selv om vi oplevede, at vi allerede gjorde meget. Spørgsmålet var, om det i virkeligheden kunne systematiseres og udvikles, og det var vores afsæt for projektet," siger oversygeplejerske Jytte Ørsted, Onkologisk Klinik.

"Der er brug for systematik, så alt det gode bliver brugt. Hver gang og ved hver patient. Vi var f.eks. meget optagede af, hvordan vi inviterer de pårørende til et samarbejde, ser dem i øjnene og viser dem, at de er vigtige. Det var en god start," siger Jytte Ørsted.

"Det er vigtigt at få skabt den bevidsthed hos hele personalet," siger Lena Ankersen, "for nogle falder det helt naturligt, for andre er det ikke lige så naturligt, så vi arbejder med, hvad man konkret kan sige i situationen."

Tværfagligt forankret

"Vi har været en bredt sammensat projektgruppe af sygeplejersker, læger og en pårørende. Også sekretærerne har en vigtig rolle," siger Jytte Ørsted.

"For at sikre tværfaglighed i arbejdet har vi udarbejdet en politik for pårørendeinddragelse, som nu er ved at blive

Oversygeplejerske Jytte Ørsted (t.v.) og udviklingssygeplejerske Lena Ankersen fra Onkologisk Klinik på Rigshospitalet har arbejdet systematisk for at få pårørende til at indgå naturligt i behandlings- og plejeforløb.



GODE 3 RÅD

Fra starten af forløbet skal man sikre tværfaglige drøftelser af, hvad pårørende-inddragelse er.

Systematisér det, der allerede fungerer.

Keep it simple – og inddrag de pårørende i beslutningsprocesserne. Der er gode råd at hente.

implementeret. Vi lægger vægt på, at vi ønsker en kultur, hvor nære pårørende indgår som en naturlig part i behandlings- og plejeforløbet.”

Lige nu er afdelingen i gang med en spørgeskemaundersøgelse blandt personale og pårørende for at se, om politikken bliver efterlevet og ikke bare havner i en skuffe.

”Vores mål er, at der efter sommerferien udarbejdes lokale handlingsplaner i hvert af de seks integrerede teams i klinikken. Når resultaterne foreligger i juni, går ledelsen ud med, hvad personalet har bidraget med af idéer, og vil så udarbejde et idékatalog, der kan give inspiration til klinikkens forskellige teams,” fortæller Lena Ankersen.

Feedback fra pårørende

Som et led i processen inviterede klinikken ni pårørende til et feedback-møde med deltagelse af klinikledelsen, ledende sygeplejersker og ledende læger. Mødet blev gennemført med hjælp fra Enheden for Evaluering og Brugerinddragelse, som er et videncenter for patientoplevelt kvalitet i Region Hovedstaden.

”Vi stiller spørgsmålene, men sidder som ledere og lytter på, hvordan de

pårørende oplever klinikken. Der var megen tilfredshed, men de pegede også på forskellige problemer, det er nødvendigt at arbejde videre med. Eksempelvis præcis og tilpasset information, et stort behov for tættere kontakt til faste kontaktpersoner og et ønske om, at det var den samme læge, man mødte ved lægesamtalerne,” siger Jytte Ørsted og tilføjer:

”Der var en meget positiv stemning på det møde, og folk oplevede, at de blev set og hørt. Det er også vigtigt, at personalet får at vide, de gør det godt. Det er motiverende.”

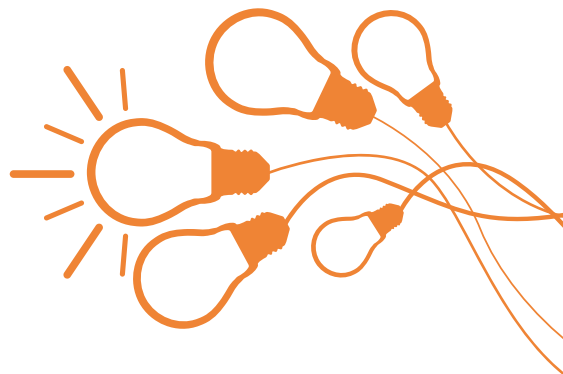
Dilemmaer ved inddragelse

Onkologisk Klinik på Rigshospitalet har været meget optaget af, hvordan de kan støtte de pårørende, fortæller Jytte Ørsted.

”Arbejdet med pårørendeinddragelse rummer en række dilemmaer, som kan være vanskelige at håndtere. F.eks. har en pårørende nogle gange behov for mere information end patienten. Og her kan personalet blive fanget i, at patienten skal give samtykke til, hvor meget den pårørende må vide. Eller vi står med en patient, der vil hjem, hvor den pårørende

er bange for ikke at kunne klare det,” siger hun og bliver suppleret af Lena Ankersen:

”Alle disse dilemmaer kræver opmærksomhed og kundskaber om god kommunikation hos personalet. Der balancerer vi nogle gange på en knivsæg, når vi skal tage hensyn til både patientens og den pårørendes behov og ønsker.”

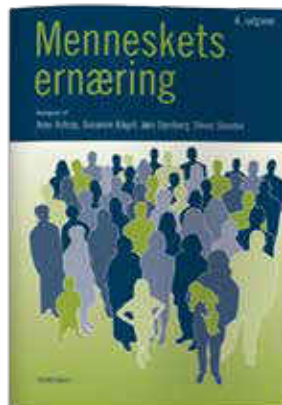


Et letfordøjeligt opslagsværk til en bred målgruppe

Når en bog om menneskets ernæring, som indeholder temaer, der strækker sig fra energiomsætning og fødeintolerance til ernæringshistorie, kan lokke en kvinde på 33 år med to små børn til at sætte sig med bogen i de fleste ledige øjeblikke, endog tage den med i legeland, ja, så har redaktørerne fat i noget rigtigt!

Dette er mit første møde med bogen om ”Menneskets Ernæring”, selv om den er en opdatering og en 4. udgave. Det er en omfangsrig bog på 694 sider, og målet er, at den kan anvendes som lærebog ved alle de uddannelser, der beskæftiger sig med menneskets ernæring, fra gymnasiet til bachelor- og kandidatuddannelser. Et ambitiøst mål og ikke mindst en stor udfordring.

Man kunne her narres til at tro, at konsekvenserne af et sådant mål og ikke mindst det brede fokus som menneskets ernæring ville være mangel på dybde og grundighed. Dette er dog ikke tilfældet, da detaljeringsgraden er høj med relevante kildehenvisninger til videre fordybelse. Nogle kapitler refererer endda til helt opdaterede systematiske review eller



Arne Astrup, Susanne Bügel, Jørn Dyerberg, Steen Stender (red.)

MENNESKETS ERNÆRING

4. UDGAVE

Munksgaard 2015
694 sider - 595 kr.

☉☉ Bogen er et fremragende opslagsværk med masser af tematikker, som også berører sygeplejersker.

meta-analyser, hvor man kan gå direkte online, finde studierne og fordybe sig endnu mere. Så bliver det ikke bedre!

Sproget i bogen er letlæseligt, og det er netop årsagen til, at målgruppen kan være så bred, som den er, lige fra professionelle, som er uddannet

inden for ernæringsområdet, til personer med almen interesse i emnet. Den baserer sig på dokumenteret forskning, hvor det er relevant og muligt, og er helt up to date med forskellige popularitetskostformer.

Spørgsmålet er så, om denne bog også kan anbefales til sygeplejersker og sygeplejestuderende?

Ja - den kan bestemt anbefales både til sygeplejersker og kommende sygeplejersker. Ernæring er og bliver fortsat en kæmpe del af sygeplejerskers virke. Der er kapitler om ernæringsfysiologi og kost til udsatte grupper, som jeg har nydt stor glæde af at få opfrisket og serveret på letfordøjelig vis. Bogen er et fremragende opslagsværk med masser af tematikker, som også berører sygeplejersker.

Denne boganmeldelse kan ikke afsluttes uden at berøre den enestående forfatterliste med forfattere, som udover at være skrivende i denne bog også har publiceret mangt og meget inden for forskellige discipliner. En forfatteroversigt er i sig selv et glimrende opslagsværk til videre fordybelse.

Til allersidst har jeg kun at sige: God appetit.

Sasja Jul Håkonsen, ph.d.-studerende, Center for Kliniske Retningslinjer, Institut for Medicin & Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet.

Sympatisk læge engageret i fag og mennesker

Nina Movin
**KRIG, KIRURGI OG
KÆRLIGHED - EN
DANSK LÆGES DILEM-
MAER OG ENGAGE-
MENT I TO KRIGE**
Historia 2015
155 sider - 175 kr.



Hvad driver en ung læge til at sætte livet på spil i modstandsbevægelsen for kort efter at forlade familien på hospitalsskibet Jutlandias første togt under Koreakrigen i 1951? Det får man lidt af svaret på i datteren Nina Movins bog med fars og mors breve gennem hans år i Korea.

Vi har her at gøre med et dybt sympatisk menneske, engageret i sit fag og i mennesker. Da Jutlandia til sidst ikke rigtig har nogen funktion i Korea og derfor bliver sendt hjem, går Rasmus Movin i land for at behandle koreanerne og uddanne de lokale læger og sygeplejersker.

Det er også fortællingen om en mand og hans hustrus lange adskillelse og hendes kamp for at få hjemmefronten og sig selv til at hænge sammen.

Tilbage står, at man som læser tænker: Den mand ville jeg godt have arbejdet sammen med! Sygeplejehistorisk giver det et ret anderledes indblik i Jutlandia-eventyret, og specielt slår det en, hvor unikt og respektfuldt det tværfaglige samarbejde var derude. Rasmus Movin skriver om holdet på en måde, der er speciel for en tid, hvor hospitalshierarkiet herhjemme blomstrede.

Et lille hjertesuk. Bogen havde fortjent en mere grundig redigering, men bortset fra det så bør den læses af alle sygeplejersker og læger med en drøm om at deltage i nødhjælpsarbejde.

Af Gunilla Svensmark, sygeplejerske MPA, MI, faglig leder, Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

Lærebog i sundhedsreformernes anatomi



Signild Vallgård og
Allan Krasnik (red.)
**SUNDHEDSVÆSEN
OG SUNDHEDSPOLITIK**
3. UDGAVE
Munksgaard 2016
248 sider - 245 kr.

Sundhedsvæsenet er svært at gennemskue, for der er mange instanser involveret. Hvem gør hvad? Hvem påvirker og bestemmer? Hvordan finansieres det, og hvordan skabes en sundhedspolitik?

Bogen er kommet i en ny udgave, og her er der tilføjet et kapitel om reformer og reformprocesser. Det er spændende at læse om, hvad der forstås ved sundhedsreformer, hvordan de initieres, og hvilke aktører der er i spil. Der er også beskrevet, hvordan en reformproces kan blive besluttet og forløbe. Hvordan bliver et emne eller fænomen til et politisk problem? Et politisk problem findes ikke bare. Det er noget, som bestemte aktører begynder at italesætte på en bevidst måde i de rette miljøer. Så er det blevet problematiseret, og fænomenet har fået status af at være et problem med forklaringer og årsager. Så er der også peget i retning af en bestemt løsning. I denne proces gør man problemerne tilgængelige for politisk handling.

Bogen er teoretisk velfunderet, og en overordnet meget central teori, som bliver beskrevet, er institutionel teori, som handler om, at organisationer, som arbejder med det samme, har en tendens til at ligne hinanden. De lægger med andre ord spor ud til andre organisationer, som så kan arbejde på samme måde.

En indholdsrig bog til alle med interesse for sundhedsvæsenet.

Gitte Lindermann, sygeplejerske og cand. scient.pol., specialkonsulent i Region Hovedstadens Psykiatri.

På mit natbord Den palliative indsats har mange æselører

Tekst ANNE WITTHØFFT



JORIT TELLERVO
Sygeplejerske og konsulent. Forfatter til bogen "Sorg - når ægtefællen dør".

Hvad læser du lige nu?

"Den palliative indsats" - en tværfaglig antologi af Helle N. Matthiesen m.fl., som udkom i sidste måned. Det er en rigtig interessant bog, og jeg har sat mange æselører ind, bl.a. fordi den kigger på palliation med en ny tilgang. Bogen inddeles efter seks S'er; symptomlindring, sociale relationer, sammenhæng, selvbillede m.m. Det er meget pædagogisk og betyder, at jeg bliver inspireret, når jeg underviser."

Hvilken fagbog synes du, at alle sygeplejersker burde læse?

"Tab og Sorg" af Mai-Britt Guldin, fordi sorg er noget, man finder i alle sygeplejerskers arbejdsopgaver. Guldin kigger bag om forståelsen af sorg og præsenterer en ny vigtig forståelse. Tidligere troede vi, at sorg var ens for os alle. I dag ved vi, at sorgforløb er meget individuelle, og hvor vi før troede, at sorg blev afsluttet inden for et år eller to, ved vi nu, at vi "gensørger" ofte livslangt."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Svend Brinkmanns "Stå fast". Jeg købte bogen, fordi det var interessant med en psykologiprofessors blik på behandlings- og diagnosekultur. Men jeg synes, at bogen er alt for populistisk og enøjet. Ikke mindst hans blik på mindfulness, som han alene ser som en del af selvhjælpskulturen uden at redegøre for den effekt, mindfulness har for patienter med f.eks. rumination."

Henning Mankell

EN ALVORLIG HISTORIE OM GLÆDEN VED LIVET

Gyldendal 2015

304 sider – 299,95 kr.

Forfatteren er mest kendt for sine 12 krimier og film om Kurt Wallander, kriminalkommissæren fra Ystad.

Henning Mankell kørte i 2013 ind i et autoværn, og efterfølgende fik han hovedpine og smerter i den ene arm. Det, han troede, var følger efter ulykken, viste sig at være lungekræft med metastaser. Behandlingen og de følelser, en livstruende sygdom fremkalder, har Mankell bl.a. delt med læsere af Politiken.

Denne bog beskriver mange sider af forfatterens liv og hans tanker om døden, kemoterapi, rejser, vigtige bøger, f.eks. Robinson Crusoe af Daniel Defoe, og malerier. ”Døden er tabu,” siger vi altid, men er det sandt? Dødsbevidstheden eksisterer og har det fint hos mange patienter og deres familier. Bogen er et godt eksempel. Læs den.

Henning Mankell døde i oktober 2015, han blev 67 år.

Dorrit Pedersen og Ida-Elisabeth Andersen

ÆLDREPLEJEN GENNEM TO GENERATIONER

Munksgaard 2016

176 sider – 150 kr.

Social- og sundhedsuddannelserne har 25-årsjubiléum, og derfor har to sociologer bedt nuværende og tidligere ansatte om at fortælle om ældreplejen i Danmark i de 25 år. Social- og sundhedsassistenten Pernille er et eksempel på en ansat, hvis arbejdsliv samtidig afspejler samfundsudviklingen. Fra Kardex til grundig, men tidskrævende kommunikation, fra nogenlunde friske borgere til demente og dårlige beboere med mange sygdomme, fra tid til arbejdet til mangel på tid, fra tilfredse pårørende til krævende familier. I alt 11 fagpersoner fortæller, og de giver et fint indblik i deres arbejdsliv, engagement og eftertanker. Morsomt er det også, som når frokosten omtales som en situation, hvor man taler om løst og fast. Der må ikke gå for meget ”hævede ben i det”. Sygdomssnak kan man få nok af.

Marie Østergaard Knudsen

FORTÆL DIT LIV

SÅDAN SKRIVER DU DINE ERINDRINGER

Gyldendal 2016

160 sider – 199,95 kr.

Alle bør skrive deres livsfortælling, naturligvis ikke alt hvad de kan huske, men det, de ikke kan glemme. Det er til gavn og glæde både for dem selv og for børn og børnebørn. Det er budskabet bag denne tilgængelige håndbog, der viser, hvordan man kan gribe opgaven an. Bogen falder i tre dele: Sådan gør du, øvelser, og eksempler på erindringshistorier.

Hvilken genre, skal man skrive i? Brev, essay, novelle eller fortælling? Og hvad med vinklen? Knudsen tager læseren i hånden og fører hende veloplagt og hjælpsomt gennem udvælgelse af stoffet, skriveprocessen og printe-, trykke- eller udgivelses-overvejelserne. Undgå ”og så, og så, og så”-modellen. Kronologien bliver let kedelig. Hellere mindre tekster, måske i forskellige genrer. Bogens mange eksempler er meget velvalgte og læseværdige.

Livsstilsændringer skal være en del af behandlingstilbuddene



Merete Nordentoft, Thomas Axel Madsen og Søren Drivsholm (red.)

PROJEKT CHANGE

- LIVSSTILSÆNDRINGER I PRAKSIS

Psykiatrifondens Forlag 2016

155 sider – 225 kr.

Mennesker med skizofreni har en markant overdødelighed sammenholdt med den øvrige befolkning. Helt op til 20 års kortere forventet levetid som følge af livsstilsrelaterede somatiske sygdomme, f.eks. hjerte-kar-lidelser, kræft og diabetes. Mange mennesker med en skizofrenilidelse har store sundhedsmæssige udfordringer bl.a. inden for kost, rygning, misbrug og motion. Ofte har de ikke overskud til at foretage livsstilsændringer på grund af symptomer, men det er ikke ensbetydende med, at de ikke har de samme ønsker om forandring som alle andre.

Bogen beskriver projekt ”Change”, som ved en intensiv og målrettet tværfaglig indsats støtter patienterne i at få foretaget og fulgt op på kontrol og behandling hos egen læge m.m. Via en opsøgende, samarbejdende og respektfuld tilgang tilbydes hjælp til ændring af livsstil inden for områder som kost, rygning og motion.

Motivationsamtaler, kognitiv metode og forandringscirklen er nogle af de centrale redskaber i interventionen, og som i enhver anden form for terapeutisk og forandringskabende praksis er den tillidsfulde relation, empatien og en ikke-dømmende holdning alfa og omega.

Erfaringerne fra projektet viser, at der er et klart behov for kontinuerlig støtte, hvis livsstilsændringer skal iværksættes og vedligeholdes.

Så meget mere påhviler der ifølge redaktionen af bogen psykiatrien et medansvar for mere systematisk at medtænke et fokus på livsstilsændringer i behandlingstilbuddene. Ikke blot i form af en udleveret folder med diverse kommunale tilbud, men med konkret og personlig støtte til at opsøge tilbuddene eller måske med egentlige tilbud om fysiske aktiviteter og rygestopkurser.

Sonja Bech, sygeplejerske i den Centrale Visitation, Region Hovedstadens Psykiatri.

NYHED

Friske og velsmagende fødevarer til den lille appetit



nyd det gode



TIL PERSONER
MED LILLE APPETIT.
KRÆVER IKKE
GRØN ORDINATION.

ME
VALLEPROTEIN

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Introcan® Safety 3 Nyt lukket PVK

Kontakt os allerede i dag og hør mere:

Region Hovedstaden:
Anne.Bartholdy@bbraun.com

Region Midt og Nord:
Helle.Andersen@bbraun.com

Region Syd og Sjælland:
Gitte.Borgstrom@bbraun.com



Blod bør **IKKE** være et problem ved PVK anlæggelse

Med Introcan® Safety 3 udsættes du ikke for blodeksponering og nålestikskader

Vælg sikkert, vælg **Introcan® Safety 3**



B. BRAUN MEDICAL A/S · DIRCH PASSERS ALLÉ 27,3 · DK-2000 FREDERIKSBERG · TLF: 33 31 31 41 · WWW.BBRAUN.DK

SYGEPLEJERSKER:

Palliativ sedering er ikke aktiv dødshjælp light



AKTIV DØDSHJÆLP. Ny klinisk retningslinje skal klæde sygeplejersker på til arbejdet med palliativ sedering – en lovlig, men omdiskuteret praksis. Behandlingen er ikke lig med aktiv dødshjælp, slår Sygeplejeetisk Råd fast i nyt holdningspapir.

Tekst **SIGNE LENE CHRISTIANSEN**
Illustration **ISTOCK**

Er det en form for aktiv dødshjælp, når stærkt lidende og "uafvendeligt døende" patienter får så meget medicin, at de mister bevidstheden og måske sover ind i døden? Det spørgsmål skabte i februar heftig debat i medierne og fik flere eksperter inden for etik og palliation op af stolene.

Den omdiskuterede praksis, der i modsætning til aktiv dødshjælp er lovlig, er af flere eksperter blevet kaldt en variant af aktiv dødshjælp eller ligefrem "aktiv dødshjælp light".

Men i et nyt holdningspapir fra Sygeplejeetisk Råd er svaret klart: Nej, palliativ sedering er ikke en form for aktiv dødshjælp.

“Den afgørende forskel ligger i intentionen. Er handlingen med hensigt på at påføre patienten døden eller på at lindre smerterne? Hvis det er med henblik på døden, så er det aktiv dødshjælp,” siger Randi Bligaard, formand i Sygeplejeetisk Råd, der i holdningspapiret fastslår, at palliativ sedering er etisk forsvarligt, så længe den foregår på baggrund af en højt kvalificeret tværfaglig indsats.

Også flere palliationssygeplejersker tager afstand fra sammenligningen af aktiv dødshjælp og palliativ sedering. Palliativ sygeplejerske gennem 20 år og underviser i palliation, Rita Nielsen, fremhæver en anden væsentlig forskel på de to praksisser.

“Ved sedering giver man mindre doser medicin kontinuerligt for at lindre patientens smerter eller angst. Det betyder også, at handlingen er reversibel og altså kan stoppes igen,” siger hun.

Fælles retningslinjer skal sikre best practice

Hidtil har landets hospicer og palliative afdelinger haft individuelle retningslinjer for, hvornår og hvordan behandlingen iværksættes. Nogle steder må behandlingen f.eks. kun sættes i gang, hvis det vurderes, at patienten har få timer eller få dage tilbage at leve i, mens kravet andre steder er beskrevet ved, at patienten skal være “uafvendeligt” døende. For at skabe mere klarhed og ensartethed omkring praksissen er en national klinisk retningslinje for palliativ sedering i øjeblikket i høring hos Center for Kliniske Retningslinjer. Og bliver den godkendt, bliver retningslinjerne de første af sin slags.

I Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker hilser formand Marianne Holm Andersen derfor en national retningslinje velkommen.

“Det er en praksis, der nemt kan opfattes som kontroversiel, netop fordi der er en masse etiske aspekter, man skal tænke med. Der kan en ensartet praksis både være et redskab til at sikre ”best practice”, men også til, at palliativ sedering bliver anerkendt som en acceptabel og etisk forsvarlig del af palliationens palette,” siger formanden, der selv har deltaget i arbejdsgruppen omkring retningslinjen. Selvom retningslinjen er målrettet læger, får den også betydning for sygeplejersker og indeholder anbefalinger om indikation, beslutningsproces, præparater og monitorering.

“Sygeplejersken er den tætte person omkring den palliative patient, så det er vigtigt, at hun også er klædt fagligt på,” siger Marianne Holm Andersen og fortæller, at et punkt i retningslinjen er, at der skal være foregået en tværfaglig beslutningsproces mellem læge og sygeplejerske for, at palliativ sedering kommer på tale.

Glem aldrig de etiske drøftelser

I Sygeplejeetisk Råd anerkender Randi Bligaard, at med brugen af palliativ sedering følger etiske dilemmaer for sygeplejersker.

“Vi ved godt, at der findes helt afskyelige eksempler på situationer, hvor smertelindring ikke er muligt, og at man derfor overvejer, om det mest værdige for patienten er at lindre i så høj grad, at det medfører døden. Men døden må aldrig blive den nemme løsning,” siger formanden, der sammen med rådet fastholder, at aktiv dødshjælp ikke bør været lovligt i Danmark.

Også Rita Nielsen understreger, at beslutningen om, hvorvidt patienten skal palliativt sederes, aldrig er en let beslutning. Og det må det heller aldrig blive. Hun peger på, at en fare ved fælles retningslinjer er, at den etiske refleksion kan blive sløvere.

“Det kræver rigtig mange diskussioner og overvejelser både tværfagligt, med patienten og de pårørende, inden man tager beslutningen. Man skal virkelig spørge sig selv, om man gør det for patientens lindring, eller fordi personalet eller de pårørende ikke længere kan bære patientens angst eller smerte,” siger den erfarne sygeplejerske, der selv har været med til at sedere døende patienter flere gange, og fortsætter:

“Alle de gange, jeg har været med til at sedere en døende, har det været med bævende hjerte og en lille usikkerhed, for det er en svær beslutning.”

Retningslinjen for palliativ sedering er udarbejdet af den tværfaglige gruppe Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats og forventes godkendt hos Center for Kliniske Retningslinjer til sommer. Sygeplejeetisk Råds nye holdningspapir findes på www.dsr.dk/ser ●

Ret og praksis ved livets afslutning

Lovligt:

Palliativ sedering er at lindre smerter eller symptomer hos den uafvendeligt døende patient med medicin i doser, der kan fremskynde døden, som en mulig eller sikker bivirkning.

Passiv dødshjælp er at undlade eller tilbageholde potentielt livsforlængende behandling, hvor formålet er at fremskynde patientens død.

Ulovligt:

Lægeassisteret selvmord består i, at lægen på patientens opfordring forsyner patienten med de påkrævede medikamenter, hvorefter patienten selv vil være i stand til at tage sit eget liv.

Aktiv dødshjælp (eutanasi) er en handling, der har til formål at afslutte en uhelbredeligt syg patients liv, ved at en læge administrerer og indgiver et lægemiddel på patientens begæring.

Kilde: PAVI – Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

Hollandsk sygeplejerske med speciale i eutanasia

AKTIV DØDSHJÆLP. At lide er en meget personlig definition, derfor bruger vi meget tid på at forstå patientens lidelse og opbygge en relation til vedkommende,” siger sygeplejerske Petra Smaal. Hun arbejder på en af Hollands mobile eutanasiklinikker og mener selv, at hun arbejder med smertelindring og ikke død.

Tekst og foto **SIGNE LENE CHRISTIANSEN**

Sygeplejerske Petra Smaal arbejder på deltid i det mobile dødshjælpsteam, som er opstartet af den hollandske organisation Retten Til At Dø. Ved siden af er hun eutanasikonsulent for praktiserende læger, der finder processen kompliceret, for psykisk stressende, eller som stiller spørgsmålstejn ved kriterierne.



“Tror de danske sygeplejersker, at jeg er en slags ”dødssygeplejerske?”” spørger hollandske Petra Smaal, da *Sygeplejersken* møder hende på en café i byen Den Bosch uden for hovedstaden Amsterdam.

For nok var Holland det første land i verden til at lovliggøre eutanasi i 2002, men det skabte alligevel overskrifter på tværs af landegrænser, da Levensende Kliniek – på dansk oversat til Livsafslutningsklinik – åbnede i marts 2012 og gjorde det muligt for patienter overalt i landet at ansøge om aktiv dødshjælp, selvom deres læger havde afvist ønsket.

“Men det er vigtigt at forstå, at vi ikke bare udfører eutanasi hos alle patienter, der ønsker det,” understreger Petra Smaal. Hun har arbejdet på den mobile dødshjælpsklinik, siden den åbnede, og opfatter aktiv dødshjælp som en del af det palliative arbejde. En holdning de fleste lande og palliations-organisationer i verden officielt er stik uenige i.

Patientens lidelse er essentiel

Siden klinikken opstod, er det årlige antal af ansøgninger fra patienter kun steget, og korpset af mobile teams er blevet udvidet fra 15 til 45. Når klinikken har modtaget en ansøgning fra en patient, der ønsker at dø, vurderer et team bestående af en læge og en sygeplejerske ansøgningen for at se, om den lever op til seks juridiske kriterier (se boks), og kontakter patientens egen læge. Derefter besøger de patienten i hjemmet gentagne gange og taler med pårørende, inden de ved et tværfagligt møde med eksterne advokater og læger afgør, om patienten kan få hjælp til at dø.

“I vurderingen bliver man nødt til at have indblik i alt. Fra hvad der foregår i patientens hjem, liv og familie, til deres sygdomshistorie. Et af kriterierne er, at man skal være overbevist om, at patientens lidelser er ubærlige. Men at lide er jo en meget personlig definition, derfor bruger vi meget tid på at forstå patientens lidelse og opbygge en relation til vedkommende,” forklarer Petra Smaal og fremhæver, at omkring hver fjerde ansøgning ender

med dødshjælp, hvoraf størstedelen er til patienter med somatiske lidelser.

Et spørgsmål om værdighed

Da Petra Smaal så jobopslaget til stillingen som sygeplejerske i Levensende Kliniek, var hun ikke et øjeblik i tvivl om, at hun ville søge den, fortæller hun. Hun har været uddannet sygeplejerske siden 1995 og har tidligere arbejdet som intensivsygeplejerske og med palliativ pleje. Det er herfra, at hendes overbevisning om, at patienter i smerter selv skal have muligheden for at afslutte livet, kommer fra.

“Jeg tror på og ønsker for patienterne, at de kan få den værdige afslutning på livet, som de søger, og selv være med til at beslutte, hvordan livet skal ende,” siger Petra Smaal og anslår, at hun har været med hos 30-35 patienter, når de er gået bort.

“Der er bare tilfælde, hvor palliativ pleje ikke er tilstrækkeligt, og når først man har oplevet patienternes lettelse ved at blive lagt til at sove, så har jeg ingen tvivl om, at vi gør det rigtige,” fortsætter hun og fortæller om den første gang, hun var med til at efterkomme ønsket om eutanasi fra en patient for at illustrere sin pointe:

“Da vi gav patienten injektionen, jokede og grinte han, og han faldt i søvn med et smil på læben. Han var glad og taknemmelig. Dét glemmer jeg aldrig.”



Jeg ønsker for patienterne, at de kan få den værdige afslutning på livet, de søger.

Tal fra Levensende Kliniek

I perioden fra 1. marts 2012 til 1. marts 2013 modtog Levensende Kliniek 645 ansøgninger om eutanasi eller lægeassisteret selvmord. Ud af de 645 ansøgninger blev 162 bevilget dødshjælp, 300 ansøgninger blev afvist, 124 patienter døde, før ansøgningen blev vurderet, og 59 patienter trak ansøgningen tilbage. Patienter med en somatisk lidelse eller kognitiv tilbagegang udgjorde den største procentdel af bevillingerne. Patienter med en psykisk lidelse udgjorde den mindste procentdel.

Kilde: A Study of the First Year of the End-of-Life Clinic for Physician-Assisted Dying in the Netherlands, 2015.



SÅDAN ER REGLERNE I HOLLAND

Petra Smaal får selv et lille smil på læben, da hun fortæller historien. Og der er i det hele taget ikke meget tvivl at spore hos den hollandske sygeplejerske, der heller aldrig har oplevet, at en patient fortrød sin anmodning om aktiv dødshjælp, hvilket sker for omkring hver 10. patient, viser en undersøgelse.

“En patient har ret til at skifte mening, hvornår det skulle være. Selv på den dag hvor medicinen skal ordineres. Men det har jeg aldrig oplevet,” siger hun og fortæller, at hun dog har været med til at afvise en patients ønske om dødshjælp, fordi teamet vurderede, at der stadig var andre behandlingsmuligheder.

“Jeg er ikke en ”dødssygeplejerske”

Da klinikken startede op for fem år siden, var det ikke uden kritik. Bl.a. var The Royal Dutch Medical Association særdeles bekymret over klinikken og argumenterede for, at de mobile teams ville skabe et forkert indtryk af, at eutanasi er en patientret.

Sygeplejerske Petra Smaal oplever dog i dag, at klinikken er blevet mere accepteret. I ny og næ overvejer hun alligevel, hvordan hun skal svare, når fremmede spørger hende, hvad hun arbejder med.

“For selvfølgelig vil der altid være nogle, der er imod eutanasi, og det respekterer jeg. Derfor håber jeg også, at man respekterer min holdning,” siger hun.

Flere danske sygeplejersker ville argumentere for, at en sygeplejerskes arbejde består i at yde omsorg og pleje i livet og ikke hjælpe til, at patienten dør. Hvad mener du?

“Jeg ser ikke mig selv som en ”dødssygeplejerske”, men en specialist i eutanasi. Når en patient lever op til kriterierne, så er der ikke nogen grund til at være i tvivl, og det har jeg har aldrig været, efter triageringen var afsluttet. Jeg er bare glad for, at vi kan hjælpe en patient med at ende hans ubærlige lidelser,” siger Petra Smaal og fortsætter:

“Aktiv dødshjælp forårsager sorg, men også lettelse. Hver eneste patient gør et kæmpe indtryk, og jeg husker hver og én. Hvis de holder op med gøre indtryk og berøre dig, så tror jeg, at det er på tide, at man stopper med at arbejde med eutanasi.” ●



Det ultimative mål er, at de praktiserende læger for fremtiden selv kan udføre eutanasi.

Patientens ønske om dødshjælp skal være frivilligt og velovervejet.

Patientens lidelser skal kunne karakteriseres som ubærlige og uheldredelige.

Patienten skal være blevet informeret om sin situation og alle tilgængelige behandlingsmuligheder.

Der skal ikke være flere fornuftige og rimelige alternativer for patienten.

Mindst én anden læge skal vurdere, om kriterierne er opfyldt.

Patientens liv skal afsluttes med omhu og opmærksomhed.

Sygeplejersker skal uddanne befolkningen i dødsomsorg

AKTIV DØDSHJÆLP. I et nyt projekt lærer sygeplejersker, hvordan de formidler viden om dødsprocessen til den almene befolkning. Sidstehjælp er lige så vigtig som førstehjælp, mener forening bag projektet.

Tekst **SIGNE LENE CHRISTIANSEN**
Illustration **ISTOCK**

Hvert år bliver der reddet liv, fordi danskerne har lært førstehjælp. Men hvor gode er vi egentlig til at hjælpe, når døden nærmer sig? Ikke gode nok ifølge Foreningen for Palliativ Indsats, der har iværksat et projekt, som skal uddanne sygeplejersker og andre fagpersoner til såkaldte sidstehjælpsinstruktører. Sygeplejerskerne skal efter at have deltaget i kurset kunne facilitere kurser, der uddanner pårørende og andre i, hvordan man bl.a. yder dødsomsorg.

Flere sygeplejersker har allerede deltaget i kurserne, der dog stadig er et pilotprojekt, oplyser præst og formand for Foreningen for Palliativ Indsats, Ole Raakjær. Han mener, der er behov for ”folkeoplysning om døden og dens proces” på lige fod med behovet for at kende hjertemassage og stabilt sideleje.

Foreningen har fået økonomisk støtte til projektet fra Landsforeningen Liv&Død og forventer at have fuldt færdigudviklet kurserne for sidstehjælpsinstruktører til efteråret 2016.

Sidstehjælp forbedrer den sidste tid

Jesper Grud Rasmussen er hospicesygeplejerske og nu sidstehjælpsinstruktør. Han ser opgaven med at oplyse almenbefolkningen om døden som en stor, men vigtig opgave især i betragtning af, at der årligt dør 52.000 mennesker i Danmark, hvoraf en tredjedel dør den langsomme død.

”Idéen om sidstehjælp stemmer rigtig godt overens med hospicegrundtanken, så det giver mening, at vi som sygeplejersker

skal være med til at udbrede viden om palliation til den almene befolkning,” siger han og forklarer, at man som sidstehjælpsinstruktør bl.a. underviser i, hvad palliation er, hvordan man tager afsked med livet, om man bør have et livstestamente, og i det hele taget klæder folk på til at være tæt på en dødsproces.

”Hvordan ser man, at nogen er ved at dø? Hvad siger man? Hvorfor trækker den døende hånden til sig, når man aer den? Og hvad kan man praktisk gøre for at fremme livskvaliteten i den sidste tid? Der er så meget, der er værd at vide om døden og dødsprocessen, som ville gøre den sidste tid bedre for alle,” siger Jesper Grud Rasmussen. ●





Christina Andersen
modul 11
UC Sjælland



Caroline Alsted Flinck
modul 13
PH Metropol



RIKKE WINTHER HANSEN
modul 8
UC Lillebælt



Trine Orth Hansen
modul 13
UC Sjælland

☹☹ ... én ting, som vi ikke lærer, er at smile til patienterne

En patient lærer en sygeplejestuderende, at **et smil kan gøre underværker**, når man er nervøs og ikke kan slappe af. At smile får efterfølgende en ny betydning for den studerende.

At være sygeplejerske kan være hektisk. Det oplever de fleste studerende også, når vi kommer ud i praktikken. Jeg oplevede det i min seneste praktik, hvor sygdom og besparelser prægede afdelingen. Det betød, at jeg var nødt til at have mine egne stuer med seks patienter. Normalt er der omkring 10 sygeplejersker på afdelingen, men denne dag var vi kun fire, og det medførte, at vi måtte arbejde ekstra hårdt.

Jeg synes egentlig, at det hele gik okay. Vi fik modtaget og udskrevet patienterne efter planen. Tiden gik stærkt, og omkring kl. 14 modtog jeg min sidste patient, en ældre herre, som havde været på afdelingen dagen inden. Han havde opholdt sig i venteværelset i mindre end 10 minutter, men havde nået at bemærke, at vi havde meget

om ørerne den dag. Jeg fortalte ham kort om situationen, så han vidste, at jeg løb lidt mellem de forskellige stuer.

Efter at han havde fået udført en bronkoskopi, kom han tilbage til stuen, hvor han skulle observeres. Han var i godt humør og jokede med alt, hvad jeg sagde og gjorde. Pludselig tog han fat i min arm og trak mig ned til sig, hvorefter han sagde: ”Jeg ved godt, at I har travlt og er stressede, men du skal vide, at et smil siger mere end tusinde ord.” Jeg svarede, at jeg troede, at han havde byttet om på et par ord-sprog, men han sagde bare: ”Nej, det er mit eget ordsprog. Et smil kan bl.a. få mig til at slappe af herude på sygehuset, hvor I har så travlt. Vi mærker ikke jeres travlhed, når bare I smiler. Jeres smil er overbevisende.”

Og han har jo evigt ret! Vi kan lære alverdens sygeplejeteorier og alt om kroppens systemer. Vi kan give medicin, som får patienterne til at slappe af, men intet slår en overbevisende, glad og udadvendt sygeplejerske. Alle disse ting er redskaber, som er nødvendige for at yde god sygepleje, men én ting, som vi ikke lærer, er at smile til patienterne. Det hører jo bare med i vores opdragelse og er ren høflighed. Dog har jeg aldrig tænkt over betydningen af et smil. Efter at have tænkt over det er jeg nu mere bevidst om det og medtænker betydningen. Så herfra lyder et godt råd fra en studerende og til dels fra en patient: Smil til patienterne, uanset hvor uretfærdigt livet kan være. Et smil siger mere end tusinde ord. ☺

BRYD TABUET



DIT DIGITALE LIV - DIN DIGITALE ARV

I dag har vi ikke bare ét, men to liv. Det er dog kun det ene, der en dag slutter af sig selv.

Denne folder giver dig viden om, hvad der menes med begreberne, digitalt liv og digital arv. Folderen fortæller endvidere, hvorfor det er vigtigt at vi forholder os til vores digitale liv og arv.

MIN SIDSTE VILJE - Ønsker til min begravelse/bisættelse

Ved at udfylde formularen **Min Sidste Vilje** hjælper du dine nærmeste ved på forhånd at træffe nogle af de mange valg, der er nødvendige, når der skal planlægges en begravelse eller bisættelse.

NÅR LIVET SLUTTER

er et online hæfte, der giver viden om en lang række forhold, du kan tage stilling til før, ved og efter et dødsfald.

Download folderne **GRATIS** på www.livogdoed.dk
Du er også velkommen til at ringe på 33 36 49 70 og få
tilsendt et trykt eksemplar af "**Dit Digitale Liv**
- **Din Digitale Arv**" og "**Min Sidste Vilje**".



www.livogdoed.dk

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Infusionssæt med **AirStop** Undgå luft i slangen



Se efter den grønne ring



Intrafix[®] SafeSet når patientsikkerhed er vigtig

**Kontakt os allerede
i dag og hør mere:**

Region Hovedstaden:
Anne.Bartholdy@bbraun.com

Region Midt og Nord:
Helle.Andersen@bbraun.com

Region Syd og Sjælland:
Gitte.Borgstrom@bbraun.com

B. BRAUN MEDICAL A/S · DIRCH PASSERS ALLÉ 27,3 · DK-2000 FREDERIKSBERG · TLF: 33 31 31 41 · WWW.BBRAUN.DK

FORBRUGSFORENINGEN

Pladsmangel? Byg ud med rabat

Få bonus på håndværkere
i hele landet

www.dsr.dk/rabatter



SOMMERHUS

Prøv Løkken!

Book en af DSR's 42 nyistandsatte fritidsboliger til medlemspris

www.dsr.dk/fritidsboliger



SYGEPLEJERSKERNES
HUS VILVORDE

Ring klokkerne ind til bryllupsfest?

Planlæg din fest på Vilvorde Kursuscenter til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



DSR WEBSHOP

Fart over feltet? Travl arbejdsdag?

Køb løbetøj og sportssko med støtte til ryg og lænd til medlemspris

www.dsr.dk/webshop

BAG NÅLEN

Spirituelle sygeplejersker



ÅNDELIGHED

17,1 pct. af sygeplejerskerne er meget eller ret interesseret i spirituelle, åndelige og religiøse emner. Den interesse er der kun **11,6 pct.** af den øvrige befolkning, der deler.



ALTERNATIV MEDICIN

Mens **17,1 pct.** af befolkningen siger, at de er meget eller ret interesseret i alternativ medicin, er tallet for sygeplejerskerne **26,7 pct.**



KIRKEGANG

Kun **7 pct.** af danskerne går i kirke minimum en gang om måneden, mens **16 pct.** af sygeplejerskerne går i kirke mindst en gang om måneden.



VÆRDI

35,9 pct. af danskerne mener, at penge er målestok for, hvordan man klarer sig i forhold til andre. Det mener kun **26,3 pct.** af sygeplejerskerne.

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



Det er mit barn

Ulla Gladbo Salmonsens er neonatalsygeplejerske på 37. år. Den rivende udvikling inden for feltet har holdt hende fast.

Tekst **MAYA BILLE** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**



Ulla Gladbo Salmonsens troede, at hun skulle være sundhedsplejerske. Det var derfor, hun startede på sygeplejerskolen i Vejle i 1976. Men da hun først var startet på neonatalafdelingen på Kolding Sygehus i 1980, kunne hun ikke slippe det igen. ”Der skete en kæmpe udvikling inden for neonatologien, så jeg blev fanget af det og blev der. Det har været en spændende, spændende rejse i neonatologiens historie,” fortæller hun.

Men arbejdet med de for tidligt fødte børn har ændret sig drastisk over årene.

”Dengang skulle børnene bare ligge på en flad madras. Og der skulle de helst blive liggende. Forældrene kom ind i blåt overtræk og kittel og fik måske lige lov at holde barnet. Og så tog de hjem igen,” fortæller hun. ”Før var det sygeplejersken, der klarede plejen, men nu er det forældrene, der klarer det med vejledning fra sygeplejersker.”

Ulla Gladbo Salmonsens engagerede sig hurtigt i den udvikling, som begyndte på området, og i 90'erne fulgte hun NIDCAP, en uddannelse i pleje af for tidligt fødte og nyfødte babyer.

”Vi læser barnets signaler og viderefører, hvad vi ser, så forældrene kan lære at tage sig af deres barn. For tidligt fødte børn har deres eget sprog, som man skal lære at tolke,” forklarer hun.

Interesse for børnene

Ulla Gladbo Salmonsens har altid vidst, at hun skulle arbejde med børn. Og dét at give de for tidligt

fødte børn den bedste start på livet er helt centralt.

”Jeg synes, det er rigtig spændende, at jeg i respekt for det for tidligt fødte barn kan hjælpe det videre i livet derfra, hvor det er startet, og få et helt menneske ud af det.”

Lige som arbejdet har givet glæde over at give de små børn den bedst mulige start på livet, har det også budt på de svære oplevelser.

”Det har da også været hårdt psykisk, men det må man lære at bearbejde. Der er jo traumatiske fødsler, hvor børnene ikke klarer den.” Det har dog ikke fået Ulla Gladbo Salmonsens til at skifte spor.

”Det er jo mit barn. Hver ting har sin tid i livet, om det så er tidligt eller sent, at det sker. Det må man acceptere. Det kan jeg fint være i,” forklarer hun.

Det er de gode stunder med patienter, pårørende og kolleger, der fylder meget, når Ulla Gladbo Salmonsens tænker tilbage. Glæden over arbejdet har smittet af på familien. I hvert fald er to af Ulla Gladbo Salmonsens tre døtre blevet sygeplejersker. De er fulgt i hendes pædiatriske fodspor og er blevet hhv. neonatal- og børnesygeplejerske. ●

Kolding Sygehus. Det åbnede i 1976, samme år som Ulla Gladbo Salmonsens startede på Sygeplejerskolen i Vejle.



FULDT FORTJENT

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

Navne

LEKTOR I INDVANDRERMEDICIN

Sygeplejerske, ph.d. Dorthe Nielsen er blevet ansat i en delstilling som lektor i Tværkulturel Sygepleje og Indvandrermedicin på Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitets-hospital, Center for Global Sundhed, Syddansk Universitet, og på Sundhedsuddannelsernes forskningscenter ved University College Lillebælt.

Dorthe Nielsen skal bl.a. fortsætte sit arbejde i Indvandrermedicinsk klinik samt forske i sårbare patienters adgang til sundhedsvæsenets tilbud og ydelser.

Dorthe Nielsen blev sygeplejerske i 1991 fra sygeplejerskolen i Odense og har gennem sit arbejde som sygeplejerske altid haft fokus på kommunikation og omsorg til sårbare patienter og deres håndtering af kroniske lidelser i det daglige liv. Dette var også hendes fokus, da hun gennemførte den sundhedsfaglige kandidatuddannelse cand. scient.san. på SDU i 2005.

I 2010 forsvarede Dorthe Nielsen sin ph.d.-afhandling om patienters håndtering af livet med

osteoporose; afhandlingen fokuserede på patientundervisning, adherence overfor medicinsk behandling og patientperspektiver på det daglige liv. Samme år blev hun ansat som adjunkt på SDU med tilknytning til Indvandrermedicinsk Klinik, OUH. Her blev hendes forskningsområde mere målrettet sårbare patienter med anden etnisk baggrund.

Dorthe Nielsen har siden udført forskningsprojekter omkring tolkning, ældre og kommunikation samt udviklet uddannelsesprogrammer for bl.a. sundhedsfagligt personale inden for tværkulturel sygepleje og indvandrermedicin.

(hbo)



Dorthe Nielsen

Mindeord

ELLINOR NICOLAYSEN

Ellinor Nicolaysen er død.

Ellinor overtog ledelsen som afdelingsleder af Danmarks Sygeplejerskehøjskole, afdelingen i København, i 1984 og var i 1980'erne med til at sætte fokus på sygeplejefaglig ledelse og i 1990'erne at gennemføre en række ændringer, som forandrede sygeplejerskers videreuddannelser fra faglige adgangseksaminer til kandidatuddannelser.

I højskolens glansperiode var Ellinor den afholdte leder, som vi som kollegaer støttede op om, og som støttede os i de mange udfordringer, vi stod overfor.

Ellinor var også kendt som en elsket foredragsholder

rundt om i Danmark. Uanset hvor fyldte hun rummet med energi, engagement, højt humør, nærvær og hjælpsomhed.

De sidste års turbulens omkring omlægninger af de videregående uddannelser og endelig nedlæggelse af højskolen i 2003 tappede enhver ansat på højskolen for kræfter, men især Ellinor. Hun trak sig tilbage og helligede sig familie og venner de sidste år af sit liv.

Ellinor er ikke mere, men hun var så meget og gav så meget, da hun levede.

Ære være hendes minde.

Randi Mortensen og Bente Hylidal på vegne af tidligere kollegaer fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

inpraxis tilbyder:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på www.inpraxis.dk

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Cand. psych. Thilde Westmark

Cand. psych. Iben Ljungmann

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Luk dagslyset ind med Daylight



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

TÆNK NYT

Der skal tænkes nyt i det danske sundhedsvæsen. Dansk Sygeplejeråd er netop kommet med 15 anbefalinger, der skal sikre et sammenhængende sundhedsvæsen med mennesket i centrum. Kompetenceløft og APN-sygeplejersker skal være en del af løsningen i det nære sundhedsvæsen, som er udfordret af længere levetid og flere komplekse patienter.

APN



Dejligt, at der kommer fokus på dette område igen. På tide, at det bliver indført i DK!

Louise Helsted Jensen



... Jeg ser en klar forbedring i at udvikle og kvalitetssikre de akutteams, der allerede er godt på vej i nogle kommuner. Dejligt, at I er OBS på udfordringerne, men jeg er urolig over, at der bare tænkes nye tiltag. Hvis der blev lagt flere kræfter i implementeringen af alle de gode idéer, ville der muligvis ikke skulle alle de nye tiltag til ...



Helt enig - vi skal investere i vores fælles fremtid i sundhedsvæsenet 🙌🏠

Sandra Mieljic

Lisbeth Hammer

KOMPETENCELØFT



Det er helt rigtigt, at det kunne være godt med en specialuddannelse og flere kompetencer til hjemmesygeplejersker. Men der er altså rigtig mange kompetente sygeplejersker i kommunerne. Der er lige så meget brug for nok ressourcer, når antallet af dårlige borgere i eget hjem er stigende og lettere adgang til lægehjælp.

Sanne Thiele



Vi er mange dygtige og meget kompetente sygeplejersker i primærsektoren, som allerede på nuværende tidspunkt løfter opgaverne flot. Det handler om at gøre det attraktivt at arbejde i primærsektoren, at understøtte sygeplejerskernes specifikke sygeplejefaglige kompetencer og vores faglige identitet ...

3 synes godt om

Heidi Buchardt Møller-hansen

Tina Bach



Kompetenceløftet skulle have været der, inden sengepladserne blev skåret væk fra landets sygehuse - det ville have taget mange frustrationer væk fra både primær og sekundær sektor.

2 synes godt om

25 synes godt om

Mere ansvar og større frihed

Sygeplejerske **Iben Hostrup** blomstrer, når hun står over for næsten uløselige opgaver. Hun søgte nye græsange for at få opfyldt sine lederambitioner, og siden 1. marts har hun været forstander på Rehabiliteringscenter for Flygtninge i Region Nordjylland.

Fortalt til **TRINE KIT JENSEN**
Foto **CATHRINE ERTMANN**



”Jeg gik efter jobbet som forstander på Rehabiliteringscenter for Flygtninge, fordi jeg gerne ville have større ledelsesansvar. Det havde jeg ikke mulighed for at få i den organisation, jeg kom fra. Selv er jeg stolt over at være sygeplejerske, men når man ikke er lægeuddannet eller akademiker, kan man godt blive kigget en smule skævt til, hvis man i hospitalsverdenen søger lederstillinger på lidt højere niveau. Det så man anderledes på i specialektoren, hvor jeg arbejder nu.

Jeg blev færdig med en diplomuddannelse i ledelse i 2011 og afsluttede en master i public management på Odense Universitet i august sidste år.

I 2015 fik jeg Den Nordjyske Ledelsespris, som medarbejderne indstiller til, og jeg var moden til nye ledelsesmæssige udfordringer. Min faglige baggrund var sammen med et stort ledelsesmæssigt repertoire afgørende for, at jeg fik jobbet, og prisen har selvfølgelig ikke stillet mig i et dårligere lys. Den fyldte en del ved ansættelsessamtalen, hvor de var meget interesserede i, hvad det er for en ledelsesstil, jeg har. Omvendt har prisen nok også været med til at højne nogle forventninger til mig.

Som sygeplejerske er jeg i årenes løb blevet tilbudt rigtig mange uddannelser: som specialsygeplejerske i psykiatri, klinisk vejlederuddannelse og projektuddannelse. Men på min karrierevej er jeg altid gået meget målrettet og dedikeret efter uddannelse i ledelse. Jeg har aldrig været i tvivl om, hvor mine evner lå, og i hvilken retning jeg gerne ville, og det har jeg altid fortalt lederne over mig.

Det spændende ved ledelse er i mine øjne, at du skal kunne få høj faglighed, et godt arbejdsmiljø og effektivitet til at gå op i en højere enhed. Umiddelbart er kombinationen svær og størrelserne nærmest uforenelige. Men jeg ved, det kan lade sig gøre – og at løse de gordiske knuder op er i min verden det

IBEN HOSTRUP, 47 år.

Nyt job: 1. marts 2016 ansat som forstander på Rehabiliteringscenter for Flygtninge i Aalborg, der er et tværfagligt udrednings- og behandlingssted under Specialektoren i Region Nordjylland. Her står hun i spidsen for arbejdet med voksne traumatiserede flygtninge.

Kom fra: Afsnitsledende sygeplejerske på sengeafsnit S1 i psykiatrien på Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland.

bedste, man kan beskæftige sig med. Der blomstrer jeg allermest, for nu at sige det lidt malerisk.

Den største forandring efter mit jobskifte er, at jeg nu selvstændigt skal tage større beslutninger. Mit ansvarsområde er udvidet, men der følger også større frihedsgrader med. Samtidig har jeg fået en afdelingsleder under mig, så jeg nu også skal lede en leder, og den rolle har jeg skullet vænne mig til. Jeg har bl.a. skullet finde ud af, hvordan opgavefordelingen skal være mellem mig og afdelingslederen.

Lige nu er den vigtigste opgave på centeret at få effektiviseret de administrative systemer. Det skal frigive ressourcer, så de fagligt meget dygtige behandlere fremover kan få endnu mere tid til arbejdet med patienterne.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 7 — 2016
18. maj 2016

Nº 8 — 2016
8. juni 2016

Nº 9 — 2016
27. juli 2016

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 7 — 2016
23. maj 2016

Nº 8 — 2016
13. juni 2016

Nº 9 — 2016
1. august 2016

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

Udgivelsesdatoer

Nº 7 — 2016
6. juni 2016

Nº 8 — 2016
27. juni 2016

Nº 9 — 2016
15. august 2016

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**
329597606 Københavns Kommune
Sygeplejersker søges til sommerferieafløsning
Ansøgningsfrist: 15. maj 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329598091 Professionshøjskolen Metropol
Adjunkter/lektorer til Sygeplejerskeuddannelsen
Ansøgningsfrist: 12. maj 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329598296 Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole
Uddannelsesleder/souschef
Ansøgningsfrist: 23. maj 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329598170 Københavns Kommune
Afdelingssygeplejerske på Langgadehus
Ansøgningsfrist: 17. maj 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329598760 Lægerne Bernstorffsvej, Hellerup
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 20. maj 2016

Quicknr. **Hovedstaden**
329598763 OK-Fonden
Leder til OK-Centret Baeshøjgård
Ansøgningsfrist: 13. maj 2016



Quicknr. **Sjælland**
329598168 Køge Kommune
Souschef til plejeboligerne i Ølby Ældrecenter
Ansøgningsfrist: 13. maj 2016



Quicknr. **Midtjylland**
329598523 Aarhus Kommune
Leder af plejeboliger Skæring - genopslag
Ansøgningsfrist: 11. maj 2016



Quicknr. **Udland**
329597401 Kommune Kujalleq
Leder af Alderdoms- og plejehjemmet Luuvikasik, Narsaq
Ansøgningsfrist: 20. maj 2016



Sygeplejefaglig konsulent til patientklageområdet i Dansk Sygeplejeråds organisationsafdeling

Vil du være med til at give sygeplejersker, der har fået en patientklage god sygeplejefaglig rådgivning og gøre en forskel for dem i en svær situation? Brænder for du at undervise og er du god til at formidle? Så er denne stilling måske noget for dig.

Dine opgaver vil fortrinsvis omfatte

- Sygeplejefaglig rådgivning og sagsbehandling af medlemssager vedr. patientklager
- Udvikling og vedligeholdelse af informationsmateriale
- Undervisningsopgaver over for medlemmer og tillidsvalgte
- Kvalitetssikring og -udvikling af data ift. medlemssager

Vi forventer, at du har

- Sygeplejefaglig uddannelse og relevant videreuddannelse samt erfaring fra både primær og sekundær sektor
- Specifik viden om sundhedsloven og regulering af sygeplejerskernes virksomhedsområde
- Undervisningserfaring, kommunikerer klart og tydeligt også i stressede situationer

Du sætter pris på en afvekslende hverdag, hvor fleksibilitet og overblik er nøgleord. Du er målrettet og engageret og arbejder effektivt og struktureret. Vores miljø er præget af samarbejde, engagement og gensidig respekt - og vi videndeler og sparrer med hinanden. Løn- og ansættelsesvilkår er fastsat i henhold til intern overenskomst for konsulenter i Dansk Sygeplejeråd.

Ansøgningsfrist den 13. maj, kl. 12.00 via linket på www.dsr.dk søg ledige stillinger. Vi modtager kun elektroniske ansøgninger.

Har du yderligere spørgsmål er du velkommen til at kontakte Medlemschef Anni Christensen tlf. 51 35 80 17 eller Specialkonsulent Susanne Richter tlf. 46 95 41 44.

Dansk
Sygeplejeråd



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Medarbejder, der brænder for patientsikkerhed

Er du idéskabende og fagligt engageret? Arbejder du organiseret, detaljeorienteret og på et fagligt højt niveau? Motiveres du af at levere resultater? Trives du med afvekslende og udfordrende opgaver i et samarbejde med kolleger og interessenter? Har du lyst til at arbejde i en sundhedsfaglig og -politisk hverdag og har du en sundhedsfaglig baggrund eller indgående kendskab til sundhedsområdet og sundhedsvæsenets organisering, så er du måske vores nye faglige medarbejder i Læringsenheden.

Vi tilbyder

Hos os får du et arbejde med samfundsnyttige og afvekslende opgaver i en nyetableret organisation. Du bliver del af et aktivt fagligt professionelt og engageret team. Du vil i samarbejde med dine dygtige kolleger kunne bidrage til arbejdet med patientsikkerhed i Danmark. Du skal være god til at danne netværk og samarbejde med sundhedspersoner, myndigheder, forskere og politiske interessenter.

Læs mere og søg stillingen på www.stps.dk

Ansøgningsfrist: 20. maj 2016.

Engageret sygeplejerske/ SOSU assistent til velfungerende team i almen praksis

Vi søger en sygeplejerske el. SOSU assistent til vores lægeklinik beliggende på Indre Nørrebro i København.

Vi er en relativ ny lægepraksis, etableret i 2014 med 2 praktiserende læger og 1 sygeplejerske. Vi har et tæt samarbejde i vores hverdag og prioriterer et godt arbejdsmiljø højt.

Vi tilbyder en dynamisk og travl arbejdsplads med selvstændigt arbejde i form af såvel egne konsultationer som arbejde i sekretariatet. Du får, sammen med den anden sygeplejerske ansvar for, at varetage alle klinikens ikke-lægelige funktioner. Her ud over tilbyder vi et godt kollegialt sammenhold med en munter og respektfuld tone i dejlige og nyindrettede lokaler. Vi tilstræber et højt fagligt niveau og derfor forventer vi også at du deltager i kurser og anden faglig udvikling.

Dine kvalifikationer er engagement, selvstændighed, fleksibilitet, åbenhed, nysgerrighed og respekt for mødet med mange forskellige mennesker. Vi er netop flyttet til nye lokaler og håber at du vil være med til at sætte dit præg på klinikken.

Praksiserfaring er en fordel, men ikke et krav. Løn efter overenskomst mellem DSR og PLA med mulighed for kvalifikationsstillæg. Vi har bade faciliteter og frokostordning. Arbejdstiden er cirka 32 timer pr uge efter aftale. Onsdag med sen konsultation til kl. 18. Tiltrædelse 01.08.2016 eller efter aftale. Ansøgningsfrist 20.05.2016. Ansættelse samtaler primo juni.

Ansøgning gerne på e-mail: mail@lbof.dk eller til Lægerne Astrid Bøgh & Mette Falkenstein, Nørrebrogade 52, 2. tv, 2200 København N. Yderligere oplysninger kan fås ved at rette henvendelse til klinikens mail.

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

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

Vi har brug for rådgivere i Odense og Århus 8 timer pr. uge. Du bliver aflønnet jf. overenskomst.

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

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



www.nefos.dk

DRØMMEJOB

Hverdag med mening og mennesker

SYGE- PLEJERSKER

Odense er i forandring, og det er vi også i Ældre- og Handicapforvaltningen, hvor vi har sat alle sejl til for at blive en rehabiliterende forvaltning. Som sygeplejerske skal du bl.a. være med til at kvalificere det tværfaglige og helhedsorienterede arbejde i dagligdagen.

Ansøgningsfrist:
6/6 2016 kl. 12.00

Find dit drømmejob på
odense.dk/job



ODENSE
KOMMUNE

Sygeplejerske til Lægefællesskabet i Grenå

Vi søger en sygeplejerske 25 - 30 timer/uge til nystartet, dynamisk almen praksis i Grenå.

Værdierne i vores praksis er nysgerrighed, positiv indstilling i forhold til nye løsninger, fleksibilitet, godt humør, engagement, åbenhed, tilgængelighed og høj faglighed. Kan du genkende dig selv i dette og kan du arbejde selvstændigt, er pligtopfyldende og omhyggelig i forhold til dine opgaver og har du lyst til at være en del af et hold der bygger noget nyt op, så er stillingen ledig 15. august 2016. Ansøgningsfristen er 11. maj kl. 12.

Hvis du kommer i betragtning, bliver du indkaldt til samtale 23. maj og eventuelt en ny samtale den 30. maj efter arbejde. Der bliver lavet en personlighedstest mellem samtalerne. Løn efter overenskomst mellem DSR og PLA Send ansøgningen på mail til joblaegefaellesskabet@gmail.com Ved spørgsmål kan vi kontaktes på 2396 3473.



LÆGEFÆLLESSKABET
3. SAL

Lægefællesskabet 3. sal
v/ Hans Christian Kjeldsen
Sygehusvej 15 3. sal
8500 Grenå

Sygeplejersker til Akuttelefonen 1813

Er du sygeplejerske med bred klinisk erfaring fra f.eks. akutklinik eller medicinsk/kirurgisk afdeling? Kan du se dig selv arbejde i den akutte del af sundhedsvæsenet, hvor din opgave er at rådgive og visitere regionens borgere via telefon? Vi søger sygeplejersker til fastansættelse 20-37 timer eller til delestilling mellem os og et af Region Hovedstadens hospitalsafsnit.

Akuttelefonen 1813 er en del af Region Hovedstadens Akutberedskab. Hos os handler det om liv. Det handler om, at bruge alle dine kompetencer hver dag og træffe de rigtige valg. For at redde liv og skabe tryghed. Hos os bliver du en del af noget større. Et stærkt fagligt miljø hvor vi gør hinanden bedre.

Vi håber, vi har vakt din interesse. Læs mere om os på www.regionh.dk/akutberedskabet eller se vores jobopslag på www.regionh.dk/job



Region
Hovedstaden



Distriktssygeplejerske Center for Spiseforstyrrelser, Roskilde

Har du interesse for både somatisk og psykiatrisk sygepleje?

I Center for Spiseforstyrrelser kan du gøre brug af begge kundskaber.

Vi søger erfaren distriktssygeplejerske gerne med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje.

Center for Spiseforstyrrelser undersøger og behandler børn, unge og voksne.

Centeret hører organisatorisk under Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Region Sjælland.

Yderligere oplysninger

Ring og hør nærmere om stillingen hos

ledende oversygeplejerske Poul Erik Ravnsmed, 29 27 12 66

Ansøgningsfrist 06.06.16
Samtaler 16.06.16

Se det fulde stillingsopslag på www.regionsjaelland.dk/job, quicknr. 19200

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

Vi er regionens største arbejdsplads med mere end 17.000 medarbejdere og et budget på 17 mia. kroner. Vi løser opgaver inden for sundhed, psykiatri og regional udvikling og driver en række sociale institutioner. Klik ind på www.regionsjaelland.dk og læs mere om regionens opgaver, struktur og geografi. Du finder os også på Facebook, Twitter og LinkedIn.

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Næstformand i DSR, Dorte Steenberg fortæller om den kommende Sygeplejerskeuddannelse.

Tid og sted: 8. juni 2016 kl. 14:00 - 16:00, Rådhusstræde 29 3400 Hillerød

Arrangør: Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord
Tilmelding: Inden den 1. juni på tlf.: 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

Pris: Kr. 30 for kaffe

SYDDANMARK

Seniorsammenslutningen Trekanten

Årets sommerudflugt går til Gram Slot med efterfølgende guidet tur i Christiansfeld og kaffe i Honningkagebageriet. Afgangstider nedenfor. Se også hjemmesiden for oplysninger. Vi kører ad Marguritte ruten til Gram.

Tid og sted: 16. juni 2016 kl. 09:00 - 16:00, Borgvold Vejle

Arrangør: Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding: Senest 10. juni kl. 12.00 til Jenny, tlf.: 3123 7433.

Pris: Kr. 150 for medlemmer og kr. 200 for ledsager- inkl. frokost i Gram og derefter kaffe i Christiansfeld

Yderligere info: Afgang kl. 09.00 fra Borgvold, Vejle, kl. 09.30, DSR, Vejlevej 121, Fredericia og kl. 10.00, Kolding Busstation. Forventet hjemkomst mellem 16 og 17.

MIDTJYLLAND

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afd. Sommerudflugt til Viborg med

besøg i Domkirken. Frokost og kaffe på Rindsholm Kro.

Afgang fra Musikhuset i Århus kl. 8.30 - hjemkomst ca. 17.00 samme sted.

Tid og sted: 31. maj 2016 kl. 08:30 - 17:00, Domkirken i Viborg og Rindsholm Kro, Viborg
Arrangør: Seniorsammenslutningen, Kontaktudvalget i Århus

Tilmelding: Telefon 2398 1009 eller 8619 1708

Pris: Ved tilmelding betales kr. 200 i depositum + kr. 100 på turen - ved afmelding senere end 17.5.2016 gives depositum ikke retur.

Sommerudflugt for Seniorerne i Viborg/Skive afdeling

Guidet tur i Nationalpark Thy, frokost på Stenbjerg Kro og kaffe og kringler på Kirsten Kjærs Museum.

Busopsamling: Kl. 7.30: Kjelleruphallen, kl. 8.00: Tinghallen, Viborg, kl. 8.30: Skive v/ Kvickly nord P-plads.

Tid og sted: 7. juni 2016 kl. 7:30 - 19:00, Nationalpark Thy, Stenbjerg Kro, Kirsten Kjærs Museum

Arrangør: Kontaktudvalget Seniorerne, Viborg/Skive
Tilmelding: Senest den 02.06.2016 til Ingrid Bøge, tlf.: 8688 0084, e-mail: ingridboege@hotmail.com eller Else Marie Koefoed, tlf.: 8664 7332, e-mail: emjkoefoed@gmail.com
Pris: Kr. 300, tilmelding er bindende

MEDDELELSE

Generalforsamling i FS for Børnesygeplejersker

Der afholdes generalforsamling, umiddelbart efter temadagen den 9. juni 2016, på Severin Kursuscenter i Middelfart. Tidspunkt: kl.16.30-17.45. Bestyrelsen vil her fortælle om årets aktiviteter i vores selskab. Endvidere er der valg til bestyrelsen. Se opstillingsliste i Børne- og unge sygeplejersken. Program for generalforsamlingen kan ses på

vores hjemmeside. Yderligere oplysninger: lena.wittenhoff@rsyd.dk

DASYS

Dokumentationskonferencen den 29.-30. september

Dokumentationsrådet under DASYS byder velkommen til dette års Dokumentationskonference. Konferencen har temaet "Dokumentationspraksis mellem faglighed og teknologi", og afholdes i København. Der kommer både danske og internationale oplægsholdere. Det vil være muligt at deltage med poster eller med en workshop. For yderligere information og tilmelding: www.dasys.dk

KURSUS

Landskursus for diabetes-sygeplejersker

Tema: Hvordan udvikles og fastholdes sundhedskompetencer.

Diabetessygepleje til personer med anden etnisk baggrund. Teknologisk udvikling. Psykiske lidelser og diabetes.

Tid og sted: 11. november 2016 kl. 10:00 - 12. november 2016 kl. 16:00, Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart

Arrangør: Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker
Pris: Medlemmer: Enkeltværelse: kr. 3.150, dobbeltværelse: kr. 2.550. Ikke-medlemmer: kr. 4.200/3.550, uden overnatning: kr. 1.950/2.950

Yderligere info: Læs mere og tilmeld på det faglige selskabs hjemmeside

Stop fastholdelse af børn og unge

Det kan have store konsekvenser for børn og unge der fastholdes ved smertefulde procedurer. Kom og hør om børns oplevelser, og hvordan vi kan undgå at begå overgreb mod børnene.

Tid og sted: 9. juni 2016 kl. 08:30 - 16:00, Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, Middelfart

Arrangør: FS for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Pris: Medlemmer kr. 1.000, ikke-medlemmer kr. 1.500

Yderligere info: www.dsr.dk/fagligt_selskab_for_sygeplejersker_der_arbejder_med_børn_og_unge

Fremtid - Kom an!

Temadag om arbejdsmiljø i operationssygeplejen

- Arbejdsmiljø
- Lejringer og forflytninger
- Patientinddragelse
- "Ryst din indre cola"
Temadagen foregår i Middelfart. Medlemmer har fortrinsret.

Tid og sted: 2. juni 2016 kl. 08:00 - 16:00. "Huset" i Middelfart

Arrangør: FS SASMO

Pris: Kr. 800 for medlemmer, kr. 950 for ikke-medlemmer
Yderligere info: https://dsr.dk/fs

Nye Tendenser I Sygeplejerskeuddannelsen anno 2016

BEK er harmoniseret med de øvrige sundhedsuddannelser. Der er strukturelle forandringer og nye begreber, som vi skal forholde os til. Vi sætter perspektiv på de nye begreber.

Tid og sted: 10. oktober 2016 kl. 09:00 - 11. oktober 2016 kl. 16:00. Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 164, 6000 Kolding

Arrangør: FSUS Conference
Tilmelding: Via hjemmesiden

Pris: Kr. 3.900 for medlemmer, kr. 4.400 for ikke-medlemmer

Yderligere info: www.fsus.dk

FONDE OG LEGATER

Fællesfonden f/værdigt trængende sygeplejersker, Legat 1630

Fondens formål er at yde økonomisk støtte til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 30.5.2016. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Fællesfonden for husleje- hjælp, Legat 1620

Fondens formål er at yde husleje- og boligtilskud til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 30.5.2016. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Fællesfonden til ferie- og rekreationsophold f/sygeplejersker

Fondens formål er at yde støtte til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 30.5.2016. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Medlemsmøde

Det sammenhængende sundhedsvæsen

Mød regionsformand Sophie Hæstorp Andersen, formand for DSR Grete Christensen og formand for Lægeforeningen Andreas Rudkjøbing og hør deres bud på, hvordan det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal se ud.

Tid og sted: 9. juni 2016 kl. 17:00 - 20:15. DGI byen, Tietgensgade 65, 1704 København V
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Ytringsfrihed

Oplæg og debat med forsker Rasmus Willig. Arrangeres i samarbejde med Københavns Lærerforening og BUPL.

Tid og sted: 6. juni 2016 kl. 16:00 - 18:00. Bethesda, Rømersgade 17, 1360 Kbh. K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Meningsdanneruddannelsen for sygeplejersker

Brænder du for sygeplejefaget og dets vilkår? Har du stærke meninger om ret og rimeligt? På Meningsdanneruddannelsen får du redskaber til at påvirke den offentlige dagsorden.

Ansøgningsfrist: 22. maj
Tid og sted: 10. september 2016 kl. 09:00 - 11. september 2016 kl. 15:00. Vilvorde Kursus-Center, Vilvordevej 70, 2920 Charlottenlund

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/meningsdanner
Pris: Gratis for medlemmer
Yderligere info: www.dsr.dk/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: 17. maj 2016 kl. 13:00 - 16:00. 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



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

Tryghed gennem hele arbejdslivet

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

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

DSA.dk

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Skal du på barsel?

Få mulighed for
nedsat kontingent,
find barselsregler og
meget mere på

www.dsr.dk/barsel

Dansk
Sygeplejeråd



FERIEANNONCER

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

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

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. Ugepris 2.500-4.000 kr. Ledig i ugerne 25, 26, 32, 33 og 34.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055
E-mail: [junckerholst@gmail.com](mailto:junkerholst@gmail.com)

SYDFRANKRIG, LANGUEDOC

Skønt hus i sydfransk landsby udlejes. 28 km til Middelhavet. Stor ugeneret terrasse og have. Garage. Velegnet til 4 personer. Børnevenlig indretning. I et plan på førstesalen. Se billeder og beskrivelser på vores hjemmeside: www.cuxac.dk

Telefon: 3026 7535
E-mail: coolrasmussen@gmail.com

ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

BONDEGÅRDSIDYL PÅ VESTFYN

Ferielejlighed til 4, 5, 6/7 pers. på 4-længet stråttækt bondegårdsidyl ved Assens udlejes i sommerferien. Have med grill, legeplads, boldspil, bålplads, shelter, høns og kaniner. Udgang til haven fra lejligheder. 4 km fra strand.

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

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

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

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

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

FERIE PÅ SYDHAVSØERNE HUMMINGEN

Hyggeligt 90m² russisk rundtømmerhus, max 8 pers. 300 m til stranden. 3 vær/stue/køkken/spa og sauna.

Området byder på gåture/fiskeri samt besøge Knuthenborg og de gamle købstæder på Lolland/Falster.

Fra 2.000 kr./uge + forbrug.

www.feriepålolland.dk
Tlf. 2233 0702 / 2233 8507

TÆT PÅ ROM

Totalt restaureret antik hus beliggende i meget levende landsby 52 km fra Rom. To tagterrasser med helt enestående panoramaudsigt til bjerge, hav, olivenlunde, vinmarker og Pontinasletten. Beliggende på Normas højeste punkt. Der er seks sovepladser i huset. Det koster kun 600 kr. pr. nat inklusiv forbrug.

Se mere på www.casanorma.com



En hjælp til at finde nye vinkler på tilværelsen

En uddannelsessamtale handler om at afsøge alle perspektiverne i det enkelte medlems situation, forklarer karrierekonsulent.

Tekst MAYA BILLE · Foto SCANPIX

Skal jeg have en efteruddannelse for at nå mit mål? Og hvilken skal jeg i så fald tage? Det er blot et par af de spørgsmål, der ligger til grund for de henvendelser, som Dansk Sygeplejeråds karrierekonsulenter får. Siden september sidste år har det været muligt at booke sig til en halv times uddannelsessamtale hos Dansk Sygeplejeråd. Franziska Juul-Andersen er en af de konsulenter, som hjælper medlemmerne med at finde den rette vej i uddannelsesjunglen.

”Nogle er målrettede og ved, hvilken uddannelse de vil tage, mens andre er mere uafklarede og ser uddannelse som en vej væk fra der, hvor de befinder sig. Vi spørger altid, hvad formålet med uddannelsen er, så de får øje for, hvad uddannelsen egentlig skal bruges til,” fortæller Franziska Juul-Andersen.

I alt 10 konsulenter sidder klar til at sparre på uddannelsesmuligheder, og de er alle sygeplejersker og kender sundhedsvæsenet og ikke mindst vilkårene indefra. Medlemmerne, som søger sparring, er alt fra uafklarede nyuddannede til sygeplejersker, som har været i branchen i mange år; alle søger nye faglige udfordringer. For at booke en uddannelsessamtale er det altså ikke nødvendigt at

have en helt klar forestilling om, at man vil tage en bestemt efter- eller videreuddannelse.

”Medlemmerne vil altid få en konsulent i røret, som lytter og anerkender det enkelte medlems situation,” understreger Franziska Juul-Andersen. Uddannelses-



Vi prøver at stille flere spørgsmål end at give svar og få medlemmerne til at se deres situation fra et helikopterperspektiv.

samtalerne handler om meget andet end at få hjælp til, hvor og hvordan man søger ind på en uddannelse. Til samtalerne bliver de omkringliggende aspekter som arbejdsmiljø, rammer for uddannelse, faglige udfordringer og muligheder for job også vendt.

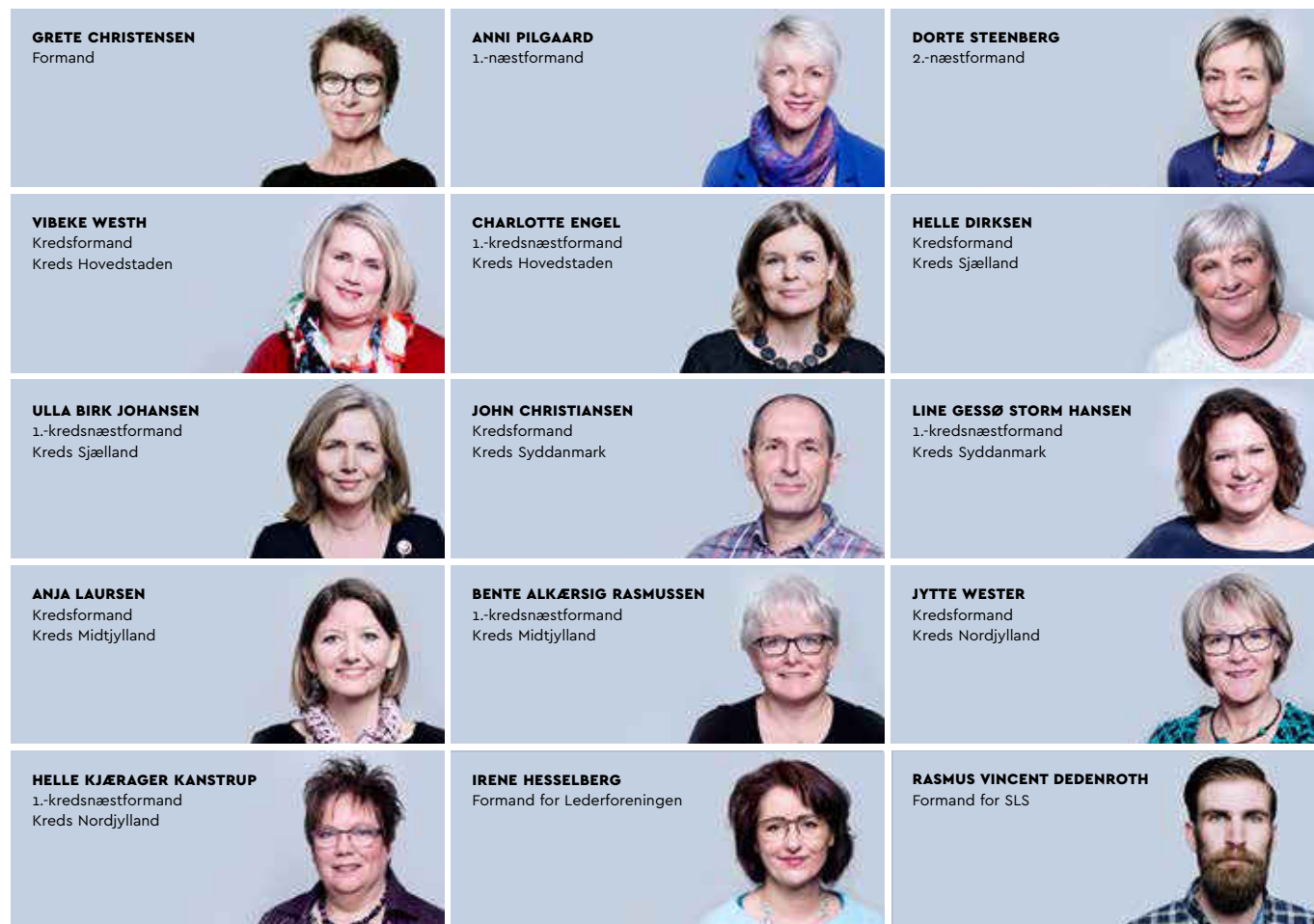
”Vi får medlemmerne til at skifte brillesæt, altså at se de forskellige vinkler på deres situation. Hvordan er deres økonomiske situation? Hvordan er deres familieliv? Vi prøver at stille flere spørgsmål end at give svar og få medlemmerne til at se deres situation fra et helikopterperspektiv,” forklarer Franziska Juul-Andersen.

Medlemmerne, som har benyttet sig af samtalerne, vender tommelfingeren op. Evalueringer viser, at tilfredsheden med samtalerne på alle målte parametre ligger på ni ud af 10. Mange fortæller, at samtalerne har givet dem nye perspektiver på deres situation, fortæller Franziska Juul-Andersen. ●

SAMTALE OM KARRIERE, JOB OG UDDANNELSE

Mangler du hjælp til at sætte retningen for dit arbejdsliv? Book en karrieresamtale med fokus på enten karriereafklaring, jobsøgning eller efter-/videreuddannelse. Karrieresamtaler er et tilbud til dig, der er medlem af Dansk Sygeplejeråd og Danske Sundhedsorganisationers A-kasse samt er i arbejde. Læs mere og book en samtale på dsr.dk/karrieresamtaler.

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
Randi Bligaard
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





NORGE BEHØVER DEG!



Norge behøver flere sykepleiere og spesialsykepleiere. Dedicare har alle sykehusene i Norge og mer enn 70 kommuner som kunder, og kan derfor tilby gode, trygge og meget godt betalte jobber over hele landet. Vakker norsk natur får du på kjøpet! Tar du en sommerjobb, får du også SOMMERBONUS: 1000 kroner ekstra hver uke!

Ta kontakt!

Akkurat nå er vi ekstra opptatt av å ansette flere sommervikarer, men ta kontakt i dag uansett – selv om du kanskje ikke kan jobbe i Norge før senere. Registrer deg på nettsiden vår, ring eller send oss en mail! Vi gleder oss til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse
rekruttering@dedicare.no
+47 07480



Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse