

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

**SYGEPLEJERSKE
I VESTRE FÆNGSEL**

»Man skal have
psyken til at kunne
klare trusler«

SIDE 73

*Formand Grete
Christensens krav
til politikerne:*

**Optimal pleje og
behandling**

SIDE 34

ÅRETS KLINIK

**DE BEDSTE
RÅD FRA FEM
VINDERE**

SIDE 62

OPRØRET BREDER SIG. Kravet om en årlig stigning i produktiviteten i sundhedsvæsenet på 2 pct. giver ikke længere mening, mener både sygeplejersker, politikere og eksperter.

TEMA SIDE 20

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

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

Afhængighed af tobak er en tilstand, der kan sammenlignes med en kronisk sygdom. Der er oftest tale om en svær afhængighedstilstand, sammenlignelig med alkoholisme eller misbrug af euforiserende stoffer.⁵

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

Indikation: Rygeophør hos voksne³.

CHAMPIX® (Vareniclin) produktinformation er tilgængelig på side 6.

Referencer:

1. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* 2016; Vol 387:2507-2520. 2. Jorenby DE, et al. *JAMA* 2006;296:56-63. 3. CHAMPIX® SmPC, 28. juli 2016. 4. West R, et al. *Psychopharmacology* 2008;197:371-377. 5. Pisinger CH. Behandling af tobaksafhængighed - Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. 2011 Sundhedsstyrelsen.

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

Nikotinfrit rygestop³



Behov for nye løsninger

Utilstrækkelig økonomi og det årlige krav om produktivitetstigninger er blevet så stor en belastning, at personale og patientsikkerhed konstant er under pres. I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse om sygeplejerske Lone Gregersen, som på grund af arbejdspress sagde sit job op, da de faglige og menneskelige kompromiser blev for store. Derfor er det også positivt, at flere politikere nu melder sig klar til at afskaffe eller ændre på kravet om 2 pct.s produktivitetstigninger på sygehusene. Det er et politisk tøbrud, som vi skal holde dem fast på. Men afskaffelse af 2-procentkravet gør det ikke alene. Der er i lige så høj grad brug for investeringer i nye løsninger med fokus på såvel patienternes som medarbejdernes behov. Det må være den nye minister for offentlig innovations fremmeste opgave at stå i spidsen for.

Der findes allerede gode eksempler, hvor sygeplejersker er omdrejningspunkt for udvikling af nye og innovative løsninger i sundhedsvæsenet bl.a. ved at inddrage patienter og pårørende.

Eksempelvis det brugerinddragende hospital i Aarhus, hvor inddragelse af nyrepatienter har været med til at udvikle nye behandlingsmuligheder, hvor patienterne tilbydes hjemmedialyse. Det skaber livskvalitet for patienterne, bedre arbejdsgange og nye roller for sygeplejersker som bl.a. dialysekoordinatorer.

Men det forudsætter, at der politisk investeres i at sætte fagligheden i centrum og skabe gode rammer for den nærværende dialog mellem patient og sygeplejerske. Medarbejdere med mulighed for at levere høj kvalitet i opgaveløsningen får større arbejdsglæde i hverdagen.

Fremtidens sundhedsvæsen kalder på nye løsninger, og de skal findes i fællesskab.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

POLITIKEN

"Arbejdstilsynet lavede nogle særlige tilsyn i 2012 og 2014, hvor antallet af påbud blev højt. I de øvrige år er der ikke store variationer. Kernen i det er, at der mangler medarbejdere på afdelingerne."

GRETE CHRISTENSEN, formand i Dansk Sygeplejeråd, som kommentar til nyheden om, at antallet af påbud fra Arbejdstilsynet til sygehusene om dårligt psykisk arbejdsmiljø i år er det laveste i fem år.

Ringkøbing-Skjern Dagbladet

"Der er brug for en øget normering på akutpladserne i kommunen for at kunne løfte en ordentlig kvalitet. Der er brug for flere sygeplejersker på området, så brug pengene rigtigt."

BENTE ALKÆRSIG RASMUSSEN, kreds næstformand i Kreds Midtjylland, i en opfordring til Ringkøbing-Skjern Kommune om at sørge for nok personale til at tage sig af de plejekrævende ældre.

JydskeVestkysten

"Der er en del erfarne sygeplejersker, som har søgt ud i kommunerne. Vi kender ikke den præcise årsag, men hvis man er glad og tilfreds med sit job, så burde der ligge et signal i, at man søger væk."

MORTEN HARTVIG PETERSEN, kreds næstformand i Kreds Syddanmark, om en måling, der viser, at mange ansatte på Sygehus Sønderjylland overvejer at finde et andet job.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INDHOLD

TEMA

STÅR

KRAVET FOR FALD?

Det årlige krav om 2 pct. produktivitetsstigninger på sygehusene belaster nu patienter og personale så meget, at de – sammen med eksperter og politikere – presser på for at få det afskaffet.

SIDE

20

22 OPGØRET MED DE 2 PCT.

**26 SYGEPLEJERSKEN FORFØLGER
ARBEJDSPRESSET**

**28 FLERE PRIORITERINGER OG
FÆRRE LØFTER, TAK**

30 FOGH RYSTEDE POSEN

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

Distribueret oplag:

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

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

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.

Forsideillustration: Mathias N Justesen

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



Vær ikke bange for at ytre dig

Sygeplejersker har pligt til at gøre opmærksom på problemer, mener sygeplejerske **MARIA ETWAL**, der selv tog bladet fra munden.

SIDE **56**



Vilddt, at vi finder os i det

Sygeplejerske **SUSAN GAMMELGAARD** om de dårlige arbejdsvilkår, hun gerne vil have op i debatten i Facebook-gruppen SAMMEN OM DSR.

SIDE 40



Jul på kryds og tværs

Her er løsningen og vinderne.

SIDE 52



INNOVATION -DIT OG -DAT

Innovation. Et sejlivet buzzword, som klistres på hvad som helst. Senest den tidligere sundhedsministers nye ministerium.

SIDE **37**

NY MINISTER-TRIO

Hvad betyder de nye ministre for de nuværende reformer i sundhedsvæsenet?

SIDE **17**



Aldrig for travlt til spørgsmål

De studerende har udpeget vinderne af "Årets Klinik".

SIDE **62**

HØRT!

Hvad er vigtigst - liv eller politik?

HARUN DEMIRTAS blev provokeret af, at Folketinget bruger 52 mio. kr. til mere personale, mens der spares på sygeplejersker.

SIDE **16**





MEDLEMSFORDEL

MELD
DIG IND PÅ
www.FBF.nu

Spaar penge



på det du alligevel køber

Fx 3.000,-
SE HER
HVORDAN

PRIS EKSEMPEL	BONUSSATS	PRIS	BONUS
Indkøb hos Silvan og Bauhaus	6%	4.788,-	287,-
Mobiltelefoni hos Call me	5%	1.428,-	71,-
Rejse med Spies eller TUI	4%	3.500,-	140,-
Fagbøger fra Frydenlund.dk	10%	2.000,-	200,-
I byen 1 gang om måneden á 500,-	10%	6.000,-	600,-
Brød og kaffe fra Lagkagehuset	6%	2.600,-	156,-
Klipning 4 x årligt á 500,-	9%	2.000,-	180,-
Brillekøb i fx Thiele eller Synoptik	10%	2.000,-	200,-
Tøj og sko	9%	4.000,-	360,-
Dagligvarer hos fx Shobr	2%	41.500,-	830,-
Personligpleje hos webapoteket	5%	2.000,-	100,-
Tandlæge	5%	1.500,-	75,-

Opspartet bonus: 3.199,-

Deltag i konkurrencen:



Vind et rejsegavekort på
20.000,-

Meld dig ind inden den 15. april
2017 – så deltager du automatisk
i konkurrencen.

MELD
DIG IND
OG VIND

Forkortet produktinformation for Champix* (vareniclinartarat) Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

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

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

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk

Udlevering: B Tilskud: Nej

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

champix 049 ASmPC V58.0 28juli2016



MINUTTER MED...



MARIE LAVESSEN

46 år, Lunge- og Infektionsmedicinsk afdeling,
Nordsjællands Hospital.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Det var slet ikke planen, at jeg skulle være sygeplejerske. Jeg er faktisk uddannet markedsøkonom, men så læste én af mine veninder til sygeplejerske, og det lød ret spændende. Derefter begyndte jeg selv på skolen, og jeg har ikke fortrudt siden.”

☉ Hvad var dit første job?

”I 1997 blev jeg basissygeplejerske på den lungemedicinske afdeling, hvor jeg er i dag. Jeg søgte job på en medicinsk afdeling med tre specialer for at få noget bred almen medicinsk erfaring. Oversygeplejersken placerede mig i lungemedicinen.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for lungeområdet?

”Der er en bredtfaavnende sygepleje, som bl.a. rummer det akutte og basissygeplejen. Jeg arbejder med KOL i relation til patientuddannelse, rehabilitering og palliation. Lungespecialet kommer rundt om hele sygeplejefaget. Der er rigtig meget at gøre for de her patienter, men alligevel er specialet desværre ofte overset.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Hvis jeg skal vælge, så vil jeg sige patienterne, hvilket også skyldes min rådgiverfunktion i Lungeforeningen. Ved at lytte og få indsigt i deres hverdag med sygdom opnår man en masse viden, der kan kvalificere ens pleje.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”At man er fagligt dygtig. Man skal have et højt kompetenceniveau – eller i hvert fald have en vilje til at lære – samtidig med at man skal have menneskelig indsigt og tage afsæt i patient og pårørendes behov.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Vær nysgerrig. Hvis man har faglig nysgerrighed, så bliver man ved med at undersøge, hvordan tingene hænger sammen. Det gør én dygtigere. Og hvis man er nysgerrig på personen, så hænger man ikke fast i en forforståelse af, hvem man tror, patienten er, og hvad denne har brug for.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”At jeg har en stilling, hvor jeg kan udvikle faget og gøre en forskel for patienterne. Jeg sidder i en stilling, hvor jeg i snart 10 år har haft udviklingsprojekter i relation til KOL. Det giver mulighed for hele tiden at få ny viden og afprøve nye tiltag.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”At være i et speciale, der ikke altid får de bedste rammer og vilkår.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Hvis jeg har haft en svær situation med en patient, som har berørt mig, eller jeg føler, at jeg kunne have gjort det bedre. Det kan også holde mig vågen, når jeg

føler mig indigneret over vilkårene på de lungemedicinske sengeafdelinger med komplekse patienter og begrænsede ressourcer. Lige nu, hvor jeg arbejder med palliation, kan jeg jo se, hvad de manglende ressourcer betyder for de allersygeste mennesker med KOL.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”At kunne gøre en forskel for patienterne. Og at jeg har fået to hæderspriser: Én som årets sygeplejerske på Nordsjællands Hospital og så vores faglige selskabs hæderspris.”

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

”Jeg ville gerne have, at man begyndte at se tingene som en større helhed og ikke så meget i sektorer og søjler. Der sker heldigvis et langsomt skifte i den retning.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg arbejder stadig med mennesker med KOL og udvikling i sygeplejen.”

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

”Der bliver mere og mere behov for sygeplejersker. De nye akuthospitaler fokuserer på behandling, så vi skal tænke kreativt og styrke samarbejdet mellem sektorerne for at hjælpe de mange mennesker med kronisk sygdom.” ☉

Tid til fysiske møder sikrer gode patientovergange

Et idékatalog til bedre udskrivelser og sammenhænge i patientforløb er resultatet af en kvalitativ undersøgelse i Region Hovedstaden. Et budskab lyder, at hvis man investerer tid til at mødes og tale sammen, så vil gevinsten være mere trygge patientforløb.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** · Foto **LIZETTE KABRÉ**

Gode patientforløb afhænger af, at sundhedspersonalet samarbejder på tværs af sektorer. Sådan lyder en af konklusionerne på baggrund af en ny undersøgelse fra Region Hovedstaden, hvor to konsulenter fra regionens Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse har fulgt i patienternes fodspor fra indlæggelse til udskrivelse og hjemkomst. Antropolog og specialkonsulent Annika Porsborg Nielsen er overrasket over at opleve, hvor meget viden der går tabt i overgange mellem sektorer, og hvor ofte man starter forfra igen og igen.

”Der sker et stort videnstab igennem systemet. Og det er slående, at de steder, hvor man har sygeplejersker i følge-hjem-ordninger, eller hvor den kommunale visitator deltager i tavlemøder og udskrivelseskonferencer på hospitalet, her fungerer overgangene langt bedre. Det har kæmpe betydning for den trykthed, patienter og pårørende oplever,” siger Annika Porsborg Nielsen.

Hun har ledet projektteamet, som har observeret tavlemøder, visitationskonferencer, stuegang og en regional sygeplejerske i en følge-hjem-ordning. Derudover har de været på hjemmebesøg hos patienten efter udskrivelse. Observationerne er fulgt op af interview med

patienter, pårørende og medarbejdere inden for de forskellige faggrupper.

”På de tværfaglige udskrivelseskonferencer mødes sundhedspersoner, visitator, patienten og de pårørende og snakker sammen om, hvordan udskrivelsen bedst kan planlægges. Det betyder, at forskellige faglige perspektiver spiller sammen med patienter og pårørendes ønsker, og resultatet bliver tryggere og mere realistiske udskrivelser,” siger Annika Porsborg Nielsen.

Vi har ikke råd til at lade være

Under observationsstudiet var det tydeligt, at mangel på tid var årsagen til, at det i praksis er svært for fagpersonerne omkring patienterne som f.eks. ergo- og fysioterapeuter at få tid til at mødes og udveksle den nødvendige viden.

”Vi kunne se, at det afhang meget af dagsformen på den enkelte afdeling, om det kunne lade sig gøre at samle de relevante fagpersoner, og derfor blev det nogle gange tilfældigt, hvor godt det lykkedes at inddrage tværfaglig viden i udskrivelsesforløbene. Det kan godt være, nogle tænker, at følge-hjem-ordninger og møder med kommunale visitatorer tager tid, men spørgsmålet er, om vi har råd til at lade være,” siger Annika Porsborg Nielsen.

Region Hovedstaden offentliggør rapporten og idékataloget med 10 fokuspunkter ”Større trykthed i udskrivelsen – Patientrejsen fra indlæggelse til udskrivelse” den 16. januar.

*Se rapporten på www.patientoplevelser.dk
Enhed for Tværsektoriel Udvikling har taget initiativ til undersøgelsen, som er gennemført af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden.*



Sen reaktion på dårligt arbejdsmiljø

Efter længere tids uro og problemer med arbejdsmiljøet på Sygehus Sønderjylland har Region Syd-danmark udskiftet hele direktionen. Kreds-næstfor-mand håber, der nu kommer arbejdsro.

Kort efter nytår blev hele direktionen på Sygehus Sønderjylland udskiftet. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, Morten Hartvig Petersen, er én af dem, der har påpeget, at ledelsen på Sygehus Sønderjylland burde have reageret tidligere på det dårlige arbejdsmiljø. Alligevel var fyringen overraskende.

"Idealet for en leder er maksimalt 35 ansatte, alligevel er der klinikker med op til 100 ansatte. Det kunne måske have løst nogle af problemerne for sygeplejerskerne ude på afdelingerne, hvis man havde set på det forhold, før man

skiftede hele direktionen," siger Morten Hartvig Petersen.

Med en ny direktion på plads er ønskerne klare på medlemmernes vegne.

"Sygeplejersker og øvrige ansatte har i flere år efterspurgt en evaluering af ledelsesstrukturen. Vi håber, at den nye direktion lytter til det og vil se nærmere på en ny ledelsesstruktur, der byder på en mere nærværende og synlig ledelse. Vi ønskede ikke en ny ledelse, men ro til at gennemføre forandringer," siger Morten Hartvig Petersen.

(brl)

Fejlmedicinering koster dyrt

I løbet af en 10-årsperiode har fejlmedicinering kostet det norske samfund 200 millioner norske kroner i patientskadeserstatninger. Det skriver sykepleien.no. I 15 pct. af tilfældene var konsekvenserne af fejlmedicineringen så alvorlig, at patienten døde. I alt har 454 patienter i perioden 2006-2015 fået udbetalt erstatning. Den hyppigste medicineringsfejl skete i forbindelse med blodfortyndende medicin og i forbindelse med kirurgiske indgreb, hvor patienterne fik medicinen for sent, eller den blev afsluttet for tidligt. I nogle tilfælde fik patienterne for høje doser medicin eller skulle slet ikke have haft blodfortyndende medicin. Det førte bl.a. til blødninger og blodpropper hos patienterne. "Forebyggelse af fejlmedicinering vil både gavne samfundsøkonomien og spare menneskeliv," siger Ida Bukholm, chef i den norske patient-sikkerhedstjeneste.

(awi)

Film

De uskyldige

Den unge franske læge Mathilde bliver sendt til Polen i 1945. Hun arbejder for Røde Kors og skal assistere med behandlingen af overlevende fra de tyske koncentrationslejre. En dag bliver Mathilde kontaktet af en nonne. Sammen tager de til det kloster, hvor nonnen bor, og her opdager lægen, at flere af søstre har været udsat for overgreb begået af de sovjetiske soldater og er blevet gravide. Nonnerne kan ikke forene deres tro med graviditeten, og nu bliver Mathilde deres eneste håb. "De uskyldige" er et fransk drama med bl.a. skuespiller Agata Kulesza, som tidligere har medvirket i det Oscar-vindende drama "Ida", der også handler om en polsk nonne under Anden Verdenskrig.

"De uskyldige" havde premiere i biografen landet over den 5. januar 2017.

Ombudsmanden vil undersøge vold på bosteder

I løbet af 2017 sætter Folketingets Ombudsmand særligt fokus på sikkerheden på de psykiatriske bosteder. Både personale og beboere har ret til at kunne færdes trygt, siger Dansk Sygeplejeråds næstformand.

Tekst **MADS MOSTRUP JENSEN**

Vold i socialpsykiatrien bliver et af de store fokusområder for Folketingets Ombudsmand i det kommende år. Ombudsmanden har udpeget netop socialpsykiatrien som et særligt tema, der skal underkastes et ekstra grundigt tilsyn i 2017, fortæller netavisen Altinget.dk

Udpegelsen betyder, at Ombudsmandens Tilsynsafdeling vil henlægge en stor del af sine 40 årlige tilsynsbesøg til socialpsykiatrien. Både de kommunale botilbud og de psykiatriske afdelinger vil få besøg af ombudsmandens folk.

Særlig forpligtelse over for tvangsanbragte

Målet er at undersøge, om sikkerheden for borgerne er i orden, og om samarbejdet mellem botilbuddene og de psykiatriske afdelinger fungerer, som det skal.

I løbet af de senere år har der været flere tragiske sager, hvor ansatte i botilbuddene er blevet overfaldet eller dræbt af beboere. Men ofte er voldsofrene andre beboere på bostederne, og det offentlige har en særlig forpligtelse til at sørge for, at tvangsanbragte borgere kan leve i sikkerhed, siger afdelingschef Morten Engberg fra Folketingets Ombudsmand til Altinget.dk.

Alle skal kunne færdes trygt

I Dansk Sygeplejeråd er der glæde over beslutningen om at sætte særlig fokus på forholdene i socialpsykiatrien. Og næstformand Dorte Steenberg mener, at det er helt relevant at undersøge sikkerheden for beboerne i botilbuddene.

”Psykisk sårbare personer har krav på et hjem, hvor de kan leve et værdigt liv. De skal ikke leve et liv i frygt for at blive overfaldet eller slået ihjel af deres bofæller. Det er helt grundlæggende, at både personale

og beboere skal kunne færdes trygt i de psykiatriske botilbud,” siger hun.

Mange udskrives for tidligt

Fra Dansk Sygeplejeråds side er der også fuld opbakning til ombudsmandens ønske om at undersøge samarbejdet mellem de psykiatriske sygehusafdelinger og de kommunale botilbud nærmere.

”Desværre ser vi alt for ofte, at borgere udskrives fra de psykiatriske afdelinger og placeres i botilbud, inden de er færdigbehandledede. Det er en farlig situation for en psykisk sårbar person, og det øger desværre risikoen for vold,” siger Dorte Steenberg.

Folketingets Ombudsmand gennemfører tilsynsbesøgene sammen med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur. Når året er omme, vil ombudsmanden sammenfatte de væsentligste resultater i en temarapport.

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.

Godkendelse af palliative sygeplejersker

En gruppe sygeplejersker i Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker (FSP) har taget initiativ til – og har fået gennemført – dannelsen af et nationalt råd, der skal stå for en faglig godkendelse af den enkelte sygeplejerske inden for det palliative felt. Målet med godkendelsen er at sikre klare, entydige definitioner

og begreber samt stillingtagen til de kompetencer, der som minimum kræves af en fagområdegodkendt palliativ sygeplejerske på c-niveau. Palliation er ikke et anerkendt fagområde inden for sygeplejen, og to palliative sygeplejersker kan derfor i dag have vidt forskellige faglige baggrunde for deres ansættelser.

HUSET I RØNNE SAT TIL SALG

Foto: VERNER KLJERSGAARD/FDC

Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden har sat sit hus i Rønne til salg. Huset var indtil organisationsændringen i 2007 rammen for det daværende Dansk Sygeplejeråds amtskreds Bornholm. Siden ændringen har huset været anvendt som aktivitets- og mødested for tillidsvalgte og for Dansk Sygeplejeråds flere end 500 medlemmer på øen. Desuden er huset arbejdsplads for en faglig konsulent og en administrativ medarbejder.

På et møde i december i Rønne mødte omkring 90 medlemmer op for at drøfte mulighederne for et nyt mødested for sygeplejerskerne på Bornholm og også for generelt at drøfte, hvordan Dansk Sygeplejeråd bliver styrket på øen.

”Vi fik mange gode input til et fremtidigt lejemål, men intet er endnu afgjort,” fortæller kreds næstformand i Kreds Hovedstaden, Kristina Helen Robins, om mødet.

Indtil huset er blevet solgt, fortsætter kredsen med at anvende huset til de sædvanlige aktiviteter.

Huset ligger i det nordlige Rønne på en mere end 5.000 kvm stor parklignende grund, har ni rum fordelt på 287 kvm og er udbudt til en pris på 4,1 mio. kr.

(hbo)



470

MIO. KR. skal sikre udredningen af flere demente. 80 pct. skal have en specifik diagnose, og forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens skal halveres frem mod 2025. Det er regeringen enedes om sammen med satspuljepartierne, som omfatter alle partier undtagen Enhedslisten.

(hbo)

THE
HYPNO ACADEMY

PROFESSIONELLE UDDANNELSER

Masteruddannelser i NLP, HNLP & hypnose
Coaching & mentoring
Stresskonsulent, virksomhed & ledelse
Salg & kommunikation

HOLDSTART I 2017

Et af Europa's
BEDST certificerede
allround akademier

VI TILBYDER
OGSÅ ONLINE
KURSER

THE HYPNO ACADEMY er et Internationalt prisvindende akademi, med mange aktiviteter over hele verden, selvom det er en dansk ejet virksomhed. Vi tilbyder uddannelse og mentoring til erhverv og privat på højt niveau hos os eller hos jer.

WWW.THEHYPNOACADEMY.DK - TLF: 71990204

Mere selvbestemmelse til patienter med kræft

Et forskningsprogram ”Models of Cancer Care” skal i de kommende år se på, hvordan sygeplejersker i højere grad kan inddrage patienter i behandling for kræft, så patienternes livskvalitet forbedres. Målet er, at man ved at styrke samarbejdet mellem patienter, familie og sygehuspersonale kan reducere de ofte komplekse symptomer, som

patienterne oplever i løbet af et kræftbehandlingsforløb, og dermed forbedre livskvaliteten for patienterne og deres familier. Forskningsprogrammet til en værdi af 7,5 mio. kr. er det første, som er udsprunget af den bevilling på mere end 37 mio. kr. fra Novo Nordisk Fonden, der blev oprettet i begyndelsen af 2016.

Personalet i psykiatrien siger fra

Mangel på personale i psykiatrien går ud over svage patienter viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Samtidig har de ansatte på Psykiatrisk Hospital Risskov skrevet et åbent brev til regionsrådet, hvor de udtrykker, at de ikke kan stå inde for kvaliteten.

Psykiatrien mangler personale i et omfang, som gør arbejdet med de svageste og mest komplekse patienter vanskeligt. I en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd svarer knap tre ud af fire sygeplejersker på psykiatriske afdelinger og psykiatriske skadestuer, at der er færre ansatte, end der er behov for på deres arbejdsplads. De mener derfor, at det har negative konsekvenser for kvaliteten af den pleje og behandling, patienterne får.

”Undersøgelsen bekræfter, at presset på psykiatrien er et landsdækkende problem, og at de allersvageste patienter bliver tabt. Der mangler medarbejdere til det komplicerede arbejde og de meget syge patienter, og det går ud over kvaliteten,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Analysen blev offentliggjort inden jul samtidig med, at personalet på Psykiatrisk Hospital Risskov meldte om massive problemer. Den samlede personalegruppe sendte før jul et åbent brev til regionsrådet i Region Midtjylland.

Tager henvendelsen alvorligt

Personalet skriver, at de dagligt observerer, ”at akutindlæggelseskrævende patienter må afvente indlæggelse i dagevis, så deres

tilstand forværres yderligere”, og at de for at skabe sengepladser til nye patienter udskriver endnu ikke færdigbehandlede patienter. De mener endvidere, at forebyggelse af tvang ikke er muligt pga. for få hænder.

Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne, Henrik Ørskov Larsen, mener, at politikerne er nødt til at tage den samlede psykiatri op til overvejelse, for et af problemerne på sengeafdelingerne er, at kommunerne ikke er gearet til at behandle patienterne.

”De patienter, vi har på hospitalet, er blevet mere syge generelt set, fordi

vi hele tiden er nødt til at have de mest syge indlagt og udskrive de mindst syge. Men mange af de mindst syge har behov for kontakt til personale døgnet rundt, og det er kommunerne ikke gearet til. Så bliver de alligevel indlagt. Det er en døds spiral, som bider sig selv i halen,” siger Henrik Ørskov Larsen.

Af henvendelsen til regionsrådet fremgår det, at der i de første otte måneder af 2016 var 551 tilfælde af trusler eller vold mod personalet mod 408 tilfælde i 2015.

(pab/sbk)

Tre ud af fire psykiatriske sygeplejersker melder om personalemangel

I Dansk Sygeplejeråds analyse er de psykiatriske sygeplejersker blevet spurgt til, hvordan de oplever forholdet mellem antallet af ansatte og patienter/borgere på afdelingen.

	Antal	Andel
Der er flere ansatte, end der er behov for	3	0%
Antallet af ansatte passer godt til antallet af patienter/borgere	203	26%
Der er færre ansatte, end der er behov for	571	72%
Ved ikke	12	2%
Ikke relevant i mit arbejde	5	1%
Total	794	100%

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.

En funktionel lidelse – ikke epilepsi

Kun få i sundhedsvæsenet kender den funktionelle lidelse PNES, som ofte tolkes og behandles som epilepsi. Sygeplejersker vil kunne møde patienten med PNES både i somatikken og i psykiatrien. PNES er et behandlerudtryk for en funktionel lidelse, og bogstaverne står for Psychogenic

Non-Epileptic Seizures. Patienten lider af anfald med fjernhed og manglende kontaktbarhed, som kan bestå af krampelignende ryk i arme og ben og kast med hovedet. Tilstanden tolkes og behandles derfor ofte som epilepsi, men uden effekt, da der netop ikke er tale om epilepsi.



