

Sygeplejersken

DIN
LØN STIGER
1. APRIL

SIDE 16

2.700

SKRIDT FRA
P-PLADS TIL
AFDELING PÅ
SKEJBY

SIDE 36

HJEMME-
SYGEPLEJE
VIA SKÆRM

TEMA SIDE 22

PERSONALE-
MANGEL BLEV
EN UTILSIGTET
HÆNDELSE

Vicki Gudmandsen
fik uretmæssigt
afvist en UTH

SIDE 50

»Jeg har
ikke råd til
begge dele«

INTERVIEW. Formand for Socialdemokratiet **METTE FREDERIKSEN** vil prioritere bedre arbejds-
vilkår og bedre normeringer for sygeplejersker, og
hun vil ansætte 1.000 flere. Men landets måske næste
statsminister melder pas på bedre løn til sygeplejer-
sker, siger hun i dette interview med udgangspunkt
i sygeplejerskernes egne spørgsmål.

SIDE 38

Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin



Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®^{1,2*}
- En ugentlig GLP-1 behandling med kardiovaskulære behandlingsfordele^{1,3}



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1,2*}

HbA_{1c} reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs. 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg^{1,2**}



STØRRE VÆGTTAB^{1,2*}

Mere end dobbelt så stort vægttab med Ozempic® sammenlignet med Trulicity® (-6,5 kg med Ozempic® 1 mg vs. -3,0 kg med Trulicity® 1,5 mg)^{1,2***}



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,3†}

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko^{1,3‡}

* Ozempic® viste bedre glykæmisk kontrol og vægtreduktion på tværs af SUSTAIN 1-7 studierne, der omfatter behandling med Ozempic® sammenlignet med henholdsvis placebo, Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®.^{1,2}

** HbA_{1c} reduktion på 16,5 mmol/mol (-1,5%) med Ozempic® 0,5 mg vs 12,1 mmol/mol (-1,1%) med Trulicity® 0,75 mg.^{1,2}

*** Vægtreduktion på -4,6 kg med Ozempic® 0,5 mg vs -2,3 kg med Trulicity® 0,75 mg.^{1,2}

† I SUSTAIN 6 studiet reducerede Ozempic®, sammenlignet med placebo, tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, ikke-fatal myokardieinfarkt eller ikke-fatal apopleksi) med 26% hos patienter med type 2-diabetes i et non-inferiority studie¹.

‡ Tilføjet standardbehandling, som omfattede oral antidiabetika, insulin, antihypertensiva, diuretika og lipidsænkende behandling.³

Referencer:

1. Godkendt produktresumé for Ozempic® (semaglutid) 10/2018.

2. Pratley RE, Aroda VR, Lingvay I, et al. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6:275-286.

3. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2-diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375:1834-1844.


Produktinformation findes på side 6.



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion

Teknologi er en hjørnesteen i sundhedsvæsenet

 Nye teknologiske løsninger har i årevis været en integreret og uundværlig del af det danske sundhedsvæsen. I kræftbehandlingen. I patientinddragelsen. I forebyggelsen af unødvendige indlæggelser på sygehusene.

Alle steder i sundhedsvæsenet er der eksempler på, at nye teknologier skaber forbedringer i kvaliteten af behandling og sygepleje. Men vi skal bruge teknologien klogt. Ellers kan nye teknologiske landvindinger gå fra ét skridt frem – til to tilbage.

Det er afgørende, at teknologien udvikles og tilpasses til den måde, vi ønsker at bruge teknologien på. Og ikke omvendt. Derfor skal sygeplejersker være medudviklere, så teknologien giver mening og er i overensstemmelse med de grundlæggende værdier i sygeplejefaget. En af de største barrierer for brug af teknologi handler ikke om de tekniske færdigheder, men om de ændringer, som brug af teknologi kan medføre. Det er afgørende, teknologien opleves som meningsfuld, ellers ender den ubrugt og støvet. Og det gavner ingen.


Aktuelt vinder f.eks. skærmbesøg indpas. Teknologien er her udråbt som et

vigtigt redskab til at nå målet om mere behandling og sygepleje i eget hjem, forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser og et mere sammenhængende sundhedsvæsen. I Dansk Sygeplejeråd er vi enige i disse målsætninger, men vi skal være på vagt, hvis der sættes lighedstegn mellem brug af ny teknologi og effektiviseringer. Teknologi skal give mening og ikke være en del af en spareøvelse.

Som beskrevet i dette nummer af Sygeplejersken kan sygeplejersker netop gennem skærmbesøg være i hyppig kontakt med både borgeren og ikke mindst kollegerne. Dilemmaet i brug af skærmbesøg er, at denne teknologi både kan skabe mere afstand, men så sandelig også mindske afstanden.

Temaet viser, hvor vigtigt det er, at vi bruger teknologien klogt.

God læselyst!



Dorthe Boe Danbjørg,
Næstformand



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

AVISEN DK

“Når vi forhandler med arbejdsgiverne, så er der lås på lønniveauet for de andre faggrupper. Vi kan jo ikke bede arbejdsgiverne om at give en anden gruppe mindre. Det er heller ikke kun en faglig problemstilling. Forskellen mellem mænd og kvinder er også et politisk spørgsmål.”

GRETE CHRISTENSEN, formand
for Dansk Sygeplejeråd

T2/NEWS

“Selv den mest omsorgsfulde kan havne i en situation, hvor der sker fejl. Men det er måske ikke kun den enkelte, der begår fejl. Det kan også skyldes arbejdsgange, eller at der er for travlt.”

VIBEKE WESTH, formand i Kreds Hovedstaden

POLITIKEN

“Vi har aldrig haft en sag som denne før i Danmark (drabssagen fra Nykøbing Falster, red.), og jeg mener ikke, at man på den baggrund skal mistænkeliggøre de mange hundredtusinder sundhedsprofessionelle medarbejdere, der knokler i det danske sundhedsvæsen hver eneste dag.”

GRETE CHRISTENSEN, formand
for Dansk Sygeplejeråd

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
15. april 2019

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

Distribueret oplag
Oktober 2018: 77.117 eksp.
Medlem af Danske Medier

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

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

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

Tryk: ColorPrint

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Forsidefoto: Bax Lindhardt

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



Fagforening med
fag og overenskomst



TRYK
5041 0004

TEMA

SYGEPLEJE VIA SKÆRM

Flere og flere kommuner indfører sygepleje via skærmbesøg hos borgere, som allerede er tilknyttet hjemme- eller hjemmesygeplejen. Overordnet er erfaringerne gode, men det kræver en vedholdende indsats fra både ledere og medarbejdere.

SIDE

22

24 SYGEPLEJERSKE VAR FØRST SKEPTISK: "SKÆRMBESØG ER WIN-WIN"

27 GODE RÅD FRA VIBORG

28 REPORTAGE: "SÅ ER DET LINDA-TID"

30 88-ÅRIGE INGER SLÅEN: "DET GIVER TRYGHED"

32 INSPIRATION: SYGEPLEJE, DER FUNGERER VIA SKÆRM

2.700 SKRIDT FRA P-PLADS TIL AFDELING

Lange gåafstande og mangel på omklædningsrum på Aarhus Universitetshospital koster dyrebare minutter.

SIDE **36**



Kolleger fremfor løn

INTERVIEW. Bliver Socialdemokratiets formand **METTE FREDERIKSEN** statsminister, vil hun forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår og normeringer. Men S-formanden mener ikke, der er råd til en bedre løn.

SIDE **38**

Flere penge på vej

Hold øje med lønstigninger på din lønseddel for april, hvis du er ansat i en region eller i en kommune. Flere forbedringer fra OK18 træder nemlig i kraft 1. april.

SIDE **16**



KLOG BLE GAVNER ÆLDRE

En ble med sensorer, der samler data om vandladning, har forbedret livet for de ældre på Lyngby-Taarbæk Kommunes plejehjem.

SIDE **42**

KUN 5 PCT. FORHANDLER OM LØN

Mange studerende på 6. semester får tilbudt job, men kun et fåtal forhandler om deres løn, viser ny undersøgelse. Der er ellers masser at forhandle om.

SIDE **10**

OP I TID?

Bedre normering, højere løn og intet. Læs, hvad otte sygeplejersker svarer på spørgsmålet: Hvad kunne få dig til at arbejde flere timer?

SIDE **56**

HØRT!

13 forsvundne fridage

Forkortede vagter har givet **LINE MEL-LERGAARD** og hendes kolleger 13 ekstra mødedage om året. Politikere vil have sygeplejersker op i tid, men virkeligheden arbejder for det modsatte, siger hun.

SIDE **19**





LAILA THOMSEN

44 år, sundhedsplejerske i Aarhus Kommune.

Tekst **HELLE LINDBERG**



☐ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Jeg havde en møster, som arbejdede i sundheds- og plejesektoren i mange år, inden hun i en forholdsvis sen alder valgte at uddanne sig til sygeplejerske. Jeg minder meget om hende rent personligheds-mæssigt, og hendes gåpåmod inspirerede mig. Hun fortalte mig desuden ofte, at det var et godt arbejde, som hun var meget glad for. Det virkede tilløkkende på mig.”

☐ Hvad var dit første job?

”Jeg var sygeplejerske på abdominalkirurgisk afdeling på Aarhus Kommunehospital.”

☐ Hvorfor valgte du at videreuddanne dig til sundhedsplejerske?

”Jeg har altid været glad for at arbejde med både børn og deres forældre. Jeg var igennem mange år sygeplejerske på forskellige børneafdelinger, hvor jeg fik erfaring med både små og store børn, deres forskellige sygdomme og livssituationer. På et tidspunkt nåede jeg en skillevej, hvor jeg skulle tage stilling til, om jeg fortsat skulle arbejde med børn eller prøve noget andet – jeg valgte at blive sundhedsplejerske.”

☐ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Udover min møster må det bestemt være mine kollegaer, både nuværende og tidligere. De har stået til rådighed og har altid vist vej, når jeg har tvivlet.

Den kollegiale sparring har ganske enkelt været guld værd.”

☐ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”En god sygeplejerske er nærværende, udviser ro og tager sig altid den tid, der skal til, selvom der er travlt. Det handler om at være til stede, dér hvor man er, i stedet for at være alle mulige andre steder oppe i hovedet.”

☐ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Vær nysgerrig, stil spørgsmål. Det er fint at prøve ting af på egen hånd, men som nyuddannet bør du huske på, at du også har erfarne kollegaer, som gerne øser ud af deres viden.”

☐ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Jeg sætter stor pris på den kontinuitet, jeg ofte har i mit arbejde. Jeg får mulighed for at følge børn og deres familier gennem forskellige stadier af livet. Det er tilfredsstillende at få lov til at være en del af.”

☐ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Det må klart være alle de nedskæringer, vi oplever i sundhedssystemet i øjeblikket. Det er demotiverende, når vi ikke får lov til at følge projekter til dørs, fordi der ikke er tid eller hænder nok.”

☐ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Jeg har i udgangspunktet et godt sovehjerte, men jeg kan godt blive frustreret, når jeg bliver nødt til at aflyse aftaler,

fordi der ikke er nok tid eller plads i kalenderen på grund af besparelser.”

☐ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Jeg er stolt af at være dér, hvor jeg er, og at jeg kan gøre en forskel for de familier, jeg møder i mit arbejde. Det gør mig glad, at jeg kan støtte, vejlede og rådgive dem – både i gode og i svære situationer.”

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

”Så skulle der afsættes mere tid til sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Jeg er overbevist om, at det ville kunne betale sig for både os, sundhedsvæsenet og samfundet generelt. På mit fagområde kunne jeg godt tænke mig, at vi også fik sundhedsplejersker tilknyttet gymnasierne, for eksempel.”

☐ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Om fem år er jeg stadig sundhedsplejerske, men måske underviser jeg mere.”

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

”Hvis jeg skal tage udgangspunkt i mit eget arbejde som sundhedsplejerske, så tror jeg, vi bliver inviteret til mere tværfagligt samarbejde. **Udviklingen går jo i retning af, at man lukker sygehuspladser ned og flytter plejen ud i patienternes egne hjem. Her kan vi være gode medspillere, hvis vi bliver inddraget noget mere.**” ☐



Frustrende ikke at nå det hele

To ud af tre sygeplejersker er inden for en måned gået hjem fra arbejde med følelsen af ikke at have nået alle arbejdsopgaver.

Tekst **HENRIK BOESEN** Foto **SØREN SVENDSEN**

En klump i brystet. Mindre lyst til socialt samvær med venner og familie. Vedstår sig at have udviklet en kortere lunte i forhold til venner og kolleger.

Konsekvenserne af at gå hjem fra jobbet med en følelse af ikke at have nået alt det, man gerne ville, rammer én personligt.

Og i arbejdstiden oplever sygeplejersker en frygt for at begå fejl, og de lader sig irritere over manglende balance mellem ledelsesforventninger og mulighed for at opfylde kravene i et rimeligt arbejdstempo. Alt sammen fordi muligheden for at gøre opgaverne færdige i arbejdstiden ikke er til stede.

Ovenstående er en sammenskrivning af en brøkdal af de mange sigende udsagn, som sygeplejersker anonymt har skrevet i svarfeltet i en undersøgelse af, hvad det betyder for den enkelte at gå hjem fra arbejdet med en følelse af ikke at have løst sin arbejdsopgave.

Har konsekvenser for den enkelte

Og følelserne af frustration og afmagt – og mange flere negative følelser – har to ud

af tre sygeplejersker haft inden for den seneste måned, viser undersøgelsen lavet af Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling.

I undersøgelsen er der spurgt ind til, om man inden for den seneste måned har oplevet at forlade arbejdspladsen med følelsen af ikke at have udført sit arbejde godt nok, hvor ofte det er sket samt om forslag til årsager. Desuden er deltagerne blevet spurgt om deres bud på konsekvenser for både patienter og for dem selv som sygeplejersker.

For lidt tid og for få kolleger

Af svarene konkluderer undersøgelsen, at først og fremmest manglende tid og for få kolleger er årsagen til, at ikke alle arbejdsopgaver blev løst som forventet i løbet af arbejdsdagen. Og det går også ud over borgerne: De modtager en lavere kvalitet i behandlingen. Sygeplejerskerne selv bliver berørt både psykisk og fysisk i form af vrede, tristhed, dårlig søvn, smerter i hoved og mave samt hjertebanken.

For faget og for arbejdspladsen er konsekvensen, at sygeplejersker, som oplever ikke at have gjort arbejdet godt

nok, i højere grad end andre overvejer at søge arbejde uden for faget.

Ansæt flere sygeplejersker

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen finder forholdene, som de fremgår af undersøgelsen, urimelige:

”Det er ikke rimeligt, at man skal gå grædende hjem med hjertebanken eller hovedpine, fordi der mangler tid til patienterne,” siger hun og peger på en enkelt løsning:

”Når politikerne kun vil give en brøkdal af de penge, der skal til for at leve op til en fagligt forsvarlig pleje og behandling, så svigter de både borgere og sygeplejersker. Derfor skal der ansættes flere sygeplejersker.”

Fakta fra undersøgelsen

Ud af 2.228 respondenter svarede 1.119 (68 pct.), at de inden for den seneste måned er gået hjem fra arbejde med en følelse af ikke at have fået løst arbejdsopgaverne så godt som ønsket.

5.402

Så mange havde skrevet under på "Sundhedsfaglige siger STOP - #voresvirkelighedjeresansvar" på skrivunder.net ved redaktionens slutning den 19. marts.

De over 5.000 sygeplejersker, læger og andre ansatte i sundhedsvæsenet, der har sat deres underskrift på hjemmesiden, opfordrer dermed politikerne på Christiansborg til tre ting for at bevare det offentlige sundhedsvæsen, nemlig at:

- 1) tilføre sundhedsvæsenet ressourcer, der modsvarer de politiske løfter
- 2) prioritere de begrænsede ressourcer og som ansvarfulde ledere aktivt og utvetydigt meddele befolkningen, at der ikke er råd til at behandle alt - og med alle midler
- 3) lade sundhedsvæsenet have fokus på kerneydelsen: Patienterne og deres sundhed.

(lha)

Rettelse: I sidste nummer af *Sygeplejersken* (3), i temaet om ældre indvandrere, blev Mette Olsen, der er leder af plejehjemmet Peder Lykke Centret, ikke krediteret for dette citat, som hun burde: "Det er jo ikke raketvidenskab. Hvis vi ikke tager de her ældres voksende plejebestand alvorligt, så får vi bare nogle helt andre og større problemer."

Vi beklager fejlen - Redaktionen

TYSKLAND

Bedre løn, mad og vejr

Det er, hvad tyske annoncer lover polske sygeplejersker for at lokke dem fra Storbritannien til Tyskland efter Brexit, skriver The Independent. Stor mangel på sygeplejersker har medført, at Düsseldorfs Universitetshospital i starten af marts har indrykket annoncerne i to polske aviser, der bliver publiceret i Storbritannien. Man forsøger at appellere til de polske sygeplejersker, der er bekymrede for deres arbejdstilladelse efter den 29. marts, når Storbritannien som udgangspunkt skal forlade EU. Udover bedre løn, vejr og mad påpeger annoncerne også den kortere vej til Polen fra Düsseldorf og sikkerheden i at bo i et EU-land. Hospitalet skal ansætte 100 sygeplejersker og fokuserer på de polske sygeplejersker, fordi mange allerede har lært tysk i skolen.

(aje)

Serie

»Sygeplejerskolen« får to sæsoner mere

Søndag den 17. marts 2019 havde anden sæson af "Sygeplejerskolen" premiere, og med over en halv million seere blev TV2 Charlie Danmarks mest sete kanal, imens første afsnit rullede over skærmen. Seriens første sæson kunne i efteråret kalde sig for TV2 Charlies største seersucces, og nu har TV2 besluttet at igangsætte en tredje og en fjerde sæson af "Sygeplejerskolen". Indtil da kan Molly Egelind og Morten Hee Andersen igen ses som sygeplejeeleverne Anna og Erik i seks nye afsnit. Året er 1953, og følelserne mellem Erik og Anna blomstrer. Men Erik har det fortsat svært med hospitalets strenge regler, og Anna oplever, at arbejderklassen og hendes elevkammerater har dårlige vilkår og arbejdsforhold. Hun beslutter derfor at oprette en elevforening, men det bliver ikke en let kamp.

Anden sæson af "Sygeplejerskolen" kan ses på TV2 Charlie hver søndag kl. 20.55. Afsnittene kan også ses eller genses på TV2 Play.



STUDERENDE GLEMMER LØNFORHANDLINGEN

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto SØREN SVENDSEN

Sygeplejersker er eftertragtede og derfor i en stærk forhandlingsposition, påpeger Kamilla Futtrup, formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning.

Mange studerende får tilbudt job på 6. semester, men kun en brøkdel forhandler om deres løn, viser ny undersøgelse. Et stort problem, for der er masser at forhandle om, siger de studerendes formand samt chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd.

”Husk altid at få forhandlet din løn, før du siger ja til et job. Også når det er dit allerførste job.”

Så klart lyder budskabet fra chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd Charlotte Vinderslev i forlængelse af en ny studielivsundersøgelse, der er foretaget af Sygeplejestuderendes Landssammenslutning og Dansk Sygeplejeråd.

Den viser, at 38 pct. af de sygeplejestuderende på 6. semesters praktikophold får tilbudt job på praktikstedet efter endt uddannelse. Af dem, der tager imod tilbuddet forhandler kun 3 pct. om lønnen.

”Det er rigtig positivt, at mange får tilbudt job allerede på 6. semester. Det viser, at sygeplejerskerne er eftertragtede. Men at så få får forhandlet deres løn, er et problem. For der er masser at forhandle om. Især når man er eftertragtet,” siger Kamilla Futtrup, formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, som

godt forstår, hvis det kan være svært: ”Når man stadig er under uddannelse, er det en kæmpe anerkendelse at få tilbudt et job. Så glemmer man let, at de søde ord også skal passe til et liv i fremtiden.”

Vigtigt med godt udgangspunkt

”Den første løn er udgangspunktet for alle senere lønninger. Derfor er den vigtig. Man bruger sin første løn som løftestang for at få en endnu bedre løn næste gang, man skifter stilling,” forklarer Charlotte Vinderslev.

Hun peger samtidig på, at manglen på sygeplejersker betyder, at der også for nyuddannede er noget at forhandle om.

”Udnyt mangelsituationen, og stil krav om en fornuftig løn. Lønnen for sygeplejersker består af en fast grundløn og dertil en mulighed for at forhandle løntillæg. Så stil krav om at få et tillæg oven i den faste løn,” råder hun.

Kamilla Futtrup supplerer:

”En ting er lønnen, men man kan også forhandle om at få en introduktionsperiode, om ferie, eller om at komme på deltid eller fuldtid,” siger Kamilla Futtrup, og Charlotte Vinderslev understreger:

”Husk aldrig at sige ja til en stilling, før du kender arbejdspladsens lønudspil og har talt med tillidsrepræsentanten.”

Tre gode råd

- Tal altid med afdelingens TR for at sikre dig, at lønnen er forhandlet på plads, før du takker ja til et job
- Udnyt manglen på sygeplejersker, og stil krav om tillæg
- Forsøg at få fuldtid i dit første job, da det er vigtigt for pensionsopsparingen

Iltrobotten er udviklet gennem et offentligt-privat samarbejde og er støttet af Innovationsfonden.



DANSK ILTROBOT KLAR TIL HOSPITALER

En ny danskudviklet iltrobot er på vej ud på de danske og europæiske sygehuse. Robotten med navnet O2Matic øger alvorligt syge lungepatienters sikkerhed, fordi den kontinuerligt monitorerer patienter og løbende tilpasser et individuelt optimalt iltniveau.

Og så hjælper den sygeplejerskerne.

"O2Matic frigør sygeplejersressourcer, fordi vi ved, at sygeplejerskerne bruger en del tid på at måle iltmætning i blodet og justere ilttilskud, ud over når de registrerer EWS – selvfølgelig specielt på lungepatienter. Denne tid kan de anvende på noget andet, når O2Matic overvåger og justerer ilttilskuddet," forklarer overlæge på Lungemedicinsk Sektion, Ejvind Frausing Hansen, der har været med til at opfinde og udvikle iltrobotten.

"Vi har endnu ikke et mål for, hvor meget tid sygeplejersker sparer. Det er med i det studie, vi kører aktuelt på KOL-patienter på tre hospitaler. I det studie registrerer sygeplejerskerne, hvor meget tid de anvender på iltmålinger og justeringer," siger han.

ENGLAND

Flere mænd vil studere sygepleje

Antallet af engelske mænd, der ansøger om at studere sygepleje, er i 2019 steget med 9 pct., viser nye tal fra UCAS, der er en organisation, der arrangerer universitetskurser. Ifølge deres opgørelse har 30.650 englændere i alt ansøgt om at starte på sygeplejerskeuddannelserne, hvoraf 2.650 af dem var mænd.

Mellem 2016 og 2018 faldt antallet af mandlige ansøgere ellers med 31 pct. Engelske medier formoder, at en rekrutteringskampagne kaldet "We are the NHS" har været med til at lokke mændene til sygeplejefaget. Kampagnen blev lanceret i juli sidste år på tværs af tv, radio, plakater og sociale medier i anledningen af NHS' 70-års fødselsdag.

(aje)

Teater

En lille smule ubehag

"Frank, dine kolesteroltal er pæne, du har et stærkt hjerte, men dine PSA-tal er kritiske." Jeg sagde det ikke til nogen, ikke engang til min hustru igennem 20 år. Det er det dumme øjeblik i min ægteskabelige karriere, og tro mig – dem har der været mange af. I "En lille smule ubehag" får den 55-årige professor Frank Fjordby konstateret den hyppigste kræftsygdom blandt mænd: prostatakræft. I en empatisk, rørende og hysterisk morsom monolog følger vi ham gennem de følelseslilte og karakterer, som han møder på sin vej som kræftpatient. Fra drænende bivirkninger og angstprovokerende venteværelser til intime samtaler med læger, familien og døden – og ikke mindst Franks sammenbidte ringmuskel, der ikke vil åbne sig for videnskaben.

"En lille smule ubehag" spiller på Teater Svalegangen i Aarhus fra den 23. marts til og med den 13. april.

"De fantastiske fem" kalder man de fem hjælpemidler, man har valgt at satse på på Neurologisk Afsnit på Regionshospitalet i Viborg. Her ser du et af dem.

Foto: Pressebillede, Neurologisk Afsnit

Klare regler giver færre skader

Fire forskellige arbejdspladser med sygeplejersker er i år nomineret til Arbejdsmiljøprisen 2019. Neurologisk Afsnit på Regionshospitalet i Viborg er en af dem, hvis indsats med forflytninger kan ses på såvel sygefravær, arbejdsglæde og bundlinje.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

En massiv indsats for at forebygge ulykker og nedslidning af personalet i forbindelse med forflytninger af patienter har givet bonus på flere planer på Neurologisk Afsnit på Regionshospitalet i Viborg.

Her investerede ledelsen 60.000 kr. i nye hjælpemidler og undervisning af personalet. Til gengæld har man fået mindre sygefravær, større arbejdsglæde og et overskud på bundlinjen på 200.000 kr. Succesen har givet bonus i form af en nominering til Arbejdsmiljøprisen 2019.

"Vi valgte at satse på fem forskellige hjælpemidler og købe nok, så de er let tilgængelige. Alle medarbejdere er blevet undervist i, hvordan man bruger dem, og alle bruger dem på samme måde. De ved, hvornår de kan forflytte patienter

selv, og hvornår de skal være to," siger Ulla Primdahl Veng, oversygeplejerske på Neurologisk Afsnit.

Hun fortæller, at medarbejderne tidligere kunne gøre tingene lidt forskelligt og tage en forflytning selv, selvom det var af typen, hvor man skal være to – hvis man ikke kunne finde en hjælper.

"Nu står det klart for alle, at kræver opgaven to, så skal man være to. De klare retningslinjer gør også, at patienterne føler sig mere trygge, fordi forflytningerne sker på samme måde," siger Ulla Primdahl Veng og fortsætter:

"Vi har ikke nogen langtidssyge, og vi har nedbragt korttidssygefravær, der er relateret til flytninger. Alt i alt og med en række andre indsatser har det så også givet økonomisk overskud."

Tre andre arbejdspladser med sygeplejersker på lønningslisten er også blevet nomineret til Arbejdsmiljøprisen 2019.

Sorø Sundhed og Omsorg er nomineret, fordi de har udviklet to særlige redskaber, der har nedbragt konflikterne mellem borgere, pårørende og ansatte.

Regionspsykiatrien i Horsens er nomineret for deres indsats for at nedbringe voldelige hændelser og tvang, og Intensivafdelingen på Bispebjerg Hospital er nomineret for at forbedre forholdene mærkbart for personale på nattevagter bl.a. med dæmpet belysning og mindre oprydningsarbejde.

Arbejdsmiljøprisen 2019 uddeles af Arbejdsmiljørådet den 8. april.

RIFT OM PLADSERNE PÅ DEN NYE APN-UDDANNELSE

147 ansøgninger til den nye uddannelse vækker glæde blandt alle parter, som i snart to år har arbejdet på at få uddannelsen etableret.

Tekst **HENRIK BOESEN**

Den nyopståede mulighed for at uddanne sig til APN-sygeplejerske (Advanced Practice Nursing) i Danmark er blevet overvældende godt modtaget. Ikke færre end 147 sygeplejersker har efter sommerferien ønsket at starte på uddannelsen, der dog kun har plads til 70 studerende.

Det store antal ansøgere vækker lutter begejstring, bl.a. hos Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd:

”Avancerede kliniske sygeplejersker vil spille en værdifuld ny rolle i det danske sundhedsvæsen. Vi ved fra andre lande, at de vil kunne gøre en stor forskel for patienterne/borgerne. Derfor er det mit håb og forventning, at såvel kolleger som borgere tager imod disse nye APN’er med lige så stor begejstring som sygeplejerskerne selv.”

Pavestolt

Otte kommuner har gennem flere år sammen med Dansk Sygeplejeråd og Aarhus Universitet arbejdet på at få oprettet uddannelsen. Kirstine Markvorsen, sundheds- og omsorgschef i Aarhus Kommune, er også begejstret:

”Sammen med styregruppen er jeg pavestolt. APN-sygeplejersker giver mening i fremtidens sundhedsvæsen – det får vi bekræftet ved den store søgning. Jeg glæder mig vildt til at modtage APN-sygeplejersker i det nære sundhedsvæsen – de er længe ventet.”

Et rigtigt sats

Også prodekan for uddannelse på Aarhus Universitet Health, Charlotte Ringsted, glæder sig over de mange ansøgninger:

”Noget tyder på, at det var helt rigtigt at satse på APN-linjen. Fokus på og kra-

vene til det nære sundhedsvæsen ændrer sig, og det øger behovet for sygeplejersker, som kan bidrage til den faglige udvikling af sammenhæng i behandlingen.”

For uddannelsesstedet forestår nu en analyse af de mange ansøgninger med henblik på at udvælge de 70, som kan begynde på uddannelsen.

Fakta

- 337 har søgt ind på de to linjer på kandidatuddannelsen i sygepleje (hhv. NS og APN).
- 147 har søgt ind på APN-linjen, heraf 76 på Aarhus Universitets Campus i Emdrup og 71 på Campus i Aarhus. Heriblandt et ukendt antal, som har søgt begge steder.
- Langt de fleste af ansøgerne er 1.-prioritetsansøgere (ca. 82 pct.).

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.

Klar social ulighed blandt multisyge

Personer med mange sygdomme har oftere en kort uddannelse og står uden for arbejdsmarkedet. Mens grupper af personer, som er forholdsvis raske, og grupper med høj forekomst af astma og allergi har en længere uddannelse og større beskæftigelsesgrad. Kun 30 pct. af danskere med multisygdom mellem 18 og 64 år er i beskæftigelse eller under uddannelse. Derfor er multisyg-

dom forbundet med store økonomiske udgifter for sundhedsvæsenet og samfundet, viser en ny rapport fra Statens Institut for Folkesundhed på SDU.

Læs rapporten på www.sst.dk > Nyheder > Multisygdom ses ofte hos kortuddannede

VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



- ORDEN
- OVERBLIK
- HYGIEJNE

TEST
SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



Piger på HPV-centre var oftere på hospitalet

De piger, der i 2015 blev henvist til et af landets HPV-centre, var oftere på hospitalet, inden de blev HPV-vaccineret sammenlignet med en kontrolgruppe.

Det viser et nyt studie, som forskere fra Aarhus Universitet står bag, skriver Ritzau.

I studiet har forskerne undersøgt data fra de 1.496 piger og kvinder, som i 2015 blev henvist til et HPV-center for at undersøge en mulig sammenhæng mellem smertefulde symptomer og HPV-vaccinen.

80 pct. af de henviste i 2015 havde i årene op til vaccinen haft kontakt til et hospital mindst en gang, mens 24 pct. havde seks eller endnu flere gange.

Forskerne har sammenlignet med en kontrolgruppe på 7.480 jævnaldrende vaccinerede piger, som ikke var blevet henvist til et HPV-center.

Blandt dem havde 65 pct. kontakt med et hospital mindst en gang, og 12 pct. havde seks eller flere kontakter med hospitalet, skriver Ritzau.

”Det er klart, at det her studie er kun en brik i et større puslespil, der skal prøve at finde ud af, hvilke andre årsager der kan være til, at de her piger blev syge,” siger Lene Wulff Krogsgaard, der er en af forskerne bag studiet.

(jlu)

Har dine patienter migræne?

En ny og effektiv behandling af migræne lige ved hånden.

- Medicinfrit
- Effektivt og sikkert
- Klinisk testet på AUH Hovedpineklunik
- 71%* tilfredse ud af 220+ behandlinger



Læs mere på www.spl.rehaler.dk - eller ring på tlf. 30 71 05 13

*patientdata opsamlet via Rehaler-appen



Sygeplejersken Stine Arnhild er en af de medvirkende i dokumentaren, som oplever travlheden på Køge Sygehus. (Foto: DR2)

Dokumentar udstiller enorme udfordringer

Sygeplejersker og læger frygter for patienternes sikkerhed. Og man forstår dem godt, når man ser DR2-dokumentaren ”Jeg svigter mine patienter”. Her står en række sygeplejestuderende, læger og en sygeplejerske frem og fortæller om en hverdag med alt for stort arbejdspress, stress og frygt for at lave fejl.

Det er dog ikke medarbejderne, der svigter. Det er politikerne, der med deres økonomiske beslutninger lader det ske, mener formand Grete Christensen:

”Der drives rovdrift på medarbejderne, og det er såvel patienter som medarbejdere, der betaler prisen. For selvfølgelig vil der ske fejl, når man presser den så langt ud, men det er, som om politikerne ikke vil indse, at det er deres økonomiske prioriteringer, der har udsultet sundhedsvæsenet.”

”Jeg svigter mine patienter” kan ses på dr.dk/tv/

midt
regionmidtjylland

Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation)

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemlang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

Uddannelsen er opdelt i fire moduler, i alt 19 dage og strækker sig over ca. tre måneder:

1. modul har fokus på symptomlindring
2. modul har fokus på psykosociale problemstillinger
3. modul er fordybelse med skriftlig og mundtlig refleksion
4. modul har fokus på faglig identitet som palliativ ansvarlig, herunder organisering, implementering og samarbejde.

Der afholdes et forløb i efteråret 2019 i **Aarhus** i perioden 25.9.19 – 13.12.19. Tilmeldingsfrist 15.8.2019.

Yderligere information og tilmelding, se **www.rm.plan2learn.dk** – Skriv ”Palliation” i søgefeltet.

Kursusleder:
Helle Nordestgaard Matthiesen
Klinisk sygeplejespecialist, MHH
AUH - Kræftafd. - Enhed for Lindrende Behandling

Har du patienter, der efterspørger Alternative behandlinger?

Er du en af de sygeplejersker, som står og mangler viden om alternative behandlingsmuligheder? Er du i tvivl om, hvad du skal svare, når dine patienter spørger dig, hvad det kan og hvilke muligheder, der findes...?

Jeg tilbyder

Det jeg arbejder med til dagligt, kan jeg tilbyde jer som uddannelser og kurser. Det foregår sådan, at jeg kommer ud på afdelingerne, viser samt fortæller om- og underviser i de alternative behandlinger, jeg bruger i mit arbejde som smerteterapeut.

Jeg tilbyder ligeledes personlig uddannelse, efter aftale.

Knut Sejten
Alternativ Behandler

I er velkommen til at kontakte mig på
Website: www.sejten.com

Mail: knutsejten.com

Telefon: +45 5230 1959

Knut
SEJTEN

Hold øje med din lønseddle!

OK18. Der er lønstigninger på vej med lønsedlen for april, hvis du er ansat i en region eller i en kommune. Flere af de forbedringer, Dansk Sygeplejeråd aftalte ved OK18, træder nemlig i kraft 1. april i år.

Tekst **CAMILLA THEIL**

ANSAT I EN REGION

Anciennitetstillæg

I dag får sygeplejerskerne et tillæg på 1.196,74 kr. om måneden efter 10 år. Det stiger til 1.347,56 kr. Tillægget for specialuddannede sygeplejersker efter 10 år stiger tilsvarende fra 1.764,84 kr. til 1.915,75 kr. om måneden.

Funktionstillæg

Som noget nyt får sygeplejersker på akutmodtagelser og udvalgte medicinske sengeafsnit et funktionstillæg på 703,96 kr. om måneden. Tillægget gives til medicinske sengeafsnit inden for specialerne:

- Blandet medicin og kirurgi
- Intern medicin
- Geriatri
- Hepatologi
- Hæmatologi
- Infektionsmedicin
- Kardiologi
- Medicinsk allergologi
- Medicinsk endokrinologi
- Medicinsk gastroenterologi
- Medicinsk lungesygdomme
- Nefrologi
- Reumatologi
- Palliativ medicin
- Neurologi.

Pension

Pensionsprocenten for ikke-ledende sygeplejersker stiger med 0,04 procentpoint, så pensionen bliver 13,55 pct.

For ledende sygeplejersker, som i dag har en pension på 15,04 pct., stiger pensionen med 1 procentpoint, til 16,04 pct.

Pensionen af tillæg for at arbejde aften, nat og weekend stiger fra 2 pct. til 3,75 pct.

Læs mere på
www.dsr.dk/ok18april

ANSAT I EN KOMMUNE

DET BETYDER ÆNDRINGERNE

- **Eksempel 1:** Nyuddannet på akutmodtagelse med skiftende vagter:
 - Nyt funktionstillæg: 703,96 kr.
 - Højere særydelser pga. nyt funktionstillæg: 93,13 kr.
 - Højere pension (også af særydelser): 164,96 kr.
 - **I alt (før skat og med pension): 962,04 kr.**
- **Eksempel 2:** Sygeplejerske med 10 års erfaring på medicinsk sengeafdeling med skiftende vagter:
 - Nyt funktionstillæg: 703,96 kr.
 - Erfaringstillæg stiger: 150,82 kr.
 - Højere særydelser pga. nyt funktionstillæg: 137,04 kr.
 - Højere pension (også af særydelser): 218,37 kr.
 - **I alt (før skat og med pension): 1.210,19 kr.**
- **Eksempel 3:** Sygeplejerske med 10 års erfaring i dagambulatorium
 - Erfaringstillæg stiger: 150,82 kr.
 - Højere pension: 32,16 kr.
 - **I alt (før skat og med pension): 182,98 kr.**
- **Eksempel 4:** Ledende afdelingssygeplejerske på löntrin 7
 - Højere pension: 337,49 kr.

Anciennitetstillæg

Som noget nyt får sygeplejersker med 10 års anciennitet et tillæg på 629,15 kr. om måneden. Tillægget gives ikke til sygeplejersker med en specialuddannelse, herunder sundhedsplejersker.

Tillæg for specialuddannelse

Tillægget til Sundhedsplejersker og sygeplejersker med specialuddannelse stiger en smule til 694,58 kr. om måneden for dem med indtil 4 års erfaring. Fra og med 4 års erfaring lægges de to hidtidige tillæg sammen og hæves med 266,76 kr. til 1.509,96 kr. om måneden. Tillæggene gives til alle med en specialuddannelse uanset relevans for stillingen og lønforløb.

Pension

Pensionsprocenten for ikke-ledende sygeplejersker stiger med 0,24 procentpoint, så pensionen bliver 13,84 pct.

Pensionsprocenten for alle ledende sygeplejersker stiger til 17,29 pct. For ledende sygeplejersker, som i dag har den lave pensionsprocent, stiger pensionen altså med 2,11 procentpoint, og for dem med den høje pensionsprocent stiger pensionen med 0,46 procentpoint.

Pensionen af tillæg for at arbejde aften, nat og weekend stiger fra 3 pct. til 5 pct.

Tillæg for aften-/weekendarbejde

Tillægget for arbejde om aftenen stiger fra 27 pct. til 30 pct.

Tillæg for natarbejde stiger fra 32,5 pct. til 35 pct.

Tillæg for arbejde om lørdagen stiger fra 28 pct. til 30 pct.

DET BETYDER ÆNDRINGERNE

- **Eksempel 1:** Nyuddannet sygeplejerske med aftenvagter:
 - Højere satser for særydelser: 495,84 kr.
 - Højere pension (også af særydelser): 203,42 kr.
 - **I alt (før skat og med pension): 699,26 kr.**
- **Eksempel 2:** Sygeplejerske med 10 års erfaring og skiftende vagter:
 - Nyt erfaringstillæg: 629,15 kr.
 - Højere satser for særydelser: 427,63 kr.
 - Højere pension (også af særydelser): 273,57 kr.
 - **I alt (før skat og med pension): 1.330,35 kr.**
- **Eksempel 3:** Selvtilrettelæggende sundhedsplejerske med mindst 4 års erfaring
 - Højere og omlagt tillæg for specialuddannelse: 931,14 kr.
 - Højere pension: 208,73 kr.
 - **I alt (før skat og med pension): 1.139,87 kr.**
- **Eksempel 4:** Ledende sygeplejerske på L6
 - Højere pension: 701,20 kr.

NYT PENSUMDÆKKENDE TREBINDSVÆRK TIL SYGEPLEJEUDDANNELSEN

FADL's Forlag er stolte af at præsentere et helt nyt pensumdækkende standardværk til bacheloruddannelsen i sygepleje. Det består af tre bind, og hvert bind tager fat i et centralt emne fra bekendtgørelsen til sygeplejerskeuddannelsen:

- 📍 **Klinisk beslutningstagen**

- 📍 **Klinisk lederskab**

- 📍 **Patientinvolvering**

Lærebøgerne er stærkt funderet i evidensbaseret viden og er rettet mod sygeplejestuderende, der kan bruge dem gennem hele uddannelsen.

Redaktør: Steen Hundborg, cand.cur., lektor.

Forfattere: 107 sygeplejefaglige specialister fra hele landet.



Bind 1: Sygepleje & klinisk beslutningstagen
ISBN: 978-87-93590-34-2
624 sider
499,95 kr.



Bind 2: Sygepleje & klinisk lederskab
ISBN: 978-87-93590-35-9
800 sider
649,95 kr.



Bind 3: Sygepleje & patientinvolvering
ISBN: 978-87-93590-36-6
480 sider
399,95 kr.

HØRT! FRIDAGENE DER BLEV VÆK

Som nyuddannet vil **Line Møllergaard** hellere end gerne arbejde 37 timer om ugen – hvis hun kan. Hun synes nemlig, det er en gratis omgang at sige, at flere sygeplejersker skal arbejde fuldtid, imens man med nye vagtplaner gør det sværere at få privatlivet til at hænge sammen.

Tekst **HELLE LINDBERG**
Foto **CLAUS BECH**

Siden de nye vagtplaner trådte i kraft på Rigshospitalet pr. 1. februar i år, har Line Møllergaard og sygeplejerskekollegaerne på Hjertecentret måttet omstille sig til en virkelighed, hvor arbejdsdagene måske nok er blevet kortere, men hvor fleksibiliteten også er blevet mindre. Forskudte mødetider, komplicerede vagtskifter og adskillige ekstra arbejdsdage om året har allerede haft en mærkbar effekt – ikke mindst på den unge sygeplejerskes lyst til at arbejde fuldtid.

”Det er meget oppe i tiden, at politikere siger, at vi skal have flere sygeplejersker til at arbejde fuldtid, men jeg synes, det bliver en gratis omgang, når det ikke er dét, man arbejder for ude i virkeligheden,” siger Line Møllergaard.

13 ekstra arbejdsdage om året

Tværtimod mener hun, at man ved at forkorte vagterne fra otte timer til syv en halv time gør det endnu sværere for sygeplejerskerne på fuldtid at få privatlivet til at hænge sammen.

”Det er i hvert fald ikke noget, der overordnet set giver øget fleksibilitet i hverdagen. Vi kommer ikke til at arbejde flere timer end før, men timerne bliver til gengæld fordelt ud på flere dage, fordi man lægger dem til i sidste ende,” siger hun.



Jeg kender ingen sygeplejersker, der arbejder deltid, fordi det var drømmen



Helt nøjagtigt bliver den sidste halve time til i alt 13 ekstra dage om året, hvor Line Møllergaard og hendes kollegaer skal møde på arbejde. Hun undrer sig derfor over, hvorfor man taler om, at færre skal på deltid, imens man samtidig gør det sværere for sygeplejersker at arbejde fuldtid.

”Det er 13 ekstra dage med transport, hentning af uniformer, omklædning og alt, hvad det indebærer. Selvfølgelig har det en betydning, at vi pludselig skal på arbejde nogle dage, som vi ikke skulle før. Det kommer uundgåeligt til at påvirke fritiden og hjemmelivet,” siger Line Møllergaard.

Arbejder deltid af nød

I starten af februar fik hendes frustration over de nye vagtplaner Line Møllergaard til at gå til medierne med sagen. I en artikel i Politiken med titlen ””Vi er alle sammen sindssygt irriterede”: Ny vagtplan giver pludselig Line 13 flere arbejdsdage” luftede hun sin utilfredshed over ændringerne.

”Man snakker meget om en deltidskultur, men jeg synes ikke, det passer. Jeg kender ingen sygeplejersker, der arbejder deltid, fordi det var drømmen. De gør det af nød, fordi de ellers ikke kan få privatlivet til at hænge sammen,” siger Line Møllergaard.

Selv vil hun hellere end gerne arbejde fuldtid, hvis det altså kan lade sig gøre.

”Jeg vil da prøve at se, om jeg kan klare det. Jeg er jo nyuddannet og vil enormt gerne arbejde fuldtid, men jeg er også opmærksom på, at netop nyuddannede fylder meget i statistikken i forhold til stress. Her kommer 13 ekstra arbejdsdage om året nok heller ikke til at gøre en positiv forskel,” siger hun. ●

13 ekstra fremmødedage om året. Det er konsekvensen af forkortede vagter for Line Møllergaard og hendes kolleger på Hjertecentret, Rigshospitalet.

KOSTTILSKUD

Phyto-serien

– et alternativ baseret på urter

Det kan være vigtigt for din livskvalitet, at dine led er velfungerende og for at bevare fleksibiliteten hele livet.

LED
OG IMMUN-
SYSTEM

VEL-
FUNKERENDE
LED



Curcuma – led og immunsystem

Curcuma har en række gavnlige virkninger. For eksempel oplever mange, at Curcuma kan medvirke til bevarelse af leddenes fleksibilitet og bidrage til et normalt immunsystem. Mange føler også, at Curcuma kan understøtte dannelsen af blod, blodcirkulationen, hjertets og nervesystemets funktion og har antioxidante egenskaber. Fås også i økonomitørrelse.

Curcumas gavnlige virkninger opnås ved en daglig dosis på 3 kapsler.

Boswellia – velfungerende led

Boswellia kommer fra Indien og har siden oldtiden været et ofte brugt middel. Mange oplever, at Boswellia gummiharpiks kan medvirke til at bevare velfungerende led, og til at vedligeholde et normalt kolesterolniveau i blodet. Boswellia menes også at understøtte hjertefunktionen, den mentale funktion og en normal fordøjelseskanal.

Boswellias gavnlige virkninger opnås ved en daglig dosis på 2 tabletter.


NATUR DROGERIET
LANDSKENDT FOR NATURMIDLER DER VIRKER

matas

 **Helsam**
Din Helsekost Specialist

 Din lokale
helsekost

 Helsemin

 helsebixen

Natur-Drogeriet udvikler, producerer og markedsfører naturlægemidler, kosttilskud og helseprodukter til hele familien. Produkterne findes hos den autoriserede forhandler, helsekostforretninger, Matas og apoteker.

KOSTTILSKUD: Den anbefalede daglige dosis bør ikke overskrides. Bør kun efter aftale med læge eller sundhedsplejerske anvendes af gravide eller børn under 1 år. Opbevares utilgængeligt for børn. Kosttilskud bør ikke træde i stedet for varieret kost.

Mød kønnene, som de faktisk lever

Af **SVEND AAGE MADSEN**, ph.d., forskningsleder, Rigshospitalet,
og formand for Forum for Mænds Sundhed

Kommentar til anmeldelsen "Stereotyp forståelse af køn er stadig fremtrædende" af Bente Haargaard i Sygeplejersken nr. 3/2019, side 44.

Under overskriften "Stereotyp forståelse af køn er stadig fremtrædende" skriver Bente Haargaard i sin anmeldelse af bogen "Køn i sygeplejepsis": "... når Svend Aage Madsen anbefaler kønsspecifik kommunikation med den mandlige diabetespatient ved "ikke at tage sig af ham, men i stedet give råd og valgmuligheder, således at han oplever sig selv som handlekraftig". Er det ikke en stereotyp forståelse af kønnene...?" Og igen med tydelig henvisning

til mig (jeg inviterede for nylig Bente til en workshop om emnet), at ... "fædrene i forældreprogrammer" skal involveres og inddrages". For hvem ville have disse forventninger til de nybagte mødre? Det er en selvfølge, at mødrene er i barnets liv – endnu ikke fædrene."

Til det vil jeg svare: Jo, det er kønsstereotyp. Men det er sådan, mænd og kvinder agerer i virkeligheden. Vi kan ikke – hvor gerne vi end ville – konstruere os ud af, at mænd gennemsnitligt har dobbelt så stor dødelighed af diabetes som kvinder. Vi kan heller ikke konstruere os ud af, at kun 30 pct. mænd deltager ved 2., 3. og 4. sundhedsplejerskebesøg,

eller at fædre stadig tager forsvindende små andele af barselsorloven. Begge dele handler om uligheder mellem kønnene.

Min tilgang til problemet er, at mænd alt for længe ikke er blevet set som køn i sundhedsvæsenet og andre steder, og det har meget uheldige konsekvenser for deres helbred og dødelighed, for deres forældreskab og for en række andre områder, bl.a. uddannelse. Derfor må vi arbejde med den faktiske virkelighed, dvs. de uligheder, der er imellem mænd og kvinders måde at agere på, og prøve at ændre den i retning af mindre stereotypi. Men vi kan kun gøre det, hvis vi får begge køn og herunder de virkelige mænd med i forandringen.

IBM: Dine sundhedsdata er dine egne

Af **ANDERS QUITZAU**,
Innovationsdirektør IBM

Kommentar til anmeldelse af bogen "Hvem skal bruge sundhedsdata – og til hvad?" af Klaus Høyer i Sygeplejersken nr. 3/2019, side 43.

For IBM er dataetik og respekt for data-privacy helt centralt. IBM indsamler ikke sundhedsdata eller dataspor om menneskers sundhedstilstand.

Det var ellers påstanden i anmeldelsen "Vi trækker dataspor efter os døgnet rundt", hvor Raymond Kolbæk ligestiller IBM med andre tech-forretninger som Google og Facebook i sin anmeldelse. I anmeldelsen skriver Raymond Kolbæk:

"På 86 sider kommer han (forfatteren Klaus Høyer) omkring en række væsentlige forhold i relation til de dataspor, vi døgnet rundt trækker efter os. Spor, der potentielt kan sige noget om vores sundhedstilstand, når de, ofte ubemærket, indsamles af Google, Facebook, Apple, IBM og Amazon. Bogen fokuserer på de muligheder og udfordringer, som denne datavækst giver."

Vi er enige i, at det vil være en god idé, at man begynder at være opmærksom på, hvilken forretningsmodel tech-virksomheder gør brug af. Nogle tech-virksomheder tjener nemlig deres

penge på at videresælge personlige data. De lever af at opsamle og sælge de dataspor, som vi alle sammen efterlader. Andre, som IBM, har en anden forretningsmodel. IBM's kunder kan være sikre på, at deres data og indsigter fra deres data er deres egne.

IBM har dog i USA en dattervirksomhed, Explorys, som i USA samarbejder med myndigheder, sundheds- og lifescience-virksomheder om at opsamle og analysere anonymiserede sundhedsdata til forskningsformål. Det sker i henhold til eksplicitte aftaler, tilladelser og gældende persondatalove.

SYGGEPLEJERSKER TAGER PÅ BESØG VIA SKÆRMEN

Flere og flere kommuner indfører skærmbesøg i sygeplejen. Både regeringen og kommunerne mener, at det er en oplagt vej at gå i en tid med flere og mere komplekse opgaver kombineret med rekrutteringsproblemer mange steder. Og borgerne er tilfredse. Men implementeringen tager tid, en stærk ledelse og investeringer i både teknologi og nye arbejdsgange. Det kræver også tilvænning især blandt medarbejdere og pårørende.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **ANNE WITTHØFFT**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**





I et sundhedsvæsen, hvor der hele tiden er flere opgaver, færre hænder og en presset økonomi, indfører flere og flere kommuner skærmbesøg hos borgere, som allerede er tilknyttet hjemme- eller hjemmesygeplejen. Overordnet er erfaringerne gode, men det kræver en vedholdende indsats fra både ledere og medarbejdere.

**SYGEPLEJERSKE
VAR FØRST SKEPTISK:**

Skærmbesøg er win-win

Tekst ANNE WITTHØFFT og CHRISTINA SOMMER
Foto LARS HOLM · Illustration MIKKEL HENSSEL



Camilla Madsen var en af de sygeplejersker, der var skeptiske, da skærmbesøg skulle tages i brug i Viborg Kommune. I dag er hun glødende tilhænger.

Leder af hjemmepleje og hverdagsrehabilitering i Viborg Kommune, Vibeke Eriksen, fortæller:

”Vores udgangspunkt var og er stadig, at vi har flere ældre, færre midler og store rekrutteringsproblemer. Det nære sundhedsvæsen presser min økonomi, og så må man bruge teknologierne der, hvor det giver mening,” siger hun og refererer til, at skærmbesøg giver mere effektive og dermed kortere besøg.

Trygge og tilfredse borgere

I Viborg Kommune har man arbejdet med skærmbesøg siden 2014, og kommunens erfaringer er beskrevet i rapporten ”Skærmopkald i hjemme- og sygeplejen”, som Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, udgav sidste år.

I rapporten fremhæver medarbejderne bl.a., at skærmopkald kan imødekomme borgerens specifikke behov på nye måder og give en oplevelse af ro og nærvær i samtalen med borgeren.

Og borgerne er tilfredse, fortæller Vibeke Eriksen.

”De giver udtryk for, at de får lige så god kvalitet ved skærmbesøgene og større selvstændighed i livet. De siger, at de har større kontakt via skærmen, og at det er rart, at der kun bliver fokuseret på dem. Tidsmæssigt er skærmbesøgene også mere præcise, der er færre forsinkelser. Det giver borgerne mere frihed,” siger Vibeke Eriksen og tilføjer: ”De finder også skærmbesøgene mere diskrete, når der ikke holder en bil fra hjemmeplejen i indkørslen, og de kan have privatlivet for sig selv.”

I Viborg Kommune får ca. 9 pct. af borgerne, der er tilknyttet hjemme- eller hjemmesygeplejen, i dag skærmbesøg som supplement til andre ydelser. Og målet er at komme op på 20 pct. næste år.

Anderledes kontinuitet

I København, som søsatte et pilotprojekt med skærmbesøg ultimo 2014, er erfaringerne så gode, at det har været et fast tilbud i hele kommunen siden primo 2018. Områdechef for ældreplejen i Vanløse-Brønshøj-Husum, Søren Juul, siger:

”Skærmbesøg er kommet for at blive, primært fordi alle borgere uden undtagelse er glade for tilbuddet. De er trygge og oplever ofte en ander-

D Blodsuktermåling, insulingivning og medicindosering. Men også stomipleje og psykisk omsorg og pleje til terminale borgere eller borgere med demens og psykiske sygdomme er alt sammen eksempler på ydelser, som flere og flere kommuner leverer eller har planer om at levere til borgerne gennem skærmbesøg frem for fysiske besøg.

For i en presset hverdag, hvor kommunerne får stadigt flere ældre borgere med komplekse pleje- og behandlingsbehov, er skærmbesøg et af flere tiltag, som kan få enderne til at hænge bedre sammen i de trængte kommuner, der ofte mangler både penge og personale.

SKÆRMBESØG ER KOMMET FOR AT BLIVE, PRIMÆRT FORDI ALLE BORGERE UDEN UND-TAGELSE ER GLADE FOR TILBUDET.

SØREN JUUL, områdechef i Vanløse-Brønshøj-Husum, Københavns Kommune.

ledes kontinuitet ved skærmbesøgene. Det er ofte de samme ansatte, der sidder bag skærmen. Det er sværere at opnå i de fysiske besøg, hvor der ofte kommer forskellige medarbejdere,” siger han.

I øjeblikket modtager omkring 3 pct. af de borgere, der er tilknyttet hjemme- og hjemmesygeplejen i Københavns Kommune, skærmbesøg, flertallet som supplement til fysiske besøg. Ambitionen er flere, men lidt har også ret, mener Søren Juul:

”Antallet varierer konstant. Nogle borgere falder fra, fordi de kun har brug for skærmbesøg i en overgangsperiode, f.eks. efter en indlæggelse, hvor vi først kommer fysisk i hjemmet, går over til skærmbesøg og slutter af, når de er helt selvhjulpne igen. Det ligger så fint i tråd med den rehabiliterende tankegang,” siger han.

Økonomi og uforudsete gevinster

Der findes indtil videre ikke økonomiske bereg-

ninger, der viser, at skærmbesøg er en god forretning målt i kroner og øre. Men Viborg Kommune har planer om at lave en business-case (en beregning, der ser på omkostninger, risici, forventet udbytte og besparelser på et projekt, red.) i den nærmeste fremtid.

Og fra de kommuner, Sygeplejersken har talt med, forlyder det, at skærmbesøg kan spare alt fra en indlæggelse til sparet køretid. Derudover resulterer de ofte i kortere og mere effektive besøg, hvilket sikrer bedre udnyttelse af de sparsomme ressourcer. Københavns Kommune har bl.a. opgørelser, der viser, at medarbejdere, der assisterer borgere ved et bad, sparer ca. 30 min., når besøget foregår over en skærm frem for fysisk besøg.

Flere kommuner fortæller også, at de begyndte med basisydelser som medicin-dosering og blodsuktermålinger, men at der undervejs er opstået flere uforudsete gevinster og potentialer.

I Holbæk fortæller projektleder for velfærdsteknologi, Helle Heinemann, f.eks. en historie om, hvordan en assistent, der normalt ville have bedt en

KORT OM SKÆRMBESØG

Er opkald via smartphone, tablet eller webcam, der erstatter et fysisk fremmøde i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen. Nogle steder ringer sygeplejersker og/eller social- og sundhedsassistenter borgerne op fra deciderede skærmrum eller callcentre. Andre steder foregår opkaldene både fra kontorer og/eller fra bilen, hvor sygeplejerskerne har tabletten med på farten og udfører skærmpopkald mellem de andre borgere på kørelisten. Skærmbesøg er baseret på frivillighed, og kommunerne leverer tablet og teknologi til borgerne, der ingen udgifter har til hverken oprettelse eller drift.

sygeplejerske om at køre forbi en borger for at tilse et sår, i stedet kalder sygeplejersken over video, så sygeplejersken kan se såret.

”Efterfølgende sagde assistenten, at hun aldrig havde lært så meget om sår i de 15 år, hun havde været assistent, som hun lærte på de fem minutter den dag,” fortæller Helle Heinemann og fortsætter:

”Det er en værdi, der er svær at sætte kroner og øre på, men som vi skal have beskrevet nærmere. Og muligheden for tværfaglig sparring vil vi indtænke langt mere fremover.”

Kræver mere end et par skærme

Regeringen ser også et stort potentiale i skærmbesøg. I en pressemeddelelse på Finansministeriets hjemmeside kan man læse, at ”det går for langsomt med at tage eksempelvis skærmbesøg i ældreplejen, telemedicin og



KL OM VELFÆRDS- TEKNOLOGI

andre digitale velfærdsløsninger i brug i den offentlige sektor.” Derfor skal en ny investeringsfond hjælpe med at udbrede digitale velfærdsteknologier og lokale forsøgsprojekter.

Men selv om de sygeplejersker og projektledere, som Sygeplejersken har talt med, stort set kun ser skærmbesøg som et positivt supplement til de fysiske besøg, viser erfaringerne også, at omstillingen til skærmbesøg handler om andet og mere end indkøb af et par skærme og en god netværksforbindelse.

I Holbæk har skærmbesøg været visionen i mere end fem år, men det har været en lang proces at finde frem til den rigtige tekniske løsning, så den kunne bruges af både borgere og medarbejdere, fortæller projektleder Helle Heinemann. Og andre kommuner bekræfter billedet. I Aabenraa har noget så basalt som netværksdækningen været en udfordring.

I dag er teknologien på plads i Holbæk. Sidste år satte kommunen gang i skærmbesøgene i den første af 13 hjemmeplejegrupper, som i øjeblikket foretager mellem 60-70 opkald om ugen fordelt på otte borgere.

Skeptiske sygeplejersker

Når først teknikken er på plads, følger en anden udfordring. Kulturforandringen, især blandt medarbejderne. For både blandt borgerne, de pårørende og sygeplejerskerne har der været skepsis over for skærmbesøgene.

”Da projektet blev sat i gang i Holbæk, sad halvdelen af medarbejderne med armene over kors og sagde, det skal jeg ikke, og det skal mine borgere ikke,” fortæller Helle Heinemann:

”I dag synes alle, at det er noget, der giver værdi.”

Det genkender leder af hjemmepleje og hverdagsrehabilitering i Viborg Kommune, Vibeke Eriksen:

Ifølge den seneste statusrapport fra KL's Center for Velfærdsteknologi udfører ni unavngivne kommuner i dag sygepleje gennem skærmen, mens yderligere 16 er i gang med at afprøve eller implementere tilbudet. Andre 16 er i planlægningsfasen, mens 47 kommuner angiver, at de ikke p.t. har planer om at afprøve skærmbesøg. Der mangler svar fra de resterende 10 kommuner.

Kilde: KL



Brug kræfterne og energien der, hvor borgere og medarbejdere kan se idéen med det. De andre skal nok følge med.

Der skal være rum til at lave fejl. Få sat skærmene op. Og få erfaringer. Få øje på, hvad der virker og ikke virker.

Giv det tid til at vokse. Det er en kultur, der skal ændres.

”Den allerstørste udfordring har været kulturen og den faglige tilgang til opgaven. Medarbejderne har skullet lære at se, at kvaliteten er lige så god på skærm, som når de er ude hos borgeren. Og de har skullet slippe tanken om, at det er nødvendigt at skulle ”ud og mærke” Fru Hansen og scanne hjemmet,” siger hun.

Den erfaring har områdechef i Vanløse-Brønshøj-Husum, Søren Juul, også gjort sig, hvilket har medført følgende erkendelse:

”Ikke alle sygeplejersker egner sig til det her arbejde. Arbejdet foran skærmen kræver specielle kompetencer i forhold til de fysiske besøg bl.a. på formidlingsområdet, da skærmbesøg er meget intense. Og der vil altid være brug for begge dele,” siger han.

En af de sygeplejersker, der har været med i Viborg Kommune fra begyndelsen, er Camilla Madsen. Også hun var skeptisk til at begynde med:

”Dengang tænkte jeg, hvordan jeg skulle gribe det an uden at bruge syn og lugt, men nu har jeg fundet en spørgeteknik, der kompenserer for det,” fortæller hun.

I dag er hun begejstret:

”Jeg synes ikke, at der er nogen ulemper. Tværtimod. Vi kan nå flere borgere end før. Den sparede køretid kan jeg bruge på ekstra skærmpopkald eller andre ydelser. Og en anden stor gevinst er, at det er en rigtig god måde at komme indenfor i hjemmet hos nogle af de – især psykisk syge – borgere, som ikke vil have, at vi kommer på hjemmebesøg,” siger Camilla Madsen og kalder ligefrem skærmbesøgene for en ”total win-win”.

Artiklen bygger på interview med sygeplejersker og projektledere i Viborg, Langeland, Holbæk, Aabenraa, Guldborgsund, København, Middelfart, Odense og Gladsaxe. ●



Så er det Linda-tid

Siden 2015 har sygeplejerske Linda Wennecke stået i spidsen for at udvikle tilbuddet af skærmbesøg i hjemmesygeplejen i Københavns Kommune. Hun gik til opgaven med skepsis. I dag udfører hun kun sygepleje gennem skærmen. Til stor tilfredsstillelse for hende selv, kommunens økonomi og ikke mindst borgerne.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **CLAUS BECH**

”Hej Inger, så er vi her,” lyder det imødekomende fra sygeplejerske Linda Wennecke.

Hun har sat sig godt til rette på den blå kontorstol foran skrivebordet, der huser hendes vigtigste arbejdsredskaber: to pc-skærme, et tastatur, mobiltelefonen, en mus og en lille tablet.

Hvad den 88-årige Inger Slåen svarer, kan kun Linda Wennecke høre gennem sit headset. Men at dømme efter videobilledet, som toner frem på pc-skærmen til højre på skrivebordet, er Inger Slåen ved godt mod og parat til det planlagte skærmbesøg, der finder sted kl. 10 en råkold onsdag i marts.

Inger Slåen holder en hvid pilledåse op foran kameraet på sin tablet, så Linda Wennecke, der befinder sig ca. 5 km væk i sygeplejens skærmrum i Område Husum-Brønshøj-Vanløse, kan se præparatnavnet.

”Bare tag det stille og roligt,” opfordrer sygeplejersken, mens hun lader sit blik falde ned på tabletten foran sig. Her kan hun bl.a. tilgå borgernes medicinlister og journaler og se, hvilke og hvor mange piller Inger Slåen skal putte ned i de forskellige rum i doseringsæsken.

Et for et tager Inger Slåen præparaterne frem foran kameraet og doserer selv medicinen, mens Linda Wennecke

Denne onsdag fra kl. 8-13 er Linda Wennecke på skærmbesøg hos 12 borgere, hvilket hun på ingen måde kunne nå fysisk. Og der er stadig plads til flere i kalenderen.



følger med på skærmen, spørger ind til dagens gøremål og løbende bekræfter den ældre dame i, at hun har helt styr på det:

”Ja dem skal du have en af morgen og en aften. Du holder lige øje med, om der er nok til næste gang, ikke?” siger Linda Wennecke.

Savner ikke fysiske møder

Da Linda Wennecke for første gang hørte, at Københavns Kommune ville indføre skærmbesøg i ældreplejen, arbejdede hun som sår-sygeplejerske. Hun var langtfra selvskrevet til at blive frontløber for projektet i sygeplejen, fortæller hun og husker tilbage på sin umiddelbare reaktion:

”Skærmbesøg – det kan vi da ikke byde borgerne! Vi kan ikke erstatte de

fysiske besøg. Det er bare endnu en spareøvelse.”

Men her fire år efter tilbringer hun med glæde næsten al sin arbejdstid foran skærmene uden megen kontakt med andre kolleger. Måden, hun kommunikerer og arbejder på, er selvlært gennem årene. I øjeblikket er hun dog i gang med at nedfælde sine erfaringer og tips og tricks, så hun kan oplære endnu flere kolleger i at arbejde foran skærmen.

”Jeg savner ikke de fysiske møder. Skærmbesøgene er så intense og fokuserede. Jeg lytter og ser og bruger mine sanser. Jeg lærer hurtigt borgerne godt at kende og kan fornemme, hvis der er noget, der er forandret,” siger hun.

Linda Wenneckes skepsis er stille og roligt blevet afløst af begejstring i takt med, at hun har fået skærmbesøg indarbejdet som endnu en metode til at udføre sygepleje i borgernes eget hjem.

”Nogle borgere har behov for, at sygeplejersken kommer hjem og hjælper dem med at dosere medicin eller mestre deres diabetes. Men andre kan efter grundig visitering og oplæring ”nøjes” med støtte og vejledning gennem et skærmbesøg. Og de er vilde med det,” siger Linda Wennecke og tilføjer:

”Nogle udbryder ligefrem ”Så er det Linda-tid.” De er begejstrede for at slippe for besøg i hjemmet og i stedet blive ringet op på et fast tidspunkt, så de kan komme videre med deres mange gøremål” (se også boksen ”Borgere om skærmbesøg”).

Skeptiske pårørende

Linda Wennecke har talrige eksempler på borgere, der er blevet mere selvstændige, efter den fysiske sygepleje er blevet suppleret med eller helt erstattet af skærmbesøg, f.eks. en ældre mand med diabetes, der tidligere aldrig havde taget ansvar for egen medicin, men som nu selv måler blodsukker og tager insulin, mens Linda Wennecke assisterer ham over skærmen flere gange om dagen.

”Det havde sygeplejersken, der kom på besøg, jo helt styr på. De fysiske besøg kan nogle gange føre til ansvarsfralægelse,” siger hun.

Netop borgere med diabetes og behov for hjælp til medicindosering udgør en stor del af de omkring 35 borgere, som p.t. modtager sundhedslovsydelse over skærmen i Område



Det skal altid være et frivilligt tilbud.

Sid på hænderne, når du tager ud og oplærer borgerne i skærmbesøg, f.eks. medicindosering. De forventer, du hjælper dem fysisk, når du er der, men det kan du jo ikke gennem skærmen.

Accepter, det tager tid. De første skærmbesøg kan vare 45 min. for i sidste ende blot at tage 5-10 min. hver gang.

Husum-Brønshøj-Vanløse. Hertil kommer omkring 60 borgere, som får skærmbesøg i forbindelse med ydelser bevilliget gennem serviceloven (se også infografikken side 32).

Men det har taget tid, synlig opbakning fra ledelsen, vedholdenhed og gode tekniske samarbejdspartnere at nå så langt.

”Mange pårørende deler den skepsis, jeg selv havde til at begynde med. Og det kan tage tid at få dem med. Teknikken kan også drille nogle gange, mest forbindelsen. Systemet er så enkelt, at borgerne hurtigt lærer at bruge det. Men forbindelsen skal være sikker, ellers mister borgerne hurtigt tilliden til metoden.”

Tillid til Linda Wennecke har Inger Slåen stadig efter at være tilknyttet skærmbesøg i et års tid. Det kniber dog stadig med tilliden til hendes egne evner udi at dosere.


”Så længe præparater skifter navn hele tiden, vil der være borgere, der er utrygge og har behov for hjælp til at dispensere enten ved fysisk besøg eller som i Ingers tilfælde ved skærmbesøg,” siger Linda Wennecke, efter hun har afsluttet dagens samtale med den 88-årige kvinde med et ”Kan du have det godt, vi ses om 14 dage.”



Det er tryghed

For 88-årige Inger Slåen er skærmbesøget, hvor sygeplejerske Linda Wennecke hjælper hende med at dosere medicin til de kommende 14 dage, en tryghed, hun helst ikke vil være foruden.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto NIKOLAI LINARES

 På Københavns højeste bakke ligger Danmarks første skyskrabere, Bellahøjhusene. Bygget i efterkrigsårene for at give almindelige familier mulighed for større og sundere lejligheder.


De senere år er husene dog begyndt at få lidt skavanker. Og i en lejlighed på 9. sal bulner gulvene. Faldstammen gylper af og til de øvrige beboers lugte med sig op. Og der er kommet skimmel-svamp i badeværelset. Her bor 88-årige Inger Slåen.

Hun mærker også, at alting ikke er som før.

”Jeg kan da godt mærke, at når jeg skal ud ad døren om morgenen, har jeg brug for lige at konfirmere, at jeg har fået lukket her og der og slukket for fjernsynet. Hvorimod førhen der gik det bare derud af,” siger hun.

Det er også derfor, at hun hver 14. dag får et videoopkald fra sygeplejerske Linda Wennecke – et såkaldt skærmbesøg – som hjælper hende med at dosere seks forskellige medicinpræparater.

”Som jeg har det nu, tror jeg godt, at jeg turde tage ansvaret for selv at dosere medicinen. Men jeg tror ikke, at jeg kan



**LINDA TALER OGSÅ
ALTID LIDT UDEN OM
SELVE PILLEDOSERIN-
GEN. HUN SPØRGER TIL
MIN SVØMMETUR ELLER
NOGET ANDET FOR AT
TESTE, OM JEG STADIG
ER SKARP NOK.**

gøre det i længden, og jeg tror ikke, at man nødvendigvis selv er opmærksom på det, hvis man en dag ikke er så frisk i knoppen mere,” siger Inger Slåen, der netop er kom-

Selv om 88-årige Inger Slåen er rask og rørig og hver morgen svømmer 400 meter crawl, er hun glad for den kyndige vejledning i medicindosering som hun får via skærmen fra sygeplejerske Linda Wennecke.



met hjem fra svømmehallen, hvor hun hver morgen kl. 7 svømmer 400 meter crawl.

Klar til opkald

Kl. 9.48 tænder Inger Slåen for den lille i-Pad-lignende skærm, der står på spisestuebordet foran de klargjorte doseringsæsker, som venter på at blive fyldt med hvide og grønne piller fra de seks pilledåser, der er stillet op på en sirlig række til højre for doseringsæskerne.

"Linda taler også altid lidt uden om selve pilledoseringen. Hun spørger til min svømmetur eller noget andet for at teste, om jeg stadig er skarp nok," fortæller Inger Slåen, som sidder på sin yndlingsplads. Den lilla lænestol ved vinduet, der engang var hendes nu afdøde mands, og som stadig har en af Københavns bedste udsigter.

Ellers er det Norge og familieminderne, der fylder dagligstuen og billedrammerne på væggene. I reolen under fjernsynet står utallige smalfilm fra lige så utallige ferier.

Til Norge. Til hytten, der engang var hendes mands barndomshjem. Og senere det sted, hvor de mødte hinanden.

En krumrygget norsk lertrold med stok. Et luftfoto af fjorden og hytten i dalen, som Inger Slåen kalder "Norges hjerte", og den stejle skråning, som betyder, at Inger Slåen i år – for første gang nogensinde – ikke skal med sin datter derop på sommerferie.

"Jeg synes, at det er for stejlt. Hvad nu hvis jeg falder," siger Inger Slåen.

Skærmen ringer

Kl. præcis 10.00 ringer skærmen, og to knapper lyser op. Modtag og Læg på, står der.

Fem gange sætter Inger Slåen sin finger på Modtag. Uden held.

"Lad mig hjælpe dig," siger fotografen og trykker på Modtag. Forbindelsen går igennem. Og Linda Wennecke lyser op fra den anden side af skærmen.

"Så er vi her," siger hun og smiler.

"Vist så. Jeg er parat, og jeg har været i svømmehallen, som du ser. Så jeg har strithår," siger Inger Slåen, selv om håret sidder fint ind til hovedet i en pagefrisur.

"Du ser udmærket ud," responderer Linda med et smil.

"Jeg starter med Centyl. Om den står der to hver morgen," siger Inger Slåen og holder pilleglasset helt hen til skærmen, så Linda Wennecke kan se, at det er den rigtige medicin.

"Det står der også her hos mig," konfirmerer Linda Wennecke.

De to kvinder arbejder koncentreret. Et præparat ad gangen. Navn. Dosis. Antal. Og hvilke tidspunkter på dagen pillerne skal indtages.

De grønne og hvide piller, der klikkes ud og rammer bunden af det lille grønne pilleglas, inden de fordeles på doseringsæskerne, lyder som Kalaha kugler.

"Nej, nu er det sådan en blisterpakketting, det var da irriterende," siger Inger Slåen.

"Husker du at sige til apotekerne, at du skal have dåserne. For jeg skriver det til dem hver gang."

"Gør du det?" siger Inger Slåen.

"Ja, det gør jeg."

"Nu skal jeg lige se, hvor langt jeg var. To og en. To og en."

"Er du stresset?" spørger Linda Wennecke.

BORGERNE OM FORDELE VED SKÆRMBESØG:

FRIHED: I forhold til fast tidspunkt og færre eller slet ingen uønskede besøg i hjemmet

SELVREFLEKSION: I forhold til, hvilken medicin de egentlig tager, ændringer i tilstand etc.

KONTINUITET: I forhold til, at det næsten altid er den samme sygeplejerske, de møder ved de planlagte skærmbesøg

ØGET VÆRDIGHED: I forhold til at tage ejerskab over eget liv

ØGET SELVVÆRD: I forhold til at kunne klare tingene selv

Kilde: Københavns Kommune

"Overhovedet ikke," siger Inger og taber en pille på gulvet, som fotografen hurtigt samler op.

"Brug de gamle piller op først," siger Linda.

"Yes, yes," svarer Inger Slåen.

"Sådan," lyder det fra Inger, da hun er kommet igennem alle pilledåserne.

"Ha' det godt. Vi ses om 14 dage, smiler Linda og vinker gennem skærmen.

"Vi ses om 14 dage," svarer Inger. "Hej, hej." Skærmbesøget har taget præcis 15 minutter.

"Hun er umådelig venlig. Og meget tålmodig," siger Inger Slåen om Linda Wennecke.

Inger Slåen savner ikke at få et fysisk besøg, men er glad for skærmbesøget.

"Det giver en tryghed. For det er ellers et stort ansvar. Tænk, hvis man tog fejl," siger hun.

"Hun kender os gennem lang tid via skærmen. Hun siger, at vi har mødt hinanden rigtigt herhjemme. Men det ved jeg ikke. Jeg kan ikke huske det." ●



PSYKISK PLEJE OG OMSORG

Bl.a. til borgere med demens, i palliative forløb eller med let angst.



KOL

Vejledning og støtte i forbindelse med inhalationer.

DIGITAL SYGGEPLEJE TIL INSPIRATION

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Illustration **MIKKEL HENSEL**



STOMIPLIJE

Når borgeren efter udskrivelse vurderes klar til at udføre opgaven, foreslås skærmbesøg som en mulighed, indtil de er helt oplært og kan afsluttes.



MÅLINGER

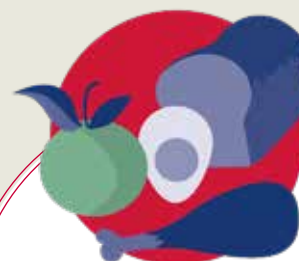
Foruden blodsukker f.eks. blodtryk, saturation, vægt m.m.

Digital sygepleje vinder terræn i disse år. Og mulighederne er mange. Vejledning om KOL og sårbehandling, hjælp til Stomiplje og gode råd om kost og ernæring, er blot nogle af de mange ydelser, der bliver leveret digitalt. Her er 14 eksempler på, hvilke indsatser indenfor sygeplejen sygeplejersker ofte leverer til borgerne.



BLODSUKKERMÅLING

Borgere med diabetes måler selv blodsukker og oplyser/viser resultatet til sygeplejersken via skærmen, som registrerer det i journalen.



KOST OG ERNÆRING

Vejledning, som lægger sig op ad en anden ydelse udført på skærm, f.eks. psykisk støtte og vejledning til terminale borgere.



INSULINGIVNING

Ud fra blodsuktermåling guider sygeplejersken borgeren til at indstille mængde af insulin på pen korrekt. For at kontrollere, om det er korrekt, viser svagtseende borgere display til sygeplejerske via skærmen.



MEDICININDTAGELSE

F.eks. støtte og opsyn i forbindelse med antabusbehandling.



MEDICINDOSERING

Borgere får hjælp til at dosere egen medicin til en eller to uger ad gangen, afhængigt af borgerens kognitive evner.



ØREDRYPNING

Tilbydes kun, hvis borgeren har andre ydelser over skærmen og enten har familie eller personale til at bistå ved udførelse af opgaven.



OPFØLGNING

Bla. i forbindelse med udrednings- og rehabiliteringsforløb eller ernæringsterapi.



DEPOTPLASTRE

Guidning til skift af f.eks. smertepastre, behandling for Alzheimer m.m.



SÅRBEHANDLING

Kun i forbindelse med små, ukomplicerede sår, hvor borger eller pårørende som udgangspunkt kan oplæres i behandling, men måske stadig være usikre. Ud fra sygeplejefaglig vurdering og afstemning med borger aftales det, hvor ofte der er brug for opfølgning gennem skærmen, hvor sygeplejerske vurderer sårets udseende og helingsproces.



ØJENDRYPNING

Tilbydes kun, hvis borgeren har andre ydelser over skærmen og enten har familie eller personale til at bistå ved udførelse af opgaven. Ved øjendryp kan bruges hjælpemiddel, og borgeren bliver som regel oplært og afsluttet med det samme.

Kilde: Københavns Kommune



Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

SLUT MED HAKKELSE TIL TRYKSÅRSFOREBYGGELSE

Indtil sidst i 1960'erne brugte man hakkelsespudder til at forebygge tryksår med. Hakkelse er finthakket halm, som ellers blev brugt som vinterfoder til heste og får. I De Gamles By så afdelingssygeplejerske Irma Olesen i 1964 en udsendelse om, hvordan den danske opfinder Karl Krøyer udviklede luftfyldte plastiklugler (Krøyerlugler) til at hæve sunkne skibe med. Irma Olesen fik straks idéen til at bruge Krøyerlugler i stedet for hakkelse i tryksårsforebyggelsen og udviklede Decubitex-puden og -madrassen, som i mange år blev brugt i plejen af tryksårstruede patienter. Her står hun til venstre med en af de nye madrasser i De Gamles By i 1966.

(gs)

**PATIENTEN
GLEMME**
jeg aldrig



DET ER OGSÅ GIVENDE AT TALE OM DØDEN

Som sygeplejerske bliver man ofte konfronteret med alle livets faser. Da **Grit Høgh** mødte en særlig patient, lærte hun, at især afslutningen er vigtigt at tale om.

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

Da jeg for snart mange år siden trådte mine første, spæde skridt som hjemmesygeplejerske, mødte jeg en patient, som jeg har tænkt på mange gange siden.

Han var en terminal mand, som ikke havde så forfærdelig langt igen. Jeg var sosu-assistent, inden jeg blev sygeplejerske, så selvom jeg var nyuddannet, havde jeg allerede god erfaring med at yde pleje til både syge og endog meget syge borgere. Denne gang var det imidlertid en anderledes oplevelse, end jeg var vant til, da jeg som sygeplejerske pludselig stod med et andet ansvar, end jeg tidligere havde haft – og det skulle snart blive sat på prøve.

På trods af, at han var døende, havde hverken min patient eller de pårørende snakket om fremtiden, ej heller taget stilling til de spørgsmål, der nødvendigvis bør besvares, når livet nærmer sig sin afslutning. Hvordan skulle det hele forløbe? Hvad kunne han og familien forvente, at der ville ske? Ønskede han at dø hjemme eller på hospice? Der var ikke blevet sat ord på alt det svære, selvom det uundgåelige ventede forude.

For sygeplejersker kan det i forvejen være vanskeligt at tale om døden med patienter og pårørende. Som nyuddannet kræver det derfor en del overvindelse, ikke mindst når de involverede parter i første omgang virker afvisende. Jeg gik længe som katten om den varme grød, men til sidst tog jeg mod til mig: "Har I overvejet eller talt om, hvad der skal ske i den sidste tid?"

Det endte med at blive en god oplevelse, da der først blev prikket hul på bylden, ikke kun for patienten, men også hans familie. Jeg har ofte tænkt på det sidenhen i mit arbejdsliv, når jeg har stået med andre terminale patienter. Døden vil altid være forbundet med tabu, men som sygeplejerske er det ikke kun mit job at pleje den døende, men også at forberede de pårørende på at miste.

Derfor insisterer jeg faktisk på at facilitere den svære samtale mellem familie og patient så tidligt i sygdomsforløbet som muligt, også selvom lysten til at snakke om døden måske er til at overse. For en udenforstående kan det muligvis virke hårdt, men det er min erfaring, at selvom det naturligvis ikke kan forhindre smerten, så kan det faktisk fjerne en smule af brodden, hvis man tager sorgen lidt på forskud.

Jeg bliver ofte spurgt, om det ikke er svært at være sygeplejerske, når jeg skal hjælpe familier med at tage afsked. Og jo, selvfølgelig er det tungt, men i årenes løb er det faktisk noget, som jeg har lært at sætte pris på. Det er ikke kun ubehageligt, men også givende at tale om døden, fordi det kan også gøre forløbet lettere at være i, både for patienten og de pårørende – og for mig. ●

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde: maks. 3.000 anslog.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

LANG VEJ TIL JOB

FRITID. Sygeplejerskerne på Aarhus Universitetshospital må tage af sted i god tid, når de skal på arbejde. Lange gåafstande og mangel på omklædningsrum på hospitalssområdet kræver gode ben og koster dyrebare minutter.

Tekst **HELLE LINDBERG** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



At få p-plads helt tæt på indgangen kan være en kamp, så for at spare tid vælger Marie Højsgaard ofte at parkere længere væk, hvor der er ledige pladser – det føjer ekstra skridt til ruten.



Den længste rute, som nogle af sygeplejerskerne på Aarhus Universitetshospital må ud på, strækker sig over ca. 1,7 kilometer: Fra den yderste p-plads gennem hovedindgangen, ned i kælderetagen og via en lang gang for at komme hen til kitteldepotet, og tilbage samme vej for at komme til omklædningen, videre op og hen til afdelingen.

”Vi skal til højre her!”

Det skal gå stærkt, hvis man vil holde trit med operationssygeplejerske Marie Højsgaard i labyrinten af lange gange på Aarhus Universitetshospital, men farten er helt nødvendig. Store gåafstande og mangel på omklædningsrum i det 250.000 kvadratmeter store nybyggeri i Skejby æder af fritiden, når sygeplejerskerne skal møde ind på job.

”Det tager mig vel i gennemsnit 15 minutter fra jeg forlader bilen, til jeg står på afdelingen, men nogle gange kan det føles som en evighed,” siger Marie Højsgaard, da vi skynder os videre fra kitteldepot til omklædning, hvor sygeplejerskerne med hendes egne ord ofte står som ”sild i en tønde.”

Hun er endda én af de heldige. Afhængigt af, hvilken afdeling man tilhører i det enorme hospitalskompleks, kan det tage op til en halv time for en sygeplejerske at komme på arbejde. I den oprindelige planlægning af byggeriet var der ganske vist indtænkt flere omklædningsrum, men på grund af besparelser blev en del skrot-

tet til fordel for decentrale lagre til supersygehusets sterilcentral.

”15 minutter virker måske ikke af meget, men det løber alligevel op,” siger Marie Højsgaard. ”Jeg synes ikke, det kan passe, at vi skal bruge så meget tid på at komme fra A til B.”

Dyrebar tid

Den længste gåtur, som nogle af sygeplejerskerne må ud på, efter de er kommet ind på hospitalets område, er en rute, som strækker sig fra den yderste parkeringsplads, rundt, op, ned, frem – og tilbage igen – indtil de står omklædte ude på de afdelinger, som er beliggende i den vestlige del af hospitalet.

Dén rute går jeg sammen med FTR Jacob Gøtzsche, imens jeg tager tid og tæller skridt. Undervejs skal vi forbi kitteldepotet, som ligger nede for enden af en lang gang i kælderetagen – sygeplejerskerne skal ikke kun traske hele vejen ned for at hente kitler, de skal også tilbage samme vej for at klæde om og komme på arbejde.

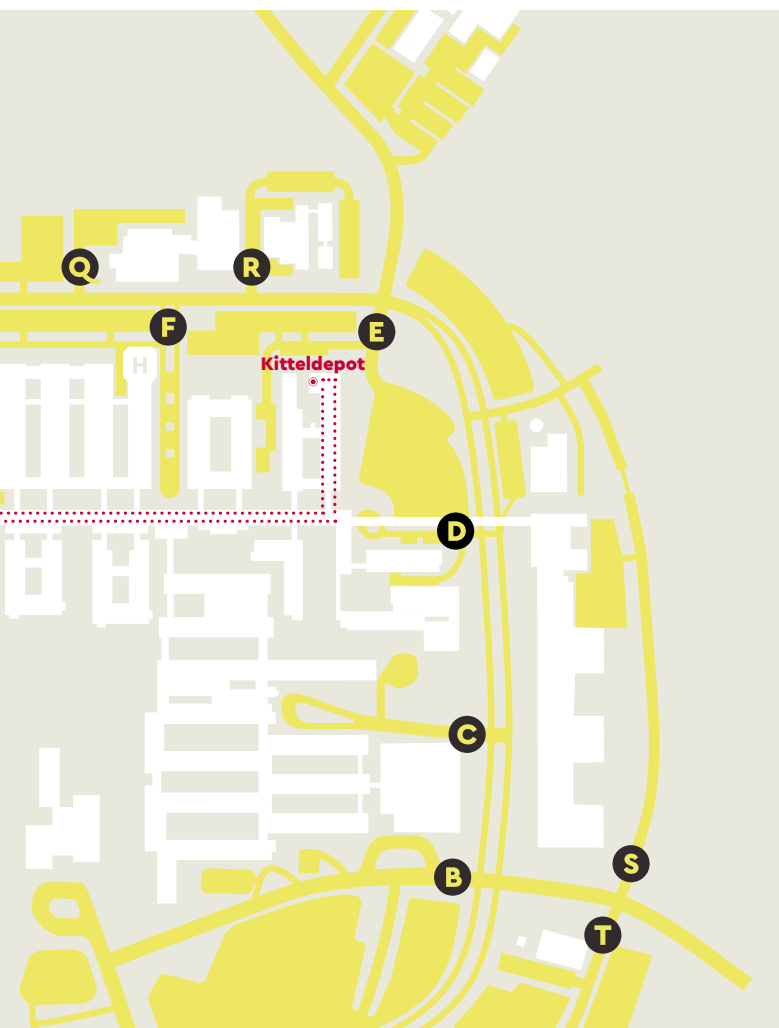
”Selvom man er gode til at hjælpe hinanden og for eksempel tager kitler med til flere kolleger, så koster det alligevel minutter. Det kan godt være, at man har været nødt til at prioritere, men det er ikke rimeligt, at det er sygeplejerskerne, som skal betale for besparelserne med deres fritid,” siger Jacob Gøtzsche.

Efter knap en halv time, 1,7 kilometer og omtrent 2.700 skridt, er vi endelig nået frem til vores destination – godt ømme i benene.

Hospitalsdirektør Poul Blaabjerg oplyser, at parkeringsforholdene bliver bedre, når de sidste p-pladser er blevet etableret.

”Efter de sidste udflytninger er vi i gang med at omfordele omklædningsrummene efter et nærhedsprincip, så ingen skal gå fra den ene ende af hospitalet til den anden,” siger Poul Blaabjerg, men tilføjer:

”Alle vil skulle gå et stykke om morgenen. Det giver ikke mening at spørge, om det er rimeligt; det er et vilkår.” ☉



Marie Højsgaard i et af de omklædningsrum som der ifølge mange ansatte er for få af.

Ved at ansætte flere sygeplejersker håber Mette Frederiksen, at der vil være mere tid til omsorgen for patienterne. "Omsorgen. Øjenkontakten. Armen omkring skulderen. Blikket for den pårørende. Det ryger, når man har for travlt," siger hun.



S: Flere kolleger frem for flere lønkroner

INTERVIEW. Et folketingsvalg nærmer sig. Mette Frederiksen (S) kan blive ny statsminister. Står det til hende, skal flere kolleger give sygeplejersker bedre arbejdsvilkår, bedre normeringer og forebygge, at de finder nye græsgange. Men kan 1000 sygeplejersker gøre en kæmpe forskel? Spørger en sygeplejerske i dette interview med den socialdemokratiske formand.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto BAX LINDHARDT

🔴 Lastet med knap 100 spørgsmål fra sygeplejersker, stillet via mail og Facebook, besøgte *Sygeplejersken* formanden for Socialdemokratiet, Mette Frederiksen, på hendes kontor på Christiansborg efter invitation fra hende selv. Overvåget af Jens Otto Krag i kæmpeformat og Hans Hedtoft og Poul Nyrup Rasmussen i mindre plakatudgaver var målet at finde ud af, hvordan sygeplejerskerne vil kunne mærke det, hvis hun bliver statsmini-

ster efter det forestående valg. Første spørgsmål kom fra sygeplejerske Sigrid Hald Thygesen:

Hvad vil I konkret gøre for at forbedre vilkårene i vores sundhedssektor?

”Ansætte nogle flere kolleger. Det er det korte svar,” svarer formanden hurtigt og uddyber:

”Det er det, jeg er blevet rådgivet til af flest sygeplejersker – og sosu’er og jordemødre – når jeg er rundt på sygehusene. Det er suverænt det svar, jeg har



I første omgang må det handle om at få stoppet besparelserne, og så må vi jo se i økonomien, hvad der er at bygge op derfra igen.

fået flest gange. Derfor er jeg heller ikke i tvivl om, at det er det rigtige svar.”

Socialdemokratiet fremlagde sidste år deres sundhedsudspil. Her står der, at partiet vil ansætte 1.000 flere sygeplejersker.

Ifølge en fremskrivning foretaget af Center for Regional- og Turismeforskning for Dansk Sygeplejeråd vil der mangle mindst 6.000 sygeplejersker i 2025. Allerede i dag fortæller de ledende sygeplejersker, at de har svært ved at rekruttere sygeplejersker. Sygeplejerske Trine Louise Steensen spørger:

Hvordan tror du, at 1.000 sygeplejersker mere vil gøre en kæmpe forskel?

”Ja, man kan altid ønske sig endnu mere. Jeg har ikke råd til alt, hvad vi gerne vil,” påpeger Mette Frederiksen og uddyber:

”Vi har også behov for at ansætte flere kolleger i hjemmeplejen, så vi får noget mere værdighed ind i vores ældrepleje. Der mangler også pædagoger i vores vuggestuer og børnehaver. Vi kan ikke gøre det hele på en gang, men vi kan begynde at ændre retning. Derfor siger vi som udgangspunkt, at vi starter ved 1.000. Får vi råd, så bygger vi gerne ovenpå. Men jeg kommer ikke til at gå til valg på mere end det, jeg mener, buksene kan holde til.”

Mette Frederiksen understreger samtidig, at der vil være flere penge at gøre godt med ude på de enkelte afdelinger, og at der vil være råd til at ansætte flere sygeplejersker.

Sygeplejerske Lene Dehn Larsen spørger:

Vil normeringen blive sat op, så den følger det øgede antal opgaver og patienttallet?

”Det, der ligger til grund for vores økonomiske politik, er, at når der sker en ændring, som der jo gør i demografien – der kommer flere ældre – så vil vi tilføje de penge, der gør, at man kan følge med i den demografi,” siger Mette Frederiksen.

Ifølge socialdemokraternes sundhedsudspil vil partiet tilføre sundhedsområdet 53 mia. kr. frem mod 2025. Ifølge Finansministeriet vil den siddende regering tilføre 45,5 mia. kr. Det er dog ikke kun til sundhedsområdet, men skal også dække de øvrige velfærdsområder såsom uddannelse, socialområdet og kultur.

Mister kolleger

Mange sygeplejersker er bekymrede for, at deres kolleger smutter. Siger op. Forlader faget eller jobbet. Det fremgår også af bunken af spørgsmål fra sygeplejerskerne til socialdemokraternes formand. Eksempelvis spørger sygeplejerske Trine Askjær Kristensen:

Hvad vil du gøre for at fastholde sygeplejersker – nye som gamle – på sygehusene?

”Ca. hver 10. sygeplejerske har forladt deres fag nu. Det, jeg hører fra de sygeplejersker, der forlader faget, er, at nu vil de ikke længere stå til ansvar for ikke at kunne levere over for patienten. Og igen – jeg siger ikke, at det hele bliver forandret fra den ene dag til den anden – men mit håb er, at der kommer en



regering, der vil ansætte flere kolleger, i stedet for hvert år at fyre kolleger,” siger Mette Frederiksen.

Hun er ikke overrasket over, at der er nogle, der forlader faget, hvis arbejdsforholdene ikke er i orden. Men det vil hun altså lave om på ved at ansætte flere sygeplejersker og sikre bedre normeringer.

”Det er mit håb og min tro, at der så er nogle, der siger, o.k., så bliver jeg.”

Ingen lønstigning

Sygeplejersker er ikke alene trætte af deres arbejdsvilkår. De er også trætte af, at de ikke får mere i løn. Sygeplejerske Pernille Carstens Møller har fået 61 likes for dette spørgsmål:

Hvorfor skal vi sygeplejersker ikke belønnes noget mere for det kæmpe arbejde, vi laver på alle døgnets 24 timer 365 dage om året?

”Jeg kan sagtens forstå det synspunkt. Jeg kan bare ikke love, at jeg kommer til at putte flere penge i lønningsposen. For jeg har vurderet, at det vigtigste er at ansætte flere kolleger. Og jeg har ikke råd til begge dele.

Er det ikke et spørgsmål om prioritering?

”Jo, men hvad vil du så prioritere ned? Hvis jeg bliver statsminister, har jeg også vigtige opgaver i forhold til børnene. I forhold til de ældre. I forhold til uddannelse. Vi kan ikke gøre det hele på en gang. Så når vi kigger på sygeplejerskerne, så er vores melding, at vi gerne vil ansætte flere kolleger, og vi vil stoppe besparelserne på sygeplejeskolen. Det er det, vi mener, vi har økonomi til her og nu.

Kolleger frem for ligeløn

Mette Frederiksen har tidligere været optaget af ligeløn. I en artikel i *Sygeplejersken* fra 2012 siger hun med titel som beskæftigelsesminister, at ”ligelønsproblemet skal løses”. Sygeplejerske Annette Schjermer Voss Møller spørger:

Jeg kunne godt tænke mig at vide, hvad Mette Frederiksen vil gøre for lige løn for de kvindedominerede fag, så vi får det samme som de mandsdominerede fag med samme uddannelsesniveau?

”Så er vi tilbage til spørgsmålet fra før. Har vi økonomi til generelt at hæve

Jeg kan bare ikke love, at jeg kommer til at putte flere penge i lønningsposen. For jeg har vurderet, at det vigtigste er at ansætte flere kolleger. Og jeg har ikke råd til begge dele.

lønningerne? Jeg kan ikke se, med de andre opgaver, vi også har foran os, som er mindst lige så vigtige, at jeg kommer til at gå til valg på det.”

Kan du se nogen løsning på det?

”Den løsning, der ville være, er jo, at man i stedet for at ansætte kolleger f.eks. bruger penge på at hæve lønnen. Det er ikke vores prioritering.”

Kan du forestille dig under dig som statsminister, at man fik en ny indplacering?

”Det kan jeg ikke love noget om, nej.”

Stopper sparekrav på uddannelse

Mette Frederiksen har tidligere i interviewet fremhævet, at hun vil stoppe besparelserne på uddannelsesområdet. Det vender vi nu tilbage til med et spørgsmål fra sygeplejestuderende Sebastian Kongskov Larsen.

I år er der siden 2016 blevet sparet 62 mio. kr. på sygeplejerskeuddannelsen. Har Mette Frederiksen tænkt sig at tilbageføre de midler?

”Vi har tænkt os at stoppe topcentsbesparelserne. Det går vi til valg på. Og det tror jeg også, at et nyt flertal vil sikre. Men jeg kan ikke love, at vi ruller alle besparelserne tilbage,” siger Mette Frederiksen.

Så du tænker at stoppe besparelserne, men du tænker ikke, at der skal tilføres nye penge?

”Det sagde jeg ikke. Jeg siger, at jeg ikke kan love, at vi tilbageruller alle besparelserne, for regeringen har jo brugt pengene. I første omgang må det handle om at få stoppet besparelserne, og så må vi jo se i økonomien, hvad der er at bygge op derfra igen,” siger Mette Frederiksen.

Fine ord?

I det seneste nummer af *Sygeplejersken* var der et interview med statsminister Lars Løkke Rasmussen (V). Det affødte en del kritiske kommentarer fra sygeplejerskerne på Facebook. Ikke kun om Lars Løkke og Venstre, men også om Mette Frederiksen og Socialdemokratiet. Kritik, der bunder i, at de føler sig svigtet, og at de ikke bliver hørt.

Hvordan har du det ift. de her kritiske sygeplejersker, der nærmest siger: Hvorfor skal vi overhovedet høre på jer politikere?

”De kan jo bare lade være. Det bestemmer de jo heldigvis selv,” svarer hun.

Men forstår du dem?

”Øh. Ja og nej. Jeg vil sige, at jeg synes tit, det er for let bare at skære alle politikere over en kam og sige, at det nytter alligevel ikke noget. For selvfølgelig er der forskel på, hvad for en politik der bliver ført. Men jeg kan godt forstå frustrationen over, at man pisker afsted derude og gør alt, hvad man overhovedet kan, og oplever, at vilkårene bare bliver dårligere og dårligere. Selvfølgelig giver det noget frustration,” siger Mette Frederiksen og fortsætter:

”Derfor lover jeg heller ikke guld og grønne skove. Og heller ikke, at vi kan gøre alt det, som sygeplejerskerne gerne vil have, for så er der ikke råd til andre ting i vores samfund. Sygeplejerskerne har også børn, der skal have en ordentlig skole, og nogle gamle forældre, der skal have en ordentlig plejesektor. Men vi kan starte. Og jeg mener, vi har råd til et bedre sundhedsvæsen end det, vi har i dag.”

Om det kan bringe hende i samme liga som Jens Otto Krag, Hans Hedtoft og Poul Nyrup Rasmussen – og Helle Thorning Schmidt, som dog ikke er portrætteret på Mette Frederiksens væg – bliver afgjort ved et valg, der senest kan finde sted 17. juni i år. ●



DEN INTELLIGENTE BLEE HITTER

TEKNOLOGI. En ble med en elektronisk chip, der kan fortælle en masse om vandladning, har i høj grad forbedret livet for de ældre på Lyngby-Taarbæk Kommunes plejehjem. Planen er, at bleen desuden skal være et redskab til digital udredning for inkontinens.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Ⓛ Livskvaliteten er steget betydeligt på plejehjemmene i Lyngby-Taarbæk Kommune. Flere af de ældre sover nu bedre om natten, de når i højere grad på toilettet til tiden, og de har færre tryksår. Det er blot nogle af de positive gevinster af et forløb med intelligente bleer, som 46 ældre har haft på i en tredagesperiode.

Efter de tre dage er de ældres vandladningsmønster blevet analyseret med det formål, at personalet lærer de ældres mønster at kende. På den måde kan de bedre tage stilling til, om beboerne

skal vækkes om natten for at komme på toilettet, om bleen er for stor eller lille, og hvornår det er en god idé med en tur på toilettet i løbet af dagen. Og når der er bedre styr på det, stiger livskvaliteten. Det fortæller Sabrina Zwicky, kontinenssygeplejerske i kommunen og sygeplejerske på plejehjemmet Den Gamle Lyngby Statsskole.

“Det skaber isolation at have en inkontinens. Undersøgelser viser, at der er tendens til, at man lader være med at tage til sociale arrangementer, fordi man er bange for, at det lugter, eller man har

vandladning bukserne. Så hvis man har de rigtige løsninger, hvor man f.eks. får besøgt toilettet rettidigt, og man har det rigtige produkt på, så højner det livskvaliteten. Også på plejehjemmet, hvor de ældre måske så er mere aktive i vores sociale aktiviteter,” siger hun og tilføjer:

“For lidt tid siden havde én af vores beboere her i kommunen ikke lyst til at tage til et bryllup, hun var inviteret til. Men fordi vi ved hjælp af den intelligente ble havde fået bedre styr på toilettider og bleprodukt, skabte det tryk hos borgeren. Så hun endte alligevel med at



Sabrina Zwicki, kontinenssygeplejerske i Lyngby-Taarbæk Kommune, er glad for den intelligente ble. For med den følger en masse nye faglige drøftelser, der giver god personaletrivsel på plejehjemmet Den Gamle Lyngby Statsskole. Og samtidig er hun og personalet med til at optimere borgerens trivsel og livskvalitet.

tage med til bryllup. Det er jo super, når vi kan hjælpe de ældre til at få opfyldt deres behov.“

Blandt de beboere, der har sagt ja til tilbuddet om at afprøve bleen, er antallet af lækager reduceret med 68 pct. Og så bruger de færre store dyre bleer, hvilket har fået omkostningerne til bleer til at falde med 8 pct.

Klog ble højner faglighed

Lyngby-Taarbæk satser højt på at give inkontinensen kamp til stregen på kommunens seks plejehjem, som nu alle har

ansat en diplomuddannet kontinenssygeplejerske. Efter de ældre har haft den intelligente ble på, bliver oplysningerne behandlet i et computerprogram. Og de nye informationer giver anledning til faglige samtaler mellem sygeplejerskerne og resten af de ansatte.

“Det er meget håndgribeligt og et godt grundlag til at træffe velfunderede faglige beslutninger ud fra. Vi kan også se, om de ældre får nok at drikke, og vi bruger oplysningerne som redskab til at se, hvornår de skal på toiletet. For det her med toiletvaner er ofte ret skemalagt. Har man vandladning kl. 14.00 om eftermiddagen den ene dag og de to næste dage, så har man det som regel også på samme tidspunkt alle andre dage. Og det er så her, toiletbesøget skal være,” fortæller Sabrina Zwicki.

Selvom det er hende, der står for at analysere informationerne, som bleen kvitterer med, for derefter at lægge en handleplan for den enkelte borger, så er alle sygeplejersker og alt personale inde over drøftelserne om de nye arbejdsgange:

“Det er altid godt med faglige diskussioner. Denne her nye opmærksomhed på området udvikler personalets faglighed, viden og kompetencer. Og så er det mega fedt, når vores arbejdsgange fungerer. Det gør noget for fællesskabsånden – nu gør vi det her sammen. Det giver god personaletrivsel, og personalet føler virkelig, de gør en forskel for at optimere borgerens trivsel og livskvalitet.”

Lyngby-Taarbæk er langt fra den eneste kommune, der har testet de intelligente bleer. En undersøgelse fra firmaet SCA – Care of Life, der er lavet fra juni 2013 og tre år frem blandt 629 plejkrævende borgere i 34 forskellige kommuner, viser, at der kan spares kroner og øre ved hjælp af de højteknologiske bleer. I alt sparer man knap 7.300 kr. pr. borger om året, når udgifter til flere arbejdstimer og intelligente bleer er fratrukket besparelsen på store bleer og færre løntimer ved håndtering af lækage og bleskift.

Ble som overvågning?

Den kloge ble ser ud til at være kommet for at blive. Også selvom den i princippet også er et stykke overvågningsudstyr, der kan fortælle noget om personalets arbejds-

gange – og eventuel mangel på samme.

“Når jeg kører et forløb, tjekker jeg ikke løbende de oplysninger, som kommer ind i systemet. For man kan jo overvåge personalet og se, hvornår de klikker chippen af og på en ny ble, og på den måde tjekke, om de gør det, de skal. Her kommer der etik ind i det. Det er absolut ikke meningen, at bleen skal bruges til overvågning. Derfor analyserer jeg også først oplysningerne, når forløbet er slut efter de tre dage,” siger Sabrina Zwicki.

Det er planen, at bleen i fremtiden også skal være et nyttigt redskab til digital udredning for inkontinens, så også nye borgere på plejehjemmet hurtigt kan få en bevilling på bleer. Så alt i alt har Sabrina Zwicki svært ved at få armene ned:

“Det er fedt at være i en kommune, der går op i at bruge de velfærdsteknologier, der udvikler og gør tingene bedre. Jeg oplever færre indberettede utilsigtede hændelser i forbindelse med urinvejsinfektioner, der sagtens kan komme i forlængelse af en ble, der ikke er skiftet i tide. Og det kan ældre blive voldsomt syge af. I princippet kan den intelligente ble måske være med til at redde liv.” ●

GODE RESULTATER

Lyngby-Taarbæk Kommune har lavet en undersøgelse baseret på 46 borgeres målinger. Den viser:

- 68 pct. færre lækager
- 0,5 pct. stigning i bleskift
- 8 pct. reduktion i produktomkostninger
- Reduktion af bleer med stor sugeevne

Samtidig kan Lyngby-Taarbæk Kommunes inkontinenssygeplejersker melde om:

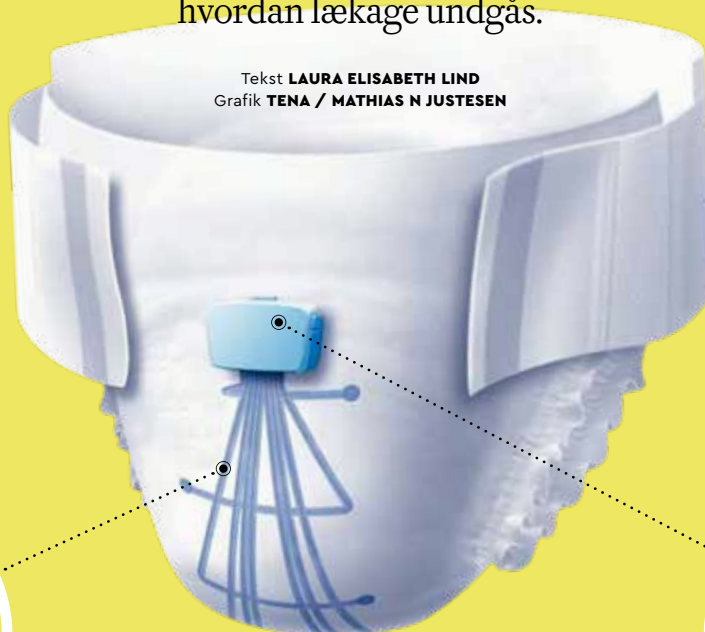
- Større faglig bevågenhed og velfunderede faglige beslutninger
- Bedre planlægning af toilettider – f.eks. opmærksomhed på, hvad der udløser vandladning
- Bedre arbejdsgange, som sikrer relevant og tids nok skift af ble
- Mindsket risiko for tryksår og hudgener
- Færre indlæggelser pga. urinvejsinfektioner
- Reduceret risiko for væskemangel

Kilde: Lyngby-Taarbæk Kommune.

FRA BLE TIL HANDLINGSPLAN

TEKNOLOGI. Bleer med sensorer, der sender data til en webportal, klæder kontinenssygeplejersker på til at lægge plan for, hvordan lækage undgås.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Grafik **TENA / MATHIAS N JUSTESEN**



Sensorer i den intelligente engangsble sender oplysninger om vandladningstidspunkt og -mængde videre til en logger på bleen.

Loggeren sidder foran på den intelligente ble. Den kan tages af og genbruges til næste intelligente ble og til næste borger, efter den er rengjort.

Den genopladelige logger sender automatisk informationer om vandladning videre til en webportal via mobilnetværket. Informationerne kan ses på en computer, iPad eller lign.

Informationerne analyseres og laves om til en grafisk vandladningsrapport, og kontinenssygeplejersken laver på den baggrund en handlingsplan til plejepersonalet.

DATA GIVER OVERBLIK

Ud fra de digitale registreringer fra bleen kan kontinenssygeplejersken udarbejde en præcis vurdering, som giver et overblik over:

- Tidspunkt for behov for toiletbesøg/ bleskift
- Vurdering af, om blestørrelse er korrekt, eller om ble er nødvendig
- Plan for, hvordan lækage undgås, bl.a. ved hjælp af handleplaner såsom faste toilettider og korrekt ble med optimal sugsevne.

Kilde: Lyngby-Taarbæk Kommune.

MEDLEMSTILBUD

SYGEPLEJERSKERNES
FRITIDSBOLIGER

Trænger du til ferie?

Tag i sommerhus til medlemspris.

www.dsr.dk/fritidsboliger

EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med **StoryPanels™**



»Et billede siger mere end tusind ord« og kan endda virke helbredende. StoryPanels er en ny funktion i Silentias skærmserie der afleder ved at lade børn opleve en billedverden og bruge deres fantasi. Et effektivt værktøj i sundhedssektoren til at få børn til at føle sig bedre tilpas.

Kontakt os allerede i dag, eller se hele systemet på silentia.dk.



Keep it Clean™

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

Få en 3 årig

Akupunkturuddannelse

på et højt fagligt niveau

på en af Danmarks mest omfattende akupunktur-uddannelser, med nogle af landets højest kvalificerede undervisere.

Skolen har som den eneste i landet flere hovedundervisere, som har en universitetsgrad i kinesisk medicin, fra et europæisk universitet.

Nigel Ching er desuden lærebogsforfatter og international foredragsholder.

Claus Sørensen er den eneste certificerede i Danmark, som underviser i pulsdagnosticering på højeste niveau.

Skolen er godkendt af PA (praktiserende akupunktører) og lever op til de Europæiske standarder (ETCMA).

Nordisk Akupunkturuddannelse

Skolen for akupunktur og kinesisk medicin.
Bagsværd, København

V. skoleleder Vibeke Bergfors
Akupunktør og sygeplejerske



www.noakud.dk
Tlf. 20 24 14 37

Fin integration af faglig viden og personlige fortællinger

Bogen sætter spørgsmålstegn ved psykiatriens evne til at diagnosticere og behandle dissociative tilstande, som forfatteren opfatter som både omstridte og underbelyste i psykiatrien.

Dissociation er en tilstand, hvor et menneske, på baggrund af tidligere psykiske belastninger, oplever episoder i voksenlivet med psykiske sammenbrud. Ved disse dissociative episoder genopleves følelserne fra tidligere voldsomme oplevelser, samtidig med at man føler sig adskilt fra sig selv. Den dissociative tilstand kan opstå i mange forskellige sammenhænge, og personer, som oplever denne tilstand, bliver ofte opfattet, som om de ikke tager ansvar, fordi de svinger fra at have mange ressourcer det ene øjeblik til det næste øjeblik at kunne være hjælpeløse og uden hukommelse fra de episoder, hvor personen var i en dissociativ tilstand.

Officielt lider 2-4 pct. af befolkningen af en dissociativ lidelse, men bogen viser med sit meget omfattende datamateriale, at der dels er tale om et underbelyst emne, dels er et stort mørketal, som gør, at lidelsen er mere udbredt, end data

☹☹... der mangler viden om mennesker med tidlige traumer efter voldsomme oplevelser. Bogen henvender sig derfor både til patienter og til fagfolk, som tør se kritisk på deres egen praksis.



Karin Dyhr
UDE AF MIG SELV
Frydenlund 2018
340 sider - 299 kr. (vejl.)

tilsiger. Forfatteren gengiver mange eksempler fra patienter i det psykiatriske system, som har dissociative oplevelser, men hvor behandlerne ikke betragter det som en naturlig reaktion på tidligere voldsomme oplevelser. Dette bruger forfatteren til at illustrere og postulere, at behandlesystemet ikke er gearret til andet end de gængse diagnoser.

Denne bog er skrevet af den kendte forfatter Karin Dyhr, som tidligere har skrevet bogen "Glaspigen", der er en selvbiografi om incest. En bog, som er kendt blandt mange fagfolk i psykiatrien. "Ude af mig selv" er den tredje bog i hendes forfatterskab, hvor hun på en ny måde får skabt fokus på, at der mangler viden om mennesker med tidlige traumer efter voldsomme oplevelser. Bogen henvender sig derfor både til patienter og til fagfolk, som tør se kritisk på deres egen praksis.

Bogens styrke er, at den i et meget fint samspil integrerer faglig viden med flere menneskers historier, erfaringer og erindringer fra deres eget liv. Det gør budskaberne i bogen mere levende, men også tydeligt, hvor traumerne hos de enkelte mennesker opstår, og hvilke svigt de har lidt under.

Af Louise Bangsgaard, sygeplejerske, udviklingschef, Master of Public Governance, Region Hovedstadens Psykiatri.

Bliv klog på egne konflikter



Marion Thorning
**LÆR AT
LØSE KONFLIKTER
- i arbejdslivet**
Frydenlund 2019
182 sider - 249 kr. (vejl.)

Denne bog tilbyder inspirerende læsning med mange værdifulde nuancer i forhold til de modsætninger, som i hverdagen let kan give anledning til konflikter på arbejdspladsen. At evne at forholde sig til konflikter er en væsentlig del af det gode arbejdsmiljø og er en personlig kompetence, der kan læres. Det er tydeligt, at forfatteren har stor erfaring fra praksis, og hun øser af den hele vejen gennem bogen og følger op med teoretiske begrundelser.

Bogen øger forståelsen for den kompleksitet, konflikter rummer. Her er både systemverdenen og livsverdenen foldet ud med mange genkendelige eksempler. Den gensidige påvirkning på og af kulturen er desuden et gennemgående tema.

Det at blive klog på egne konflikter og være hjælper i andres konflikter er grundigt belyst både teoretisk og på handlingsplan.

Konflikter er ikke noget, man bare fjerner. Det handler om at hele relationen.

Jeg vil varmt anbefale bogen til alt sundhedspersonale. Det spændingsfelt, der kan opleves mellem systemets krav og retningslinjer og den enkeltes personlige behov, bliver løftet op på metaniveau, og samtidig bliver det tydeligt, hvor vigtigt det er ikke bare at lade stå til.

Det kan have konsekvenser for den enkelte og for arbejdspladsen.

Af Vibeke Thorsen, sygeplejerske, konfliktmægler.

Når æggeuret tikker faretruende



Anne Nim Pedersen
**SOLOMOR
Donor, mor og barn
- min egen kernefamilie**
Muusmann forlag 2019
162 sider - 199,95 kr.

Jeg har lige været i graviditetsbesøg hos et par, som venter deres første barn. Et stykke henne i samtalen fortæller de, at de har kendt hinanden i ni år. Jeg spørger, om barnet, de venter, er et barn, som de har ventet længe på? Den vordende mor bryder ud i gråd, og den vordende far får røde øjne. De har været i fertilitetsbehandling i et år. Det har været hårdt. Uvisheden var det værste. "Ville det lykkes - og hvis ikke, hvad så?"

10 pct. af alle børn kommer til verden ved fertilitetsbehandling. Af samme grund rammer "Solomor" en bredere gruppe, end den er tiltænkt: "De kvinder, som overvejer at gå i gang med eget barneprojekt."

Historien er forfatterens egen: Ønsket om et barn, æggeuret, som tikker faretruende, overvejelser om donor, fertilitetsbehandling, graviditet, fødsel og barsel. Forfatteren er journalist og skriver og formidler medrivende. Uvisheden, som det ovenfor nævnte par oplevede, beskrives levende. De nervepirrende dage efter fertilitetsbehandling og indtil resultatet: graviditet/ikke graviditet foreligger. Når graviditeten er en realitet, er uvisheden fortsat en følgesvend indtil langt henne i forløbet. Den følger med fra scanning til scanning - også i denne fortælling. Bogen er derfor indsigtfuld for professionelle, som er i berøring med kvinder og par, som er eller har været i fertilitetsbehandling.

Af Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske.

{ På mit natbord }

Uenighed er ikke farligt

Tekst **HELLE LINDBERG**



HANNE KONRADSEN
Sygeplejerske,
professor i Gastro-
enheden, Herlev og
Gentofte Hospital,
Københavns
Universitet.

Hvad læser du lige nu?

"Jeg er ved at læse "The Almost Nearly Perfect People" af Michael Booth."

Hvordan har den inspireret dig?

"Bogen er et veloplagt portræt af de nordiske lande. Jeg har læst den før med stor fornøjelse, den er godt skrevet, og forfatteren rammer spot on med mange af sine observationer omkring det skandinaviske folk, vores ligheder og forskelligheder. Han har flere tankevækkende pointer, for eksempel om "hygge". Vi skal altid hygge i Danmark for enhver pris, vi må endelig ikke blive uvenner eller have forskellige meninger. Det har inspireret mig til at huske på, at uenighed ikke nødvendigvis er farligt."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Helt generelt vil jeg svare: Fagbøger. Når man kommer ud på sygeplejerskeuddannelserne, så ser man altid en tavle med opslag fra tidligere studerende, der sælger deres studiebøger. Det er en skam, synes jeg, for det er jo netop, når man er færdiguddannet, at man for alvor får brug for den viden, der findes i bøgerne."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Jeg må ærligt sige, at det aldrig er sket. Jeg synes vist, man skylder forfatteren at vente med at bedømme en bog, til man har læst den færdig. En bog kan jo godt ende med at blive god, selvom den starter trægt."

Inge Kellermann
MEDICINSK CANNABIS
 Myter, perspektiver og evidens
 Hovedland 2019
 370 sider – 269,95 kr.

Forfatteren leverer et langt forsvar for anvendelsen af medicinsk cannabis, og hun skyder med skarpt mod de læger, der fastholder, at de ikke kender effekt, bivirkninger og langsigtede konsekvenser af den medicinske brug af planten. Ukendskabet skyldes imidlertid, "at lægerne vender ryggen til virkeligheden", oplyser forfatteren.

Men den dag, læger ganske ukritisk anbefaler et lægemiddel eller en komplementær behandling, og konsekvenserne er fatale for patienterne, er der formentlig ikke den store overbærenhed at hente.

Bogen er et partsindlæg, og den postulerede evidens for medicinsk cannabis findes ikke i bogen, men på en tilknyttet hjemmeside med i alt 1.461 referencer af svingende kvalitet og alder.

Ved symptomer på overdosering af cannabis er det altid bedst at blive kontrolleret af en læge, hedder det på en af bogens sidste sider.

Stina Dannerfjord
100 GENVEJE TIL VÆGTTAB
 Politikens Forlag 2019
 216 sider – 169,95 kr. (vejl.)

Valg er nøgleordet, hvis man vil tabe sig. Balance mellem kost og motion. Kosten betyder 80 pct. og fysisk aktivitet 20 pct. Men det er ikke nogen let opgave at tabe sig. Bogen her viser, hvordan det er muligt at ændre vaner, så vægten går ned. Den er bygget op over skabelonen "emne, kender du situationen, hvad er problemet, ny vane". Det første emne er morgenmad, som kommer gennem skabelonen informativt og forståeligt. Forfatteren, der er cand.scient. i klinisk ernæring, ønsker at formidle, at visse fødevarer koster flere kalorier end andre, og at det altid er muligt at vælge alternativer, der medfører stabilisering af vægten eller vægttab. Tilbage til morgenmaden: Undgå at forvandle din morgenmad til en dessert, lyder det i afsnit 2. Tag trappen, hver gang du kan, hedder det i afsnit 76. I afsnit 78 lyder det: Din have er et genialt træningscenter.

Genveje er der nok af, og de bliver vist med faglighed og indføling.

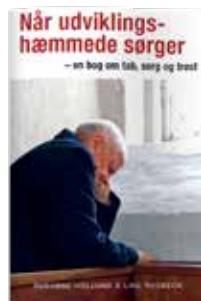
Maria Larsen
SKRIV LETTERE END DU TROR
 Ajour 2018
 150 sider – 248 kr.

Tillid og oplevelse af retfærdighed. Vigtige brikker i det daglige samarbejde på en arbejdsplads og forbundet med social kapital forstået som en ressource. Hvis man kender hinanden, kan den sociale kapital udnyttes på tværs. Man kan hjælpe hinanden, fordi man gennem relationer ved, at en kollega kan hjælpe med at løse et specifikt problem. Medarbejdere og ledere kan gennem relationer sikre videndeling, innovation og effektiv løsning af opgaver, der bidrager til de fælles mål. Gensidig tillid betyder, at kontrol af medarbejderne ikke er nødvendig i særlig høj grad. Social kapital er med andre ord værdifuld for en organisation.

Et eksempel fra bogen er en anæstesi- og en operationsafdeling, der bliver lagt sammen og dermed får fælles frokoststue. Ikke alle var begejstrede i starten, men som lægechefen udtrykte det: "Det er svært at lave myter om nogle, man kender godt." Den fælles frokost viste sig altså at gavne samarbejdet.

(jb)

Udviklingshæmmede oplever flere svigt og tab end andre



Susanne Hollund & Line Rudbeck
NÅR UDVIKLINGSHÆMMEDE SØRGER
 – en bog om tab, sorg og trøst
 Socialt Fagforlag 2018
 136 sider – 249,95 kr. (vejl.)

Bogens forfattere har igennem en årrække arbejdet som henholdsvis boenhedsleder og præst på Sølund, Danmarks største institution for udviklingshæmmede.

Sygeplejersker møder udviklingshæmmede både som patienter og pårørende på hospitaler, hospice og i primær sektor. Desuden ansætter større bosteder for udviklingshæmmede i stigende grad sygeplejersker. Det er en særlig opgave at have udviklingshæmmede som patienter/pårørende. Der kan opstå berøringsangst, som kan resultere i, at behovet for pleje og omsorg ikke opfyldes. Bogen er derfor relevant i en sygeplejefaglig kontekst.

I bogen beskrives sorgreaktioner, og hvordan vi får øje på sorgen hos udviklingshæmmede mennesker. Med skildringen af sorg, og hvordan den kan komme til udtryk, giver bogen forståelse for, hvad der kan ligge bag f.eks. udadreagerende eller regredierende adfærd hos udviklingshæmmede, og der præsenteres redskaber, så sundhedspersonalet kan folde problematikkerne ud og handle adækvat.

Empiri knyttes til teori i bogen, hvilket gør den tilgængelig og praksisnær. Den er letlæselig med mange personlige historier og gode eksempler på kommunikation. Den fungerer godt som opslagsværk og har bl.a. en beskrivelse af sorgteorier og udviklingen fra fase-tænkning til tospors modellen. Da udviklingshæmmede ofte har et udviklingstrin svarende til børn, kan der hentes inspiration til, hvordan man kan kommunikere med børn om sorg. Forfatterne til bogen har bl.a. hentet inspiration hos den norske psykolog Atle Dyregrov, som har arbejdet med børn og sorg.

Bogen gør opmærksom på, at udviklingshæmmede oplever flere svigt og tab end andre. Det kan f.eks. være sorgen over ikke at være som andre og sorgen over ikke at kende sin historie. En idé er at udarbejde en livshistoriebog med billeder, som den udviklingshæmmede kan have med sig. Det er en god måde at komme i kontakt med den udviklingshæmmede på.

Af Susanne Olesen, cand.cur.

VI VIL HAVE LIGELØN. LIGE NU

Selvom ligeløn er en alvorlig sag, er vi trukket i festtøjet sammen med et par drag queens. Med satire og neonfarvede parykker får de folk til at stoppe op og se det fjollede i den latterligt store forskel på lønnen i mandsdominerede og kvindedominerede fag.



Jamen søde DSR, I har jo lige forhandlet løn, så nu får vi 145 kr. om måneden inden skattefar. Og så vidt jeg husker, var I meget glade.



Mikael Holm Andersen

Monica Vestergaard Mikkelsen

Charlotte Kistrup Vallys

Betina Iroisch Kristensen

Mie Grube Skårhøj

Haha, ja, DSR er fantastiske til at råbe op, men ELENDIGE til at forhandle og rent faktisk gøre noget.



Mikael Holm Andersen, svært at forhandle mere, når den modsatte part ikke vil, det er jo en forhandling og ikke et diktat.



Monica Vestergaard Mikkelsen, hvad med du stiller op? Alle er jo velkomne til at byde ind og gøre det bedre.

Desværre er sygeplejersker stadig for flinke til at sige ja, inden de er tilfredse med den løn, der bliver forhandlet hjem. Det stærkeste forhandlingskort generelt set er, at man stiller lønkrav og ikke starter i den nye stilling, inden lønnen er forhandlet på plads.



LEDELSENS HÅNDTERING AF UTH SKABER VREDE

Tre sygeplejersker på hjerteintensiv afdeling på Rigshospitalet stod frem på TV2 og kritiserede ledelsen for at have afvist flere utilsigtede hændelser, før de nåede frem til risk manageren. I alt 156 UTH'er viste sig at være blevet afvist i 2018 på Rigshospitalet.




Hvor er det godt, at nogle sygeplejersker står frem og fortæller om ting, som absolut ikke må finde sted, stor respekt for det.

Laila Ruusunen

Rikke Beske Larsen

Jeg har oplevet at få påtale af ledelsen for at indberette UTH, fordi det ikke "ser godt ud", når afdelingen har mange af dem og det var helt klart ting, der skulle indberettes!





UTH. Sygeplejerske Vicki Gudmandsen fik uretmæssigt afvist en UTH med begrundelsen, at hvis hændelsen skyldes personalemangel, er det ikke en utilsigtet hændelse. Det blev til en historie i TV2 om et tillidsbaseret patientsikkerhedssystem med huller. Men for Vicki Gudmandsen er baggrunden for hendes UTH mindst lige så alvorlig.

DA PERSONALEMANGEL FØRTE TIL EN UTILSIGTET HÆNDELSE

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto BAX LINDHARDT



DET ER VO- RES ENESTE REDSKAB TIL AT FOR- TÆLLE DEM, DER IKKE ER TIL STEDE, HVORDAN TINGENE SER UD.

CHRISTINA DAHL sygeplejerske
på Rigshospitalet



Ifølge Christina Dahl (tv) og Vicki Gudmandsen er der mange UTH'er, der aldrig er blevet indberettet på hjerteintensiv. Der har hverken været tid eller kultur til det.

”Det var den sidste vej, jeg havde at gå. Den sidste mulighed for at råbe op. Men så blev jeg bremsset. Slukket. Slettet. Der blev lukket ned for næsen af mig. Og jeg tabte fuldstændig tilliden til hele sundhedssystemet.”

Det var den frustration, som Vicki Gudmandsen, der er sygeplejerske på hjerteintensiv på Rigshospitalet, stod tilbage med, efter at hun den 22. januar i år var blevet kaldt ind på en læges kontor og havde fået at vide, at lægen i samråd med den øvrige ledelse havde afvist den UTH, Vicki Gudmandsen havde skrevet. Det havde han gjort med den begrundelse, at personalemangel ikke er en utilsigtet hændelse.

Den situation, Vicki Gudmandsen havde beskrevet i sin UTH, omhandlede en patient, der ikke fik sin medicin til tiden og ikke fik taget vigtige blodprøver.

”Jeg beskrev, hvordan situationen havde været potentielt farlig i forhold til hjertestop og blodpropper. Og jeg skrev, at det var på grund af personalemangel.”

Men ifølge lægen var personalemangel en problemstilling, som han mente, at Vicki Gudmandsen skulle rejse over for ledelsen. Hvilket hun fortalte ham, at hun havde gjort mange gange før. Uden at der var sket nogen forbedring.

”Der har været folk helt oppe fra det øverste for at tale med os på et personalemøde, men der sker ingenting.”

Derfor var UTH'en hendes ”sidste håb” om, at ”nogen et eller andet sted ville se det og kæde de her ting sammen og forstå, at sygeplejerskerne ikke når de ting, de skal, fordi der ikke er nok personale”.

”Jeg sagde også til ham, at det, han gjorde ved at slette UTH'en, var at hive tæppet væk under systemet og fuldstændig fjerne tilliden til, at systemet virker.”

Mangel på sygeplejersker

”Jeg blev rigtig, rigtig vred. Så gik jeg hjem og læste hele lovgivningen, og hvad der var blevet lavet af bekendtgørelser, for at finde ud af, om ledelsen gerne må slette en UTH.”

Derefter ringede hun til Styrelsen for Patientsikkerhed og snakkede med en jurist, der satte hende i forbindelse med risikomanageren på Rigshospitalet.

Halvanden måned senere var hendes UTH blevet en landsdækkende historie i TV2. Historien kom til at handle om et tillidsbaseret patientsikkerhedssystem,



SVAR FRA RIGSHOSPITALET

Rigshospitalet ønsker ikke at blive interviewet omkring personalsituationen og normeringerne på hjerteintensiv afdeling eller omkring den konkrete afvisning af Vicki Gudmansens UTH. *Sygeplejersken* har i stedet modtaget følgende skriftlige svar fra konstitueret centerdirektør i Center for Hjerter-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme, Marianne Tewes:

Vedrørende afvisninger af utilsigtede hændelser:

"Det er gået op for os, at der på Rigshospitalet er blevet afvist UTH'er lokalt, som skulle have været behandlet. Den korrekte håndtering er nu blevet indskærpet på hospitalet. Alle indberetninger er blevet set centralt, og det er en meget lille del, som er blevet afvist, uden der er angivet korrekt begrundelse, omkring 1,5 pct. Rigshospitalet følger løbende antallet af UTH'er, der indberettes med travlhed som et element i sagen."

Vedrørende personalsituationen i klinikken:

"Der er for øjeblikket ledige sygeplejerskestillinger i klinikken, dem arbejder vi på at få besat. Klinikken har tilrettelagt et godt uddannelsesprogram, og der er færre ledige stillinger end for et år siden. Antallet af åbne senge er tilpasset den aktuelle bemanning af sygeplejersker. Vi har således færre åbne senge, end klinikken er normeret til."

der viste sig at have huller. Ifølge Mark Krasnik, der er risikomanager på Rigshospitalet, blev 156 UTH'er afvist i 2018 – 56 på et uretmæssigt grundlag. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor bedt samtlige regioner om at undersøge, om lignende praksis har fundet sted andre steder.

Men for Vicki Gudmandsen og hendes kollega Christina Dahl er baggrunden for, hvorfor Vicki Gudmandsen skrev den UTH, mindst lige så vigtig.

Det acceptable rykker sig

De to sygeplejersker fortæller, at de og deres kollegaer på grund af personalemangel ofte har befundet sig i situationer, hvor de både har frygtet for egen autorisation og patienternes sikkerhed.

"Vi får det jo løst – men det er bare ikke hensigtsmæssigt," siger Christina Dahl.

"Hvad der er acceptabelt, rykker sig hele tiden," supplerer Vicki Gudmandsen. "Vi står i en situation, hvor vi snart ikke kan se os selv i øjnene mere.

"Ledelsen vil ikke ud med, hvor mange vi skal være. Vi får bare at vide, at vi er en af de bedst bemandede afdelinger i Danmark. Vi ved ikke, hvad de har besluttet, at vores normering skal være – vi ved bare, hvor mange vi har været," siger Christina Dahl.

"Normeringen er udregnet efter elektive patienter, selv om de akutte fylder rigtig meget."

Sygeplejerskerne fortæller, at der er 18 sengepladser på hjerteintensiv for både børn og voksne, og det er kun 13-14 af dem, der bliver brugt. I perioder er vi nede på 10 åbne sengepladser i weekenderne, fordi der mangler sygeplejersker. Der har også været mangel på kirurger, og de har måttet aflyse programmet nogle gange, fordi der har været akutte patienter, som har gjort, at de har arbejdet hele natten og derfor ikke kan møde ind om morgenen.

Der er dage, hvor halvdelen af personalet er vikarer.

"Det er heller ikke beskrevet, hvor mange sygeplejersker vi skal være til hvilke patienter. Men som udgangspunkt skal vi være en til en. Og så er der ECMO-patienter (patienter, der er koblet til en hjerte-lunge-maskine, red.), hvor vi oprindeligt skulle være to sygeplejersker til sådan en patient, fordi maskinen jo i sig selv nærmest kræver en person. Men rigtig længe har vi kun været en til sådan en patient. Og så sent som i søndags var vi så pressede, at det var en assistent, der alene passede sådan en patient – og en assistent må slet ikke passe sådan en patient alene," siger Vicki Gudmandsen.

"Rapporter flere UTH'er"

Ifølge Vicki Gudmandsen og Christina Dahl er der mange UTH'er, der aldrig er blevet indberettet på hjerteintensiv. Der har hverken været tid eller kultur til det.

SAGEN KORT

16. JANUAR

Vicki Gudmandsen skriver en UTH på en patient.

22. JANUAR

En læge på afdelingen fortæller hende, at han har afvist den, fordi personalemangel efter hans vurdering ikke er en gyldig årsag.

Vicki Gudmandsen står frem i TV 2 og fortæller sin historie.

3. MARTS

Styrelsen for Patientsikkerhed beder på baggrund af historien om den afviste UTH de øvrige regioner undersøge, hvor stort problemet er hos dem, og Rigshospitalet indskærper reglerne omkring afvisning af UTH'er over for samtlige ledelser på hospitalet.



HVAD DER ER ACCEPTABELT, RYKKER SIG HELE TIDEN

Sygeplejerske **VICKI GUDMANDSEN**

Men nu skal det være anderledes, og Vicki Gudmandsen, som også er arbejdsmiljørepræsentant, har opfordret sine kollegaer til fremover at lave flere UTH-rapporteringer – også når det handler om personalemangel.

”Jeg har skrevet ud til folk, at de skal rapportere UTH’er – især dem, der handler om personalemangel. Og det har jeg også orienteret ledelsen om,” siger Vicki Gudmandsen.

Christina Dahl supplerer:

”Jeg har gået rundt og sagt til alle, at hvis det er, fordi de ikke har tid, så må de skrive den tid, hvor de laver UTH’er på som overarbejde, for de skal laves,” siger Christina Dahl.

”Lige nu er det blevet en princip-sag. Hele afdelingen står sammen om det her,” siger Christina Dahl. ”Og folk spørger, hvad de kan gøre for at hjælpe.”

”Det er vores eneste redskab til at fortælle dem, der ikke er til stede, hvordan tingene ser ud,” siger Christina Dahl.

Lige nu ligger sygeplejerskernes tillid til ledelsen og systemet på et meget lille sted. De har svært ved at slippe tanken om, at mange andre UTH’er også kan være blevet afvist.

”Man får følelsen af, at det er et system, hvor problemerne bliver fejtet ind under gulvtæppet,” siger Vicki Gudmandsen, og det ærgrer hende. For hun er også stolt af at arbejde på hjerteintensiv-afdelingen, glad for specialet, patienterne og kollegaerne.

”Så lige nu kæmper jeg videre,” siger hun. ●

PERSONALE- MANGEL KAN VÆRE ÅRSAG TIL EN UTH

UTH. Risikomanager på Rigshospitalet, Mark Krasnik, slår fast, at personalemangel og travlhed også kan være årsag til utilsigtede hændelser.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**

D Mangel på personale og travlhed kan også være årsag til en utilsigtet hændelse.

Det slår risikomanager på Rigshospitalet, Mark Krasnik, fast, da Sygeplejersken spørger til en af de 56 rapporteringer af utilsigtede hændelser, der det seneste år er blevet uberettiget afvist på Rigshospitalet.

Blandt andre sygeplejerske Vicki Gudmandsen, der fik sin UTH afvist af afdelingsledelsen med begrundelsen, at man ikke kunne lave en UTH på personalemangel.

”*Kan travlhed eller personalemangel ifølge dig være årsag til en utilsigtet hændelse?*”

”Selvfølgelig. Og det har vi også bedt om, bliver rapporteret. Det er blevet godkendt i direktionen og centerledelseskredsen på Rigshospitalet, og det er ledelserne blevet gjort opmærksom på,” siger Mark Krasnik og fortæller, at han hvert kvartal tjekker, hvor mange rapporteringer der har været på travlhed. Centerledelserne og direktionen bliver orienteret regelmæssigt.

”Det har jeg gjort siden 2015,” siger han og fortæller, at utilsigtede hændelser med rod i travlhed tidligere har ført til forandringer på Rigshospitalet.

Han henviser til jordemødrene, der i 2014 rapporterede om 39 utilsigtede hændelser som følge af travlhed i fødeklinikken på Rigshospitalet. Efterfølgende blev der ændret i fordelingen af fødsler på regionens hospitaler. Der er også flere eksempler på lokale ændringer baseret på rapporterede UTH’er med udgangspunkt i travlhed eller manglende ressourcer.

”Det eneste nye i denne sag er, at der var blevet afvist hændelser, der ikke burde afvises,” siger Krasnik og fortæller, at han løbende holder øje med, hvilke sager der bliver afvist.

Sidste år opfangede Rigshospitalets to risikomanagere flere sager, der ikke burde have været afvist. Ud af de 156 sager, der blev afvist, var der 56, der ikke skulle have været afvist, og de relevante ledelser blev kontaktet.

”*Var der et mønster i de sager, der uretmæssigt blev afvist?*”

”Nej. Og der var heller ingen alvorlige eller nogen, der lignede hinanden, så jeg har ikke indtryk af, at nogen forsøger at skjule noget.”

”*Hvad har I gjort fremadrettet?*”

”Der er skrevet ud til alle klinikledelser om de grundlæggende principper for at afvise hændelser, og alle sagsbehandlere (de ledelsespersoner, der kan læse og også afvise UTH’er, red.) er indkaldt til et møde.” ●

DEN UTILSIGTEDE HÆNDELSES VEJ GENNEM SYSTEMET

UTH. Grafikken viser en UTH's overordnede og typiske vej gennem systemet. Det skal dog bemærkes, at det er forskelligt fra sted til sted, hvordan man helt konkret har organiseret sig.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Grafik MATHIAS N JUSTESEN



1. PERSONALE, PÅTIENT ELLER PÅRØRENDE RAPPORTERER EN UTH

Rapportering sker i Dansk Patientsikkerheds Database. Det skal ske senest syv dage efter personalet er blevet opmærksom på hændelsen. Ved indberetning gives en alvorsscore, hvor man vurderer, hvor stor skade, der er sket, eller kunne være sket:

1. Ingen
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Død



2. RISIKO-MANAGER SAGSBEHANDLER UTH'ER

Den lokale risikomanager læser sagerne og tjekker for relevant data. Herfra fordeles sagerne til videre behandling

3.A LOKAL LEDELSE OG RELEVANTE PERSONER

Sager med alvorsscore **1-3** sendes til den lokale ledelse samt øvrige relevante personer, som ledelsen har udpeget til også at modtage rapporter. Den lokale ledelse har ansvar for at behandle sagen med en simpel årsagsanalyse og vurdere, om der er behov for ændringer.

EN UTILSIGTET HÆNDELSE

- En utilsigtet hændelse (uth) er en situation inden for sundhedsvæsenet, hvor noget ikke går som forventet. Hvor en patient kommer til skade eller har været i risiko for det, og hvor det ikke skyldes patientens sygdom.
- Utilsigtede hændelser kan både opstå pga. noget der aktivt gøres forkert, men kan også opstå pga. mere passive fejl, fx noget der overses, undlades, ikke gøres i tide.
- Sundhedspersonale har pligt til at rapportere en uth.
- Formålet er at lære af hændelsen og sikre, at det ikke sker igen.

Kilder: Bl.a. sundhed.dk, Vejledning for UTH i Region Hovedstaden og i Aalborg Kommune.



4. ÆNDRING AF ARBEJDS- GANGE

Medarbejdere orienteres om ændringer af arbejds-gange forårsaget af den indberettede utilsigtede hændelse.



3.B RISIKO- MANAGER, LOKAL LEDELSE, DIREKTION

Sager med alvorsscore **4-5** følges videre i systemet af risikomanageren.

Den lokale ledelse skal omgående tage nødvendige forholdsregler, der forhindrer lignende hændelser sker igen.

Der skal laves en dybdegående patientsikkerhedsanalyse. Sagen analyseres af et team af relevante fagpersoner, der også laver en handlingsplan.

Analyse og handlingsplan skal godkendes endeligt af øverste ledelse.



REGION/ KOMMUNE

Patientsikkerhedsanalyser sendes i anonymiseret form til risikomanagere i kommunen eller regionen med henblik på eventuelle bredere indsatser.



5. STYRELSEN FOR PATIENT- SIKKERHED

Efter 90 dage bliver den utilsigtede hændelse anonymiseret og Styrelsen for Patientsikkerhed får adgang til den med henblik på spredning af viden nationalt.

Hvad kunne motivere dig... om noget?

DELTID/ FULDTID.

Otte sygeplejersker giver her deres bud på, hvad der måske kunne få dem til at arbejde længere. Hvis noget overhovedet kan.

Tekst **ANNIKA JEPPESEN**

D Færre ulempevagter. Flere hænder. Intet.

Det er nogle af de svar, sygeplejersker giver på spørgsmålet om, hvad der kunne få dem til at gå op i tid. I øjeblikket er der stort politisk fokus på at få flere sygeplejersker på fuld tid - eller som minimum få dem til at arbejde længere tid for at afhjælpe manglen på sygeplejersker.

Men den seneste undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd Analyse viser, at to ud af tre sygeplejersker ikke ønsker at gå op i tid. Den sidste tred-

jedel kan motiveres af højere løn, bedre arbejdsvilkår, mindre vagtbyrde og bedre normering til at øge deres arbejdstid. Derudover viser undersøgelsens besvarelser også, at nogle allerede arbejder længere tid på grund af overarbejde. Andre beskriver, at de selv har ansøgt om at gå op i tid - dog uden at få lov af arbejdsgiveren.

I den anledning har vi spurgt medlemmerne i 'Aktiv i DSR' på Facebook om, hvad der kan motivere til at gå op i tid. Om noget overhovedet. ●

Hvad kan motivere dig til at gå op i tid?



Foto ANETTE RY HAASTRUP

MERE ARBEJDSGLÆDE OG FAGLIG KVALITET

MIE GRUBE SKÅRHØJ, 34 år, kandidat-studerende i klinisk sygepleje på SDU, tidligere deltidsansat på Roskilde Sygehus. 40 timer om ugen.



For mig handler det rigtig meget om arbejdsglæde. Jeg har selv arbejdet på 32 timer, og nu har jeg en arbejdsuge på 40 timer i gennemsnit, imens jeg studerer. Men det har jeg, fordi det er noget, der motiverer mig. Det giver mig en glæde og en lyst, fordi der er en kvalitet og fleksibilitet i det, jeg laver. Arbejdsglæde er jo meget individuel, og for mig handler det blandt andet om at være med til at lave nogle udviklingsprojekter i afdelingen, patientinddragelse eller undervisning. Jeg tror ikke, at man skal undervurdere det at motivere sine medarbejdere ved at give dem lov til at tage nogle andre arbejdsopgaver en gang imellem.

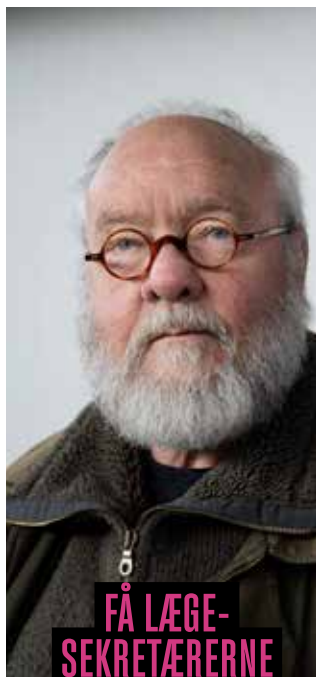


Foto CLAUD BECH

FÅ LÆGESEKRETÆRERNE TILBAGE

ANDREAS NEMO WALGREEN, 75 år, deltidsansat på Bispebjerg Hospital. 20 timer om ugen.



Det, der kan motivere os til at gå op i tid, er mindre stress, færre patienter og bedre normering. Mange af os har dårlig samvittighed, fordi vi føler, at vi ikke får gjort vores arbejde ordentligt. Efter at lægesekretærene er blevet fyret, har personalet overtaget tidskrævende funktioner, som sekretærene før tog sig af, som f.eks. indlæggelser, udskrivelser og overflytninger. Lægesekretærene sad inde på kontoret og kunne tage telefonerne. Det er ikke altid, personalet hører dem, fordi vi er ude på gangen eller på stuerne. Lægesekretærene er faktisk uundværlige.



Foto CATHERINE ERTMANN

INTET - TID TIL FAMILIEN

CHARLOTTE ROSENVINGE, 50 år, deltidsansat på Aalborg Universitets-hospital. 34 timer om ugen.



Jeg er ikke interesseret i at gå op i tid ud fra de forudsætninger, der er på nuværende tidspunkt. Man skal jo have familielivet til at hænge sammen for også at fungere ordentligt på en arbejdsplads. Som jeg ser det, så får man som ansat på en afdeling kun en øget vagt- og weekendbyrde ud af fuldtid, da der i "personale-regnskabet" er færre ansatte at dele arbejdet ud på. Jeg har overvejende 12-timers vagter i aften- og nattimerne, og i de dage ser jeg kun sporadisk familien. Så at gå op i tid til en fuldtidsstilling med rent vagtarbejde er ikke attraktivt i mine øjne, da det vil medføre endnu mindre tid med min mand og tre børn.



Foto CLAUD BECH

INTET - DET ER FOR HÅRDT

ELISABETH JENSEN, 55 år, deltidsansat på Slagelse Sygehus. 33 timer om ugen.



Jeg har været på fuldtid, men oplevede at have så mange sygedage, så jeg blev kaldt til samtale - indtil flere gange. Så jeg gik ned i tid og har kunnet klare det uden sygdom. Med de vilkår, som der er, så tror jeg absolut ikke, at jeg kommer på fuldtid. Sygeplejersker prøver at passe på deres arbejde, børn og familie, og man vil så gerne passe patienterne på allerbedste vis. Når en så samvittighedsfuld gruppe går ned i tid for at kunne håndtere tingene, så er der altså noget galt. Det er ikke for sjov, når man går ned i tid. Ligesom systemet er ved at brænde samme, lige såvel er sygeplejerskerne. Vi kan simpelt hen ikke holde til mere pres.

Hvad kan motivere dig til at gå op i tid?



PRIVATFOTO

FÆRRE ULEMPEVAGTER OG HØJERE LØN

DORTE LINA VEJLGAARD, 43 år, deltidsansat på Hospice Sydvestjylland i Esbjerg. 26 timer om ugen.



PRIVATFOTO

INTET - ELLERS BEDRE NORMERINGER

CHRISTINA BRUN NIELSEN, 47 år, deltidsansat i Faaborg-Midtfyn Kommune. 30 timer om ugen.



FOTO CLAUS BEGH

HØJERE LØN OG BEDRE ARBEJDSVILKÅR

SIGNE GAMBORG KRISTIANSEN, 44 år, deltidsansat på Slagelse Sygehus. 24 timer om ugen.



FOTO MICHAEL DROST-HANSEN

HØJERE LØN

RIKKE FRIIS LAURITSEN, 46 år, selvstændig ved Klinik GO og ansat i to vikarkorps, tidligere deltidsansat. 1-2 vagter om ugen - tidligere 32, 25 og 20 timer.



På min afdeling udgør aften- eller nattevagter en tredjedel af ens arbejdstid. Jo flere timer du har, jo flere ulempevagter har du - og vi skal alle sammen dele de vagter. For vi skal jo nu engang passe patienterne 24 timer i døgnet. Jeg ved ikke, hvordan man har regnet ud, at vi skal have flere op i tid. Vi kan ikke få mere end 30 timer, for så skal vi arbejde mere end hver anden weekend og syv helligdage om året, og det er jo helt urimeligt. Derudover er det ikke mange penge, jeg mister ved at gå på deltid - set i forhold til at have tid til min familie. Men det kunne da godt være, at jeg ville genoverveje det, hvis jeg fik en højere løn.



Uanset hvad så ønsker jeg ikke at gå op i tid. Jeg føler mig godt brugt efter de 30 timer om ugen. Generelt tager jeg ikke ekstra vagter, fordi det er for hårdt. Patienter udskrives tidligere fra sygehusene og kommer dårligere hjem. Så derfor får vi langt flere opgaver herude i primærsektoren - og med den nye sundhedsreform så er det i hvert fald ikke arbejdsopgaver, vi kommer til at mangle. Samtidig er der ikke kommet flere sygeplejersker i kommunerne. Sådanne som den daglige normering er i dag, så ser jeg stor risiko for fejl og mangler, samt at arbejdsmiljøet er så presset, at der er højrisiko for sygdomsmeldinger. Vi kan bare ikke blive ved.



Lønnen er rigtig vigtig, hvis jeg skulle motiveres mere. For jeg synes, at lønnen er så urimelig, og den hænger ikke sammen med det store ansvar, ulempevagter og arbejdsbyrden, vi har som sygeplejersker. Nu har jeg jo været sygeplejerske i 20 år, og jeg kan bare mærke, hvordan vi hele tiden bliver presset, skal løbe stærkere og stærkere og skal have flere og flere patienter. Der mangler hænder og sengepladser. Hvis de to ting var opfyldt, så kunne man måske godt holde til at arbejde noget mere. Men lønnen skal stadigvæk følge med. For vi prøver at gøre det bedste for vores mange patienter, men der bliver ikke rigtigt passeret på os.



Det skulle helt klart være lønnen, fordi den er så dårlig. Uddannelsesmæssigt har min mand og jeg lige mange år på bagen, og han arbejder også i treholdsskift. Men han tjener det dobbelte - hvis ikke det tredobbelte - af, hvad en sygeplejerske tjener. Så hvis sygeplejersker kom op i nærheden af den løn, så ville jeg sgu ikke muge over at skulle afsted i weekenderne og på aften- og nattevagter. Men lønnen er ikke alt. Arbejdet skal selvfølgelig også være berigende, og man skal kunne se sig selv i øjnene, når man tager afsted hver morgen. Ellers bliver det svært at beholde glæden ved det, man laver.

Navne



Foto: KAMILLA MARIA JAKOBSEN

Malene Thomsen

EN FARVERIG, KREATIV, OMSORGSFULD, POSITIV ILDSJÆL

Superlativerne står i kø, når både ledelse, kolleger og borgere skal beskrive stomisygeplejerske Malene Thomsen, hjemmesygeplejen i Kolding Kommune.

Derfor var der heller ingen tvivl hos medlemmerne af den komité, som skulle udpege vinderen af "Omsorgsprisen 2019". Prisen er Dansk Kristelig Sygeplejeforenings hyldest til en sygeplejerske eller anden sundheds- og omsorgsperson, der kan optræde som rollemodel i forhold til at yde værdig pleje med fokus på høj faglighed og fokus på medmenneskelighed og nærvær.

Malene Thomsen blev uddannet sygeplejerske i 1989 og kom i 2015 efter et antal år i sygehusregi til Kolding Kommune, hvor hun først og fremmest har taget sig af borgere med stomi. I den forbindelse har hun også været aktiv i forskellige netværk og har bl.a. været med til at etablere erfagrupper i kommunalt regi for sygeplejersker, som arbejder med stomisygepleje.

"Jeg ser mig selv som "en katalysator" – én, der hjælper borgeren tilbage til det gode liv trods stomi," beskriver prismotageren sig selv.

Med prisen følger bl.a. 2.000 kr. og en statuette af glas.

(hbo)

Mindeord

STINE WEST BJERG

Tirsdag kom en mørk sky hen over operationsafdelingen på Nykøbing F. Sygehus. Laura og Mads kom for at fortælle os, at deres mor, Stine, vores dejlige kollega, uventet var afgået ved døden dagen før. Det var svært for os at forstå. Stine havde jo lige kæmpet sig tilbage til arbejdspladsen efter at have været fraværende pga. et langt sygeforløb. Hun havde for mindre end en uge siden delt sin glæde med os; kræften var bekæmpet.

Stine var vores kollega i syv år og vil blive husket for rigtig mange værdifulde egenskaber.

At hun i en forholdsvis moden alder valgte at uddanne sig til sygeplejerske, gav rigtig god mening. Hun var meget omsorgsfuld og empatisk over for sine medmennesker og en fagligt dygtig sygeplejerske. Hun reflekterede meget over de udførte sygeplejehandlinger med det mål hele tiden at forbedre ydelsen til patienterne. Hun var handlekraftig, når det var det, der var behov for, og samtidig ydmyg over for patientens integritet og medbestemmelse.

Stine varetog opgaven som mentor for nye kollegaer, og i kraft af sin rummelighed, optimisme og gode humør lykkedes det altid hurtigt at få nye til at føle sig velkomne i operationsafsnittet. Hun engagerede sig i de sociale aktiviteter og var initiativtager til flere arrangementer. Hun var livsglad, og når hun mødte modgang, blev udfordringen mødt med oprejst pande og en tro på, at der var en mening med det hele.

Æret være Stines minde.

På vegne af kollegaer på Operationsafsnittet, Nykøbing F. Sygehus, Joyce Grubbe, afdelingssygeplejerske.

Sugeposer fra Medela

Ro i sindet – og på operationsstuen

- Bedre arbejdsmiljø på operationsstuen grundet støjsvag drift < 50 dB (A)
- Sikkerhedsklemmen forhindrer beholderen i at følge med op af holderen, når sugeposen skiftes
- Hånderes let af såvel højre som venstrehåandede brugere grundet store posehåndtag
- Indbygget bakterie- og overløbsfilter samt forfilter, der tager hånd om diathermirøg
- 2 størrelser: 1,5 samt 2,5 liter. Farvekoder forhindrer forveksling.
- Dobbeltlag folie forebygger lugtgener
- Ved tilslutning af vakuum, suger sugeposen sig selv på plads

medela 



Precious life – Progressive care

Vil du vide mere så besøg vores hjemmeside:
www.medela.dk/vaeskeopsamling

Medela University 

KAN TØR AMD BEHANDLES?

Tør AMD – tidligere kendt som "øjenforkalkning" - er den største årsag til synsnedsættelse og funktionel blindhed i den vestlige verden, og da patienterne ikke tilbydes nogen form for behandling i det offentlige sundhedssystem, er en stor gruppe ældre efterladt til udsigten om langsomt at miste synet.

Siden januar 2017 har vi behandlet over 500 patienter med infrarød stråling, som blev forsøgt i Tyskland første gang i 2008.

Infrarød stråling stimulerer:

- Antiinflammatoriske processer
- Anticelledødsprocesser
- Reparation af cellerne og deres stofskifte
- Stigning i cellens vækst og mobilitet
- Øget forekomst af antioxidanter
- Øget blodcirkulation

De fleste AMD patienter opnår forbedring af synsevnen, og flere patienter får en mærkbar reduktion af de druser med affaldsstoffer, som ligger til grund for sygdommen.

Vi behandler alle ud fra en holistisk tilgang, og kombinerer ofte den infrarøde stråling med akupunktur og kosttilskud. Derudover gør vi en stor indsats for at højne informationsniveauet hos patienterne, så de forstår deres sygdom og princippet bag behandlingen.

Bestil en tid til en gratis uforpligtende konsultation eller få **tilsendt vores 72 siders** øjenkatalog - se også facebook-gruppen "AMD-patienter & pårørende".

GRATIS KATALOG



Informationsmøder i foråret:

Torsdag 4. april kl. 19.00 - 21.00
Hotel Sabro Kro, Viborgvej 780, Sabro

Torsdag 11. april kl. 19.00 - 21.00,
AkupunkturHuset, Kielgastvej 3, Skive.

Entre kr. 100,- inkl. kaffe/the.
Tilmelding: tlf. 71 99 41 60/info@aku-huset.dk

BOR DU LANGT VÆK? VI TILBYDER BEHANDLINGSOPHOLD I HYGGELIGE OG ROLIGE OMGIVELSER



AKUPUNKTURHUSET
behandlingsophold • tests & analyser • second opinions

INFO@AKU-HUSET.DK • WWW.AKU-HUSET.DK
KIELGASTVEJ 3 • 7800 SKIVE • TLF.: 71 99 41 60

FEMARELLE® GIVER DIG BALANCEN INDEFRA

Femarelle® er et hormonfrit kosttilskud, som er specielt udviklet til de forandringer, vi kvinder går igennem.

Femarelle® – livskvalitet i en kapsel.



Lyt til Line Baun Danielsens åbenhjertige samtaler om livet i overgangsalderen.

Få gode råd og viden fra eksperter som gynækolog Stine Fürst og sociolog Emilia van Hauen.

Find podcasten "Det er bare en overgang" på radioplay.dk eller på podcast-appen på telefonen.

Femarelle® er veldokumenteret og anbefalet af Foreningen af Europæiske Gynækologer som førstevalg til kvinder i overgangsalderen.

DISTRIBUTØR:
Nordic Consumer Health
Denmark
info@consumerhealth.dk



For information om Femarelle® produkterne og deres egenskaber besøg www.femarelleline.dk og find os på



nordic
consumer
health



Maria Bøttcher
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen
3+4. semester
Via UC Viborg



Renée Rajmaekers
Kristensen
7. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
5. semester
Via UC Viborg



Marie Wemmelund
7. semester
UC Diakonissestiftelsen



LINE KNATTRUP BOOCK
6. semester
VIA UC Viborg



Sarah Bregnhøj
4. semester
UC Diakonissestiftelsen

... jeg anså på ingen måde Portalen som et redskab til min fordel

Studerende og klinisk vejleder må afstemme deres forventninger i forhold til brugen af Praktikportalen, så planlægning og dokumentation giver mening for begge parter.

Som studerende på 6. semester har jeg en del praktikperioder bag mig. Fælles for dem alle har indtil videre været, at der kan være forskel på den studerende og den kliniske vejleders holdning til og ønske om, hvordan den skriftlige dokumentations- og læringsplatform "Praktikportalen" skal anvendes.

Jeg mindes i starten en vis form for ambivalens. Alt var nyt og ukendt. Jeg stod nu med fødderne i klinisk praksis og kunne endelig rette mit fokus mod at lære en masse færdigheder. Jeg havde faktisk ikke den store motivation i forhold til at skulle anvende portalen i hele sin udstrækning. Det føltes mere som yderligere en arbejdsbyrde at skulle bruge Portalen til at planlægge og dokumentere mit læringsudbytte, og jeg anså på ingen måde Portalen som et redskab til min fordel.

Portalen kan bruges til at planlægge praktikperioden uge for uge, så man får overblik over, hvordan man kommer omkring alle læringsmål og sikrer sig, at

man får det udbytte af praktiken, som er tiltænkt.

Jeg har haft vejledere, som gik mindre op i, at jeg havde udfyldt en masse, og jeg har haft vejledere, som i modsætning hertil havde krav om og forventninger til, hvor, om hvad og hvor ofte jeg havde skrevet og dokumenteret refleksioner og læringsudbytte.

Den første gang, jeg oplevede den forventningsfulde holdning og tilgang fra vejleders side, var jeg lige ved at knække halsen på pligt-opfyldende at forsøge at leve op til disse forventninger. Jeg havde en dygtig vejleder, som fornemmede, at der var noget, der trængte sig på, og det bedste, jeg dengang gjorde, var at tale lige ud af posen. Jeg fortalte, at jeg var utroligt overvældet over, hvor meget der blev krævet. Det viste sig, at jeg havde misforstået mængden af dokumentation, og det ændrede absolut resten af min praktikperiode til det bedre. Den vigtigste lektie var forventningsafstemning. Det er alfa og omega at være sik-

ker på, hvad vejleder forventer, og at have gjort sig klart, hvad man selv har af forventninger.

Med erfaringen om forventningsafstemningens betydning for klinisk praksis har jeg i den seneste praktik ændret holdning til, at Praktikportalen er for mig og ikke imod mig. Jeg lægger vægt på at balancere krav og forventninger til, hvor og hvordan læringsudbytte skal dokumenteres i forhold til, hvad vejleder og jeg selv finder meningsfuldt.

Det er alment kendt, at man som studerende skal tage ansvar for egen læring. Jeg kan derfor kun anbefale studerende at turde anvende Portalen, så den giver mening.

Måske vælger man at skrive alle læringsmål af fra semesterbeskrivelsen og finde sin egen måde at markere eller beskrive, hvordan og hvornår de enkelte mål er nået. Måske laver man en uge for uge-plan med fokusområder, der skal arbejdes med – eller noget helt tredje. Forklar vejleder meningen, så der er gensidig forståelse. ●

Til børn der har brug for et ekstra kram



Igen i år uddeler TrygFonden bløde krammebamser på danske hospitaler og specialklinikker for at trøste og berolige børn, der har brug for et ekstra kram, fx når de skal bedøves, scannes, udredes eller i behandling for alvorlig sygdom. Bamsen gør mødet med sundhedsvæsenet mere trygt, og den starter samtaler og spreder glæde midt i det ukendte. En række afdelinger oplever, at der er mindre behov for beroligende medicin, når børnene får en bamse. Derfor har TrygFonden siden 2007 uddelt over 700.000 bamser, der siden flytter med børnene hjem og bliver et godt minde.

TrygFonden

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 5 — 2019
27. marts 2019

Nº 6 — 2019
24. april 2019

Nº 7 — 2019
15. maj 2019

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 5 — 2019
1. april 2019

Nº 6 — 2019
29. april 2019

Nº 7 — 2019
20. maj 2019

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

Udgivelsesdatoer

Nº 5 — 2019
15. april 2019

Nº 6 — 2019
13. maj 2019

Nº 7 — 2019
3. juni 2019

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. **Region Sjælland** FAXE KOMMUNE
329977831 Fax Kommune
Leder af Fax Øst Hjemmepleje - genopslag
Ansøgningsfrist: 10. april 2019

Professionschef til Dansk Sygeplejeråd

Vil du være med til at styrke sygeplejefprofessionens strategiske position i sundhedsvæsenet?

Har du lyst til at bidrage til, at en af landets stærkeste sundhedsaktører bliver endnu mere toneangivende?

Er du en dygtig leder, der trives med høj intensitet, stort ansvar og masser af samarbejde internt og eksternt?

Så er stillingen som professionschef i Dansk Sygeplejeråd noget for dig.

Vi søger en chef til Professionsafdelingen, hvor vi er 10 erfarne og kompetente medarbejdere. Professionsafdelingen har ansvaret for det strategiske professionsarbejde og arbejder med sygeplejerskers roller og ansvarsområde, sygeplejeforskning, grund-, efter- og videreuddannelse, arbejdsmiljø, patientsikkerhed og digitalisering. Netop nu arbejder Dansk Sygeplejeråd med fundamentet for en professionsstrategi, og her bliver du en drivende kraft.

Ansøgningsfrist: 29. marts 2019 kl. 12.00

Læs mere og søg stillingen på dsr.dk/jobidsr

Dansk Sygeplejeråd



SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

HOVEDSTADEN**Til Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden Vest**

Kom og hør eventyren Jens Kok Knudsen fortælle om sin tur ombord på Vikingeskibet Havhingsten fra sommertogtet i 2005 fra Roskilde til Dublin.

Tid og sted: 10. april 2019 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: Seniorer Kreds Hovedstaden Vest

Tilmelding: Senest den 8. april 2019 til Karen Kjettrup tlf. 4717 7930 eller Lisbeth Vendelboe tlf. 4115 3596

Pris: 20 kr.

MIDTJYLLAND**Hjertepatient Katja Jensen fortæller om sit eget liv**

Katja fik som 11 årig et nyt hjerte. Efter nogle år fik hun en ny hjerteklap. Hun har stort livsmod og lyst til livet, trods de hårde odds. Katja har en bachelor i religionsvidenskab.

Tid og sted: 2. april 2019 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Senest den 29. marts 2019 med navn, medlemsnr. og fødselsdato til Lis Jensen på tlf. 2398 1009 eller til Grete Koudahl på tlf. 2346 7611.

Pris: Der betales for kaffe og brød.

Valg til Landsforeningen for Seniorer - Kreds Midtjylland

Der er planlagt valgcafé møder i Kreds Midtjylland således:

Den 8. maj 2019 - Viborg/Skive afd. - kl. 14.00 på Mønsted Kro, Holstebrovej 205, Viborg

Den 13. maj 2019 - Herning/Holstebro afd. - kl. 14.00 på Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13A, Holstebro

Den 14. maj 2019 - Aarhus afd. - kl. 14.00 i Klostercaféen, Klostergade 37, Aarhus.

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen - DSR, Kreds Midtjylland

Aktiv dødsbæjpe, om retten til at være til besvær

Ved hospicechef og medlem af Etisk Råd Herdis Hansen. Emner som begrebsafklaring, etiske dilemmaer, erfaringer fra Holland og etik ved livets afslutning tages op. Kl. 16.00 afholdes valg til landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker.

Tid og sted: 13. maj 2019 kl. 14:00 - 16:30, Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13A, 7500 Holstebro

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Senest den 6. maj til Karen Margrethe Kølbæk på tlf. 2241 7491 eller på mail: kmk_285@hotmail.com

Pris: Gratis

Senior Walk

Kom og vær med til at skabe en ny form for tradition - Senior Walk.

En vandretur sammen med andre seniorsygeplejersker, hvor vi skaber en anden form for fællesskab. 4 eller 6 km. i et terræn vi alle kan være med til.

Tid og sted: 3. juni 2019 kl. 11:00 - 15:00. Vi mødes kl. 11.00 ved Restaurant Storådal, Frøjkvej 83, Holstebro

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Senest den 27. maj til Karen Margrethe Kølbæk på tlf. 2241 7491 eller på mail: kmk_285@hotmail.com

Pris: Kr. 100, drikkevarer for egen regning

Yderligere oplysninger:

Kl. 13.00 slutter vi af med "En lille tapas" på restauranten.

NORDJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Sommerudflugten går til Mariager Saltlager (mulighed for at bade, husk badetøj og håndklæde). Frokost på Hvidsted Kro efterfulgt af valg.

Tid og sted: 14. maj 2019 kl. 09:00 - 16:00

Yderligere info: www.dsr.dk

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: I perioden 15. april til 1. maj 2019 (bindende fra 1 maj) til Birgit Hansen på tlf. 6084 6854 eller til AnnaLise Bonde på tlf. 2283 4628 - gerne sms.

Pris: Kr. 250,-

Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland

Valg til Landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker i Kreds Nordjylland. Tirsdag 14. maj 2019 i forbindelse med udflugten til Mariager. Interesserede kandidater/suppleanter bedes henvende sig til Kontaktudvalgsformand Birgit Hansen på tlf. 6084 6854 senest 30. april 2019

Arrangør: DSR Kreds Nordjylland

SJÆLLAND**Guidet rundvisning i Bjørn Wiinblads hus**

Der vil være guidet rundvisning i Bjørn Wiinblads hus. Vi vil forsøge, at arrangere samkørsel hertil.

Frokost er for egen regning.

Tid og sted: 30. april 2019 kl. 11:00 - 13:00

Arrangør: Kontaktudvalget for seniorer i Roskilde

Tilmelding: Senest d. 25. april 2019 til Lene Tronholm på tlf. 2091 0902, mail: lenetronholm@live.dk, Lene Nørregaard på tlf. 4027 8978, mail: lene.noerregaard@yahoo.dk eller til Karin Karlsson på tlf. 4026 5553, mail: karink48@hotmail.com

Pris: 75 kr. for medlemmer og 100 kr. for gæster. Indbetales på kontonr. 1551 0010351170

SYDDANMARK**Valg til Landsforeningen for Seniorer 2019**

Der afholdes valg til Landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker i DSR 2019. Kandidater, der ønsker at stille op som repræsentant for Kreds Syddanmark, eller som suppleant, kan henvende sig til: Lone Blom Jørgensen på mail: lbj@dsr.dk eller tlf. 4695 4831 senest den 30. april 2019. Tilmelding til valg møde i Kreds Syddanmark, Fredericia den 2. maj 2019 kl. 12-15 er nødvendig pga. forplejning. Deltagelse er gratis

Yderligere info: Ligeledes info på seniorernes hjemmeside under Kreds Syddanmark. Den nye bestyrelse konstituerer sig den 13. juni 2019 kl. 10-12 i Fredericia.

Arrangør: Kreds Syddanmark

Besøg på Sygeplejemuseet

Foredrag ved Gunilla Svendsmark samt rundvisning og kaffe.

Tid og sted: 4. april 2019 kl. 13:00 - 15:00, Sygeplejemuseet, Fjordvej 152, 6000 Kolding

Arrangør: Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding: Senest 29. marts 2019 kl. 12.00 til Jenny Malberg på tlf. 3123 7433, mail: jenny.e.malberg@gmail.com

eller til Birgit Jørgensen på tlf. 2967 0016, mail: birgitj@live.dk

Pris: Kr. 50

Yderligere oplysninger:

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

KURSUS**Storbymøde for sygeplejersker med master- eller kandidatudd.**

Kreds Nordjylland og Kreds Midtjylland inviterer til storbymøde. Kom og oplev faglige oplæg, forskellige workshops hvor der er plads til dialog og refleksion. Under mødet kan der dannes netværk med andre kolleger med en akademisk baggrund.

Tid og sted: 28. maj 2019 kl. 16:30 - 21:00, BDO, Lounge, Tingvej 1, 2. sal, 8800 Viborg
Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland
Tilmelding: Senest den 7. maj 2019 via hjemmesiden: www.dsr.dk/kurser/14695
Pris: Gratis for medlemmer af DSR.
Yderligere oplysninger: Der serveres tapas tallerken ved arrangementet.

Etiske perspektiver på "moral distress" blandt sygeplejersker

Hvad er "moral distress" og hvilken betydning har det for sygeplejersker og for sygepleje? Kom til en temaeftersmiddag, hvor du kan lytte til perspektiver, men også styrke din argumentation, så moral distress kan håndteres og forebygges.

Tid og sted: 2. maj 2019 kl. 14:00 - 17:00, Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, Kolding
Arrangør: Sygeplejeetisk Råd
Tilmelding: Senest den 1. april 2019 med navn, stilling og medlemsnr. sendes til ser@dsr.dk
Pris: Gratis
Yderligere oplysninger: Læs mere på SER's hjemmeside: www.dsr.dk/ser/nyhed

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejds- evnen

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

Tid og sted: 9. maj 2019 kl. 13:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K
Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest den 9. maj 2019 på www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

MEDDELELSE

Øjensygeplejersker kan søge uddannelsesstøtte

Medlemmer af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, kan søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskernes Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra Alcon, Topcon, DJ Instrumenter, MMC og foreningens egen fond. Ansøgningsskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1. maj 2019
Arrangør: FSØjne

Legatmeddelelse: M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond

Længerevarende rekreation/ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, som har været sygeplejerske siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder almindelig anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Fonden kan søges indtil den 14. april 2019.

Legatmeddelelse: Maria og Johs. Herfurths fond

Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Til ansøgningen vedlægges lægelig dokumentation for erhvervs sygdommen. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Fonden kan søges indtil den 14. april 2019. Alle ansøgere modtager svar ca. 3 uger efter ansøgningsfristens udløb.

Dansk Selskab for Klinisk Etik

Temadag d. 9. Maj 2019 kl. 10-15 på Københavns Professionshøjskole auditorium Co75, Sigurds Gade 26, 2200 København N
 Hinandens verden – en rejse gennem H.E. Løgstrup
 Cand.theol. David Bugge
 Dialog, argumenter og etisk beslutning

Docent, Ph.D., Benjamin Oliva-
res Bøgeskov

Dialog med formiddagens foredragsholdere

Kan man tale om etisk forskel mellem læger og sygeplejersker?

Lektor Patrick K. Telléus
 Etisk Råd – planer og visioner
 Formand for etisk råd, professor Ph.D Anne-Marie Gerdes
 Dialog med eftermiddagens foredragsholdere

Tilmelding: Opnås ved at du indbetaler et af nedenstående beløb på DASKET's konto i Lægernes Pensionsbank: reg.nr. 6771 konto nr. 6427339, og samtidig anfører navn og mail-adresse på indbetalingen.

Pris for deltagelse:

Medlemmer af DASKET: kr. 250,-. Ikke-medlemmer kr. 300,-. Studerende: kr. 200,-. Beløbet inkluderer en let frokost og kaffe i pauserne. Tilmelding efter "først til mølle"-princippet. Tilmeldingsfrist 3.5.19.
Læs mere på DASKETS hjemmeside: www.klinisketik.dk

FERIEANNONCER

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

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

Roligt par (ikke rygere) på hhv. 25 og 26 år søger lejlighed i København

Max husleje 10.000 kr.

Malene er pædagogmedhjælper i Børnehuset Eremitagen og Tue studere Skuespil på "Den Danske Scenekunstskole" 2. årgang.

Henvendelse malene.skovgaard@hotmail.com - tlf. 2547 5812
tuelunding@hotmail.com tlf. 2811 8030

Vi møder meget gerne op til en snak og en fremvisning.

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

Lej en af DSR's fritidsboliger ved de danske kyster.
 Ring til DEAS på telefon 7030 2210 eller klik ind på www.dsr-fritidsboliger.dk

ITALIEN HOS HANNE

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

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.800/uge.

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



Her blotter jeg min personlighed

Man kan ikke bare gemme sig bag kitlen, når man er med til at starte et nyt sted op. For der kommer personligheden i spil, erfarer **Sus Enebo**, der er sygeplejerske på det nystartede Ringstedhøve Neurorehabiliteringscenter.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **PER MORTEN ABRAHAMSEN**



“For lidt siden ringede hustruen til en mand, som er i rehabilitering på centeret. Hun kunne ikke forstå, hvorfor hun ikke bare kan købe kage med til ham, når hun har lyst til det. For det elsker han. Der måtte jeg møde hustruen i hendes forvirring og give hende en forståelse for, hvad der sker inde i

munden, når vi tygger maden, og noget deler sig eller samler sig i en klump, som vi nemt kan få galt i halsen. Og hvorfor det kan være farligt, når man er halvsidelammet. Ud fra min viden og faglighed fik hun så en god forståelse for, hvorfor det er vigtigt, at der ikke er marcipanlåg på kagen. Så næste gang kan hun købe kage hos bageren med god samvittighed.

Og netop kontakten til borgeren – og de pårørende – var en af grundene til, at jeg var interesseret i stillingen, da en tidligere kollega ringede og fortalte, at de manglede en sygeplejerske. Jeg trængte til at komme tilbage til den basale sygepleje. Det giver mig personlig tilfredsstillelse at gøre mit til, at borgerens sygdomsperiode bliver bedre. Jeg kan godt lide at arbejde rehabiliterende og træne hen imod, at han selv kan række ud efter et håndklæde, plukke et æble i vores have eller måske endda til sidst gå ud herfra med stok. Borgerne er bevilget et forløb af egen kommune, og de er her med hjerneskader erhvervet ved ulykke eller sygdom – f.eks. fordi de er faldet på cyklen og har slået hovedet mod en kantsten eller haft en stor blodprop. Vi er en stor tværfaglig gruppe, der træner med dem, fra de slår øjnene op om morgenen, til de lukker dem om aftenen. Hver 14. dag holder vi samtale med borgeren og de pårørende, hvor vi sætter nye mål. Jeg har så det sygeplejefaglige overblik over smerter, medicin, kost og ernæring, blodtryk, egen læge, andre sygdomme og den slags.

Jeg er også sygeplejerske her, fordi jeg kan lide at starte nyt op. Det har jeg prøvet flere gange – bl.a. et rehabiliteringsteam i Roskilde Kommune og et center for udviklingshæmmede autister. Der er selvfølgelig en del modvind, når man skal have noget nyt til at køre, men det er også dejligt at have

SUS ENEBO, 50 år.

Nyt job: April 2018, sygeplejerske på Ringstedhøve Neurorehabiliteringscenter, som slog dørene op netop i april 2018. Her hjælper hun mennesker med hjerneskade med at genvinde tabte funktioner.

Kom fra: Et år som afdelingsleder på Trekroner Plejecenter.

indflydelse og prøve ting af – det giver mig en stor ansvarsfølelse. Og det er en spændende proces, hvor jeg også blotter min personlighed. For man er nødt til at lære hinanden at kende i personalegruppen, hvis det hele skal lykkes. Jeg har haft nogle år i det pædagogiske miljø – på bosteder og daginstitutioner – og her har jeg set og mærket, hvordan pædagoger arbejder på en anden måde end os. De viser deres person. Vi sygeplejersker er meget faglige og gemmer os ofte bag kitlen. Jeg er selvfølgelig sygeplejerske med stort S, men jeg er også alt muligt andet. Og det kommer mere i spil her. For når man ikke bare dumper ind i noget etableret og dermed kan gemme sig bag sin kittel, så blotter man sig mere og kommer naturligt til at bruge sin personlighed. Det gør, at jeg føler mig mere hel på mit arbejde.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅD HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Jonna Søegaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 3900
www.dsr.dk/lederfor-
eningen
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 4234
www.dsr.dk/sls
sls@dsr.dk

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Anne Bendix Andersen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K
Telefon: 7021 1662
Fax: 7021 1663
www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

Åbnings- og telefonider
Man, tirs, tors, fre
9.00 - 14.00
Ons 13.00 - 16.00

Lokalkontor
Store Torv 11, 1.
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Åbningstid
Man 12.00 - 15.00
Tirs 9.00 - 12.00
Tors 12.00 - 16.00
Se også dsr.dk/bornholm

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

EcoPark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Sykepleier eller spesialsykepleier til spennende jobb

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

Vi har i år meget god sommerbonus for deg som er sykepleier og spesialsykepleier. Book deg før 1. mars og få 2500,- ekstra i sign-on-fee i tillegg til sommerbonus. Kontakt oss for mer info om denne!

www.dedicare.no/nurse

+47 74 80 40 72 rekruttering@dedicare.no

DEDICARE