Hver 7. hiv-positive føler sig diskrimineret

En levekårsundersøgelse foretaget af Patientforeningen Hiv-Danmark blandt hiv-positive viser, at 15 pct. af de adspurgte har følt sig diskrimineret i sundhedsvæsenet. Undersøgelsen er ikke repræsentativ, men et gennemsnit på 16,7 pct. i tilsvarende undersøgelser hen over 14 europæiske lande bekræfter det danske billede. Det får nu Patientforeningen Hiv-Danmark til at bede regionerne om

hjælp til bedre oplysning af sundhedspersonalet.

”Vi efterspørger en større informationsindsats fra sundhedsmyndighederne, der fortæller sygeplejersker og andre, at hiv-positive i behandling ikke smitter,” siger Helle Andersen, formand for Hiv-Danmark, i en pressemeddelelse om undersøgelsen.

(brl)

Ny viden - Tid til at forny dig?

- ✓ Bliv Kostvejleder / Slankekonsulent™ _____ Pris kr. 9.500,-
Inklusive ét ernærings speciale, kun 12.000 kr. - **Spar 1.000 kr.**
- ✓ Bliv Certificeret Lifecoach _____ Pris kr. 24.500,-
Inklusive kurserne til *Positiv Psykologi Vejleder* og *Styrkekonsulent*
- ✓ Bliv Mindfulness Instruktør _____ Pris kr. 9.500,-
Inklusive ét mindfulness speciale, kun 12.995 kr. - **Spar 1.500 kr.**
- ✓ Bliv Styrkekonsulent _____ Pris kr. 9.500,-
Anvendt positiv psykologi.

NYHED!

NYHED!

TILBUD - 25% på uddannelsespakker

I anledning af vores 25 års jubilæum kan du i 2017 få hele 25% i rabat på flere uddannelsespakker. Se tilbud og uddannelsespakker på www.25.atwork.dk

AT WORK © SKOLEN
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

Vi har dag-, aften- og weekendhold så du finder nemt et hold, der passer dig.
www.atwork.dk - E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

SÆSON
OPSTART



Svage ældre bliver overset

Svage ældre, der ikke er stærke nok til at søge om hjælp, bliver overset eller usynliggjort, viser ph.d.-projekt, der blev forsvaret før jul.

”De ældre, der har lettest ved at få hjælp, er dem, der er stærke eller har stærke pårørende, som kan sørge for boligsikring, få bevilget gåture eller kan sørge for, at den ældre kommer i bad,” forklarede lektor på UCSJ, Ulla Skjødt, til TV2, før hendes ph.d.-afhandling blev forsvaret.

I ph.d.-projektet undersøger hun, hvordan den politiske tilrettelæggelse af plejeboligens rammer øver indflydelse på den ældres autonomi- og livssituation i plejeboligens praksisser.

EUROPA

Flere uddannede sygeplejersker giver højere kvalitet

En stor undersøgelse lavet i samarbejde mellem syv universiteter i seks lande bekræfter, at andelen af uddannede sygeplejersker har afgørende indflydelse på resultatet af patienters behandling. Undersøgelsen har fået svar fra 13.077 sygeplejersker på 243 hospitaler og 18.828 patienter på 182 af de samme hospitaler i Belgien, England, Finland, Irland, Spanien og Schweiz. Undersøgelsen viser, at et højere antal uddannede sygeplejersker i forhold til antallet af social- og sundhedsassistenter resulterer i lavere dødelighed og pleje af bedre kvalitet. På de hospitaler, der har medvirket i undersøgelsen, hvor gennemsnitligt fire sygeplejersker og to social- og sundhedsassistenter har taget sig af 25 patienter, viser det sig, at erstatter man bare én sygeplejerske med en lavere kvalifikation, stiger dødeligheden med 21 pct.

Der er desuden påvist en positiv sammenhæng mellem patienttilfredshed og antallet af uddannede sygeplejersker, der har stået for plejen.

(brl)

Kilde: Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. Publiceret i BMJ Quality and Safety. doi:10.1136/bmjqs-2016-005567.

**PATIENTEN
JEG ALDRIG
GLEMME**

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? Eller det alvorligt syge barn, som blev helbredt trods svære odds?

Her på *Sygeplejersken* vil vi meget gerne høre fra dig, der kan bidrage med stærke erfaringer fra dit møde med en patient, som gjorde et helt specielt indtryk og gav dig ekstra motivation og handlekraft. Vi vil gerne fortælle de væsentlige og vedkommende historier fra virkeligheden, der illustrerer, at professionel sygepleje og gode menneskelige relationer mellem sygeplejerske og patient nytter.

Skriv til os og fortæl om patienten, du aldrig glemmer.

Med venlig hilsen
Redaktionen

Skriv til: redaktionen@dsr.dk
SKRIV I EMNEFELTET: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Hul i overenskomst lukket

Et hul i overenskomsten for sygeplejersker på asylcentre er nu lukket. Sygeplejersker ansat på asylcentre er omfattet af kommunale overenskomster, men hidtil har der været et lille hul i overenskomstdækningen, fordi sygeplejersker i nogle tilfælde arbejder på et asylcenter, der ligger uden for kommunegrænsen i forhold til den kommune, hvor de er ansat. Dansk Sygeplejeråd har indgået en aftale med Kommunernes Landsforening om den overenskomstmæssige dækning, så de berørte sygeplejersker er dækket af den kommunale overenskomst i tilfælde af eventuelle overenskomstbrud.

(sbk)



Foto er af Jann Mortensen, overlæge, klinisk lektor, dr.med. Klinik for klinisk fysiologi, nuklearmedicin & PET, Rigshospitalet

Spirometri gør vi det godt nok?

Hver dag får hundrevis af danskere foretaget en lungefunktionsundersøgelse, fx for at afgøre, om de lider af astma, KOL, rygerlunger eller andre lungesygdomme.

Rigtig mange forskellige sundhedspersonaler udfører undersøgelserne, men hovedparten har aldrig gennemgået en valideret uddannelse i korrekt spirometri.

Undersøgelser har vist at spirometri er langt sværere end man tror og rigtig mange udfører den ikke korrekt. Tillige mangler man kendskab til hvordan man kvalitetssikrer og rengør selve udstyret så man kan føle sig sikker på det man måler er korrekt samt forebygger smittespredning.

Det nye kursus European Spirometry Driving Licence (ESDL) udbydes for første gang i Danmark under European Respiratory Society. Kurset er godkendt af Dansk Lungemedicinsk Selskab, og formålet er blandt andet, at deltagerne lærer at udføre en spirometri korrekt ud fra internationale anbefalinger. Yderligere får de faglig indsigt i apparatur, lungernes anatomi og fysiologi og lærer, hvordan de kalibrerer og rengør apparaturet, samt hvordan de skal tolke resultaterne.

Det Europæiske Spirometri Kørekort (ESDL) er nu blevet en realitet i DK. 1 kursus del finder sted den 3. marts 2017 og 2 kursus del den 6 oktober 2017.

For yderligere information og tilmelding se www.lungemedicin.dk

Nominér en yttrende sygeplejerske

Frygt for adfærdsregulerende samtaler med chefen og sager om påtaler til sygeplejersker, som har ytret sig offentligt om kritisable forhold på deres arbejdspladser, danner sørgelig aktuel baggrund for uddeling af Kirsten Stallknecht Prisen 2017.

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

Det handler bl.a. om § 7 i grundloven:

”Enhver er berettiget til på tryk, i skrift og tale at offentliggøre sine tanker, dog under ansvar for domstolene. Censur og andre forebyggende forholdsregler kan ingensinde på ny indføres.”

Og som offentligt ansat har sygeplejersker en vidtgående ret til at ytre sig om forholdene på arbejdspladsen og erfaringerne med sundhedsvæsenet set indefra. Kirsten Stallknecht Prisen understøtter sygeplejerskers brug af § 7.

- Prisen gives til en eller eventuelt to sygeplejersker, som gennem brug af ytringsfriheden har gjort en indsats for at fremme en sygeplejefaglig sag.

Lysten og modet til at stå frem og fortælle eller skrive om det, der halter i det danske sundhedsvæsen, er begrænset. Nogen frygter følgerne, andre censurerer på forhånd sig selv.

Alligevel er der sygeplejersker, som glemmer alt om Murphys lov, (den om, at alt, hvad der kan gå galt, også vil

gøre det) de ytrer sig og er vedholdende meningsdannere, selv om det eventuelt koster noget.

Det er sådan en person, du eller I skal nominere til årets Kirsten Stallknecht Pris. Altså hvilken sygeplejerske imponerer pga. sin evne og lyst til at berette om og argumentere for bedre forhold for sygeplejersker eller for en specifik patientgruppe?

Kriterier

Kriterierne for at blive indstillet til prisen er, at sygeplejersken inden for de seneste to år

- har brugt ytringsfriheden til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger for at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper
- har benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet *Sygeplejersken*.

Det er altså ikke nok, at en sygeplejerske er engageret og fagligt ajour i sit daglige arbejde eller er en dygtig tillidskvinde eller -mand.

- Prisen er på 10.000 kr. samt et kunstværk.

Indstilling

Alle sygeplejersker kan indstille en sygeplejerske til prisen. Indstillingen er skriftlig og skal indeholde navn, adresse,

medlemsnummer og mobilnummer på den, som indstilles, samt en detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen.

Indstillingen må højst fylde en A4-side og skal være skrevet på computer. Der kan vedlægges et begrænset antal bilag til indstillingen.

Indstillingen sendes til:

Redaktionen

Sygeplejersken

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Mærk kuverten ”Kirsten Stallknecht Prisen” i nederste venstre hjørne. Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til redaktionen@dsr.dk

Vi skal have indstillingen senest mandag den 20. marts 2017 kl. 12.00.

Husk navn, medlemsnummer, adresse, e-mail og mobilnummer på den eller dem, som indstiller.

Prisen bliver uddelt den 3. maj 2017.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til fagredaktør Jette Bagh, 4695 4187, eller sende en e-mail til jb@dsr.dk

Bedømmelseskomité

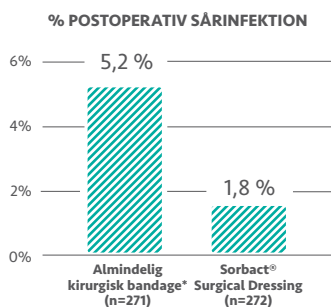
Bedømmelseskomitéen består af:

- Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd
- Steen Bech, advokat
- Jette Hvidtfeldt, journalist
- Lisbeth Wium-Andersen, prismodtager i 2015
- Jette Bagh, fagredaktør, *Sygeplejersken*

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



Og så
begynder
det virkelig at
koste
penge.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

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

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

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FOREBYGGE POSTOPERATIV INFEKTION



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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

HØRT! MAN KAN FÅ MANGE SYGE- PLEJERSKER FOR 52 MIO. KR.

Politikerne i Folketinget har besluttet at bruge 52 mio. kr. på ekstra medarbejdere til sig selv, mens Rigshospitalets neonatalafdeling har måttet sige farvel til medarbejdere. Den skævvridning fik sygeplejerske **Harun Demirtas** til at råbe op.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **CLAUS BECH**

For tidligt fødte børn har brug for at blive observeret konstant, så sygeplejersker kan aflæse selv de mindste signaler. At de små signaler bliver opfanget, kan være den afgørende forskel på, om et barn udskrives sundt og raskt eller slet ikke bliver udskrevet. 1:1 normering er nødvendigt, men oftere oplever Harun Demirtas, at han og hans kollegaer er nødt til at holde øje med 2-3 børn. Det gør ham bekymret for fremtiden.

”Jeg er bange for, at det her kun er starten. I forvejen skal vi nogle gange løbe så stærkt, at vi glemmer at spise og drikke og ikke har tid til at gå på toiletet. Bliver vi endnu færre, så vil det gå udover patienterne,” siger han.

For Harun Demirtas er det svært at sluge, at han og hans kollegaer hele tiden skal udføre flere opgaver og løbe stærkere, mens politikerne i Folketinget har bevilget 52 mio. kr. til mere personale til sig selv. Når gennemsnitslønnen for en sygeplejerske i en basisstilling på et sygehus i august 2016 var på 28.864 kr., betyder det, at man i et helt år kunne få 150 fuldtids-sygeplejersker for de samme penge.


Jeg kan ikke forstå,
at politikerne
prioriterer sådan



”Jeg kan ikke forstå, at politikerne prioriterer sådan. Vi redder liv hver dag. Det må være det vigtigste,” synes Harun Demirtas.

Hvor er retfærdigheden?

Da Harun Demirtas satte sig til tasterne, var det for at råbe både politikerne og folket op. Indtil videre har han fået rigtig god respons fra én af grupperne. Hans indlæg fra *avisen.dk* den 4. december er delt 17.000 gange, og han har fået mange positive tilkendegivelser fra mennesker, som er enige med ham i, at det er en helt skæv fordeling. Andre sygeplejersker, kollegaer og hans afdelingssygeplejersker har også bakket op om budskabet. Det er han glad for, men han håber stadig, at politikerne reagerer.

”Politikerne skal se problemet nu. Opbakningen viser, at der er et problem – nu må politikerne handle!” siger Harun Demirtas.

Når politikerne prioriterer mere personale til sig selv fremfor f.eks. til flere sygeplejersker, så mister Harun Demirtas tiltroen til demokratiet. For hvordan kan de samme politikere, som på den ene side siger, at der ikke er flere penge til flere sygeplejersker, på den anden side finde 52 mio. kr. til at gøre deres egen hverdag nemmere?

Harun Demirtas frygter, at selvom han er omgivet af dygtige og kompetente kollegaer, så er det ikke nok, hvis midlerne og hænderne bliver endnu færre.

”Hvis vi ikke har tiden til at aflæse sårbare, for tidligt fødte børn og holde øje med deres reaktioner, så misser vi måske de signaler, der er med til at redde liv,” siger Harun Demirtas. Han forstår ikke, hvordan det ikke er klart, at det vigtigste er at redde de liv, der står til at redde. ●

Harun Demirtas er lige ved at miste troen på demokrati, når politikerne kan bevilge penge til arbejdskraft, der skal gøre arbejdet nemmere for dem selv i en tid, hvor der er brug for flere sygeplejersker til at redde liv.

Jeg tjener nøjagtigt det samme som mine kvindelige kollegaer

Af **LASSE HOLM SLOTH MADSEN**,
sygeplejestuderende

Kære Dansk Sygeplejeråd, jeg er mand, og jeg er snarlig nyuddannet sygeplejerske (januar 17). Jeg stiller mig undrende overfor min fagforenings seneste kampagne ("Kvindernes Sidste Arbejdsdag", red.), som jeg finder yderst misvisende, fejlagtig og usand. Kampagnen gør ikke spor for ligestilling i samfundet, tværtimod.

For dem, som endnu ikke er stødt på kampagnen, så opfordres der ordret til, at de danske kvindelige sygeplejersker forlader posterne og henviser til deres mandlige kollegaer, da vi angiveligt skulle tjene 15,7 pct. mere. Det er så her, jeg spørger min fagforening, hvem? De under 4 pct. af den samlede sygeplejerskepopulation, som er mænd?

Faktuel er der ikke uligeløn i sygeplejen. Dette fastslår en rapport fra Lønkommissionen fra 2010, der ingen

nævneværdige ligelønsproblemer påviste i de enkelte fag, men at lønforskellene viser sig på tværs af faggrupperne. De 15,7 pct. forklares og beregnes naturligt på baggrund af, at kvinder i større grad vælger fleksible jobs og deltidsarbejde, at mænd ofte har højere anciennitet, samt at mænd hyppigere strejker eller går længere for lønforhøjelse i form af handling og ikke blot ord – hvorfor mel-der DSR så ud med fejlagtige påstande, er mit spørgsmål? Der ER ligeløn for det samme arbejde.

Selvfølgelig fortjener hele sygeplejen et gevaldigt løft i lønningsposen, både i grundlønnen og diverse tillæg, men det er den helt forkerte tilgang, DSR har lagt som dagsorden. Bør vi ikke i højere grad fokusere på solide og faglige argumenter som vores skyhøje kompetenceniveau,

kvalifikationer, uddannelsesniveau, og ikke mindst at vi hver dag står med liv i hænderne? – Vi redder liv!

Kære DSR, jeg tjener nøjagtigt det samme som mine kvindelige kollegaer. I anklager de mandlige sygeplejersker som gruppe for at løndumpe vores kvindelige kollegaer, og I kæmper direkte imod flere mænd i sygeplejen og #Mandkanblivesygeplejerske ved deltagelse i "Kvindernes Sidste Arbejdsdag". Fulgte vi de samme argumenter, så burde alle mænd gå på ferie fra februar, da mænd står for langt størstedelen af arbejdsulykker med dødeligt udfald.

Mon ikke det er på tide, at vi ændrer kurs i kampen for bedre arbejdsvilkår og højere løn som faggruppe og ikke som køn? Sygeplejen er ikke et køn, sygeplejen er et fag.

SVAR

Kære Lasse Holm Sloth Madsen

Tak for dit læserbrev som reaktion på DSR's og andre faglige organisations kampagne for Kvindernes sidste arbejdsdag.

Du mener, at kampagnen er misvisende, da lønforskellen mellem en mandlig og kvindelig sygeplejerske ikke er 15,7 pct. Det er rigtigt, at den kønsbestemte lønforskel inden for sygeplejen er meget mindre. Tager vi udgangspunkt i sygehusene, tjener en mandlig sygeplejerske i gennemsnit ca. 5 pct. mere end sin kvindelige sygeplejerskekollega.

Kampagnen om Kvindernes sidste arbejdsdag handler derfor ikke om lønforskelle inden for samme fag. Den handler om de generelle lønforskelle på

arbejdsmarkedet og det, der i den danske ligelønslov hedder "ligeløn for arbejde af samme værdi". Kampagnen sætter fokus på det urimelige i, at de ansatte i f.eks. omsorgsfagene i 2016 ikke får den løn, som de burde, når man sammenligner med, hvad andre typiske mandsdominerede fag får i lønningsposen.

Selvom vores fag heldigvis tiltrækker mænd, så er det et faktum, at det har en stor overvægt af kvinder. Derfor har vi valgt at sætte kvinderne i front i kampagnen, hvis mål er at løfte lønniveauet for alle ansatte i omsorgsfagene – både mænd og kvinder. Det humoristiske budskab i kampagnen er derfor, at kvinder bør holde fri resten af året, hvis de med de nuværende lønforskelle skal opnå ligeløn med mændene.

Du peger på, at kvindernes deltidsarbejde kan være en af grundene til lønforskellen. Det er dog ikke tilfældet for det løngab, som vi peger på. Vi har taget udgangspunkt i timelønningerne for hhv. mænd og kvinder, da vi beregnede lønforskellen.

Vores hovedfokus både i DSR's lønpolitiske arbejde og i kampagnen er, at mænd og kvinder ikke får "lige løn for arbejde af samme værdi".

Jeg vil også henvise til Dansk Sygeplejeråds temaside om ligeløn og ligeværd, hvor du bl.a. kan læse om sygeplejersker-nes lange kamp for bedre løn: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/det-mener-dsr/ligeloen-og-ligevaerd>.

Med venlig hilsen,
GRETE CHRISTENSEN, formand.

Ærgerligt at afskrive denne bog

Af **JEANNE DEVANTIER**,
centerchefspsygeplejerske,
MPH, MPO

Kommentar til Stine Riegels Læsøes anmeldelse af bogen "Ulighed i sundhed" i Sygeplejersken nr. 13/2016.

I sin anmeldelse af bogen "Ulighed i sundhed" beklager Stine Riegels Læsøe, at bogen er svært tilgængelig grundet de mange teorier, der refereres til i de 10 kapitler. Hun afslutter med at skrive (citater): "Viden om folkesundhed burde være nemmere at forstå for bl.a. sygeplejersker."

Jeg er for så vidt ikke uenig i, at bogen er teoritung, og at man skal læse andre bøger for at få indsigt i folkesundhedsvidenskab, men jeg synes, det er ær-

gerligt, hvis denne bog helt afskrives af sygeplejersker på baggrund af anmeldelsen. Hvis man forestiller sig, at man godt kan lade sig inspirere af de problemstillinger, forfatterne har valgt at fordybe sig i, også selvom man ikke er hjemme i det teoriunivers, forfatteren arbejder i, så er der noget at tænke over og diskutere.

Det har vel også en værdi at få sat tanker i gang, også selvom de serveres på et andet akademisk niveau end det, man

er vant til at læse. Overvejelser, såsom "hvilke typer patienter oplever vi som nemme og "gode" patienter, og hvem har vi sværere ved at møde?" (Kapitel 1), "hvilken rolle forventes de pårørende at spille, og hvilke rettigheder har de?" (Kapitel 8), mener jeg er relevante for mange sygeplejersker.

Jeanne Devantier arbejder på HovedOrtoCentret, Rigshospitalet.



Traume-workshop med bl.a. Arnoud Arntz - to dage i Region Hovedstadens Psykiatri

Kompetencecenter for Psykoterapi og Skolen for Evidensbaseret Psykoterapi afholder to dages workshop i traumeforståelse og metode i februar 2017 med blandt andre den hollandske professor Arnoud Arntz, som har specialiseret sig i kognitive metoder i traumebehandling. Der vil være fokus på både traumeforståelse og evidensbaserede metoder. Workshoppen er målrettet behandlere, der arbejder med PTSD-patienter. Alle er velkomne.

Tidspunkt: Tirsdag d. 7. februar og onsdag d. 8. februar 2017 kl. 9-16.

Tirsdag d. 7. februar: Traumeforståelse

- Neuropsykiatri v. Poul Videbech
- Tilknytning v. Anne Blom Corlin
- Psykopatologi ved traumer v. Cæcilie Böck Buhmann

Onsdag d. 8. februar: Traumebehandling v. Arnoud Arntz

- Overblik over behandlingstilgange og evidens v. Cæcilie Böck Buhmann
- Kognitive adfærdsterapeutiske redskaber v. Arnoud Arntz

Sted: PC Stolpegård, Stolpegårdsvej 20, 2820 Gentofte.

Pris: For ansatte i RHP: 600 kr. For andre: 800 kr.

Tilmeldingsfrist: 14 dage inden workshop-start.

For ansatte i RHP sker tilmelding via Kursusportalen/Plan2Learn. Øvrige kan rette henvendelse til

christina.aalling@regionh.dk

Spørgsmål rettes til Kompetencecenter for Psykoterapi, PC Stolpegård: naja.vucina.pedersen@regionh.dk

MED LÆGNERI AF OVERBELÆGNING

...ev overbelægning på OUH, ...nen, mener fællestillidsre- ...en. Så gik hun i pressen.

... PEDERSEN



Der var ikke lydhør-
hed. Så havde jeg ét
skud tilbage i bøs-
sen, det var at gå
til pressen.



...havde jeg ét skud tilbage i bøs-
sen, det var at gå til pressen.

Fik hjælp

... "Det er ikke en rigtig læserbrev, sig til citat konkret s direkte h

... At skrive til for Kå var først af andre derfor e sin kre hjælp

Skab

... Læsehjælp arbejdspress fik Julie til at skrive et debatindlæg om tægnelse, hvor hun arbejdede.

... ledede afde flæntok." kor Bal- I år, at med en, gik vfløb u akrevet i land. Og vadser og

... at måtte atien- gestreng- ghed og rationer ud sen af kon- tiltag, på

RAK OKKE- IN



Vores tavshedspligt
gælder jo kun patienterne
- ikke vores arbejdsvilkår.



MED LÆGNERI AF OVERBELÆGNING

...er blev provokeret til et ...ommer udtrykte sin til- ...hurtigere.

...ger, at det vil
patienterne, så
tigt glemt igen.

...omhyggelig faget er blev (...) Man har ser i diverse sadle om, v vej driver n og pisk (...) legæer er patienter at vi har hør os. I Dronning ikke not

... Julie debatin politike "Jeg op til mulig He hos sy genker hed, o ser a "M mig, ytre til tje "I patie siger I ban ford igen o hedsp "Og en ord ge m pers er i sige so at at



...eller komme på toiletet ell fem sekunder til at grine s kollegerne på kontoret.

...Læserbrevet blev godt hendes kolleger og for så oversygeplejersken, der da hende om to minutter. Hun at der ikke var problemer arbejds miljø, hun skulle ro

... "Men det er der ikke. Jo så meget ud fra, hvordan o sengeafdelingerne."

...Selv om det er sorgelig som nyuddannet lære at mis, mener Freja Lilli Wir

... "Eller rettere, man m tere. I stedet for at gøre jeg se på, hvilke patien brug for mig. Og patien kan jo faktisk godt for siger, at min kollega k er færdig med at spis vores forventninger udnyttet af politiker

... Freja Lilli Wirlian serbrev for at fortæ af at høre politiker sundhedsvæsenet n som er meget lang


... "Patient sikkerh de patientforløb e men de er svære f år redskaber til

DE BLIVER HØRT

Freja Lilli Wirlander, Kirsten Nikolajsen og Julie Thomassen Ballegaard er tre af de sygeplejersker, der i 2016 stod frem og fortalte om konsekvenserne af de konstante krav om 2 pct. øget effektivitet på sygehusene. De fortalte om overbelægning, dårligt arbejdsmiljø, travlhed og for tidlige udskrivelser af patienter. I dag er deres opråb blevet hørt. Og både patienter, sundhedsøkonomer og politikere vil erstatte øget aktivitet med kvalitet i behandlingen. Presset på 2 pct.-kravet vokser.

Tekst ANNE WITTHØFFT, SUSANNE BLOCH KJELDEN og CHRISTINA SOMMER
Illustration MATHIAS N JUSTESEN · Foto NILS LUND PEDERSEN, SØREN HOLM og SØREN SVENDSEN

OPGØRET MED DE



Det årlige krav om 2 pct. produktivetsstigninger på sygehuse er blevet en så stor belastning for personale og patienter, at et stadigt voksende kor af både sundhedspersonale, økonomer, politikere og patienter presser på for at få det afskaffet.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

D Patienten blev reddet ved hjælp af ny medicin. Men nu er bivirkningerne af medicinen ved at tage livet af patienten. Sådan kan man beskrive det krav om 2 pct. årlig øget produktivetsstigning, som de danske sygehuse har været underlagt de seneste 15 år.

Derfor er det nu på tide at stoppe med medicinen. Det mener et voksende kor af både patienter, sygeplejersker, læger, jordemødre, sundhedsøkonomer og politikere.

Kravet om, at sygehuse hvert år skal skruer 2 pct. op for produktiviteten uden brug af flere ressourcer, blev indført i 2002 for at tvinge hospitalerne til at gøre noget ved de lange ventelister på operationer og behandlinger på sygehuse. Og både blandt sundhedspersonale, patient-

ter og økonomer er der bred enighed om, at produktivitetskravet har været med til at forbedre sygehusvæsenet.

”Det gjorde kål på nogle ventelister, der var direkte dødbringende for folk, og der har 2 pct.-kravet i de første mange år været en kæmpe gevinst,” siger Camilla Hersom, formand for Danske Patienter.

”Men nu er det drevet for langt, og grænsen er nået. De protester, vi hører, skal tages alvorligt. Vi kan ikke bruge instrumentet mere, og det er nødvendigt at skifte redskab,” siger hun.

Ved udgangen af 2016 tegnede det til, at et politisk flertal uden om regeringen er klar til helt at afskaffe eller i hvert fald slække på 2. pct.-kravet. Det skete i kølvandet på flere TV 2-indslag, der bl.a. påviste, hvordan kravet om øget produktivitet i nogle tilfælde fører til dyr overbehandling i form af bl.a. unødvendige knæoperationer. Det fik Dansk Folkeparti, Socialdemokraterne og Enhedslisten til at erklære, at tiden er moden til et opgør med 2 pct.-kravet.

Presset vokser

Opgøret med de 2 pct. har været undervejs i flere år, hvor bl.a. sundhedspersonalet og deres fagorganisationer længe har råbt vagt i gevær. Og analyser fra bl.a. Dansk Sygeplejeråd har f.eks. vist, at hver femte hospitalsansatte sygeplejerske i 2015 oplevede, at det altid var nødvendigt at arbejde meget hurtigt. Det var tre gange så mange som tre år tidligere. Samtidig fortalte hver tredje sygeplejerske, at hun eller hun havde følt sig stresset hele tiden eller en stor del af tiden inden for de seneste fire uger. Især sygeplejersker på akutmodtagelser og medicinske og psykiatriske afdelinger oplever et højt arbejdspress.

Den 1. september advarede formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, i Debatten på DR2 om, at besparelser i sundhedsvæsenet havde øget arbejdspresset til et punkt, hvor sundhedsvæsenet er ”på vej mod en nedsmeltning, der betyder, at det bliver ineffektivt, fordi vi når derud, hvor den ene hånd ikke ved, hvad den anden gør”.



Vi er røget for langt over i mistillidsstyring, kontrol og registrering.

ADAM WOLF, direktør for Danske Regioner

I slutningen af 2016 fik debatten for alvor fornyet luft. Det skete, da fødselslæge og klinikchef, Morten Hedegaard, under stor mediebevågenhed sagde sit job op, fordi han ikke længere kunne stå på mål for flere kreative løsninger for at øge produktiviteten på fødselsgangen på Rigshospitalet med 2 pct.

Opsigelsen fik S og SF til at kræve ministeren i samråd, sundhedspersonale over hele landet bakkede op om Hedegaard og gjorde opmærksom på, at hans oplevelse ikke var enestående for fødselsgangen på Rigshospitalet – men handlede generelt om sygehusene. Det fik de fem regionsrådsformænd til i et fælles debatindlæg i Jyllands-Posten, ”En skillevej for et presset sundhedsvæsen”, at kræve 2. pct.-kravet afskaffet. Her skrev de, at sundhedsvæsenet er presset, fordi det ”mødes af stadigt flere krav, som ikke matches af tilsvarende flere midler”.

Et par uger forinden havde Adam Wolf, direktør for Danske Regioner, også sluttet sig til koret af stemmer, der mener, at New Public Management har udspillet sin rolle. I et interview i Information den 7. november sagde han:


”Jeg vil gerne stå på mål for, at man gennem de sidste tre årtier har valgt de rigtige styringsinstrumenter til de rigtige problemer. Men styringsmetoder sander til. New Public Management har været et fremskridt som helhed, men har haft bivirkninger. Og på et eller andet tidspunkt tager bivirkningerne over, fordi man har løst hovedproblemet. Derfor er vi røget for langt over i mistillidsstyring, kontrol og registrering, der ikke giver mening,” lød det fra Adam Wolf. Også fra Mette Frederiksen, formand for Socialdemokraterne, er der varslet opgør med New Public Management-tankegangen.

Det går ud over patienterne

Fødselslæge Morten Hedegaard var ikke den eneste, der fik nok og sagde op i 2016. Det samme gjorde sygeplejerske Lone Gregersen. Hun er en garvet sygeplejerske med 25 års erfaring. De seneste 10 år har hun arbejdet på en akut ortopædkirurgisk afdeling i hovedstadsområdet, hvor hun grundet sin erfaring var ansvarlig for den faglige ledelse på afdelingen.

”Men problemet var, at hospitalet jo gerne vil have fokus på fagligheden, og derfor ansatte de en erfaren sygeplejerske som mig til at oplære de nye sygeplejersker. Men jeg fik ikke tiden til det. Hverdagen var sådan, at når jeg mødte ind og egentlig havde planlagt at gå med en ny sygeplejerske, så væltede det ind med sygemeldinger, og så måtte jeg i stedet ud for at slukke ildebrande. Når der ikke er tid, kommer man som sygeplejerske til at indgå nogle store faglige og menneskelige kompromiser. Til sidst kunne jeg ikke stå inde for det. Når man er pligtopfyldende og føler, at man ikke kan honorere det job, man er ansat til, så knækker filmen til sidst,” siger Lone Gregersen, der selv har stiftet bekendtskab med stress.

I dag arbejder hun som sygeplejerske indenfor det kommunale felt. Og hun vil aldrig tilbage til hospitalsvæsenet.



”Og det er da ærgerligt, for jeg har mange år tilbage på arbejdsmarkedet og meget at bidrage med og give videre til de unge,” siger hun.

”Jeg synes, at vi kører hospitalerne som fabrikker, hvor man behandler folk, som var de ens. Men det betyder også, at man vil få defekte varer retur, for folk er jo ikke ens,” siger Lone Gregersen.

Hun fortæller, at arbejdspresset ikke bare har personlige konsekvenser for sundhedspersonalet, det går også ud over patienterne.

”Konsekvensen af det øgede tidspres er, at vi påfører patienterne fejl, som de ikke altid selv er vidende om. Det kan være urinvejsinfektioner, tryksår, medicin, der ikke bliver givet på det rigtige tidspunkt, som gør, at infektionen ikke bliver behandlet på den forventede måde, eller patienter, der venter for længe på smertestillende medicin, og så må vi give dem endnu mere smertestillende. Og det giver mere arbejde til os. Det er kritisk syge ældre mennesker, som skal nødes til eller hjælpes med at spise. Men det er der ikke tid til, selv om utallige forskningsresultater viser, at det er vigtigt, at de får ordentlig mad for ikke at blive mere syge,” siger Lone Gregersen.

Foto CLAUD BECH

Sygeplejerske Lone Gregersen har 25 års erfaring. Hun sagde sit job op på en akut ortopædkirurgisk afdeling, fordi der var for lidt tid til patienterne.



”Det bliver en selvforstærkende spiral af uhensigtsmæssigheder. Og man må hele tiden navigere i et miljø, der går imod bedre viden.”

En ny retning

To af landets førende sundhedsøkonomer mener også, at 2 pct.-kravet har opfyldt sin mission og ikke længere er et godt styringsredskab.

Sundhedsøkonom ved Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen, siger:

”Der skal fortsat ske forbedringer i produktiviteten, men omdrejningspunktet skal ikke være et fast måltal som de 2 pct. Det bliver brugt til at piske aktiviteten op, fordi de 2 pct. produktivitetsvækst skal omsættes til 2 pct. vækst i aktiviteten. Og i den forstand er det ikke længere en god idé.”

Jakob Kjellberg, sundhedsøkonom og professor i Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, KORA, er enig:

”Det giver ikke længere mening. De sidste par år har 2 pct.-kravet været en rigtig dårlig idé. Vi er kørt for langt ud ad sporet, nu er det på tide at bremse op og finde en ny retning, før vi kan accelerere igen.”

Også Kjellberg understreger, at der stadig er brug for, at sundhedsvæsenet forbedrer produktiviteten – det skal blot ikke ske ved at øge aktiviteterne, men ved det som han kalder god gammeldags sundhedsøkonomi, nemlig ved at se på den effekt, behandlingen har på patienten.

”Man glemmer at spørge, om det er fornuftigt bare at producere mere. Giver det overhovedet værdi? Mit yndlingseksempel er meniskoperationer på slidgigtpatienter, som pågår, selv om forskning viser, at patienterne ofte bliver raske ved hjælp af genoptræning, og at en operation ikke skaber mere værdi,” siger Jakob Kjellberg, der henviser til flere undersøgelser, der viser, at patienter selv fravælger behandlinger, hvis de selv aktivt skal tage stilling.

Camilla Hersom, formand for Danske Patienter, mener også, at man kan forbedre en del af produktiviteten ved, at man i højere grad inddrager og informerer pårørende og patienter.

”Vi tror på, at der er meget at hente der. Et eksempel er den livsforlængende medicin, der gives til kræftpatienter i de terminale faser. Hvis folk var veloplyste om de voldsomme bivirkninger, medicinen har, så er der mange, der ville vælge den dyre medicin fra,” siger hun og peger på, at sygeplejersker kan spille en nøglerolle dér.

Ifølge Jakob Kjellberg står 2 pct.-kravet i dag i vejen for at løse de problemer, som han anser som de mest presserende i sundhedsvæsenet i dag.

”I dag har vi jo ikke længere et problem med lange ventelister. Det, der står og blinker i neonlys på min væg, og som er et kæmpeproblem i det danske sundhedsvæsen, er mangel på sammenhæng – ikke bare mellem sygehuse og kommuner, men også mellem afdelinger og afsnit. Og det problem får vi altså ikke løst ved, at man skal producere mere. Et andet stort problem er, at vi ikke er sikre på, at vi får den tilstrækkelige effekt ud af vores ydelser. Og det finder vi jo heller ikke ud af ved bare at producere mere af det samme. Tværtimod,” siger han.



Man må hele tiden navigere i et miljø, der går imod bedre viden.

LONE GREGERSEN, sygeplejerske.

Professor Kjeld Møller Pedersen mener, at 2 pct.-kravet passer dårligt til de udfordringer, nutidens sundhedssystem står over for.

”Da kravet om produktivitetstigning blev indført, var begrundelsen, at den skulle mindske ventelister og øge aktivitet. Men i dag er hovedproblemet et helt andet, og i dag bruger man produktivitetstigningen til at forsøge at afhjælpe det faktum, at der sker en årlig stigning i sundhedsudgifterne,” siger Kjeld Møller Pedersen med henvisning til, at en voksende ældre befolkning med flere komplicerede sygdomsforløb, stigende medicinpriser og ny dyr teknologi får gabet mellem opgaver og ressourcer til at vokse årligt.

Minister bløder op

Også fra Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) lyder der nye bløde toner i forhold til et opgør med 2 pct.-kravet. I et skriftligt svar til Sygeplejersken på spørgsmålet om, hvorvidt hun stadig vil stå fast på kravet om de årlige 2 pct.-produktivitetstigninger lyder det:

”Jeg er fuldt ud opmærksom på, at der løbes rigtig stærkt flere steder i vores sundhedsvæsen. Og jeg tager opråbene fra sygeplejersker, læger og andre medarbejdergrupper i sundhedsvæsenet meget alvorligt,” skriver hun og fortsætter: ”I regeringen er vi helt åbne over for at se på, om vi kan styre økonomien på sygehusene anderledes, og det er også derfor vi sammen med regionerne har igangsat en række forsøg rundt om på landets sygehuse, hvor man afprøver alternative styringsmodeller.”

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby skriver:

”Vi har alle en interesse i, at vi har velfungerende sygehuse som en del af et stærkt sundhedsvæsen, hvor der er ordentlige forhold for både patienter og sundhedspersonale. Og jeg lytter gerne til forslag og ideer til, hvordan vi kan skruet et anderledes styringsystem sammen.”

Sygeplejersken forfølger arbejdspresset

Sygeplejersken har i snart to år haft konstant fokus på det pressede arbejdsmiljø på hospitalerne og i kommunerne, og Dansk Sygeplejeråds politikere har været i de landsdækkende medier med kronikker og i debatprogrammer.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** · Grafik **MATHIAS N JUSTESEN**

2015

11. maj



TIDSPRES ER EN TRUSSEL MOD PATIENTSIKKERHEDEN

Hver anden sygeplejerske mener, at arbejdsdagen er så travl, at det går ud over patienternes sikkerhed. Nu kommer Dansk Sygeplejeråd med et udspil til, hvordan der kan skabes kvalitetstid til patienterne.

1. juni



PATIENTER TABES MELLEM SEKTORERNE

Mange patienter og pårørende oplever, at relevant behandlingsinformation går tabt i overgangen mellem sygehus og kommune. Det skyldes bl.a. tidspres, accelererede patientforløb og mangelfulde IT-systemer. Konsekvenserne er alvorlige for patienterne, men også for personalet, der i yderste konsekvens risikerer at fejlbehandle.

22. juni



UDREDNINGSGARANTI TAGER RESSOURCER FRA DE SYGESTE

Da regeringen indførte en udrednings- og behandlingsgaranti i psykiatrien på hhv. 60 og 30 dage, fulgte der ingen ressourcer med. Både personale og pårørende mener, at fokus på nye patienter har ført til ringere behandling af de patienter, der i forvejen er i systemet.

7. september



POLITISKE DAGSORDENER VÆLTER DET PSYKISKE ARBEJDSMILJØ

En strøm af politiske dagsordener som ydelsesstyring, pakkeforløb og udredningsgaranti skader det psykiske arbejdsmiljø på landets sygehuse. Arbejdsgiverne forsømmer at tænke det psykiske arbejdsmiljø ind, når de gennemfører forandringer, mener Dansk Sygeplejeråd.

28. september



HVAD GØR DU, NÅR ARBEJDSMILJØET BLINKER RØDT?

Hvis man uden held har forsøgt at få ledelsen til at løse arbejdsmiljøproblemer, så er det værd at overveje at kontakte Arbejdstilsynet, anbefaler arbejdsmiljøkonsulenter i Dansk Sygeplejeråds kredse.

19. oktober



LØHDE VIL IKKE LOVE ARBEJDSRO

Sygeplejerskernes arbejdspress og store problemer med det psykiske arbejdsmiljø er "dybt bekymrende", mente den daværende og dengang nyudnævnte sundhedsminister Sophie Løhde. Men hun ville ikke sikre arbejdsro på hospitalerne.

2. december



5. december



9. december



2016

7. december



6 UD AF 10 KAN IKKE ARBEJDE FAGLIGT FORSVARLIGT

De kommunalt ansatte sygeplejerskers arbejdsmiljø er blevet væsentligt forværret de seneste tre år. Arbejdsmængde og -tempo er steget markant, og en del sygeplejersker når ikke alle deres opgaver hver dag. Fagligheden er under pres, og det dårlige arbejdsmiljø resulterer i sygemeldinger og er farligt for både sygeplejersker og borgere, advarer arbejdslivsforskere.

18. januar



NÅR VELFÆRDSFUNDEN SKAL KØRE SOM EN FABRIK

Politikernes krav om høj produktion og effektivitet har længe påvirket den offentlige sektor. Alt skal vejes og måles, ikke mindst i sundhedsvæsenet. Og det sætter sit præg på sygeplejerskernes hverdag.

21. marts



PRIORITERING ER MERE END MEDICIN

Danske Regioners forslag om et nyt medicinråd har sat gang i en gammel, men højaktuel debat om, hvordan det danske sundhedsvæsen bedst prioriterer sine begrænsede midler. Debatten bærer præg af tilfældigheder og manglende beslutningsmod hos især folketingspolitikkerne, mener sundhedsøkonom, og etikken bør også fylde mere, påpeger Dansk Sygeplejeråd.

9. maj



EKSPERTER OM FREMTIDEN: BRUG FOR AT TÆNKE NYT

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

6. juni



UDLÅN I FREMMARCH

Ven eller daglejer. Flere sygeplejersker oplever at blive lånt ud til andre afdelinger. Det skaber utryghed og en følelse af faglig utilstrækkelighed, og sygeplejerskerne frygter for kvaliteten af plejen og patientsikkerheden, når de skal arbejde i andre specialer end deres eget.

5. september



HVER TREDJE AFDELING ER STADIG I KNÆ

Efter to år er det stadig ikke lykkedes at få bugt med den farlige travlhed. Sådan er status på hver tredje af de hospitalsafdelinger, der i 2014 fik påbud af Arbejdstilsynet pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. Det viser en runderkning, som Sygeplejersken har foretaget.

Flere prioriteringer og færre løfter,

TAK!

Spændet mellem opgaver og ressourcer i sundhedsvæsenet vokser år for år, det samme gør behovet for prioriteringer på Christiansborg. Regionernes medicinråd er et skridt i den rigtige retning, men ikke nok, hvis man vil undgå de mange ofte uhensigtsmæssige prioriteringer, som bl.a. sygeplejersker må foretage nærmest dagligt. Det mener sundhedsøkonom og Dansk Sygeplejeråd.

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

Sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant på Køge Sygehus Susann Carlsen fik taletid i medierne, da det i august 2016 kom frem, at personalet på intensiv jævnligt måtte skruer op for den beroligende medicin til nogle patienter pga. for højt arbejdspress.



Det udløste ramaskrig på Christiansborg, da det i august sidste år kom frem, at de ansatte på intensivafdelingen på Køge Sygehus måtte give patienterne øgede mængder beroligende medicin for at kunne tage sig af andre presserende opgaver.

Men folketingspolitikere burde måske i stedet spørge sig selv, om de kunne have gjort noget for at hjælpe personalet med at prioritere anderledes - især i øjeblikket, hvor sundhedsvæsenet er underlagt kravet om at blive 2 pct mere produktivt hvert år samtidig med, at spændet mellem opgaver og ressourcer vokser stødt. På Christiansborg er der nemlig stadig langt mellem de overordnede sundhedspolitiske prioriteringer med det resultat, at flere og flere prioriteringer ofte uretmæssigt havner hos sygeplejersker og andre medarbejdere. Det mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen:

”Der bliver prioriteret hver eneste dag i sundhedsvæsenet, men det er fraværet af politiske prioriteringer især på Christiansborg, der er problemet. Prioriteringerne bliver i stedet presset ud til frontlinjemedarbejderne, som skal vælge behandlinger til og fra i en allerede travl vagt i akutafdelingen eller på intensivafdelingen, som vi så det i Køge,” siger hun.

Den betragtning deler sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet Odense.

”Den manglende overordnede prioritering i sundhedsvæsenet medfører meget mere rationering - altså situationer, hvor det er folkene på gulvet, som skal prioritere til og fra i mødet med den enkelte patient. Og det i en hverdag, der ofte er presset og allerede svær at bevæge sig rundt i, bl.a. pga. nationale garantier og handleplaner, som arbejdsstederne skal leve op til, f.eks. i forhold til udredningstid og behandling,” siger han.

Medicinråd et skridt frem

Kjeld Møller Pedersen har længe beskæftiget sig med sundhedsvæsenets prioriteringer eller manglen på samme og har udgivet debatbogen ”Prioritering i sundhedsvæsenet”. Hverken politikere, fagprofessionelle eller sundhedsøkon-

mer er uenige i, at midlerne er begrænsede, og det derfor er vigtigt at skabe mest mulig sundhed for pengene.

Men når det kommer til hvordan, deles vandene, især når diskussionen falder på nødvendigheden af at prioritere f.eks. mellem ny, dyr sygehusmedicin eller ditto behandlingsmetoder. Fri og lige adgang til sundhedsydelse er nærmest en menneskeret i Danmark, og politikere på Christiansborg har sneget sig uden om emnet i årtier.

I begyndelsen af 2016 vovede Danske Regioner dog pelsen og foreslog et medicinråd, som skulle kunne afvise ny medicin pga. pris i forhold til såkaldt mereeffekt og værdi. Medicinrådet trådte formelt i kraft 1. januar 2017 og er et lille tegn på tøjbrud i prioriteringsdebatten, mener Kjeld Møller Pedersen.

”Medicinrådet er et fremskridt, da nogle politikere i det mindste nu endelig tør at adressere medicinområdet op front i erkendelse af, at det er nødvendigt at prioritere i en tid, hvor der hele tiden kommer ny og ofte også dyr sygehusmedicin,” siger han.

Også Dansk Sygeplejeråd hilser rådet velkomment:

”Det giver mulighed for at lægge et pres på medicinalindustrien, hvilket er et skridt i den rigtige retning. For udgifterne til dyr medicin kan kun tages et sted fra, nemlig plejen og omsorgen, så det er meget positivt, at der her er udsigt til en mere bevidst prioritering,” siger Grete Christensen, men tilføjer, at Dansk Sygeplejeråd vil arbejde hårdt for, at også sygeplejersker får en plads i rådet, hvis 14 medlemmer og tre observatører primært er læger:

”Læger og sygeplejersker træffer dagligt beslutninger om patienters pleje- og behandlingsforløb i fællesskab, og den virkelighed bør også repræsenteres i Medicinrådet,” siger hun.

Handleplaner er prioritering

Medicinrådet bør dog ikke stå alene, fastslår både Dansk Sygeplejeråd og Kjeld Møller Pedersen. Dansk Sygeplejeråd mener, at Danmark kan lade sig inspirere af Norge, som dels har et nationalt råd for prioritering, der rådgiver om prioritering

i kommuner og på sygehuse samt om screeninger og vacciner, dels Beslutningsforum, der tager stilling til nye behandlingsmetoder og -metodikker.

Kjeld Møller Pedersen peger på, at de syv principper, som Folketinget har vedtaget for prioritering på området for sygehuslægemidler, burde videreudvikles og udbredes til andre områder, f.eks. nye kirurgiske metoder. Han er dog stadig også stor fortaler for, at Danmark etablerer et nationalt og politisk uafhængigt Medicinsk Teknologivurderingsinstitut, som skal vurdere både nye lægemidler, teknologier og behandlinger ud fra bl.a. pris og mereeffekt. Han er især inspireret af den måde, England griber området an på i sit nationale prioriteringsinstitut NICE.

”Nogle mener dog, vi ikke har råd til det, og henviser til, at det skulle koste over en halv mia. at drive om året pga. af analyser m.m. Det er mange penge, men jeg tror slet ikke på sådan et beløb i Danmark. Vi kunne måske også genbruge nogle af de engelske analyseresultater. Og ud af regionernes årlige budget 115 mia. kr. er udgiften måske til at overskue, hvis det sikrer bedre brug af ressourcerne,” siger han.

Mindre kan dog også gøre stor forskel, siger sundhedsøkonomen.

”Politikerne burde ikke udstede helt så mange løfter og garantier. Når de gør det, prioriterer de jo indirekte nogle patientgrupper til fordel for andre, f.eks. ved at øremærke midler til nationale handleplaner for kræft, demens og måske snart også diabetes. Det er selvfølgelig godt for de pågældende patienter, men med den beskedne vækst, der er i sundhedsvæsenet p.t., beslaglægger den type initiativer næsten alle ekstra midler, og hvad så med alle de andre patienter,” siger han. ●

FOGH RYSTEDE POSEN

I starten af 00'erne gik VK-regeringen til valg på at bekæmpe ventetiderne på behandling. Sygehusene kunne få del i den såkaldte "Løkkepose" på 1,5 mia. kr. mod at sætte aktiviteterne i vejret. Derudover indførte regeringen krav om årlige stigninger i produktiviteten på 2 pct.

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

Hvert år på årets første dag holder statsministeren traditionelt sin nytårstale. I en tur tilbage i tidsmaskinen til år 2002 tonede den daværende og dengang nyvalgte statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) frem på tv-skærmen og sagde: "Vi er ikke bange for at ryste posen og se, om ikke noget kan gøres bedre og anderledes end i dag."

En af de ting, regeringen gerne ville lave om på, var de meget lange ventetider på behandlinger. Den gennemsnitlige

ventetid til planlagte operationer for ikke-livstruende lidelser var i begyndelsen af 00'erne på 90 dage ifølge tal fra Sundhedsministeriet. Derfor blev der i 2002 bevilget 1,5 mia. kr. til nedbringelse af ventelisterne, og det skulle ske ved, at de sygehuse, der kunne forøge deres aktiviteter, fik ekstra penge. Regeringen indførte en ret til behandling inden for 60 dage og mulighed for at blive behandlet på privathospital, hvis de offentlige sygehuse ikke kunne leve op til behandlingsgarantien.

Da det var Lars Løkke Rasmussen (V), som var ny sundhedsminister og pga. "ryste-posed-billedet" fra nytårstalen, blev de 1,5 mia. kr. populært kaldt for "Løkkeposen". For at få del i pengene fra Løkkeposen skulle sygehusene forbedre deres produktivitet.

Fra 2003 blev der indført krav om 2 pct. produktivitetsstigninger på sygehusene i økonomiaftalerne mellem Finansministeriet og regionerne.

Professor og sundhedsøkonom Jes Søgaard fra Syddansk Universitet har fulgt området i alle årene, og han forklarer, hvorfor det i 00'erne blev så påkrævende at forbedre produktiviteten.

"Op gennem 00'erne var der et vældigt aktivitetspres, bl.a. fordi bl.a. hjerte- og kræftplanerne satte gang i mange ting. I år 2000 havde vi ikke den kapacitet, som man kunne forvente af et moderne vesteuropæisk sygehusvæsen, og det, der skete op gennem 00'erne, var et kapacitetsløft på en række områder. Der kom faktisk også en hel del mere personale ind i sundhedsvæsenet. Frem til 2009 kunne det finansieres med ret høje

DRG-takster

Værdien af behandlinger opgøres i en takst, der hedder DRG og DAGS, som står for hhv. diagnoserelaterede grupper og dansk ambulans grupperingsystem. Hver behandling har sin egen kode, som udløser en takst.



procentuelle vækstrater i bevillingerne på mellem 2-4 pct. årligt. Så suppleret med produktivitetstigninger på mindst 2 pct. årligt havde man plads til 5-6 pct. aktivitetsløft i sundhedsvæsenet hvert år og specielt på sygehusene.”

Effektiviteten er enorm

Hvert eneste år fra 2003-2015 har sygehusene i gennemsnit været 2,4 pct. mere effektive for de samme penge, så det i en hurtig beregning svarer til, at sundhedsvæsenet på 12 år er blevet 28,8 pct. mere produktivt, end det var i 2003. Og systemet med de 2 pct. lever i bedste velgående også i økonomiaftalen for 2017.

Systemet fungerer på den måde, at der fastsættes et budgetmæssigt udgangspunkt for hver region og for hvert sygehus. Og ud fra det udgangspunkt skal sygehusene lave 2 pct. flere aktiviteter eller bruge 2 pct. færre penge på de samme aktiviteter.

Siden 2003 har der været stort fokus på at få flere patienter gennem systemet på kortest mulig tid.

VK-regeringen indførte fra den 1. oktober 2007 ret til behandling inden for 30 dage.

Alligevel var ventelisterne i 2009 rekordlange, og forklaringen på det var bl.a. sygeplejerskernes otte uger lange strejke i 2008.

Grænsen for produktivitet

I 2010 lød overskriften på en artikel i *Sygeplejersken* ”Behandlingsgaranti ruinerer hospitaler”. Artiklen handlede om, at sygehusene var fanget i en fælde. Politikerne turde ikke prioritere, og de lovede patienterne behandlingsgarantier, som hospitalerne skulle opfylde. Resultatet var budgetoverskridelser, og derfor kunne sygeplejersker se frem til



I år 2000 havde vi ikke den kapacitet, som man kunne forvente af et moderne vest-europæisk sygehusvæsen.

Professor og sundhedsøkonom **JES SØGAARD.**

fyringsrunder på trods af, at man meget kort tid forinden havde talt om sygeplejerskemangel.

Sundhedsøkonom og professor Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet sagde i artiklen:

”Jeg er bange for, at vi vil se flere budgetoverskridelser de kommende år, for det er blevet langt mere komplekst at styre sygehusenes økonomi end tidligere. Den handlefrihed, sygehusene tidligere havde i tilfælde af budgetoverskridelser, er væk. De kan ikke længere udskyde behandlingen af bestemte patientgrupper, og efter strukturomlægningen har regionerne ikke længere selvstændig mulighed for at inddrive skat.”

Han henviste til, at personalet knoklede og øgede produktiviteten konstant, men samtidig indførte den borgerlige regering stadig nye behandlingsgarantier.

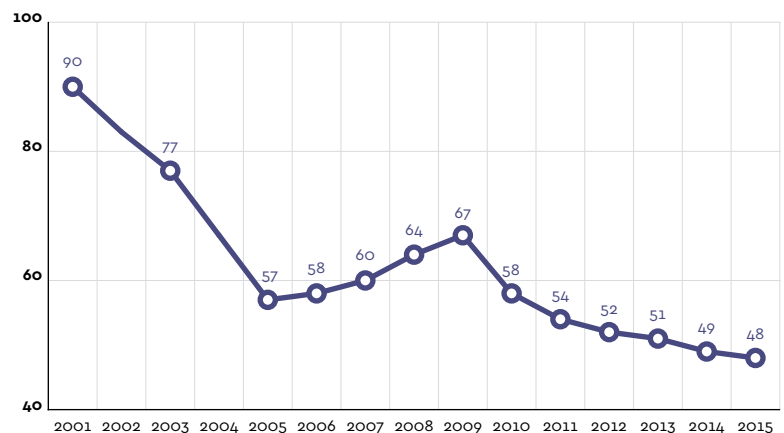
Ifølge Jes Søgaard betød finanskrisen i 2009, at sundhedsvæsenet fortrinsvis skulle finansieres ved produktivitetstigninger.

”Det har været hårdt, og det har kunnet mærkes,” siger Jes Søgaard og konkluderer, at det faktisk lykkedes for regeringen af få ventetiderne ned.

”Måske ikke helt så langt ned, som man havde håbet.”

Ventetiden faldet fra 90 til 48 dage

Siden 2001 er ventetiden faldet fra 90 til 48 dage for planlagte operationer.



Tallene dækker over erfaret ventetid til planlagte operationer.

Kilder: www.sum.dk og eSundhed.



Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

100 ÅR MED STIGENDE PRODUKTIVITETSKRAV

Dette billede fra Odense Amts og Bys Sygehus anno ca. 1915 er tydeligvis opstillet. Men meningen er ikke til at tage fejl af. Sygeplejerskerne havde mange opgaver, alt for mange, og arbejdsdagen var på 12-14 timer. I 1960 blev arbejdstiden sat ned til 45 timer, samtidig med at ændrede behandlingsformer betød kortere indlæggelser og flere opgaver. En udvikling, der i vore dage, trods kortere arbejdstid, er blevet yderligere strammet med de årlige krav om øget produktivitet.

(gs)

TID TIL RO PÅ KRETA

Økologi, udflugter og dansk rejseleder

- Direkte fly t/r, samt transfer til retrætet
- Modtagelse i lufthavnen på Kreta af vores danske personale
- 7 nætter på det naturskønne Enagron Eco Mountain Retreat
- Indkvartering i skønne rustikke stenhuse med eget bad og toilet
- 7 gange økologisk morgenbuffet
- 7 gange aftenmad bestående af 3-retters menu med økologiske råvarer
- Vin og vand til maden om aftenen
- Solnedgang og champagne ved den storslåede udsigt fra Agioi Apostoloi
- Introduktion til mindfulness og meditation
- Temaforedrag med dansk foredragsholder
- Daglige mindfulness-sessioner med afspænding, restorativ yoga eller meditation
- Guidede vandreture i den uspolerede natur i bjergene
- Havevandring med fokus på stedets mange krydderurter og deres medicinske virkning, samt efterfølgende tebrygning og tesmaging
- Frokost i bjergene hos de lokale hyrder, samt frokost i klosterhaven
- Dansk rejseleder og instruktør under hele opholdet

Rekvirér dag-til-dag program for turen,
ring 69 69 24 09 eller skriv til post@tidtilro.dk

Få pladser
pr. hold

Specialpris fra kr. **8.298,-**

Afgang fra Billund eller Kastrup hver uge fra april til oktober.




Tid til ro



69 69 24 09

Hverdage 9.00-16.00.
Læs mere på tidtilro.dk/sygeplejersken

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

Vi tager forbehold for prisstigninger og udsolgte rejser.

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

 TRUSTPILOT



Det politiske mål skal være optimal pleje og behandling

NYTÅRSINTERVIEW. I 2017 skal politikerne forstå, at det ikke nytter at styre sundhedsvæsenet efter produktivitet. Der er derimod brug for at styre efter kvalitet og effekt, mener Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, som vil arbejde for at sætte menneskelige værdier på den politiske dagsorden.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** · Foto **SIMON KLEIN KNUDSEN**

2016 blev året, hvor arbejdsmiljøet i sundhedsvæsenet tippede ud over kanten. Aldrig har der været så mange beretninger fra medarbejdere, som har fortalt om et alt for presset tempo. Historierne har gjort stort indtryk på Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

”Det er ikke kun sygeplejerskegruppen, men alle medarbejdergrupper, som oplever det her vanvittige pres, hvor man skal forsøge at nå mere og mere og har kortere og kortere tid til det. Det er simpelthen ikke rimeligt, at politikerne ikke på nogen måde giver klarere tilsagn om, at nu kan man ikke presse citronen for de medarbejdere mere. På et tidspunkt

kommer man ud over kanten, og det er nok der, vi er nået til nu. Rigtig mange fortæller, at de ikke kan se patienterne i øjnene, fordi de ikke synes, de kan behandle dem værdigt.”

Dansk Sygeplejeråds arbejdsmiljøundersøgelser viser, at arbejdsmiljøet er særligt belastet på medicinske afdelinger, akutmodtagelser og i psykiatrien. Men også i kommunerne er arbejdspresset vokset.

”Sygeplejersker i kommunerne har tidligere givet udtryk for at være ret tilfredse med deres arbejdsvilkår, nu fortæller de nogle af de samme ting, som vi har set i sygehusvæsenet i mange år. Jeg håber ikke, politikerne vil vente på, at det går galt. Mit budskab til dem er:

Få nu gjort noget ved det i stedet for, at vi nedslider medarbejderne og ikke kan løfte en meget stor og betydningsfuld velfærdsopgave.”

Bæredygtigheden smuldrer

Dansk Sygeplejeråds formand er optaget af, hvordan faglighed og kvalitet kan komme til at fylde mere.

”Sygeplejersker, pædagoger og lærere oplever, at de ikke får anerkendt deres faglige kunnen og ageren. Det har altid haft stor betydning at lytte til hinanden, reflektere og give hinanden sparring på de ting, de har oplevet i den konkrete situation. Alt det har vi fået fjernet i besparelsens hellige navn.”

Grete Christensen glæder sig over, at Danske Regioner på det seneste har meldt ud, at det er nødvendigt at sætte værdibaseret ledelse i højsædet, hvor det i højere grad er kvalitet og effekter af pleje og behandling, der måles på, frem for aktiviteter. Og at man gerne vil af med de udskældte årlige 2 pct., som er et mål for, hvor meget sundhedsvæsenet hvert år skal blive mere produktiv. Dermed lægger hun også op til et opgør med New Public Management-tankegangen.

”Hele grundtanken i New Public Management er økonomiske effektiviseringer. Og hvis det er det, der er målet med at pleje og passe patienter på afdelingen, så skyder vi forkert. Målet må i stedet



være, at patienterne skal have den mest optimale pleje og behandling, og så må vi gerne tænke i, at vi kan gøre det på den bedst mulige måde, så det ikke bliver dyrere end nødvendigt.”

Grete Christensen nævner ydelsesstyring som et eksempel på, hvordan en merkantil tankegang støder mod grundtanken i sygepleje, som er baseret på menneskelige værdier.

Inddrag patienter og pårørende

Kvalitetsmål og inddragelse af patienter og pårørende er skridt i den rigtige retning til at få fagligheden i højsædet til gavn for både patienter og medarbejdere, mener Grete Christensen.

”Kvalitetsmål taler ind i, hvordan vi f.eks. undgår, at patienterne får liggear. Det kan betyde, at man er nødt til at arbejde på en anden måde i forhold til at mobilisere patienterne, tænke ernæring og sammenhæng for borgeren. Det vil give alle medarbejdere glæde og gejst, hvis de kan få lov til at arbejde efter kvalitetsmål.”

Grete Christensen er sikker på, at mange genindlæggelser ville kunne undgås, hvis patienterne blev gjort lidt mere færdige, inden de blev udskrevet.

”Nu håber jeg, at vi får sat kvalitetsmål op ude på afdelingerne, så sygeplejersker kan være stolte af, at de rent faktisk når deres mål, f.eks. undgår infektioner og nedbringer liggear og medicinfejl. Det er konkrete mål, hvor man begejstres dagligt, og det er vigtigt for sygeplejersker, at de kan arbejde på den måde.”

I slutningen af november skrev Grete Christensen i samarbejde med næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, en kronik i Politiken med overskriften ”Nødråb fra et presset sundhedsvæsen”. Her argumenterede de for, at der er brug for et værdiskifte i samfundet.

”Hvis politikerne i samarbejde med f.eks. de faglige organisationer reflekterede lidt over, hvad der skal til, for at vi kan nedbringe antallet af mennesker, som bliver sygemeldt med stress, så ville der være en gevinst for samfundet. Jeg taler ikke i første omgang om

Hvilke to begivenheder i 2017 er du særlig spændt på?

”Der er kommet en ny minister for offentlig innovation, og der skal bl.a. nedsættes en kommission for ledelse, som skal finde nye måder at lede på. Det bliver et af de steder, vi kan spille op ad i forhold til at tænke anderledes og bæredygtigt.

”Sammen om DSR” er overskriften på Dansk Sygeplejeråds projekt med at udvikle vores organisation. Det er et superspændende projekt, hvor vi inden sommerferien skal beslutte, om der er nogle ting, vi skal ændre på for at kunne gøre det på den bedst mulige måde sammen med vores medlemmer. Sammen skal vi vise, at sygeplejerskernes organisation ikke er til at komme udenom, når det handler om at sikre og udvikle gode arbejdsvilkår og offentlig velfærd.”

økonomisk værdi, men derimod om større sammenhæng og større fælles værdisæt.

Hvis værdier som bæredygtighed, værdighed og blik for det hele menneske blev sat i centrum, så ville politikerne nå frem til helt andre svar på udfordringerne. Så ville det f.eks. blive åbenlyst, at der skal sættes langt mere på forebyggelse og et arbejdsliv i balance for at få taget presset af sundhedsvæsenet.”

Varme og kolde hænder bygger bro

Medlemmer af den akademiske fagforening DJØF bliver i den offentlige debat ofte kaldt ”de kolde hænder” og kædet tæt sammen med New Public Management-tankegang. Fronterne er skarpt trukket op mellem de varme og de kolde hænder. Men Dansk Sygeplejeråd går nu sammen med DJØF om at komme med et bud på, hvordan den offentlige sektor igen kan blive mere anerkendt. Med i samarbejdet er også FOA, Politiforbundet og Kommunaldirektørforeningen. Det er nyt, at de varme og kolde hænder vil bygge bro.

”Djøl’erne er blevet gjort til prygelknabe. New Public Management har krævet, at mange djøl’ere er blevet sat i søen for at styre, og jeg synes, at det er rigtig godt, at DJØF nu selv synes, at man skal gå en ny vej, for det er ikke i orden, at de i så mange år har siddet og regnet på noget, der ikke gav mere værdi. Hvorfor vil de ikke være med til at regne på noget af det, som rent faktisk giver mere værdi?

Det kunne f.eks. være at lytte mere til de fagprofessionelle og så lave regnestykkerne på baggrund af det, som sygeplejersker, lærere, pædagoger og andre siger giver mere mening i vores samfund.”

I samarbejde vil organisationerne sætte fokus på den værdi, som bliver skabt i den offentlige sektor.

”Det er jo fuldstændig urimeligt, at en hel gruppe – de offentligt ansatte – i vores samfund er blevet nedgjort, samtidig med at vi kan dokumentere, at produktiviteten i regionerne er øget, så der stort set ikke er nogen private virksomheder, som kan vise en tilsvarende produktivtetsforbedring.”



På et tidspunkt kommer man ud over kanten, og det er nok der, vi er nået til nu.

Hvor det indtil nu har haltet med påskønnelse af sygeplejerskers indsats fra politikerne, glæder Grete Christensen sig til gengæld over, at sygeplejersker i 2016 blev nr. 1 som den gruppe ansatte, borgerne anser som den mest troværdige i samfundet. Og sygeplejersker fik også en fornem pris, Kvindeprisen 2016, fra ALT for damerne i efteråret.

”Patienter og borgere kan godt se, at sygeplejersker løber, og at rammerne om arbejdet ikke er i orden. Politikerne bliver nødt til at lytte mere til, at vi gennem mange år har været kittet i sundhedsvæsenet.” ●

Kør længere på en liter innovation

Innovation er et ord, som mange gerne vil forbindes med, fordi det klinger af nytænkning. Spørgsmålet er, om det snarere betyder "yderligere stramninger" i det nye Innovationsministerium.

Tekst **THOMAS DAVIDSEN**
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

Sophie Løhde kunne have sagt så meget i forbindelse med sin tiltræden som innovationsminister. Men den strategiske oneliner, som løb af med opmærksomheden, var: "Jeg skal få den offentlige sektor til at køre længere på literen."

Og det er rent faktisk det mandat, hun har fået.

Sager vedrørende modernisering, fornyelse, effektivisering og styring af den offentlige sektor – vi snakker de varme kartofler, selveste slagmarken for offentlig forvaltning – ligger nu i Innovationsministeriet. Ekspertter har allerede udråbt nyopfindelsen til at være "et forvaltnings- og effektiviseringsministerium".

Man kunne få den tanke, at der er en bagtanke. Er det for at besmykke en effektiviseringsdagsorden med et modeord, at man placerer et ømtåleligt område, som man ellers skulle mene var et finansministerielt anliggende, i et Innovationsministerium?

Det er for tidligt at sige, mener ekspert i sundhedsvæsenets styringsformer, lektor Morten Knudsen, på Institut for Organisation på CBS.

"Indtil videre har Sophie Løhde ikke sagt så meget, og det, hun har sagt, er mest buzzwords, man har hørt mange gange før. Noget med at "sætte medarbejderne fri" og "ledelse i højsædet".

Men det er naturligvis blevet bemærket, at hun med det samme profilerer sig på, at der skal køres længere på literen. Det er en bemærkning, som får det til at lyse rødt hos mange, fordi de har en klar forventning om, hvad det betyder: Større krav om produktion med de samme ressourcer. Eller færre ressourcer til de samme produktionskrav," siger Morten Knudsen.

Et sejlivet modeord

En typisk skæbne for et buzzword er, at det har en storhedstid, som varer nogle år, hvorpå det træder i baggrunden.

Det gælder ikke "innovation", som er et sejlivet modeord, der har gået sin sejrsgang i det offentlige siden starten af 1990'erne, fortæller lektor på DPU Steen Nepper Larsen.

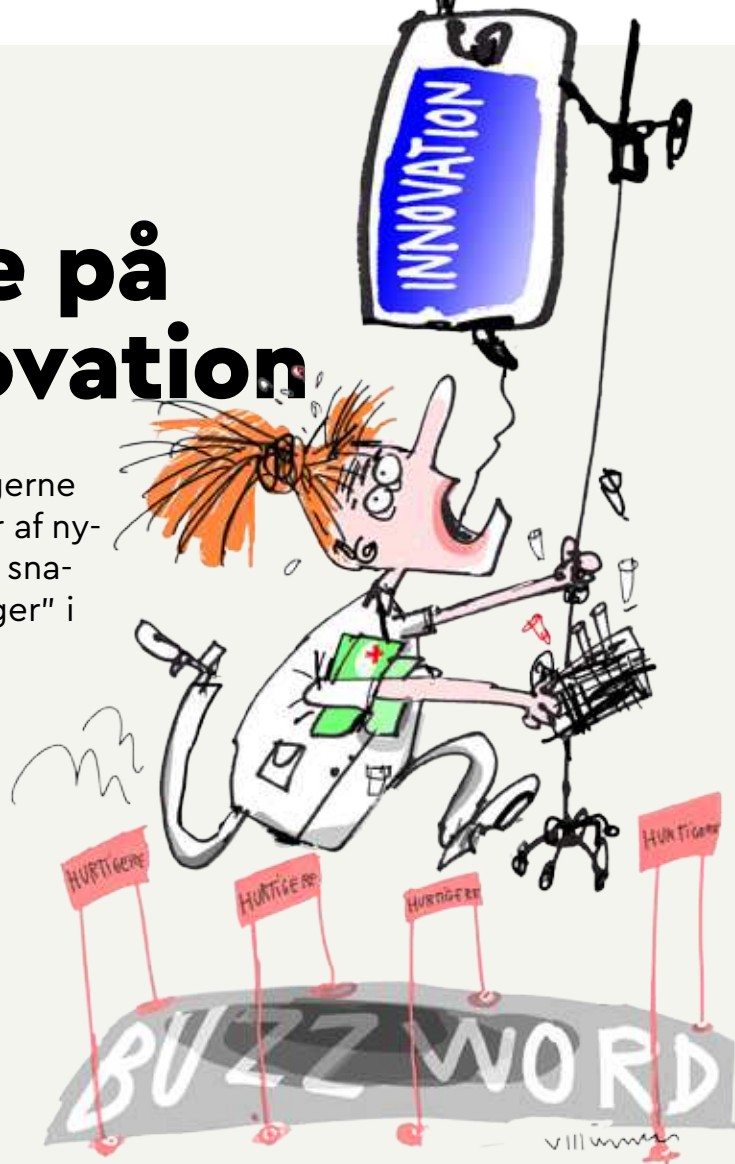
"Innovation er et positivt ord, som signalerer vækst, dynamik, kreativitet og nytænkning. Mange har lyst til at gifte sig med ordet.

Derfor sker der det, at det over et par årtier går hen og betyder alt fra, hvordan vi spiser sammen i en børnehave, til, hvordan vi laver teknologiudvikling med ABS-bremser.

Det er problemet med de mest succesfulde buzzwords. Deres betydningsvidde bliver overdrevet, fordi mange vil have del i deres succes. Derfor klistrer man dem på snart sagt hvad som helst, indtil de ikke længere betyder noget som helst. Så hvorfor ikke også på et ministerium, der skal styre og effektivisere?" spørger Steen Nepper Larsen.

Morten Knudsen er ikke så forundret over tiltaget.

"Men på en måde er det nærmest komisk, at man kalder et ministerium for effektivisering for Innovationsministeriet. Som om det gør det fortsat øgede arbejdspress mindre belastende, hvis det bare kaldes noget positivt," siger han. ●



Faglige dilemmaer SKABER FÆLLESSKAB

SAMMEN OM DSR. Medicinske sygeplejersker i Kreds Hovedstaden er gået sammen om at skabe et netværk, hvor de deler både frustration og inspiration og diskuterer hverdagens faglige dilemmaer.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **CLAUS BECH**

Skal fru Hansen have skiftet forbindelse på sit sår, eller skal tiden i stedet bruges på at få hende ud af sengen, så hun får mulighed for at komme lidt ud? Skal indberetning af en utilsigtet hændelse prioriteres, eller er det i stedet en urinprøve til udelukkelse af blærebetændelse, tiden skal bruges på? Og er der tid til en snak om, hvordan patienten har det? Den slags frustrerende valg står sygeplejersker på medicinske afdelinger overfor mange dage.

Ditte Krøyer og Siv Sejsbo, der arbejder på medicinske afdelinger på henholdsvis Hvidovre og Bispebjerg Hospital, er glade for det spændende arbejde med en kompleks patientgruppe. Men begge har stået i umulige dilemmaer og følt sig frustrerede over ikke at kunne yde den ideelle sygepleje, de er uddannede til. Efter en snak om deres frustrationer skrev Ditte Krøyer et brev til Kreds Hovedstaden.

"Jeg kunne jo også bare have sagt op, men det får hverken patienterne eller vi det bedre af. Jeg tror på, at vi i stedet

Hvad var udfordringen?

"At springe ud i det, selvom man ikke ved, hvor det fører hen."

Hvad var det sværeste?

"At finde tiden til det."

Hvad er I stolte af?

"Den ældre medicinske patient har siden sidste folketingsvalg været et hot emne, men mange af dem, der blander sig i debatten, kender jo ikke virkeligheden. Jeg er helt vildt stolt af, at vi på trods af krævende arbejde og på trods af, at den offentlige debat ikke henvender sig til os sygeplejersker, alligevel har formået at blande os i det og komme med virkelighedens perspektiv på det, der sker."

skal gøre noget for at prøve at ændre på vores omstændigheder," siger Ditte Krøyer, der besluttede sig for at bidrage aktivt til sin fagforening.

Kredsen inviterede hurtigt til et møde, hvor bl.a. 2.-kreds næstformand Kristina Robins deltog. Hun er særligt glad, når der kommer direkte henvendelser fra medlemmerne.

"Jeg tænker Dansk Sygeplejeråd som os alle sammen, og der sker noget andet, når idéerne kommer direkte fra græsrodderne. Det giver noget energi i stedet for modløshed over, at tingene ikke ændrer sig," siger Kristina Robins.

Det var i juni 2014, men kunne lige så godt være nu, for på kongressen i maj 2016 blev der taget hul på et helt nyt kapitel i Dansk Sygeplejeråds historie: Fokus på fornyelse og medlemsindflydelse under titlen "Sammen om DSR". Projektet er blevet skudt i gang, og alle opfordres til at deltage i udviklingen og komme med idéer til forandring og nye tiltag. Det var netop det, Ditte Krøyer og Siv Sejsbo gjorde,



Tre-i-én. Sygeplejerske Ditte Krøyer burde have seks hænder for at nå alt, som vist på dette manipulerede billede af hende.

GODE 3 RÅD

Hvis du har en idé, så kontakt kredsen. De kan måske ikke løse problemet, men de kan hjælpe processen på vej.

•
Spring ud i det. Selvom det kræver energi, så giver det også energi.

•
Kredsen kan ikke vide alt, det er vores pligt at orientere dem om, hvad der sker – så kan vi sammen gøre noget.



og i dag har de samlet 158 sygeplejersker i Netværk for Medicinske Sygeplejersker.

Hårdt, men givende

Hverken Ditte Krøyer eller Siv Sejsbo kan huske, hvem af dem der fik idéen til et netværk, men da først idéen havde slået rod hos dem, gik det stærkt, og i september 2014 var der lancering af den facebookgruppe, der i dagligdagen er netværkets hovedaktivitet.

Ditte Krøyer og Siv Sejsbo peger på, at det kan være hårdt arbejde at være fagligt aktiv på denne måde, når der også er et fuldtidsjob og en familie, der skal passes. Men de er enige om, at det er det hele værd.

”Vilkårene for sygeplejen er samfundets problem, ikke mit. Det hjælper netværket mig til at huske på. Til gengæld er det mit ansvar at gøre opmærksom på, hvad der foregår, og hvad konsekvenserne for patienterne er,” reflekterer Ditte Krøyer over, hvorfor hendes tid er godt brugt i netværket.

Siv Sejsbo oplever også frustration over ikke at have tiden og normeringen til at kunne udføre den ideelle sygepleje. Det giver hende af og til følelsen af ikke at slå til. Den følelse kan hun bedre ryste af sig, når hun taler med andre og sammenligner historier og oplevelser i stedet for at gå alene med det.

”Når vi deler historier og udveksler erfaringer, så ser man tydeligere, at det er rammerne og vilkårene, der er noget galt med. Ikke én selv. Nyhedsbrevene har givet nogle gode diskussioner om, hvordan vilkårene er, og hvordan det er at være sygeplejerske på de forskellige afdelinger og hospitaler, forhåbentlig også blandt læserne,” siger Siv Sejsbo.

Netværket udvikler sig stadig

Ca. hver anden måned mødes de mest aktive medlemmer, og planen er, at der et par gange om året skal udkomme et nyhedsbrev, der sætter fokus på vilkårene, og hvordan man kan arbejde med dem. Overbelægning og utilsigtede

hændelser har været de første emner, næste nyhedsbrev handler om normeringer. F.eks. havde netværket fundet to eksempler på, hvordan konsekvent indberetning af utilsigtede hændelser ved manglende tid til basal sygepleje gav større arbejdsglæde og bedre normering.

Vilkårene ude på afdelingerne kan ikke altid ændres, men Ditte Krøyers måde at takle dem på har ændret sig i takt med, at netværket har udviklet sig. Og udviklingen stopper ikke her.

Siv Sejsbo drømmer om, at fremtiden bringer flere medlemmer, der aktivt involverer sig ved at deltage i de fysiske møder, være med til at skrive nyhedsbreve og i det hele taget være med til udviklingen af netværket.

”Netværket kan blive meget mere. Jeg håber, at det bliver en platform for medicinske sygeplejersker over hele landet, hvor de kan møde hinanden og dele erfaringer, så vi er endnu flere, der kan lære af hinanden,” ønsker Siv Sejsbo sig. ●

Facebookgruppe kan FORNY DSR

SAMMEN OM DSR. Drømmer du om at forbedre dit arbejdsmiljø, eller har du gode idéer til, hvordan sygeplejersker får mere i løn? Så deltag i Facebookgruppen SAMMEN OM DSR ligesom 25-årige Susan Gammelgaard. Hun håber, at debatten kan give bedre vilkår.

Tekst **LOTTE HAVEMANN**

”Hvis vi vil have indflydelse på vores arbejdsmiljø, så må vi også bidrage selv. Og det tror jeg, mange sygeplejersker gerne vil.”

Sådan lyder det fra sygeplejerske Susan Gammelgaard, som er at finde blandt medlemmerne af Facebookgruppen SAMMEN OM DSR, der gik i luften den 10. januar.

Facebookgruppen er en del af Dansk Sygeplejeråds udviklingsprojekt SAMMEN OM DSR, hvor organisationen efterlyser fornyelse og alternative måder at være fagforening på. Gruppen er for alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, og ordet er frit. Man kan starte lige den debat, man vil.

Sygeplejerske Susan Gammelgaard er 25 år og ansat på Medicinsk Afsnit på Regionshospitalet Silkeborg. Da *Sygeplejersken* talte med hende lige inden gruppens start, havde hun allerede en stribe debattemner, hun gerne vil sætte i gang.

”Jeg synes, det er skræmmende, at der er så stort sygefravær blandt sygeplejersker. Men det er også sigende, da det er en naturlig reaktion på vores

travle hverdag og dårlige arbejdsmiljø,” siger hun og tilføjer:

”Min frygt er, om de mange ledelser i regionerne og også folk i Dansk Sygeplejeråd overhovedet ved, hvordan arbejdsforholdene er. Jeg har aldrig set dem være her i en aften- eller nattevagt, hvor der er kaos og pres på. Og derfor er det vigtigt, at vi – som går i det til daglig – fortæller om det. F.eks. i en Facebookgruppe som denne.”

Det er vildt, at vi finder os i det

Hun håber, at når sygeplejersker debatterer og råber op om deres pressede arbejdsmiljø, at det så vil give øget opmærksomhed på problemerne, som så vil ende med flere ressourcer til sundhedsvæsenet.

”Det handler om at forebygge, at sygeplejersker bukker under. Det ansvar og det pres, vi som helt unge sygeplejersker står med, det tror jeg ikke, man ser



Det ansvar og det pres, vi som helt unge sygeplejersker står med, det tror jeg ikke, man ser i andre fag.

i andre fag. Man har hverken tid til at få vådt eller tørt, og mange får – ligesom jeg selv gjorde – et chok, når de kommer ud i deres første aftenvagt, hvor de står alene med rigtig mange dårlige patienter. Det er vildt, at vi finder os i det. Men har vi noget valg?”

Og netop det ansvar, som sygeplejersker har, sammenlignet med den løn de får, er også et emne, som Susan Gammelgaard gerne vil diskutere:

”Vi sygeplejersker har lige fået en lønforhøjelse, men det svarer slet ikke til det ansvar og de vagter, vi har. Når jeg er ansvarshavende, og det er jeg i stort set



alle mine vagter, selvom jeg kun har været uddannet i halvandet år, så får jeg 29 kr. ekstra pr. vagt. Det er jo til grin. Mange andre faggrupper ville ikke finde sig i det.”

Ingen ekstra penge for lægeopgaver

Hun peger også på, at sygeplejersker i mange år har overtaget opgaver fra lægerne uden at få flere penge for det.

”Sygeplejersker har ikke altid nogen, vi kan give andre opgaver videre til. Så vi skal bare løbe hurtigere,” fortæller hun.

Hun medgiver, at sygeplejerskerne selv har været villige til at løse opgaverne og blive dygtigere. Men i takt med, at alle faggrupper er blevet mere presede, hænger det ikke længere sammen.

”Vi har bare taget imod. Men nu har vi en opgave i at sige fra, og få givet noget videre eller tilbage til lægerne.”

Susan Gammelgaard glæder sig til at debattere disse og andre emner i Facebookgruppen.

Hun tror, at rigtig mange sygeplejersker gerne vil være aktive i at bidrage til fællesskabet i Dansk Sygeplejeråd.

”Der skal bare byde sig nogle muligheder, de kan bruge til at bidrage. Uden at de behøver at vælge en fagpolitisk karriere, men kan gøre noget på side-linjen. Og denne her Facebookgruppe er et fedt og let tilgængeligt initiativ, som kan inddrage nogle flere. Ikke kun dem, der har overskud og er ressourcestærke. Men netop også nogle kolleger, som har det svært.”

Sådan bliver du optaget i gruppen

Find gruppen SAMMEN OM DSR på Facebook. Klik på ”Bliv medlem af gruppen”.

Herefter vil du blive godkendt af en administrator indenfor 24 timer på hverdage.

Når du er optaget i gruppen, er du klar til at debattere de emner, du har lyst til. Alle medlemmer opfordres til at starte debatter og dele indspark.

Gruppen er lukket, dvs. at kun medlemmer af gruppen kan læse med – og kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan blive optaget i gruppen.

Find gruppen på [Facebook.com/groups/SAMMENOMDSR](https://www.facebook.com/groups/SAMMENOMDSR)



HVEM OG HVORNÅR?

Facebookgruppen SAMMEN OM DSR er en del af Dansk Sygeplejeråds fornyelsesprojekt af samme navn, der tænker fagforening på nye måder. Udover medlemmer af Dansk Sygeplejeråd vil medlemmer af organisationens hovedbestyrelse også være at finde blandt gruppens medlemmer. Du vil derfor både kunne gå i dialog med kolleger og med politikere fra Dansk Sygeplejeråd.

Debatten er åben fra den 10. januar til den 15. februar.

Forslag og idéer fra gruppen vil blive drøftet af hovedbestyrelsen og taget med i kongressens videre arbejde op til en ekstraordinær kongres i juni 2017.

Læs mere på dsr.dk/SAMMENOMDSR

Stolebytte på KB-møder

Når Dansk Sygeplejeråds kredse og Lederforeningen holder bestyrelsesmøder i januar, vil der være nye ansigter omkring bordene. Nogle af stolepladserne bliver nemlig besat af medlemmer fra andre kredsbestyrelser, Lederforeningen og SLS. Tanken bag denne ”stoleleg” er at skabe dialog på tværs af Dansk Sygeplejeråd i forbindelse med SAMMEN OM DSR, organisationens udviklingsprojekt, som skal forny det over 100 år gamle fagforbund.

Ud af de otte timer, der normalt er afsat til bestyrelsesmøderne, vil de fire være helliget dialogmøde med ”gæsterne” udefra.

Drøftelserne på dialogmøderne vil bl.a. dreje sig om, hvordan Dansk Sygeplejeråd kan udvikle og forbedre muligheder og potentialer i forhold til:

medlemsrelationer og medlemsinvolvering at blive mere fremtrædende og synlig på arbejdspladserne og dermed få større styrke

at skabe sammenhæng på tværs af organisationen. Deltagerne skal desuden opstille pejlemærker og værdier for de tre punkter.

SKINNERNE LÆGGES *til forbedringens dag*

SAMMEN OM DSR. En dansk udgave af Change Day er kommet et skridt nærmere, efter at kernegruppen mødtes igen første gang, efter at idéen opstod spontant på en konference.

Tekst **LOTTE HAVEMANN** · Foto **CLAUS BECH**

En forbedringens dag i sundhedsvæsenet er så småt på vej. Men én ting er at få en god idé og føle gejsten vokse indeni lige nu og her. En anden ting er at få udført idéen i praksis. Især når man er flere, der ikke kender hinanden og befinder sig vidt forskellige steder i landet.

Men da fem sygeplejersker – som udgør den seks mand store kernegruppe, der arbejder for at indføre en dansk version af Change Day – mødtes få dage før juleaften, var den fælles entusiasme intakt. Nu skulle de første skibe sættes i søen, efter at idéen knap to måneder tidligere var opstået på årskonferencen for de faglige selskaber.

Tanken bag Change Day, der oprindeligt opstod i England, er, at den enkelte sundhedsmedarbejder selv kan afgive løfter om at foretage små handlinger, som kan forbedre sundhedsvæsenet. Og de første skridt hen mod en dansk model blev livligt brainstormet på kernegruppens møde.

Gruppen aftalte fremover at mødes hver 14. dag. Hver anden gang via Skype og hver anden gang fysisk. De skal have lavet et logo, de har købt domænenavnet changeday.dk til en kommende hjemmeside, og senere skal de også være på Facebook. Målet er at lancere Change Day i Danmark i slutningen af april 2017.

Gruppen har valgt at arbejde efter værdierne: Arbejdsglæde, fællesskab, lighed i sundhed og frihed til at træffe beslutninger, der kommer patienterne til gode.

Dansk Sygeplejeråd understøtter gruppen i det omfang, den har behov, og så vidt organisationen kan hjælpe. Men initiativet forbliver sygeplejerskernes, og det er vigtigt, siger Mathilde Hermansen, som er én

af de seks sygeplejersker i kernegruppen.

”Det er afgørende, at det er os nedefra, der får lov at sætte rammer og dagsorden, for vi er dem, der har den direkte kontakt til patienter og pårørende og kan se, hvilke små ting der kan gøre gavn,” siger hun og tilføjer:

”Græsrodsbevægelser er nemmere at få etableret, når de får lov til at forme sig efter de behov, der er, og ikke sker oppefra og ned.”

I første omgang er målgruppen for Change Day danske sygeplejersker, men visionen er, at alle faggrupper i sundhedsvæsenet – og måske i resten af samfundet – får lyst til at afgive løfter om at ændre småt og stort på deres arbejde.

Kernegruppen holder sit næste møde i januar, hvor de bl.a. skal lægge en mere præcis tidsplan. ●

Change Day

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

Alt foregår frivilligt og på tværs af afdelinger og formelle ledelsesstrukturer – Change Day er en græsrodsbevægelse og har ikke en formel øverste leder.



PARVIN ER EN AF DE HURTIGE

SAMMEN OM DSR. Flere har søgt om støtte fra Spirekassen – Dansk Sygeplejeråds pulje til græsrodsidéer. Én af dem er sygeplejerske Parvin Sølvsteen, som gerne vil give de studerende på hendes arbejdsplads en god start. Ansøgningsfristen udløber om få dage.

Tekst **LOTTE HAVEMANN** · Foto **CHRISTOFFER REGILD**

Hvis du er hurtig, kan du stadig nå at søge om støtte fra Dansk Sygeplejeråds pulje "Spirekassen" til en idé, der kan styrke sygeplejen eller sygeplejerskers fællesskab. Puljen indeholder støttemuligheder for 50.000 kr., og fristen for at søge er allerede den 19. januar. Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan søge.

Én af de sygeplejersker, der har søgt om støtte fra Spirekassen, er Parvin Sølvsteen, klinisk vejleder på kirurgisk afdeling, Hillerød Hospital.

Hendes projektforslag handler om et traineeforløb for afdelingens modul 12-studerende, mens de skriver bachelor. Forløbet skal styrke de studerende i overgangen fra studium til erhvervsarbejde og samtidig tiltrække de studerende til at søge arbejde på afdelingen, der har svært ved at rekruttere personale.

Parvin Sølvsteen havde i lang tid gået med en masse idéer, da hun tilfældigt fik øje på Spirekassens tilbud på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

"Jeg har præsenteret en masse projekter for min ledelse i tidens løb. De har været positive, men økonomi eller tid har drillet, så de er ikke blevet ført ud i livet," fortæller Parvin Sølvsteen.

Hun beskriver sig selv som ét af de medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er kritisk over for sin fagforening og ikke altid føler, at hun får meget for sine kontingentkroner.

"Men det her er et fantastisk initiativ. Jeg synes, det er en smuk tanke at støtte den enkelte sygeplejerske, som er en ildsjæl, men som måske ikke har kunnet få sin idé igennem via sin ledelse – som i øvrigt også er presset," siger hun.

Hun har i sin ansøgning ikke sat konkrete ord på, hvad hun vil bruge støtten fra Spirekassen til, hvis hendes projekt bliver udvalgt. Men det kunne være materiale til de studerende, transportudgifter til inspirationskilder udefra og frikøbte timer til hendes indsats. ●

De har søgt

Syv ansøgninger var ved redaktionens afslutning den 9. januar tilgået puljen Spirekassen. I overskriftsform handler projekterne om:

Instagramprofil skal styrke sygeplejerskers fællesskab

Traineeforløb skal give studerende en god start på arbejdslivet

Britiske Change Day skal til Danmark

Synlighed og sammenhold til Pride

Hvad betyder vikarer for patientplejens kvalitet?

Besøg hos DSR skal styrke solidaritet og fællesskab

Animationsfilm til distraktion ved ubehagelige procedurer for børn med kræft

Alle syv ansøgninger kan ses i deres fulde ordlyd på dsr.dk/spirekassen, hvor alle ansøgninger løbende vil blive lagt op. Ansøgningsfristen er den 19. januar.



Grundlig indføring i psykoterapi med børn og unge

■ Dette er den første bog på dansk om psykodynamisk psykoterapi med børn og unge. Forfatterne er to af Danmarks mest erfarne terapeuter, supervisorer og undervisere inden for området. De fører os med sikker hånd gennem børneterapiens historiske udvikling og det tidlige teoretiske grundlag fra Anna Freud og Melanie Klein til nyere teoretikere som Stern og Fonagy, der relaterer til den neurobiologiske og -psykologiske forståelse som supplement til de tidlige relationsteorier.

Samarbejdet med forældrene og deres forståelse for behandlingen fremhæves som centralt for en vellykket terapi. Legen og det kreative udtryk muligheder i terapien beskrives med eksempler, der gør vanskeligt teoretisk stof let at forstå. De specifikke metoder til unge formidles i et særskilt kapitel. Forfatterens mål er at formidle den psykodynamiske terapi som en veldokumenteret behandlingsform til både lettere psykiske vanskeligheder og til grundlæggende tidlige skader i personligheds- og relationsdannelsen hos omsorgssvigtede og traumatiserede børn. Sidst i bogen behandles den eksisterende forskning og dens betydning for at sikre udviklingen inden for området.

☯☯ Samarbejdet med forældrene og deres forståelse for behandlingen fremhæves som centralt for en vellykket terapi.

Bogen henvender sig til fagfolk med terapeutisk erfaring, men bidrager med sine cases og teoretiske uddybelse af betydningen af relationen som contain-



Liselotte Grünbaum og Karen Vibeke Mortensen, bind I
PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI MED BØRN OG UNGE EN GRUNDBOG OM TEORIER OG ARBEJDSMETODER

Liselotte Grünbaum og Karen Vibeke Mortensen (red.), bind II
PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI MED BØRN OG UNGE ET OMRÅDE I UDVIKLING

Hans Reitzels Forlag 2016
Bind I, 278 sider – 325 kr.
Bind II, 224 sider – 325 kr.

nende og i et gensidigt overførings-mod-overføringsforhold til en yderst relevant inspiration for alle sygeplejersker, som dagligt møder børn og unge, hvor denne overføringsrelation opstår og får betydning for barnets muligheder.

I andet bind uddyber erfarne terapeuter rammerne for den terapeutiske alliance, for forældrearbejdet og for det svære afslutningsarbejde i terapien, hvor barnet/den unge går fra absolut afhængighed til relativ afhængighed og afslutningsvis til en mere autonom tilstand, hvor han/hun kan slippe relationen til terapeuten. Kapitlerne om terapiforløb med autistiske børn samt med svært traumatiserede børn i destabiliserede familiestrukturer fremstår stærke og indsigtsgivende via casestudier. Her beskrives udviklingen i terapien ud fra barnets tegninger, kreative leg og udsagn samt terapeutens sideløbende refleksioner over egne følelser og personlige temaer, der aktiveres i terapiesessionen. For sygeplejersker, der arbejder med børn og unge med tidlige traumatiske erfaringer omkring separation og ustabile relationer, er der megen viden og inspiration at hente. Og ikke mindst er bogens fokus på behandlerens egne overføringer et meget væsentligt aspekt i det daglige arbejde med disse børn, da der heri ligger mulighed for en dybere forståelse for barnet og for, hvordan man finder nye veje til at støtte barnet i dets udvikling.

*Af Lone Monsen, sygeplejerske i Børne-
ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.*

For mange eksempler og for mange faggrupper



Jette Ammentorp, Bente Bassett, Juliane Dinesen og Marianne Lau
DEN GODE PATIENTSAMTALE
Munksgaard 2016
221 sider - 250 kr.

Her er en anderledes lærebog med bud på, hvordan man forbedrer sin kommunikation. Bogen har fokus på den eksisterende viden samt Calgary-Cambridge-Guiden (CCG) som model for den patientcentrerede samtale. Den henvender sig til en bred gruppe sundhedsprofessionelle, og forfatterne ønsker at skrive enkelt, konkret og tage udgangspunkt i viden fra kliniske studier. Måske er det lykkedes for godt. Det er på den ene side positivt, at mange faggrupper er repræsenteret i eksemplerne. På den anden side bliver det lidt komisk ikke bare at skrive "sundhedsprofessionelle". Et eksempel ses på s. 122, hvor det "at italesætte vrede" er omdrejningspunktet. Her står:

Sygeplejerske: "Gætter jeg rigtigt, når du tænker, at du er vred?"

Læge: "Jeg fornemmer på dit ansigtsudtryk, at der er noget, du ikke er tilfreds med?"

Radiograf: "Det ser ud, som om du er vred?"

De mange eksempler virker forstyrrende. Alene i kapitel 7, "Samtaler med alvorlig besked og eksistentielle temaer", er der 21.

Forfatterne vil skrive en god lærebog, som kan bruges på f.eks. efter- og videreuddannelse. Men bogen forekommer for overfladisk og har for mange forskellige emner med, som ikke behandles i dybden. Den er et godt supplement til den eksisterende videnskabelige faglitteratur på området. Som selvstændig lærebog synes jeg ikke, den er lykkedes.

Af Ben Nielsen, lektor, cand.cur.,
Professionshøjskolen Metropol.

For unge med og uden kønskinder



Sarah Wåhlin-Jacobsen,
Gry Senderovitz og
Nana Herskind
UNG KEND DIN KROP
Tiderne Skifter 2016
128 sider - 169,95 kr.

To jordemødre og en læge har skrevet denne håndbog om, hvad der sker i krop og sind i overgangen fra barn til voksen. Bogen er henvendt direkte til den unge med et lixtal, så alle kan være med. Den gennemgår de forandringer, der sker med kroppen for både drenge og piger, og den mangfoldighed, der er i det normale.

Forfatterne har haft overvejelser om, hvordan kønsorganerne benævnes. Skal det være det kliniske, det vulgære eller det småbarnlige? Valget faldt på det sidste, tissemand og tissekone, sikkert med tanke for målgruppen, som er dem, der står på tærsklen til eller midt i forandringerne. De ydre kønslæber kaldes for kønskinder. Det gav nogle mærkelige billeder i mit hoved, og det kan tænkes, at ikke alle er med på betydningen af det udtryk. Bogen forsøger at beskrive mangfoldigheden uden at være normativ. En undtagelse optræder dog under beskrivelsen af omskæring af drenge. "Omskæring er ofte en meget ubehagelig oplevelse". Den sætning undrede mig. Er det mon ment som en advarsel? I så fald vil det være lidt sent for de jødiske eller etniske unge læsere, som er blevet omskåret.

Sidste del af bogen beskæftiger sig bl.a. med seksualiteten, forelskelse, den første gang, lyst, onani, prævention og internettets fristelser og faldgruber.

Bogen er illustreret med tegninger og udstyret med faktabokse og links. God i skolesundhedsplejerskens reel.

Af Hanne Lindhardt, MSA og sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

{ På mit natbord }

Skønlitteratur er vigtigt for sygeplejersker

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**



HELEN BERT ANDERSEN
Sygeplejedirektør, cand.
cur., Rigshospitalet.

Hvad læser du lige nu?

"Mine mange interesser afspejler sig i det, jeg læser, f.eks. Haveforeningens og Ornitologisk forenings tidsskrift og "Bibliotek for Læger", der er et lille historisk tidsskrift. Videnskabens og sundhedsvæsenets historiske udvikling giver et interessant perspektiv på vores fag."

Hvordan har de inspireret dig?

"Konkrete effekter kan være svære at isolere, men jeg anbefaler, at man ikke altid kun har fokus på det rent faglige og nytteværdien. Og for mig er det også vigtigt at læse en avis, der dækker tidens diskussioner og det sundhedsrelaterede stof."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Jeg tror ikke, at der er en bestemt bog, alle sygeplejersker bør læse. Vi har jo vidt forskellige behov. Jeg vil pege på skønlitteratur generelt som et godt bud. Herigennem kan vi få indsigt i andres liv og stimulere de empatiske evner, der er en vigtig del af vores fag."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Jeg kan simpelthen ikke huske, om der har været en bog, jeg har opgivet. Min tilgang til bøger er, at jeg i forvejen bestemmer mig for, om ambitionsniveauet er at skimme den, læse relevante dele eller gå hele vejen. Måske er det lidt snyd, men på den måde undgår man nemmere at køre fast."

Albert J. Bernstein

FØLELSVAMPYRER

SÅDAN HÅNDBOKER DU MENNESKER, DER DRÆNER DIG

Hillerød Boghandel 2016

371 Sider - 299 kr.

En ret morsom bog om en type mennesker, som er i stand til at dræne dig for liv og energi og suge al saft og kraft ud af dig. En følelsesvampyr er karakteriseret ved at have etableret sine egne sociale regler: Mine behov er vigtigere end dine, regler gælder andre mennesker, ikke mig, det er ikke min fejl. Overhovedet! Jeg vil have det nu. Får jeg ikke min vilje, bliver jeg stiktosset.

Forfatteren er amerikansk psykolog og har været parterapeut i 40 år, han øser velvilligt af sine mange eksempler på, hvordan umodne mennesker agerer - og følelsesvampyrer er umodne. Der findes asociale, narcissistiske, obsessiv-kompulsive og paranoide vampyrer samt dramavampyrer. Der følger vejledning med i, hvordan man håndterer dem, hvilket inkluderer stilfærdig samtale, tydelighed og indsigt. Det sidste bidrager bogen med.

Jan Ovesen

SØVNAFNØ

Søvnexperten 2016

102 sider - 219,95 kr.

Forfatteren er øre-næse-hals-læge, og han har i mange år interesseret sig for obstruktiv søvnapnø eller på dansk "kvælesøvn". En sygdom, der kun viser sig under søvn, men giver talrige symptomer, når man er vågen, i form af irritabilitet, træthed og mangel på energi.

Over 17 kapitler får læseren præsenteret solid faglig viden om søvnapnø, bl.a. symptomer, udredning, herunder registrering af søvn, anatomi og behandling med CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), et apparat, som via en maske pumper luft ind i luftvejen, holder den åben og hindrer obstruktion. Det er til dato den foretrukne og mest effektive behandling. Bogen afsluttes med en ordliste, men der er ingen referencer. Er man usikker på, om den snorke, man forstyrrer sine omgivelser med, kan være tegn på søvnapnø, kan en app hjælpe med at registrere, om det skulle være tilfældet.

Sisse K. Ibsen

BEGRAVELSE FOR BEGYNDERE - EN JORDNÆR GUIDE

Yellow Dot Books 2016

246 sider - 279 kr.

Hvis dødsfaldet er ventet, er det muligt, at bogen vil være en god forberedelse og endda kan anvendes til en fælles drøftelse mellem familie og patient. Men titlen er for smart til at appellere til den, som har mistet pludseligt og uventet, tror jeg. Hvem skal så bruge bogen og det væld af udmærkede oplysninger, den indeholder? Tja, måske personale, som hyppigt møder pårørende til afdøde patienter. Så kan de professionelle ruste sig til at sige andet og mere end: "I skal henvende jer til en bedemand." Måske anbefale en DS certificeret bedemand eller at se www.taenk.dk > bedemandsvælger

(jb)

Flere former for viden kunne berige læseren



Maja Worm Frandsen,
Ninna Sønderby Lund og Cathrine Smidt
GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK
- EN GRUNDBOG
FADL's Forlag 2016
335 sider - 299,95 kr.

Sygeplejestuderende kan roligt give sig i lag med grundbog i gynækologi og obstetrik, som kan læses fra start til slut. Opslag i kropslige symptomer og problemstillinger fungerer ligesom redskaber til samtaleteknik.

Forfatterne er to læger og en sygeplejerske. De enkelte kapitler er reviewet af eksperter for at sikre et fagligt højt niveau, hvor hovedparten af eksperterne er læger (18 ud af 20). Det giver bogen en medicinsk slagside.

Bogen er overordnet disponeret i tre dele: gynækologi, graviditet og barsel, hvilket virker velstruktureret. Anatomi, gynækologisk undersøgelse, maligne og benigne sygdomme, prævention, graviditet, fødsel, barsel, etik, jura ... alt dette og meget mere på kun 333 sider. Bogen er indbydende layoutet med fotografier, tegninger, faktabokse og tabeller, der illustrerer og understøtter indholdet. Sproget er let, og læseren hjælpes med relevant fagterminologi.

Skulle jeg pege på svagheder i bogen, så er det, at sygeplejersker skal relatere deres viden til mere end sygdomslære og behandling. Inddragelse af kvinders perspektiv og inddragelse af forskning om, hvordan kvinder kan reagere, er ikke medtaget - det er ærgerligt. Det gælder viden om oplevelser af at være syg, gravid, bekymret, smerter m.m. Der er tale om eksisterende forskningsbaseret viden. Disse forskningsresultater kan understøtte sygeplejersker i at gribe og begribe kvindens historie, ønsker og behov. Flere former for viden ville have beriget grundboken, når målgruppen er sygeplejersker og studerende i en sygeplejefaglig klinisk hverdag.

Af Laila Holm,
uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske,
Kvindesygdomme og Fødsler,
Aarhus Universitetshospital.

Velkomstilbud fra Bogklubben for Sundhedsprofessionelle

Få 2 bøger

Betal kun porto og eksp. 39 kr.

Spar op til
650 kr.



Meld dig ind på **SUNDHEDSPROF.DK**



DEN HÅRDTARBEJDENDE DENS VORTODOKSE & DEN VIRKELIG SEJE

MAGTEN. Nye ministre på områder for sundhed, ældre og innovation byder på nye udfordringer for de interesseorganisationer, der til daglig er afhængige af løbende sparring og samarbejde.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDEN

Da statsminister Lars Løkke Rasmussen i slutningen af november annoncerede, at regeringen ville blive udvidet med Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti, blev der udnævnt 22 nye ministre.

Sophie Løhde (V), som både var sundheds- og ældreminister, gav ministeriet videre til Ellen Trane Nørby (V) som sundhedsminister og Thyra Frank (LA) som ældreminister. Selv satte Sophie Løhde sig til rette i ministerstolen som minister for offentlig innovation med ansvar for at effektivisere den offentlige sektor. Hun beskrev sin opgave således:

”Vi får et skifte væk fra proces og registreringskrav til i højere grad at sætte fokus på mål, kvaliteter og resultater til gavn for den enkelte borger. Kort sagt, hvordan vi får den offentlige sektor til at køre længere på literen,” sagde innovationsministeren til DR.

Meddelelsen om den nye regering kom, netop som mange reformer på sundhedsområdet er godt i gang eller er ved at blive sat i søen. F.eks. planen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og handleplanerne indenfor demens, diabetes og psykiatri.

Ifølge sundhedsøkonom og professor på Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen, har Sophie Løhdes overdragelse af posten som sundheds- og ældreminister ikke nogen indflydelse på de planer, der allerede er i gang.

”Planerne er søsat, og det er svært at tro, at en ny minister vil lave om på det,” siger han.

Kjeld Møller Pedersen vurderer, at rammerne for det nære sundhedsvæsen og handleplanerne for f.eks. demens, diabetes og psykiatri vil blive fremlagt efter tidsplanen.

Ministeren skal finde sine ben

På lidt længere sigt vil det have betydning, at der kommer en ny sundhedsminister, også selvom Ellen Trane Nørby tilhører samme parti som hendes forgænger.

”Det handler jo om, at nye planer skal være godt afstemt med de sundhedspolitiske ordførere fra de to andre regeringspartier og formanden for Sundhedsudvalget, som er fra Dansk Folkeparti. Men alligevel skal man aldrig glemme, at de sager, en minister brænder for, typisk får fortrinsret. Og her har vi endnu til gode at se, hvad Ellen Trane Nørby brænder for på sundhedsområdet. For at citere, hvad hun selv har sagt, så er hun nærmest blank. Så én ting er, hvad hun kommer til at brænde for, en anden ting er, om hun kan finde snovejene inden for sundhedsvæsenet,” siger Kjeld Møller Pedersen og peger på en håndfuld mennesker, Ellen Trane Nørby bør lære godt at kende.

”Formanden for Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, de store patientforeninger, Ældre Sagen – altså the usual suspects. Det tager tid at opbygge et netværk og finde ud af, hvem man skal snakke med, hvem der er god at samarbejde med, og som kan flytte en sag. Den nye sundhedsminister kommer til at bruge tid på at opbygge sit netværk. Men så skal man jo også lige huske, at hun snart er på vej på barsel, så det kan vare et stykke tid, før hun får sat sit aftryk på sundhedspolitikken,” siger Kjeld Møller Pedersen, som også minder om, at sundhedsområdet har været prioriteret med ekstra midler på de to foregående finanslove for 2016 og 2017, og at der kan være andre områder, som får større prioritet på næste finanslov.



Vi får et skifte væk fra proces og registreringskrav til i højere grad at sætte fokus på mål, kvaliteter og resultater til gavn for den enkelte borger. Kort sagt, hvordan vi får den offentlige sektor til at køre længere på literen.

Innovationsminister SOPHIE LØHDE

Uvejr på ældreområdet

Hvor Ellen Trane Nørby skal til at finde sine ben i sundhedsvæsenet, har den nye ældreminister, Thyra Frank, stor erfaring. Med sin sygeplejerskebaggrund og mangeårige fortid som plejehjemsforstander kender hun indgående ældreområdet.

Men hun fik knap nok sat sig ind på bagsædet af ministerbilen, før et uvejr brød løs. En række sager om omsorgssvigt på plejehjem ramte ministeren som en boomerang, da hun valgte at præcisere, at ansvaret for ældreplejen ligger hos kommunerne. Sagerne handlede om våde bleer og ældre, som ikke kommer på toilettet til tiden.

Thyra Franks svar lød bl.a. i Politiken den 5. december:

”Prøv at høre her – selvfølgelig har jeg ansvaret for det her område, og det tager jeg på mig. Men det er klart, at jeg skal lige starte op, og jeg har en stærk ambition om, at den dag, jeg er færdig med det her job, så kan både de pårørende og beboerne, personalet og ledelsen mærke, at der er sket en positiv forskel.”

Formand for Kommunernes Landsforenings Social- og Sundhedsudvalg, Thomas Adelskov (S), har drøftet pressehistorierne på ældreområdet med Thyra Frank og udtalte i en nyhed fra KL den 6. december:

”Jeg har i dag kraftigt understreget over for ministeren, at hvis vi virkelig vil rykke noget for de ældre, så skal vi holde op med at se isoleret på ældreområdet og i stedet se at komme i mål med den plan for de kommunale sundhedsopgaver og det nære sundhedsvæsen, som vi igennem længere tid har drøftet med regeringen. Den skal netop sikre, at vi i kommunerne kan give vores borgere og patienter den hjælp, pleje og behandling, som de har brug for, og at vores medarbejdere har nogle ordentlige arbejdsvilkår,” siger Thomas Adelskov.

Opgør med unødvendig dokumentation

Interesseorganisationerne står i kø for at drøfte deres sager med de to nye ministre på sundheds- og ældreområdet. Ældre Sagen er en af de første, Thyra Frank har inviteret til møde i kølvandet på historierne om uværdige forhold på plejehjem.

”Vi vil tale med Thyra Frank om, at der skal ske et gevaldigt løft i normeringerne, på kompetencerne og på det ledelsesmæssige område, og derudover skal plejehjemmene indrettes bedre til de mange demente beboere,” siger underdirektør i Ældre Sagen, Michael Teit Nielsen.

Thyra Frank har erklæret et opgør med unødvendig dokumentation, hun vil i stedet få gjort nogle af de mange kolde hænder til varme hænder igen.

”Ved I hvad, jeg har været derude i 37 år, de seneste mange år har vi set de her historier igen og igen. Og vi har fået flere regler, det er blevet mere reguleret, og de regler og love har ikke virket. Vi ser dem igen og igen. Vi bliver nødt til at tænke anderledes. Det hjælper ikke at råbe på de samme ting. Vi bliver nødt til at tænke, hvad kan vi så gøre?” siger Thyra Frank, som endnu ikke



Vi har fået flere regler, det er blevet mere reguleret, og de regler og love har ikke virket. Vi ser dem igen og igen. Vi bliver nødt til at tænke anderledes.

Ældreminister **THYRA FRANK**

vil melde konkret ud, hvilke dokumentationskrav der skal sløjfes.

Svært at gå i højhælede fodspor

Hvor meget magt den nye ældreminister kan sætte bag sine intentioner, er uvist. Sundhedsministeren og ældreministeren deler formelt ministerium og departementschef. Spørgsmålet er så, hvis ord vejer tungt, når opgaverne skal prioriteres. Flere interesseorganisationer har kritiseret, at Sundheds- og Ældreministeriet nu er splittet op imellem to ministre.

”Sophie Løhde har været god til at koordinere ældre og sundhed, og hun har på kort tid leveret mange resultater som f.eks. handlingsplanen for den ældre medicinske patient. Det bliver meget at leve op til for dem, der skal gå i hendes højhælede fodspor,” siger Michael Teit

Nielsen, som er spændt på at se, hvordan de to ministre fremover vil koordinere.

I Dansk Sygeplejeråd er formand Grete Christensen enig i, at det havde stor værdi, da sundhed og ældre var lagt sammen.

”Jeg håber ikke, at adskillelsen betyder, at der kommer mindre fokus på området,” siger hun.

Forvirring om ældreområdet

Ved det første samråd om demenshandleplanen efter udnævnelsen af de nye ministre mødte Thyra Frank ikke op, hvilket udløste kritik af den ny minister.

I følge Kjeld Møller Pedersen illustrerer eksemplet forvirringen om, hvor ældreområdet egentlig hører til.

”Thyra Frank undskyldte det med, at samrådet handlede om sundhed og medicin, men demens handler jo også om det sociale. Og det var måske en af pointerne, da den tidligere regering besluttede at lægge de to områder sammen,” siger Kjeld Møller Pedersen.

Da satspuljepartierne efterfølgende holdt møde om demenshandleplanerne, mødte begge ministre op til mødet. ●



Med Ellen Trane Nørby, 36 år, får Sundhedsministeriet en erfaren politiker, som kommer fra ministerposten for børn, undervisning og ligestilling. Hun bliver betegnet som en politiker, der er født ind i politik, da hendes far var borgmester i Lemvig for Venstre. Selv meldte hun sig ind i partiet som 15-årig. Hun er kendt for at være flittig og hårdtarbejdende. Som sundhedsminister har Ellen Trane Nørby bl.a. ansvaret for alt omkring behandling, pleje, medicin og patientrettigheder.

2016: Sundhedsminister

2015-2016: Minister for børn, undervisning og ligestilling

2005: Valgt til Folketinget for Venstre

2005: Cand.mag. i kunsthistorie med sidefag i samfundsfag, Københavns Universitet



Thyra Frank, 63 år, var i mange år forstander på plejehjemmet Lotte, men i 2011 spurgte formand for Liberal Alliance, Anders Samuelsen, om hun ville stille op for partiet. Argumentet var, at Thyra Frank kunne få ting til at fungere med færre regler og mere tillid. Den uortodokse plejehjemsforstander blev kendt for udtalelsen: ”Her må man spise, drikke, ryge og elske sig ihjel.” Hun blev i 2008 kåret til Ridder af Dannebrog, og i 2001 vandt hun fagbladet Sygeplejerskens pris, Kirsten Stallknecht Prisen, til fremme af ytringsfriheden blandt sygeplejersker.

2016: Ældreminister

2011-2015: Valgt til Folketinget for Liberal Alliance

1988-2011: Forstander for OK-Hjemmet Lotte, Frederiksberg

1991: Diplomuddannelse i ledelse, Danmarks Sygeplejehøjskole, København

1982: Uddannet sygeplejerske, Frederiksberg Sygeplejeskole



Sophie Løhde, 33 år, har et eftermæle som en kompetent og erfaren sundheds- og ældreminister, som fik søsat Kræftplan IV, Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og handleplaner for en lang række sygdomsområder. Hendes mor har været borgmester for Venstre i Birkerød, og hun blev valgt ind i amtsrådet i Frederiksborg Amt som landets yngste i en alder af 18 år.

Som minister for offentlig innovation får Sophie Løhde bl.a. ansvar for at levere et moderniseringsprogram for den offentlige sektor inden 2018.

2016: Minister for offentlig innovation

2015-2016: Sundheds- og ældreminister

2007: Valgt til Folketinget for Venstre

2007: Bachelor i erhvervs- og virksomhedsøkonomi

Vindere af Jul på kryds og tværs 2016, "Gætt en gul"

JUL PÅ KRYDS OG TVÆRS 2016. Tak for 291 løsninger på Jul på kryds og tværs 2016. Tiderne skifter, så de 260 var på mail, og 31 var i en kuvert, nogle af dem fint dekorerede med livlige og storsmilende nisser.

Redaktionen har fundet tre vindere, som alle har gættet, at "Næste års udfordring bliver at give plads til problemer".

Godt nytår.

Vinderne er:

- Helle Meldgaard, Esbjerg
- Doris Hansen, Odense
- Christa Mortensen, Børkop

Der er en bog og et gavekort på vej til Esbjerg, Odense og Børkop.

(jb)

	FARVE	KODE-ORD (1. DEL)	BI-BELESK PROPET	KODE-ORD (2. DEL)	LIDELSE ER HVYR	PANORAMA	CEN-TRUM	EFTER M	STEV-NE-MØDE	EFTER-TANKE	KLAR	E	EFTER	ENERGI FOR BILLEDE	P	TETANUS	LEM-LESTER	
L		I		N	E	A	L		V	A	N	D	R	E	N	Y	R	E
B		Æ		L	T	E	D	Y	R	A	E	T	O	P	S	T	Å	
I		S		I	↓	Y	N	A	T	F	L	Y	L	A	I	R		
S		T		A	G	E	R	E	D	E	L	F	L	O	D	A	L	E
R		E		S	I	D	E	N	S	F	U	L	D	S	K	A	B	E
Ø		↓		V	A	N	T	R	Æ	K	B	J	E	R	G	E	M	S
D		Å		S	E	V	E	U	S	Å	S	O	L	A	S			
R		E		L	P	L	A	D	S	I	Å	D	A	I	M	I		
P		E		S	O	U	E	T	O	E	R	E	G	P	T			
L		U		D	F	O	R	D	R	I	N	G	B	L	I	V	E	R
B		Y		L	U	F	T	R	A	L	E	L	O	T	O	E		
E		V		E	T	O	S	L	E	G	T	P	R	O	B	L	E	M
N		O		D	E	R	V	Æ	D	E	O	E	Ø	R	N			
P		A		T	I	E	N	T	I	N	D	R	A	G	E	L	S	E

Friske og velsmagende fødevarer til den lille appetit

KRÆVER IKKE GRØN ORDINATION.

MED VALLEPROTEIN



Forhandles via din grossist og i supermarkeder over hele landet.
arla.dk/protino



nyd det gode

SOCIALSYGEPLEJERSKER BETALER SIG

Patienter, som er misbrugere, hjemløse, psykisk syge eller slås med andre sundhedsmæssige eller sociale problemer, har det ofte også svært med sygehuse. Og sygehuse har svært ved at tackle dem. Men det er der råd for, viser erfaringer fra sygehuse i Region Hovedstaden. Her har man gennem de seneste år ansat flere og flere socialsygeplejersker.

496 89 

Og vi mangler i så høj grad også socialsygeplejersker i psykiatrien – både i Region Hovedstaden, men også på resten af Sjælland, Fyn og Jylland ... 2017 må gerne være året, hvor det kommer til psykiatrien!!!

5 

Tanja Due Krogh
Hansen

Ulla Birk Johansen

Nicole Natascha
Szech

Skønt, at regionsrådet allerede har besluttet at indføre socialsygeplejersker i budgetforliget 2017, nu skal forligsteksten så bare have liv. Jeg ved, at man allerede er i gang nogle steder, og glæder mig, efter kredsen flere år har arbejdet med dette tema.

2 

Hvad med resten af landet? Patientkategorien er jo spredt over hele landet, ikke kun Sjælland.

3 

LØNNEN STIGER – MEN IKKE NOK

Et opslag på DSR's Facebook om lønstigning pr. 1. januar udløste vrede blandt mange sygeplejersker. Lønnen stiger 1,2 pct., men der er brug for meget mere, synes mange.

521 70 

Wuhu, kan nærmest ik' få armene ned. Om et halvt år har jeg råd til nye løbesko 🙄

55 

Annika Madsen



Det er vel nærmest, hvad man i det private kalder indeksregulering 🍷 altså det, at din løn stiger lidt i takt med prisstigninger på leverpostej, tandpasta og wc-papir. Trist, trist, trist.

28 

Marlene
Paaschburg



Skulle der ikke stå 12 pct.?

27 

Stig Smedegård

Træt af januarudsalg?

Få rabat og bonus året rundt.

www.dsr.dk/rabatter



MUNKSGAARDS FORLAG

Rækker SU'en ikke langt nok?

Køb studiebøger med 20 pct. rabat

www.dsr.dk/rabatter



LÅN & SPAR BANK

Er nyt år lig med ny bil?

Attraktivt billån til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



DSR WEBSHOP

I form til foråret?

Køb løbetøj og -sko til medlemspris

www.dsr.dk/webshop

Bliv klogere på sexologi eller smertebehandling

- Tag en masteruddannelse på Aalborg Universitet

Master i Sexologi

Master i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling

Studiestart
September 2017

www.evu.aau.dk



AALBORG UNIVERSITET

Kender du et skyggebarn under 19 år?

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

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

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

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

**Se mere på
www.nefos.dk**



Indsatsen gennem 3 år er støttet af Social- og Indenrigsministeriet



AARHUS UNIVERSITET

Tag en videreuddannelse med sygeplejefaglighed i fokus

Informationsmøder

I 2017 udbyder vi følgende uddannelser:

- **Kandidatuddannelsen i Sygepleje** (Aarhus og København)
- **Masteruddannelsen i Klinisk Sygepleje** (Aarhus, med mulighed for undervisning i København på udvalgte moduler)

Vi inviterer til informationsmøder

Onsdag den 8. februar kl. 15.00-17.00 i Aarhus
Bygn. 1231 - lokale 424, Wilh. Meyers Alle 3, 8000 Aarhus C

Torsdag den 9. februar kl. 15.00-17.00 i København
Campus Emdrup, Auditoriet, Bygning D 169, Tuborgvej 164, 2400 København NV

Læs mere om uddannelserne på
www.kandidat.au.dk/sygepleje/
og på www.au.dk/evu/master/mks/

**Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet, Health**

Tlf. 8716 8267 - hn@ph.au.dk
www.ph.au.dk/om-instituttet/sektioner/sektion-for-sygepleje/

VI ER NØDT TIL AT TALE OM PROBLEMERNE

YTRINGSFRIHED. Vil man ændre på vilkårene, må man gøre opmærksom på dem. Det var det ræsonnement, der fik sygeplejerske Maria Etwal til at skrive et debatindlæg.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **CLAUS BECH**

FACEBOOK KOMMENTARER

HENRIETTE
SØBJERG KNUDSEN

Godt skrevet og skræmmende, hvordan dette kan beskrive hverdagen for mange offentlige arbejdspladser – skift ordene sygeplejerske ud med pædagog og patienter ud med børn, og du har en beskrivelse af dagens arbejde i en daginstitution!

2 likes

LEO AAHUS
PADKÆR

Kære politikere. Er det virkelig den slags personale, I ønsker i det sundhedsvæsen, I er ansvarlige for? Hvis ja, så meld det klart ud, så befolkningen ved, hvad de skal regne med at få. I øjeblikket er det nemlig det, de får. Men de er af jer blevet lovet meget mere!!!

4 likes

BENTE RENDBO
MIKKELSEN

Det er SÅ vigtigt, at det kommer frem.

1 like

NINI SCHOU
FIBIGER NØRFELT

Hvor er det bare trist, at det er sådan. Umenneskelige betingelser for patienter og personale

KIRSTEN BOSTRØM
FRANSEN

Fantastisk beskrivelse. Bliv ved med at ytre dig. Når vi stiltiende accepterer disse vilkår, så svinger vi det syge menneske.

”Jeg har erfaring med at behandle akut dårlige patienter, der har befundet sig i grænselandet mellem liv og død, mens resten af mine patienter har måttet undvære mad, rene bleer, toiletbesøg og livsvigtig medicin i timevis,” skrev 25-årige Maria Etwal i et syrligt og kontant debatindlæg bragt i Politiken i december.

Næsten hver tredje sygeplejerske har oplevet kritisable forhold på deres arbejdsplads uden at bringe dem til offentlighedens kendskab, viser en undersøgelse foretaget af Dansk Sygeplejeråd i efteråret 2016. Den statistik vil Maria Etwal ikke være en del af. Hun betragter sundhedsvæsenet som et samfundsanliggende og var derfor ikke bange for at bruge sin ytringsfrihed til at skabe opmærksomhed omkring vilkårene.

”Vores fag er så vigtigt, at det kræver, at nogen har tid og lyst og mod på at stille sig op og slå bare et lille slag for at få tingene ændret. Jeg har ikke været bange for at ytre mig, for så længe man siger sin mening på en saglig og faglig måde, så er der ikke noget at komme efter,” siger Maria Etwal og fortsætter:

”Jeg håber, at jeg kan være med til at give mine kollegaer en oplevelse af, at de ikke står alene, og at det er okay at sige det højt.”

For Maria Etwal, der blev uddannet i begyndelsen af 2016, er der særligt meget på spil. For hvis der ikke sker ændringer, kan hun ikke se sig selv fortsætte indenfor hospitalsvæsenet på den lange bane. Det er klart for hende, at hvis hun vil gøre sig håb om ændringer, så nytter det ikke med brok i krogene. Det skal ud i det åbne. Hun håber, at hun kan være med til at starte en åben og konstruktiv dialog med de ansvarlige om, hvordan vi får skabt et godt og kvalitetsfyldt sundhedsvæsen for både patienter og sundhedspersonale.

Patienter skal ikke frygte indlæggelse

Selvom de negative historier om sundhedsvæsenet kan være med til at skabe frygt hos patienter, så er det vigtigt for Maria Etwal at understrege, at det ikke er hendes ærinde. Men hun føler en pligt til at italesætte problemerne, så der kan blive en debat om løsningerne.

”Det er ikke hver dag, at en patient dør pga. arbejdspresset, men det er heller ikke et okay succeskriterie,” siger hun.

I sin hverdag er hun omgivet af kompetente sygeplejersker, der løber imod et mål, der hele tiden flyttes, og ikke sjældent sidder hun på kontoret og dokumenterer, selvom hendes vagt ellers er slut. Det gør hun netop for, at det ikke skal blive patienterne, der betaler den ultimative pris for det pressede sundhedsvæsen.

”Jeg tror ikke altid, at patienterne oplever, de har fået en direkte dårlig behandling, fordi vi skal løbe stærkt. Men det betyder ikke, at vi sygeplejersker kan blive ved med at løbe i samme tempo,” konstaterer Maria Etwal.

Når der er ekstra travlt, så taler hun og hendes kollegaer om det, men det ændrer ikke på, at de alt for ofte møder ind til et travlt arbejdsmiljø, hvor de mest basale sygeplejeopgaver gang på gang udsættes, og hvor der hverken er tid til spise- eller toiletpauser.

Nogen må tage ansvaret

Flere penge. Det står øverst på ønskelisten, hvis man spørger Maria Etwal om, hvad hun allerbedst kunne tænke sig. Realistisk set ved hun godt, at det ikke ligger i kortene, så hun håber på, at regeringen, regionerne og hospitalsledelserne træder i karakter og tager ansvaret, så det ikke længere skal ligge så tungt på sygeplejerskernes skuldre.

”Det er os, der kan se de direkte konsekvenser af de manglende midler. Jeg savner, at pengefolkene tager ansvaret i stedet for, at vi skal stå med de svære beslutninger i hverdagen,” siger hun.

Maria Etwal er ikke bange for at tage sin del af ansvaret. Det gjorde hun, da hun skrev debatindlægget, og tanken om at være aktiv i fagforeningen ligger hende ikke fjært. Hun er slet ikke færdig med at blande sig i debatten.

Det er da også udelukkende positiv respons, hun har modtaget. Fra fremmede på internettet, fra hendes nærmeste kollegaer og hendes afdelingssygeplejerske. Mennesker, der er glade for, at hun har taget bladet fra munden og gjort opmærksom på vilkårene. Så hun håber, at mange flere som hende vil turde deltage i debatten, så den kan blive kvalificeret af dem, der trods alt får sundhedsvæsenet til hænge sammen fra dag til dag.

”Jeg vil gerne komme med en opfordring til at få munden på gled, for det er slet ikke så farligt. Men det er vigtigt!”

Undersøgelsen

DSR Analyse og Megafon har i samarbejde foretaget undersøgelsen af sygeplejerskers ytringsfrihed med 1.828 deltagende sygeplejersker. 28 pct. svarer, at de har valgt at tie om kritisable forhold i sundhedsvæsenet, selv om de mener, at offentligheden burde kende til dem. 85 pct. svarer ja til spørgsmålet: ”Mener du, at sygeplejersker og andre offentligt ansatte har ytringspligt, det vil sige pligt til at ytre sig, når vilkårene for patienter, borgere og/eller kollegaer bliver urimelige?”

Skal din idé have støtte fra **SPIREKASSEN?**

Netværk for nyuddannede, støttegrupper for sygeplejersker som pårørende, nye veje til bedre arbejdsmiljø eller noget helt fjerde. Hvad brænder du for at forandre i faget eller på din arbejdsplads?

**SIDSTE FRIST
19. JANUAR
2017**

Har du en god idé, der kan styrke sygeplejen eller sygeplejerskernes fællesskaber, så er det nu, du har chancen for at få støtte fra Dansk Sygeplejeråd til at realisere projektet.

Beskriv kort din projektidé (maks. 5.000 anslag) og send ansøgningen til spirekassen@dsr.dk senest den 19. januar 2017. Du kan søge alene eller sammen med kolleger – bare I er medlemmer af DSR.

Spirekassen er en ny pulje, som giver ”gødning til DSR’s græsrodde”. Den er oprettet i forbindelse med projektet SAMMEN OM DSR, der skal forny fagforeningen og bl.a. styrke DSR’s medlemsdemokrati.

Puljen består af de 25.000 kr. fra ALT for damernes Kvindepris, som sygeplejerskerne modtog tidligere i år. Siden er gaver for yderligere 25.000 kr. kommet til. Spirekassens bedømmelsespanel tæller repræsentanter for bestyrelserne i kredsene, Lederforeningen og SLS.

De første projekter tildes støtte fra Spirekassen den 1. februar, og alle projektidéer vil løbende blive omtalt på www.dsr.dk/sammenomdsr. Her kan du også finde mere information om puljen.



EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med **StoryPanels**TM



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

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



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



Har du brug for at få kastet et skarpt blik på dine jobmuligheder? – så tag fat i **Din Sundhedsfaglige A-kasse**

Som sygeplejerske har du måske op mod 40 år på arbejdsmarkedet, så det er vigtigt, at dit arbejdsliv er godt og givende. Måske tænker du i nyt job? Måske vil du gerne trække dit arbejdsliv i en ny retning? Måske er du snart nyuddannet og på vej til dit første arbejde.

Vi er klar til at lytte, vejlede og inspirere dig, uanset om du er ledig eller i job. Vidste du, at alle DSAs karrierekonsulenter har en sundhedsfaglig uddannelse ligesom dig? Vi benytter vores unikke indsigt i det sundhedsfaglige arbejdsmarked til at åbne nye veje for dig.

Se vores tilbud til dig her dsa.dk/booktilbud

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



BAG NÅLEN

Sygeplejersker med holdninger

SOCIAL- DEMOKRATERNE

Ved seneste folketingsvalg stemte **29,3 pct.** af sygeplejerskerne på Socialdemokraterne. Det gjorde **20 pct.** af den øvrige befolkning også.

DE RØDE

Ved seneste folketingsvalg stemte **16,5 pct.** af sygeplejerskerne til venstre for Socialdemokraterne. Det gjorde **13,9 pct.** af den øvrige befolkning.

DE BLÅ

Mens **42,4 pct.** af befolkningen stemte til højre for Socialdemokraterne, delte **37 pct.** af sygeplejerskerne samme holdning.

SUNDHED

Sygeplejersker interesserer sig naturligvis for sundhedspolitik. **82,9 pct.** af dem er meget eller ret interesseret i emnet. Samme interesse deler **54,5 pct.** af den øvrige befolkning.

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



VILÆRER AF DE STUDERENDE

ÅRETS KLINIK. Sygeplejestuderendes Landssammenslutning kårer hvert år "Årets Klinik" i hver af de fem kredse, baseret på indstillinger fra de studerende. I Kreds Sjælland løb ortopædkirurgisk sengeafsnit på Slagelse Sygehus med prisen. Det glæder afdelingens sygeplejersker, for de lærer næsten lige så meget som de studerende.

Tekst **BRITT LINDEMANN**
Foto **CLAUS BECH**

Om det er en studerende på 1. eller 12. modul, der træder ind ad døren på Slagelse Sygehus, gør ingen forskel. Ansvarlig klinisk underviser på 8. år, Karen Meng, er lige spændt hver gang. Hun glæder sig til at møde den studerende og finde ud af, hvad det er, hver enkelt skal lære.

"Det er så spændende, når der kommer en ny studerende. Hvor kan vi være med til at styrke, guide og løfte? Skal

vi fokusere mest på personlig pleje, observationer omkring patienten eller mobilisering, når vi skal koble sammen med teorien?" spørger Karen Meng sig selv, hver gang hun står foran en ny studerende.

Men det er ikke kun de studerende, der lærer noget. De kommer med spritny viden og en spørgelyst, der er med til at hæve det faglige niveau på afdelingen.

Sygeplejestuderende Julie Hansen skrev indstillingen af ortopædkirurgisk sengeafsnit som Årets Klinik, og hun fremhæver netop tiden til spørgsmål som én af de ting, hun var særligt begejstret for ved opholdet.

"Alle på afdelingen havde respekt for, at jeg var studerende og var der for at lære. Selv når der var travlt, var der aldrig for travlt til, at jeg kunne stille spørgsmål," siger hun.

Og tid til spørgsmål fra den studerende er et helt bevidst ledelsesvalg, fortæller afdelingssygeplejerske Jane Bezzel Svendsen. Det gode læringsmiljø kommer nemlig ikke kun de studerende til gode.

"Vi bliver holdt til ilden og tvunget til at holde os skarpe. De kommer og stiller alle de frække spørgsmål, så vi er nødt til at holde os ajour med den nyeste viden. Det erfarne personale bliver eksperterne, der tvinges til at sætte ord på deres handlinger, så sygeplejen bliver italesat og ikke bare intuitiv," forklarer hun.

Hver studerende er sin egen

Tiden til at lære hver enkelt studerende at kende er afgørende for at planlægge det bedst mulige uddannelsesforløb. Den tid har Karen Meng og hendes kollegaer, og de bruger den gerne. Det giver nemlig pote. De holder bl.a. en samtale med hver studerende for at få afklaret, hvor de ser egne styrker og svagheder, og danne sig et billede af, hvor og hvor meget hver enkelt skal udfordres.

"Jeg ser altid på, hvad det er for en studerende, jeg står overfor. Det er ikke alle, der skal forstyrres, nogle skal skærmes. Og alle skal have de udfordringer, der er relevante for dem," påpeger Karen Meng.

For sygeplejestuderende Julie Hansen var den indledende samtale det, der gav hende mulighed for at lære mest muligt.

"Jeg havde selv den udfordring, at jeg ikke stolede nok på mig selv. Jeg havde

brug for et klap på skulderen og for at blive skubbet ud i de situationer, jeg ikke selv tog initiativ til. Det lærte jeg rigtig meget af," fortæller hun.

Nogle skal skubbes lidt, andre skal holdes lidt tilbage og lære f.eks. at fokusere på grundlæggende sygepleje. Men ikke kun Karen Meng og de andre kliniske vejledere holder øje med, hvem der falder i hvilken kategori. På afdelingen har alle øje for de studerende, hvad enten det handler om at melde tilbage til en klinisk vejleder, tage dem med, når der opstår en lærerig situation, eller sørge for, der bliver samlet op, hvis f.eks. en patient pludselig er blevet kritisk.

Spørg, og du skal selv finde svar

Lige så meget, som de studerende opfordres til at stille spørgsmål, og der er tid til, at de kan gøre det, er det vigtigt, at de studerende selv er med til at finde svarene. Derfor er tilbagemeldingen nogle gange, når en studerende spørger, "undersøg det til i morgen, så kan du selv fortælle mig svaret". Og det er der flere grunde til.

"Når den studerende går hjem og nørder lidt med et emne, så sætter den viden sig på en anden måde. Vi har heller ikke nødvendigvis de endegyldige svar, så måske kommer den studerende med nye svar, vi kan diskutere," fortæller Karen Meng om den bevidste strategi.

For sygeplejestuderende Julie Hansen betød det, at hun gik hjem og læste op på skrumpeleverdiagnosen, så hun selv kunne tyde de forskellige udfald, en blodprøve viste. Og det gjorde hun med glæde.

"Det gav mig virkelig noget, at min læring blev taget seriøst, og jeg blev hørt i det næste dag. Jeg havde lyst til at blive klogere og selv finde svarene," siger hun.

For Karen Meng og resten af ortopædkirurgisk sengeafsnit er det de oplevelser, der giver allermest igen. Når der pludselig opstår en synergi mellem skoleperioderne og klinikken.

"De lærer meget teori på skolen, den store udfordring for de studerende og os er at bruge det i praksis. Når de ser den kobling og sammenhængen og får ahaoplevelsen, så spiller det allermest. For os alle sammen," oplever Karen Meng. ●

Vi vil fremhæve det positive

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, kårer hvert år "Årets Klinik" i hver kreds for at anerkende de steder, der har fokus på de studerende hver dag, og for at fortælle de gode historier.

"Som studerende hører man de negative historier om et presset sundhedsvæsen. Vi vil gerne fremhæve det positive og de kliniksteder, der er med til at udvikle de studerende både fagligt og personligt," begrunder formand for SLS Helle Yndgaard Storm den årlige kåring.

Vinderne i de fire øvrige kredse ses herunder, ledsaget af et citat fra den indstilling, der førte til valget.

INTERN MEDICINSK AFD. M33, Rigshospitalet – Glostrup:

"At være på M33 gav mig de svar, jeg kom efter, og gav mig den følelse, at jeg gik ud ad dørene med en kæmpe rygsæk fyldt med faglighed og sikkerhed i faget, jeg kunne bruge videre frem."

BOTILBUDET GULDBLOMMEVEJ 1, Viborg:

"Jeg oplevede rigtig god løbende vejledning, både fra klinisk og daglig vejleder, men jeg vil især fremhæve daglig vejleder, som har en helt unik tilgang til sine studerende, og hvilken form for vejledning vi hver især trives bedst under."

NEONATALAFSNIT 12-13, SYGEHUS NORD, Aalborg:

"De kliniske vejledere på neonatal anvender både før-, under- og eftervejledning, hvilket giver tryghed, når man står i nye situationer, samt en fin kobling af teori og praksis."

OPERATIONS- OG ANÆSTESIAFDELING, Grindsted:

"Jeg har i min praktik på Grindsted OP lært, at sygeplejen er en fantastisk profession, hvor medarbejderne brænder for deres fag, ledelsen brænder for sine medarbejdere, og afdelingen brænder for patienterne."

Eva K. Andersen
modul 12
PH MetropolRikke Winther Hansen
modul 10
UC LillebæltRenée Rajjmaekers
Kristensen
modul 7
PH MetropolMARIA STRANDE SØRENSEN
modul 9
UC Horsens

... jeg har jo prøvet det før på en modeldukke

Simulationstræning er en gave til studerende. At øve procedurer på **en dukke giver selvsikkerhed og minimerer fejl**, erfarer en sygeplejestuderende.

Hjertet banker hurtigere, end det plejer, og hænderne er mere svedige end normalt. Jeg har brugt morgenen på at forberede mig og har læst retningslinjerne flere gange. Endelig får jeg lov. Jeg har set det blive udført før, men denne gang er det mig, der skal gøre det. Borgeren, jeg er kontaktperson for, skal engangskateteriseres. Jeg er nervøs for at lave en fejl, det er trods alt første gang, jeg skal engangskateterisere en borger. Alligevel har jeg tiltro til mig selv, jeg ved, hvad jeg skal, og hvad jeg skal bruge, jeg har jo prøvet det før på en modeldukke.

På mit uddannelsessted har man et tæt samarbejde med Simulations- og InnovationsCentret på sygehuset, hvor vi som sygeplejerskestuderende har mulighed for at prøve vores teori af, inden den skal udføres i praksis. Vi har altså mulighed for at øve hygiejne, injektioner, sårpleje, engangskateterisation, kateteranlæggelse m.m. på både kvindelige og mandlige modeldukker.

Det har givet mig ro og gjort mig mere selvsikker, når jeg endelig står ude i praksis og skal udføre procedurerne. Når vi over på modeldukkerne, har vi mulighed for at stå flere studerende sammen og reflektere åbent, samtidig med at vi har diverse bøger og retningslinjer fremme. Laver vi en fejl, er der ingen skade sket, og vi kan reflektere med underviseren og derefter prøve igen. Jeg synes, det er en vigtig faktor for at fremme læring.

Det øger kvaliteten i sygeplejen, at man har prøvet tingene af på en modeldukke først. Selvfølgelig er der forskel på at gøre tingene på en dukke og på en borger. Men det giver en vis sikkerhed, at man har prøvet det før, da man ved, hvilke materialer man skal bruge, og i hvilken rækkefølge tingene skal ske.

Vi får som studerende mulighed for at blive mere trygge og selvsikre i kommende situationer, og så synes jeg bestemt, det er med til at øge patientsikkerheden, da det er med til at forebygge, at der sker fejl eller skader.

Selvom mit hjerte den morgen slog hurtigere end normalt, faldt det hurtigt til ro igen. Jeg havde læst retningslinjerne og kendte indhold og rækkefølge i proceduren. Det betød, at interventionen blev mere let, nøjagtig og med mindre tøven, end første gang jeg stod over for en modeldukke. Fordi jeg havde prøvet proceduren før, følte jeg, at jeg havde større overskud til at medinddrage patienten og tage højde for hans ressourcer og autonomi. Til trods for at det var første gang, jeg skulle engangskateterisere et menneske, endte proceduren godt. Hele forløbet var en lærerig og behagelig oplevelse for både patienten og mig. Patienten henvendte sig endda efterfølgende for at fortælle, hvor stor betydning det havde for ham, at vi kunne snakke og grine under interventionen, så han glemte ubehaget i situationen. Jeg mener derfor, at man kan takke Simulations- og InnovationsCentret for udfaldet. Det var trods alt første gang, jeg skulle engangskateterisere. ☺

Græsset ER grønnere på den anden side – Kom til Norge for at arbejde!

AMBIO Helse søger både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til jobs i Norge.

Kombiner værdifuld og relevant erfaring med smukke oplevelser – og tjen samtidig gode penge. AMBIO Helse leverer vikarer til kommune og sygehuse i hele Norge, til både korte og lange vikariater.

Ambio Helse er også Norges største leverandør av e-oplæringskurser indenfor helsesektoren; www.helsekursportalen.no. Registrer dig hos os, og få alle kurser gratis.

Vi tilbyder:

- Gratis rejse og bolig.
- Gode forsikringsordninger.
- Mulighed for at rejse flere sammen.
- Gratis medicinkursus.
- Hjælp med alt det praktiske omkring dit ophold i Norge.
- Personlig opfølgning.

post@ambiohelse.no

Registrer dig i dag:

www.ambiohelse.no

AMBIO Helse AS | tlf: +47 22 41 17 02 | e-post: post@ambiohelse.no

VI HAR OGSÅ
SOMMERJOB TIL
SYGEPLEJERSKE-
STUDENTER

Mindeord

ELSE KRÜGER ANDERSEN

Det er med stor sorg, vi modtog beskeden om, at vores tidligere gode kollega, leder og veninde Else Krüger Andersen var sovnet stille ind den 25. november.

Else vil blive husket og være savnet af mange, især for sin imødekommende og venlige væremåde.

Vi har kendt Else som en aktiv og engageret oversygeplejerske. Hun drog omsorg for og var opmærksom på såvel patienternes som personalets ve og vel i medicinsk afdeling M/MEA, Aarhus Universitetshospital.

Hun var nærværende og til stede og afholdt af personalet. Medarbejdernes trivsel lå hende meget på sinde. Hun gik altid i uniform, var synlig og kom rundt i alle afsnit hver morgen. Else var engageret i sygepleje og optaget af, at kvaliteten var i orden. Det samme var gældende for uddannelsesområdet. Hun var tidligt

ude med at byde forskere i sygepleje velkommen og ind i afdelingen, og hun var aktiv i arbejdet med at få etableret Dansk Sygepleje Selskab.

Else prioriterede arbejdet med udviklingen af den sygeplejefaglige dokumentation højt og var formand for Dokumentationsrådet for Sygepleje på Aarhus Sygehus, AUH. Hun var dybt involveret i arbejdet med de første tiltag til udvikling af den elektroniske patientjournal.

Else var visionær og medvirkede aktivt til at få etableret Diabetesskolen og det første medicinske visitationsafsnit på hospitalet, og hun havde stor respekt for det tværfaglige samarbejde. Hun var en arbejdsbi og skåned aldrig sig selv.

Vores tanker går til hendes mand Paul og deres to sønner Tomas og Peter.

Æret være mindet om Else Krüger Andersen.

Trine Bøje, Karin Larsen og Kirsten Bruun.

Navne

STØTTE TIL NYRETRANSPLANTATIONSPROJEKT

Charlotte Nielsen, klinisk sygeplejespecialist og ph.d.-studerende, Odense Universitetshospital, har modtaget 300.000 kr. til forskning i bedre nyretransplantationsforløb.

I sit ph.d.-projekt sætter Charlotte Nielsen fokus på, om man via sundhedsteknologi kan sikre en bedre inddragelse af de patienter, som skal modtage en nyre, så deres transplantationsforløb i højere grad lever op til deres behov.

Støttebeløbet skal bruges på at udvikle en telemedicinsk løsning i et tæt samarbejde mellem patienter, deres familier, sundhedsprofessionelle i nyretransplantationsforløbet samt forskere og it-udviklere. Den telemedicinske løsning skal gøre forløbene mere fleksible, så de kan tilpasses den enkelte patient og dennes families hverdag. Forventnin-

gen er, at det telemedicinske forløb første gang vil kunne tilbydes patienter på forsøgsbasis sidst i 2017 eller i begyndelsen af 2018.

Energikoncernen EWII står bag udbetalingen af støttebeløbet.

(hbo)



ER DU PÅ DEN RETTE HYLDE?

Danish Pharmaceutical Academy

DPA er Lif Uddannelses farmakologiske uddannelse, tidligere kendt under navnet Lægemedelkonsulentuddannelsen. DPA sikrer dig den farmakologiske viden og begrebsforståelse, der er afgørende for, at du kan rådgive om lægemidler. I sin helhed er DPA en diplomuddannelse, bestående af i alt fem moduler. Du kan vælge at tage modulerne som individuelle kurser, og der er ikke noget uddannelsesmæssigt optagelseskrav.

DPA moduler:

- Modul 1: Anatomi og fysiologi
- Modul 2: Sygdomslære
- Modul 3: Lov, etik og aktører
- Modul 4: Farmakologi I og II
- Modul 5: Marketing og salg

Lif Uddannelse, Lersø Parkallé 101, 2100 København Ø
Tlf. 39 27 60 60 • www.lif-uddannelse.dk





Jeg vil have tid til at tale med brugerne

Merete Boserup blev lokket ind i psykiatrien af en veninde. Det har hun aldrig fortrudt.

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



Det var lidt et tilfælde, at det blev psykiatrien, for Merete Boserup havde egentlig en drøm om at skulle arbejde som sygeplejerske i Afrika. Så langt væk nåede hun dog aldrig, for efter en venindes anbefaling blev det psykiatrien, og det er der ikke noget, der kan konkurrere med, synes hun.

”Det var frustrerende, at der ikke var tid nok til at tale med patienterne, da jeg arbejdede på somatisk afdeling. I psykiatrien har vi mere tid til det, og det betyder meget for mig,” siger Merete Boserup.

I 1979 blev Merete Boserup uddannet på Odense Sygeplejerskeskole. Bortset fra de første tre år af sin karriere har hun arbejdet i psykiatrien. De seneste 21 år har hun haft hjemme i Psykoterapeutisk Team, Psykiatrisk Afdeling Odense, hvor hun stadig oplever at blive udfordret, som f.eks. da hun skulle holde et oplæg om kunstterapi på kongresser i Helsinki og Lissabon.

Merete Boserup er særligt glad for, at hun får lov til at arbejde sammen med andre faggrupper, f.eks. socialrådgivere og ergoterapeuter.

”Tværfagligheden er væsentlig for min arbejdsglæde. Det er meget inspirerende at få input fra forskellige faggrupper,” fortæller hun. Det er bl.a. grunden til, det er blevet til så mange år i Psykoterapeutisk Team.

Der bliver mindre tid

De seneste par år har Merete Boserup sammen med en kollega arbejdet med kunstterapi. Det er et

værktøj, der er til hjælp for de brugere, som har svært ved at sætte ord på deres problemer. Til visitationssamtalen bliver de f.eks. på kun 7 minutter sat til at tegne sig selv som et træ.

”De har måske tegnet deres familie som roden eller et ar på stammen som symbol på et selvmordsforsøg. De bliver selv helt forbavset over, hvor meget de kan beskrive i en tegning,” fortæller Merete Boserup om, hvordan kunsten kan være med til at åbne op for følelser.

Selvom Merete Boserup oplever, at der er mere tid til at tale med patienterne i psykiatrien end på de somatiske afdelinger, så er der sket store ændringer siden tiden på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Dengang i 90'erne satte de hvert år en musical op, hvor alle børnene medvirkede, til stor glæde for både patienter og pårørende. Det ville der ikke være tid til i dag, hvor hun oplever ekstra fokus på effektivitet.

”Vi arbejder i et ydelsestyranni, hvor der bliver sat tal på patienter og samtaler. Det giver et stort pres at blive tjekket på den måde, men alle yder deres bedste,” siger Merete Boserup med overbevisning i stemmen. ●

Tværfagligheden er væsentlig for min arbejdsglæde. Det er meget inspirerende at få input fra forskellige faggrupper,” siger Merete Boserup om glæden ved at arbejde i psykiatrien.



FULD TILFØRTE

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

CIMZIA, (CERTOLIZUMAB PEGOL), 200 mg injektionsvæske, opløsning (injektion) i fyldt sprøjte eller 200 mg injektionsvæske i fyldt pen (AutoClicks).

Indikationer: *Reumatoid Arthritis:* Cimzia i kombination med methotrexat (MTX) er indiceret til behandling af moderat til svær, aktiv reumatoid arthritis (RA) hos voksne, hvor responsen på sygdomsmodificerende antireumatiske lægemidler (DMARDs) inklusive MTX har været utilstrækkelig, og til behandling af svær, aktiv og progressiv RA hos voksne, som ikke tidligere er blevet behandlet med MTX eller andre DMARDs. Cimzia kan gives som monoterapi i tilfælde af intolerans overfor MTX, eller når fortsat behandling med MTX er uhensigtsmæssig. Det er påvist, at Cimzia i kombination med methotrexat reducerer udviklingen af ledskader, målt ved hjælp af røntgen, samt forbedrer den fysiske funktion. *Aksial spondyloarthritis:* Cimzia er indiceret til behandling af svær aksial spondyloarthritis (axSpA) hos voksne omfattende: *Ankyloserende spondylitis (AS):* Voksne med svær, aktiv ankyloserende spondylitis, som ikke har responderet tilstrækkeligt på eller er intolerante overfor antiinflammatoriske lægemidler (NSAID). *Aksial spondyloarthritis uden radiografiske tegn på AS:* Voksne med svær, aktiv aksial spondyloarthritis uden radiografiske tegn på AS, men med objektive tegn på inflammation påvist ved forhøjet C-reaktivt protein (CRP) og/eller ved magnetisk resonans scanning (MRI), og som ikke har responderet tilstrækkeligt på, eller er intolerante overfor NSAID. *Psoriasisarthritis:* Cimzia i kombination med MTX er indiceret til behandling af aktiv psoriasisarthritis hos voksne, hvor responsen på tidligere behandling med DMARDs har været utilstrækkelig. Cimzia kan gives som monoterapi i tilfælde af intolerans over for methotrexat, eller når fortsat behandling med methotrexat er uhensigtsmæssig. **Dosering og indgivelsesmåde:** Behandling bør initieres og superviseres af specialister med erfaring i diagnosticering og behandling af sygdomme for hvilke Cimzia er indiceret. Patienterne bør få udleveret det særlige patient-informationskort. Efter passende oplæring i injektionsteknik kan patienter selv injicere Cimzia. Hele indholdet (1 ml) i den fyldte sprøjte eller pen bør udelukkende administreres som subkutan injektion. Egnede injektionssteder inkluderer låret eller maven. **Støddosis:** Den anbefalede startdosis til voksne patienter er 400 mg Cimzia (givet som 2 s.c. injektioner à 200 mg) uge 0, 2 og 4. Ved reumatoid arthritis og psoriasisarthritis bør behandling med MTX fortsættes under behandlingen med Cimzia, hvis det er hensigtsmæssigt. **Vedligeholdelsesdosis:** *Reumatoid arthritis:* Efter startdosis er den anbefalede vedligeholdelsesdosis til voksne med reumatoid arthritis 200 mg Cimzia hver 2. uge. Når klinisk respons er bekræftet, kan en alternativ vedligeholdelsesdosis på 400 mg hver 4. uge overvejes. *Aksial spondyloarthritis:* Efter startdosis er den anbefalede vedligeholdelsesdosis til voksne med aksial spondyloarthritis 200 mg Cimzia hver 2. uge eller 400 mg Cimzia hver 4. uge. *Psoriasisarthritis:* Efter startdosis er den anbefalede vedligeholdelsesdosis til voksne med psoriasisarthritis 200 mg Cimzia hver 2. uge. Når klinisk respons er bekræftet, kan en alternativ vedligeholdelsesdosis på 400 mg hver 4. uge overvejes. Tilgængelige data for ovennævnte indikationer indikerer, at der sædvanligvis opnås klinisk respons inden for 12 ugers behandling. Fortsat behandling bør overvejes nøje hos patienter, som ikke viser tegn på terapeutisk effekt inden for de første 12 behandlingsuger. *Glemte doser:* Patienter, som glemmer en dosis, bør rådgives i at injicere den næste Cimzia-dosis, så snart de husker det, og derefter fortsætte injektion af efterfølgende doser som oprindeligt planlagt. *Specielle populationer:* *Pædiatrisk population (< 18 år):* Der er ingen tilgængelige data. *Ældre patienter (≥ 65 år):* Der kræves ingen dosisjustering. Farmakokinetiske populationsanalyser viste ingen effekt af alder. *Nedsat nyre- og leverfunktion:* Cimzia er ikke blevet undersøgt hos disse patientpopulationer. Der kan ikke gives dosisanbefalinger. **Overdosering:** Der er ikke observeret dosisbegrænsende toksicitet under de kliniske forsøg. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor det aktive stof eller overfor et eller flere af hjælpestofferne. Aktiv tuberkulose eller andre alvorlige infektioner, såsom sepsis eller opportunistiske infektioner. Moderat til alvorlig hjerteinsufficiens (NYHA funktionsklasse III/IV). **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** *Infektioner:* Alvorlige infektioner som sepsis og tuberkulose samt andre opportunistiske infektioner er rapporteret hos patienter, som fik Cimzia. Patienterne bør undersøges nøje for tegn og symptomer på infektioner inklusive tuberkulose før, under og efter behandling med Cimzia. Behandling med Cimzia må ikke initieres hos patienter med en aktiv infektion af klinisk betydning, inklusive kroniske eller lokale infektioner, før infektionen er under kontrol. Patienter, der udvikler en ny infektion under behandlingen med Cimzia, bør følges tæt. Hvis en patient udvikler en ny alvorlig infektion, bør behandlingen med Cimzia afbrydes, indtil infektionen er under kontrol. *Tuberkulose:* Før behandling med Cimzia initieres, skal alle patienter vurderes for både aktiv og inaktiv (latent) tuberkulose. Det anbefales, at udførelsen af disse undersøgelser noteres på patientens informationskort. Hvis der diagnosticeres aktiv tuberkulose før eller under behandlingen, må behandling med Cimzia ikke påbegyndes, og igangværende behandling skal seponeres. Hvis latent tuberkulose diagnosticeres, skal egnet anti-tuberkulosebehandling i henhold til lokale vejledninger påbegyndes, før behandling med Cimzia initieres. På trods af tidligere eller samtidig profylaktisk behandling for tuberkulose er der forekommet tilfælde af aktiv tuberkulose hos patienter, som fik TNF-antagonister herunder Cimzia. Hos nogle patienter, som er behandlet tilfredsstillende for aktiv tuberkulose, er aktiv tuberkulose reaktiveret under behandling med Cimzia. *Reaktivering af Hepatitis B-virus (HBV):* Reaktivering af hepatitis B er forekommet hos patienter, der fik en TNF-antagonist herunder certolizumab pegol, og som var kroniske bærere af dette virus (dvs. overfladeantigen-positive). Før behandling med Cimzia påbegyndes, skal patienten testes for HBV-infektion. *Maligniteter og lymfoproliferative sygdomme:* TNF-antagonisters potentielle rolle ved udviklingen af maligniteter inklusiv lymfom og leukæmi er ikke kendt. Der er rapporteret tilfælde af melanom og Merkelcellekarcinom hos patienter i behandling med TNF-antagonister inklusiv certolizumab pegol. Det anbefales at foretage periodisk hudkontrol hos patienter med risikofaktorer for at udvikle hudcancer. Der bør udvises forsigtighed, når behandling med TNF-antagonister overvejes til patienter med maligniteter i anamnesen, eller når fortsat behandling overvejes hos patienter, som udvikler maligniteter. Der bør udvises forsigtighed, når TNF-antagonister anvendes hos KOL-patienter samt hos patienter med en forøget risiko for maligniteter på grund af massiv rygning. *Hjerteinsufficiens (CHF):* Cimzia bør anvendes med forsigtighed hos patienter med let hjerteinsufficiens (NYHA funktionsklasse I/II). Behandling med Cimzia skal seponeres hos patienter, som udvikler nye eller får forværrede symptomer på hjerteinsufficiens. *Hæmatologiske reaktioner:* Der er rapporteret sjældne tilfælde af pancytopeni, inklusive aplastisk anæmi, ved behandling med TNF-antagonister. Dette er også tilfældet ved brug af Cimzia. *Neurologiske lidelser:* Brug af TNF-antagonister har i sjældne tilfælde været forbundet med nye kliniske symptomer eller forværring af kliniske symptomer på demyeliniserende sygdomme. *Overfølsomhed:* Sjældne tilfælde af alvorlige overfølsomhedsreaktioner er blevet rapporteret efter administration af Cimzia. *Immunsuppression:* Eftersom tumornekrosefaktor (TNF) medierer betændelse og modulerer cellulært immunrespons, er der mulighed for, at TNF-antagonister, inklusive Cimzia, kan medføre immunsuppression, som kan påvirke værtens modstandsdygtighed overfor infektioner og maligniteter. *Autoimmunitet:* Behandling med Cimzia kan medføre dannelse af antinukleære antistoffer (ANA) og i sjældne tilfælde i udvikling af et lupus-lignende syndrom. Hvis en patient udvikler symptomer, der tyder på et lupus-lignende syndrom efter behandling med Cimzia, skal behandlingen seponeres. *Vaccinationer:* Patienter i behandling med Cimzia kan vaccineres undtagen med levende vacciner. *Samtidig brug af andre biologiske lægemidler:* Samtidig administration af certolizumab pegol med anakinra eller abatacept anbefales ikke. *Kirurgi:* Der er begrænset erfaring med sikkerhed ved kirurgiske indgreb hos patienter i behandling med Cimzia. Certolizumab pegols halveringstid på 14 dage bør tages i betragtning, hvis der planlægges kirurgi. En patient, som behøver kirurgi under behandling med Cimzia, bør observeres nøje for infektioner, og der bør tages passende forholdsregler. *Analyse af aktiveret partiel tromboplastintid (APTT):* Der er påvist interferens med visse koagulationsanalyser hos patienter i behandling med Cimzia. Cimzia kan forårsage fejlagtigt forhøjede APTT-analyseresultater hos patienter uden koagulationsabnormaliteter. *Ældre:* Der er set øget forekomst af infektioner blandt personer >65 år. **Interaktioner:** Der er ikke observeret interaktion i kliniske studier, hvor Cimzia blev indgivet samtidig med methotrexat, kortikosteroider, non-steroid antiinflammatoriske lægemidler (NSAID'er) og analgetika. Kombination af certolizumab pegol og anakinra eller abatacept anbefales ikke. **Graviditet, amning og fertilitet:** Der foreligger ikke tilstrækkelig dokumentation for anvendelse af Cimzia hos gravide kvinder. Cimzia anbefales ikke under graviditet. Præ-kliniske studier antyder, at et homologt Fab-fragment af certolizumab pegol i lav eller ubetydelig grad overføres via placenta. Spædbørn født af behandlede kvinder kan have øget risiko for infektion. Spædbørn der har været udsat for certolizumab in utero, bør tidligt vaccineres med levende vacciner 5 måneder efter moderens sidste Cimzia-dosis under graviditeten. Beslutningen om hvorvidt amning bør fortsætte/ophøre eller om behandlingen med Cimzia bør fortsætte/ophøre, bør tages ud fra en vurdering af fordele ved amning for barnet og fordele ved behandling med Cimzia for kvinden. I et klinisk studie til bedømmelse af Cimzias effekt på sædvaliteten blev der ikke set nogen effekt af Cimzia på sædvalitetsparametre sammenlignet med placebo (20 raske mandlige forsøgspersoner, enkelt SC dosis af 400 mg Cimzia, 14 ugers opfølgingsperiode). **Bivirkninger:** Almindelige (+1/100 til <1/10): bakterielle infektioner (inklusive absces), virale infektioner (inklusive herpes zoster, papillomavirus, influenza), eosinofile sygdomme, leukopeni (inklusive neutropeni, lymfopeni), hovedpine (inkl. migræne), sensoriske abnormaliteter, hypertension, kvalme, hepatitis (inkl. forhøjet leverenzym), udslet, pyreksi, smerter (hvilket som helst sted), asteni, pruritus (hvilket som helst sted), reaktioner på injektionsstedet. **Særlige opbevaringsforhold:** Opbevares i køleskab (2 - 8°C). Må ikke fryses. Opbevar den fyldte sprøjte/pen i den ydre karton for at beskytte mod lys. **Pakning:** 2 fyldte sprøjter/penne (1 ml steril opløsning) og 2 alkoholservietter. En fyldt sprøjte/pen indeholder 200 mg certolizumab pegol. For dagsaktuel pris se venligst www.medicinpriser.dk **Udlevering:** NB-S (Rheumatol.). ATC L04AB05. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN: UCB S.A. **Forkortet i forhold til det godkendte produktresumé af 15. september 2016**, der kan rekvireres fra: UCB Nordic A/S, Arne Jacobsens Allé 15, 2300 København S. Opdateret 13. Oktober 2016



JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 2 — 2017
18. januar 2017

Nº 3 — 2017
8. februar 2017

Nº 4 — 2017
1. marts 2017

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 2 — 2017
23. januar 2017

Nº 3 — 2017
13. februar 2017

Nº 4 — 2017
6. marts 2017

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

Udgivelsesdatoer

Nº 2 — 2017
6. februar 2017

Nº 3 — 2017
27. februar 2017

Nº 4 — 2017
20. marts 2017

NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**
329628085 Halsnæs Kommune
Sygeplejerske, Hundested Plejecenter
Ansøgningsfrist: 23. januar 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329630092 Københavns Kommune
Erfaren sygeplejerske til hjemmesygeplejen på Nørrebro
Ansøgningsfrist: 18. januar 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329628732 Lyngby-Taarbæk Kommune
Assisterende områdeleder til hjemmeplejens aftenvagt
Ansøgningsfrist: 19. januar 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329630093 PensionDanmark
PensionDanmarks sundhedsteam søger sygeplejersker
Ansøgningsfrist: 18. januar 2017



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

Vi kender dit fag og arbejdsmarked

Hos DSA er du i gode hænder, uanset om du er studerende eller nyuddannet - i job eller ledig. Vi giver dig tryghed og er din samarbejdspartner igennem dit arbejdsliv.

Vores karrierekonsulenter har alle en sundhedsfaglig baggrund og erfaring fra dit arbejdsmarked.

Det bruger vi, når vi vejleder, rådgiver og coacher dig til at komme videre med din karriere eller til at finde arbejde. Vi vejleder også om efterløn, sygdom og barsel.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE





Kontingentsatser for 2017

Studerende

Under uddannelse til sygeplejerske 144,00 kr. pr. kvartal

Erhvervsaktive medlemmer

Aktive sygeplejersker 1.417,00 kr. pr. kvartal

Dimittender 1. måned kontingentfri

Beskæftiget maks. 12 timer om ugen i gennemsnit 710,00 kr. pr. kvartal

Under videreuddannelse med SU 356,00 kr. pr. kvartal

På dagpenge (barsel (dagpengeperioden)/ledighed/ sygdom o.l.) 356,00 kr. pr. kvartal

Seniormedlemmer

Seniorer på efterløn eller alderspension 199,00 kr. pr. kvartal

Passive medlemmer

Bosat i udlandet 680,00 kr. pr. år

Passiv (orlov uden løn, overgået til andet erhverv) 170,00 kr. pr. kvartal

Du kan få nedsat kontingent, hvis du:

- vil videreudanne dig, og du arbejder et begrænset antal timer som supplement til din SU. Så får du en kontingentnedsættelse til 25 pct.
- er nyuddannet. Du får den første måned efter uddannelsens afslutning kontingentfrit.
- i gennemsnit arbejder og får løn for maks. 12 timer om ugen. Så kan du få kontingentet sat ned til 50 pct.
- er på dagpenge. Så kan du få kontingentet sat ned til 25 pct.

- går på pension eller efterløn og stopper med at arbejde som sygeplejerske. Du bevarer din ret til at stemme ved valg til organisatoriske poster, og du har taleret på kredsenes generalforsamlinger, og du får et specielt senior-kontingent.
- er stoppet i dit job, skifter erhverv eller flytter til udlandet. Så kan du søge om passivt medlemskab. Du kan fortsat få adgang til en række medlemsfordele, selvom du er passivt medlem.

Ring til os, hvis du vil vide mere, på 3315 1555 #2

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Seniormøde

Kreds Hovedstaden Vest

Tidligere sygeplejerske, storyteller Gunilla Legaard "Grevinden af Bagsværd" vil fortælle.

Tid og sted: 26. januar 2017 kl.

14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Lisbeth Vendelboe, tlf.: 3675 6483 eller Karen Kjettrup, tlf.: 4717 7930, senest den 4.2.2017

Pris: Kr. 20

Yderligere info: <https://dsr.dk/senior/seniorsygeplejerskerne-i-kreds-hovedstaden-vest>

Fælles møde for

Kreds Hovedstadens seniorer

Ninna Søndergaard fortæller om "Fra Kæfert til kaffe"

Tid og sted: 26. januar 2017 kl.

11:00 - 13:00, Garnisons Kirkes Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, København K.

Arrangør: Kreds Hovedstaden seniorsygeplejersker

Tilmelding: Senest 20. januar 2017, på e-mail: dorapawlowski@outlook.dk eller tlf.: 4050 3579

Pris: Kr. 30

Yderligere oplysninger: Der er plads til 50 personer

Seniormøde på Bornholm

Mød vores bornholmske krimiforfatter, Pernille Boelskov. Pernille har skrevet "Granitgraven", og hendes næste bog udkommer 9. februar 2017. Hun vil fortælle om begge bøger.

Tid og sted: 26. januar 2017 kl.

14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Jytte Kure, tlf.:

3170 2938 eller e-mail: jytte-kure@gmail.com senest 25.1.17 kl. 12

Seniormøde på Bornholm

"Sygepasser og senere sygeplejerske i forsvarrets sundhedstjeneste". Foredrag ved Vagn Risager.

Tid og sted: 23. februar 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 21.2.2017 til Jytte Kure på tlf. 31 70 29 38 eller mail: jyttekure@gmail.com

Pris: Kr. 25

Forårsprogram 2017 Seniorer, Kreds Hovedstaden Vest

7. marts 2017, Anne Kirstine Eriksen "Et langt liv i en sund krop - lev hele livet".

6. april 2017, Guidet rundvisning på Diakonissstiftelsen ved søster Merete Pelle Poulsen.

23. maj 2017 Fælles sommer-

udflugt til Psykiatrisk Museum i Nykøbing Sjælland.

Forårsprogram 2017 Senior-sammenslutningen, Nord

1. marts, Søren Frandsen om "Kaotiske oktoberdage i Gil-leleje 1943".

5. april, udflugt til Navergården i Helsingør.

3. maj, Gerd Johnsen om af-føringsvanskeligheder.

29. maj, fællesudflugt for alle seniorer i Kreds Hovedstaden til Psykiatrisk Museum i Nykøbing Sj.

SJÆLLAND

Seniorsammenslutningen i Roskilde

Foredrag om sund aldring

Overlæge Ellen Garde fortæller om nyeste hjerneforskning og hvordan vi undgår/udsætter demenstilstande hos ældre

Tid og sted: 1. februar 2017 kl. 13:00 - 16:00, Margrethe-

gårdens selskabslokale, Dr. Sofiesvej 68, 4000 Roskilde
Arrangør: Seniorsammenslutningen i Roskilde
Tilmelding: Senest d. 23.01.17 til Lene, tlf.: 2091 0902, e-mail: lenetronholm@live.dk eller til Karin, tlf.: 4026 5553, e-mail: karin48@hotmail.dk
Pris: Kr. 30 for medlemmer, kr. 40 for ikke-medlemmer, inkl. kaffe og kage

Seniorene Kreds Sjælland Arveret og testamenter

Kom til møde, med advokat Dan Jordy fra Advida Advokater, som vil fortælle om arveret og testamenter. Efter kaffepausen er der lejlighed til at stille spørgsmål til emnerne.
Tid og sted: 30. januar 2017 kl. 13:30 - 15:00, Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup
Arrangør: Seniorsygeplejerske i Vestsjælland
Tilmelding: Til Ruth, på tlf.: 5943 7716 eller Inge, tlf.: 2092 0015 senest den 25. januar 2017
Pris: Kr. 20 for medlemmer, evt. ledsagere kr. 30

SYDDANMARK

Seniorsygeplejerskerne i Trekanten inviterer til møde

Sygeplejerske Else Marie Thomsen, fortæller historien om Danmarks første Julemærkehjem, Kolding Fjord.
Tid og sted: 7. februar 2017 kl. 13:00 - 15:00, DSR's lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia
Arrangør: Seniorsammenslutningen Trekanten
Tilmelding: Senest 3. februar 2017 til Jenny, tlf.: 3123 7433 eller Annalise, tlf.: 6172 6213
Pris: Kr. 30 for kaffe og brød
Yderligere oplysninger: www.dsr.dk

Seniorsammenslutning Esbjerg

Hvordan er det at arbejde som selvstændig sygeplejerske? Det vil Elsebeth Hørlyck, der har startet privat firmaet, EH Personaleudvikling og sygeplejeservice, fortælle os om.

Tid og sted: 1. februar 2017 kl. 14:00 - 16:30, Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg
Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg
Tilmelding: Senest mandag den 30. januar 2017 til Elna Schousboe, tlf.: 2334 0526, e-mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf.: 7513 2246
Pris: Kaffe 20 kr.
Yderligere oplysninger: www.dsr.dk

Seniorsammenslutningen Fyn, inviterer til medlemsmøde

Der vises lysbilleder, og der vil være gensidig orientering og kommentarer til kontaktudvalgets arbejde. Den næste time fortæller, kredsformand Jytte Kristensen, om det nye supersygehus i Odense, set fra en fagpolitisk vinkel.
Tid og sted: 2. februar 2017 kl. 13:30 - 15:30, Munkemose Plejecenter, Munke Mose Allé 2-4, 5000 Odense C
Arrangør: Seniorsammenslutningen Fyn
Tilmelding: Senest 30. januar 2017 til Ingelise, tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com
Pris: Kr. 20 for kaffe med brød
Yderligere oplysninger: www.dsr.dk

MIDTJYLLAND

Seniorsammenslutningen, Aarhus afd. - frivilligt arbejde

Sundheds- og omsorgschef Kirstine Markvorsen, Århus Kommune holder oplæg om frivilligt arbejde. Efterfølgende er ordet frit.
Tid og sted: 7. februar 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Klostergade 37, 8000 Århus C
Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.
Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnummer, fødselsdato og år, senest den 3. februar 2017, på telefon 2398 1009 eller 8619 1708

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland

Forårsprogram 2017:
 7. marts kl. 14 - 16, foredrag ved advokat Birte Dyrberg.
 4. april kl. 14 - 16, foredrag ved sundhedsplejerske Lise Andersen.
 23. maj kl. 6.30 - 17.30, sommerudflugt til Læsø.
 Alt annonceres særskilt med sidste frist for tilmelding

MEDDELELSE

Generalforsamling FS Geriatriske Sygeplejersker

Generalforsamlingen afholdes, onsdag d. 15. marts 2017, kl. 16.00, på Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding. Det sker i forbindelse med temadagen, "Livskvalitet hele livet - sygepleje mod livets afslutning", som afholdes samme sted. Forslag til behandling på generalforsamlingen, skal være formand Dora Fog i hænde, senest to uger før generalforsamlingen. Program for temadagen og dagsorden kan ses på FSGS hjemmeside.

SLS Årsmøde 2017

Der indkaldes hermed, til Årsmøde i Sygeplejestuderendes Landsammenslutning. Årsmødet afholdes 19. - 21. maj 2017. Dagsorden og yderligere information om årsmødet finder du på hjemmesiden

ØNH Symposium Generalforsamling i FS 25

Fredag d. 3. marts 2017, afholder FS 25, symposium og ordinær generalforsamling (GF) på Scandic Kolding. Program for symposium samt dagsorden, bilag, stemmeblanketter mv. til GF vil blive slået op på selskabets hjemmeside: www.entnurse.dk
 Punkter til dagsordenen skal være formanden i hænde 3. februar 2017.

Hold A-83 Næstved Sygeplejerskole

Lad os mødes i foråret 2017. Nogen af jer har jeg fundet, men jeg mangler Ingrid Nielsen, Annette Larsen og Henrik Ipsen. Siger A-83 dig noget, så kontakt mig, på tlf.: 2984 0503 eller på e-mail: tovebuck1@gmail.com
 Hilsen Tove Buck

Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond

Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Det er vigtigt at modsende dokumentation for hvilken erhvervs sygdom, der gør dig uarbejdsdygtig. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater Ansøgningsperioden er 16. januar - 6. februar 2017. Alle ansøgere får svar på mail ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Legatmeddelelse M. L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond

Længerevarende rekreation/ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, som har været sygeplejerske siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder almindelig anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 16.1.-6.2.2017.

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Kursus i sårbehandling

Få opdateret din basale viden om sårbehandling.
Tid og sted: 23. februar 2017 kl. 08:45 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Videnscafé

"Skole for børn med kronisk sygdom"

Arbejder du med børn, der er kronisk eller langvarigt syge? Så kom og hør om projektet "Skole for mig".

Tid og sted: 27. februar 2017 kl. 16:30 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Fremtidens lægepraksis

Kom og vær med, når Grethe Christensen og Christian Freitag (formand for PLO) diskuterer fremtidens lægepraksis. Fyraftensmøde for konsultationssygeplejersker.

Tid og sted: 30. januar 2017 kl. 17:00 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

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

Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen

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

Tid og sted: 11. januar 2017 kl. 13:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

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

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.

**SPANIEN**

– ALICANTE

Torre Viejas saltsøer og klare luft.

300 solskinsdage/år
12 km fra Middelhavet
190 m² feriehus i 2 etager
Danske møbler & senge
MAX 8 Prs

Fri Internet o.m.m.

+45 4077 7936

+45 2227 6936

WWW.CASALARSEN.DK

**ITALIEN
HOS HANNE**

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

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

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

VEST KRETA

Udlejes: To sammenhængende, moderniserede huse. 100 år gamle. Have, gårdsplads, tagterrasse, udsigt over Middelhavet. Beliggende i landsbyen Plaka, med livligt og charmerende Torv. Tavernaer, supermarked. 10 min. til dejlig badestrand. 30 min. fra Chania, lufthavn. 3+2+2 sovepladser i alt. 3 sovepladser: Fra 5.500 kr./uge. 7 sovepladser: Fra 9.500 kr./uge alt inkl. Tlf. 2344 8963
Mail: luga@mail.dk

FERIEHUS SPANIEN!

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

**FLENSBORG FJORD -
EGEN STRAND!**

Sommerhus med storslået panorama udsigt. 6 sovepladser. 70m². 1 km til 18 huls golfbane. 10 km til grænsen. Gratis wi-fi. Gode bade, fiske og vandreture muligheder. Ro og idyl - perfekt sted at slappe af!

www.5metertilvandet.dk
Tlf. 4031 3306

**PENTHOUSELEJLIGHED
PÅ MALLORCA**

Penthouselejlighed på Mallorcas østkyst. Plads til 4 prs. Ca. 1500 m til badestrande. Privat pool-område. Dejlig udsigt fra terrasse. Tagterrasse med udekøkken og skøn udsigt. Internetadgang, TV, vaske- og opvaskemaskine, 2 bad/toilet. Kan bookes i kortere eller længere perioder.
Se mere på www.mallorca-dam.dk
Ring 2337 5393

**FAMILIEWEEKEND/
KASTANJEGAARDEN**

Weekendophold til 24 pers. i 4 ferielejligheder på idyllisk 4-længet bondegård ved Assens på Vestfyn. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med legeplads, shelter, boldspil, høns og 2 kaniner.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516



Man skal have psyken til at klare trusler

Jobbet som sygeplejerske for de indsatte i Vestre Fængsel er noget helt andet end det job på Hvidovre Hospital, som **Martin Jensen** kommer fra. I fængslet er tonen hård. Men Martin Jensen er aldrig bange.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND** · Foto **CLAUS BECH**



“En aften sad jeg hjemme i min sofa og søgte efter de lidt mere alternative sygeplejerskestillinger. Da jobbet som fængselspsygeplejerske dukkede op, var jeg ikke i tvivl. Det måtte jeg søge. Jeg var glad for jobbet på Hvidovre Hospital, men jeg havde lyst til at prøve noget helt andet.

Jobbet her er spændende og afvekslende. Mit arbejde går ud på at se til de indsatte, når de lige er kommet ind i fængslet. Jeg tager typisk hen til deres celle for at finde ud af, om de f.eks. får nogen form for medicin, om de fejler noget, er selvmordstruet, er påvirket af stoffer eller har abstinenser. Som regel gør jeg det alene, men det afhænger af den indsatte. Hvis den indsatte er kommet ind med en vogn med fem betjente oven på sig, fordi han var voldelig, så skal jeg have et par fængselsbetjente med mig.

Derudover er der den primære daglige sygepleje, som spænder ekstremt bredt og handler om alt lige fra at dosere medicin og behandle sår til at følge op på de anmodningsedler, som de indsatte kan skrive til helsepersonalet herinde. Her er en laborant, sygeplejersker, psykiatere, psykologer, fysioterapeut og afdelingslæger. Anmodningsedlerne kan handle om alt. De indsatte kan f.eks. have ondt i hovedet, og der skal jeg så vurdere, om det skyldes forstoppet næse, blodprop eller andet. Nogle gange er det spil for galleriet, og de påstår, at de har smerter og fejler alverdens ting, fordi de ikke vil i retten men hellere en tur med ambulancen på hospitalet for at se verden. Her er mit job så at greje den indsatte og finde ud af, om han virkelig fejler noget eller bare lyver.

Det kan også være i den mere rå afdeling. En indsat, der har forsøgt at begå selvmord ved at skære i sig selv – eller en, der har været i gårdslagsmål og er blevet skadet. Jeg er ofte alene om at beslutte, hvad der skal ske. Om jeg kan klare opgaven, om de skal akut ind på hospitalet, eller om vores læge kan klare det – hvis lægen er på arbejde. På sygehuset har du altid lægen tæt på dig, sådan er det ikke altid her. Det er derfor også et meget selvstændigt job, og jeg har et stort ansvar.

Selvom der sidder hardcore kriminelle bag tremmerne, og tonen er hård, så har jeg ikke følt mig utryk her i fængslet. Hvis en indsat begynder at råbe ad mig eller true mig, fordi han f.eks. ikke får de piller, han vil have, så står fængselsbetjentene der med

MARTIN JENSEN, 27 år.

Nyt job: 15. oktober ansat som sygeplejerske i Vestre Fængsel på Vesterbro i København, hvor han tilser indsatte, når de ankommer til fængslet, og efter behov i deres celle eller på hospitalsklinikken, Vestre Hospital, som har begrænset udstyr til at behandle syge indsatte.

Kom fra: Endokrinologisk Afdeling på Hvidovre Hospital, hvor han var ansat i halvandet år.

det samme, og jeg træder til side.

Kriminalforsorgen har også nogle sikkerhedsretningslinjer, der gør, at jeg ikke står frem med mit rigtige navn.

Men man skal da have psyken til at klare de trusler og skældsord, der kan ryge igennem luften. Og det er klart, at det i princippet kan gå helt galt her, hvor jeg jo er omgivet af mennesker, der har en anden indgangsvinkel til modstand. Men de indsatte skal stadig behandles som ethvert andet menneske. Derfor læser jeg også sjældent papirerne på de indsatte, som jeg skal tage mig af. For hvis man skal undgå at stigmatisere eller have en masse fordomme, så er det bedst ikke at vide, at en indsat måske er mistænkt for at have myrdet fire mennesker eller for at være pædofil. De skal behandles ens – uanset hvad de har lavet.”

Af sikkerhedsmæssige årsager har vi valgt at give Martin Jensen et andet navn og sløre hans identitet. Hans rigtige identitet er redaktionen bekendt.

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


cimzia[®]
(certolizumab pegol)

NYHED

CIMZIA[®]
AutoClicks[®]

Indikation til RA, PsA og axSpA²

Fås nu!

Brugervenlighed¹ Knapfrit leveringssystem

Bredt, **skridsikkert** greb

Dobbelte klik og et stort kontrol-
vindue bekræfter, når injektionen starter,
og når den er færdig²



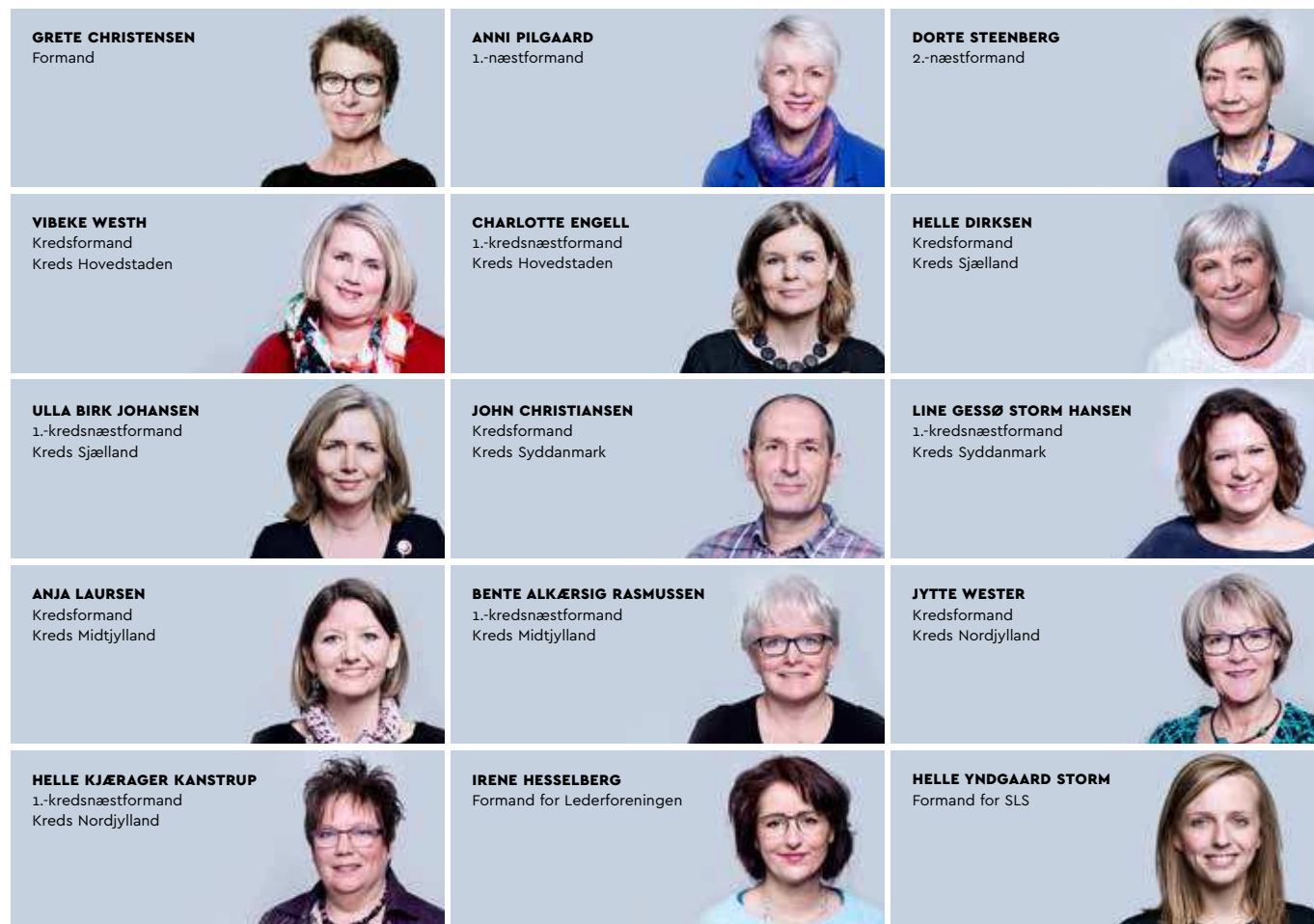
NE/C/1612/0424, December 2016

1. Barbara Domańska, Brenda VanLunen, Luke Peterson et al. (2016): Comparative usability study for a certolizumab pegol autoinjection device in patients with rheumatoid arthritis, Expert Opinion on Drug Delivery, DOI: 10.1080/17425247.2016.125628

2. Cimzia[®] SmPC, Oktober 2016

Reumatoid Arthritis: Cimzia[®] i kombination med methotrexat (MTX) er indiceret til behandling af moderat til svær, aktiv reumatoid arthritis (RA) hos voksne, hvor responsen på sygdomsmodificerende antireumatiske lægemidler (DMARDs) inklusive MTX har været utilstrækkelig, og til behandling af svær, aktiv og progressiv RA hos voksne, som ikke tidligere er blevet behandlet med MTX eller andre DMARDs. Cimzia[®] kan gives som monoterapi i tilfælde af intolerans overfor MTX, eller når fortsat behandling med MTX er uhensigtsmæssig. Det er påvist, at Cimzia[®] i kombination med methotrexat reducerer udviklingen af ledskader, målt ved hjælp af røntgen, samt forbedrer den fysiske funktion. **Aksial spondyloarthritis:** Cimzia[®] er indiceret til behandling af svær aksial spondyloarthritis (axSpA) hos voksne omfattende: **Ankyloserende spondylitis (AS):** Voksne med svær, aktiv ankyloserende spondylitis, som ikke har responderet tilstrækkeligt på eller er intolerante overfor antiinflammatoriske lægemidler (NSAID). **Aksial spondyloarthritis uden radiografiske tegn på AS:** Voksne med svær, aktiv aksial spondyloarthritis uden radiografiske tegn på AS, men med objektive tegn på inflammation påvist ved forhøjet C-reaktivt protein (CRP) og/eller ved magnetisk resonans scanning (MRI), og som ikke har responderet tilstrækkeligt på, eller er intolerante overfor NSAID. **Psoriasisarthritis:** Cimzia[®] i kombination med MTX er indiceret til behandling af aktiv psoriasisarthritis hos voksne, hvor responsen på tidligere behandling med DMARDs har været utilstrækkelig. Cimzia[®] kan gives som monoterapi i tilfælde af intolerans over for methotrexat, eller når fortsat behandling med methotrexat er uhensigtsmæssig.

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

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

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

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

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

Sygeplejetisk Råd
Formand
Annette Hegelund
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Lyst til å kombinere reise og arbeide i Norge?

"At arbejde for Dedicare har udviklet mig som sygeplejerske. Jeg har været rigtig glad for at kunne kombinere at rejse og arbejde samtidig.

Dedicare giver mulighed for at arbejde rundt i hele Norge. De sørger for alt i forhold til dit ophold, og det giver tryghed at vide, at de altid tilgængelige på telefonen, hvis der skulle opstå noget uventet."

- Ingrid Jønsson, Sygeplejerske, Danmark

Er du sykepleier eller spesialsykepleier og vil vite mer om det å arbeide i Norge?

Velkommen til ÅPENT HUS!

Her møter du Anne Marit Valstad fra Dedicare Nurse Norge:

AARHUS :

1. februar 2017, kl 12-18,
First Hotel Atlantic, Europaplads 10-14, 10 etg.

KØBENHAVN:

2. februar 2017, kl 12-18,
First Hotel Twentyseven, Løngangstræde 27.



www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse