

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygepleiersken

Interview med
THYRA FRANK

»Min faglighed er
med i ministeriet«

SIDE 36

8.109

Sygeplejersker
til **ICN**

SIDE 40

NY RAPPORT

Sygeplejersker

KAN LØFTE REHABILIT- TERING i ældreplejen

**HÆDRET
FOR AT HJÆLPE
FOLK I NØD**

To danskere fik Florence
Nightingale-prisen

SIDE 32

TEMA SIDE 20

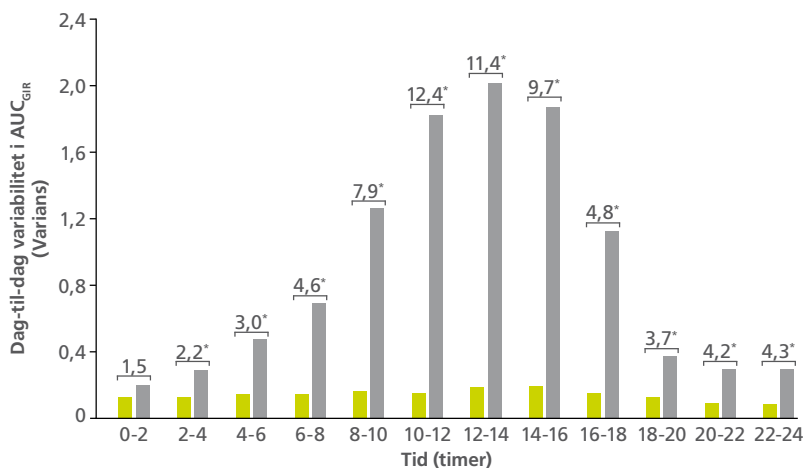


NYT STUDIE
TRESIBA®
SAMMENLIGNET
MED TOUJEO®

4
ca.

GANGE MINDRE
dag-til-dag
variabilitet med
Tresiba®
sammenlignet med
Toujeo®¹

Dag-til-dag variabilitet i den glukosesænkende effekt over 24 timer ved steady state¹



Dag-til-dag variabilitet med Tresiba® var konstant lavere over hele dagen sammenlignet med Toujeo®¹

■ Tresiba®
■ Toujeo®

* p<0,05

AUC_{GIR} (arealet under glukose infusionsrate kurven). Forskellen mellem behandlinger udtrykt som varians ratio mellem Tresiba® og Toujeo®

Grafen er udfærdiget på baggrund af reference

Produktinformation findes på side 6.



changing
diabetes®

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

TRESIBA®
insulin degludec

Rehabilitering er en del af sygeplejens DNA

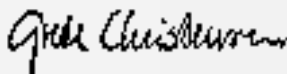
Det har altid været en del af sygeplejens DNA at arbejde rehabiliterende. Ingen tvivl om det! Målet om at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt, så patienterne kan tage vare på eget liv, er en af sygeplejens grundpiller. Sygeplejen har altid været en fast del af den nødvendige koordinering, sammenhængende og helhedsorienterede indsats, der tager udgangspunkt i borgerens behov, ønsker og muligheder. Patientinddragelse samt inddragelse af pårørende er vigtige redskaber i den rehabiliterende indsats.

Derfor har det også altovervejende været positivt at være vidne til – og en del af – de seneste 10-15 års stadigt stigende fokus på rehabilitering. Kommunerne har i stadigt højere grad sat rehabilitering på dagsordenen i kommunens sundheds-, social- og beskæftigelsesindsatser. Og sygehusene arbejder målrettet på at videreudvikle behandlingen, så patienten får de bedste forudsætninger for at leve et liv så tæt på det normale som muligt. Det er ikke "bare" hverdagsrehabiliteringen for de ældre, som har

fået et stort politisk fokus de senere år, men også rehabiliteringen over for borgere med en hjerneskade, kræftsyge eller inden for psykiatrien m.v.

Men det stigende fokus på rehabilitering udfordrer også sygeplejen. Det stigende fokus på rehabilitering medfører f.eks., at borgerens svækkelse ofte oversættes til et behov for træning. Men rehabilitering er ikke det samme som træning. Og træning er langt fra altid svaret på en svækkelse hos borgerne!

Som sygeplejersker skal vi fortsat påtage os rollen og ansvaret for den første guidning af patienten og hjælpe og støtte patienterne i, hvad der skal ske nu, bagefter og sidenhen. Vores store generalistviden skal også fremover sættes i spil i det helhedsorienterede behandlingsforløb – til gavn for patienterne!



Grete Christensen,
formand



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

VE/LORRY

"Fronterne er rimelig hårdt trukket op. For vi mener, overenskomsten er overtrådt, og at vores medlemmer ikke har fået den rigtige honorering for det arbejde, de laver."

VIBEKE WESTH, formand for Dansk Sygeplejeråd Region Hovedstaden, som beskylder Rigshospitalet for at vagtsætte sygeplejersker i strid med overenskomst og arbejdstidsregler.

POLITIKEN

"Det er en katastrofal situation, når en borger kommer og beder om hjælp, men ikke kan blive indlagt, fordi de ikke er lige så dårlige som dem, der allerede er indlagt."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, der har lanceret et nyt psykiatriudspil med krav om mærkbare forbedringer.

AVISEN DK

"Sygeplejerskerne synes ikke, at der er plads til at give noget til andre. Vi synes tværtimod, at der skal komme flere penge udefra. Vi har rigeligt at hente ind."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, afviser forslag fra FOA om, at lønstigninger i overenskomsten skal gives i kroner frem for procenter.

Konst. Ansvh. chefredaktør

ANNE GRANBORG
ang@dsr.dk
Telefon: 4695 4004

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

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

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

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

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

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

Journalist

SUSANNE BLOCH 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

BRIIT LINDEMANN
brl@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

Journalist

EMMA TRAM
emt@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

Sekretær, kurser,
møder, meddelelser

BIRGIT NIELSEN
bn@dsr.dk
Telefon: 4695 4186

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag:

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

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsideillustration: Peter Berke

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

MULIG- HEDER OG UDFOR- DRINGER I REHABILI- TERING

Ny rapport viser, at sygeplejersker kan og bør spille en vigtig rolle i rehabiliteringen i ældreplejen. Men mange kommuner har haft svært ved at definere sygeplejerskernes rolle, og det skaber frustrationer.

SIDE

20

26 AARHUS BANER VEJ MED NY MODEL

28 REHABILITERINGENS INDTOG I
KOMMUNAL SYGEPLEJE

30 BEDSTE RÅD TIL NY PRAKSIS





Plejehjem eller Paris?

Interview med ældreminister **THYRA FRANK** om at sikre ældre nemme og værdige valg.

SIDE **36**



TENDENTIOST

SAMSKABELSE ER VEJEN FREM...

Endnu et smart buzzword, som få forstår, har sneget sig ind i sundhedssproget.

SIDE **17**



FLORENCE NIGHTINGALE-PRISEN

To danske sygeplejersker hædret med den fornemmeste anerkendelse indenfor sygeplejen.

SIDE **32**



På forkant med fremtiden

ICN-kongressen i Barcelona blev en stor succes for danske sygeplejersker.

SIDE **40**



NÆSTE SKRIDT:

EKSTRA-ORDINÆR KONGRES

SAMMEN OM DSR er igennem første etape. Formand **GRETE CHRISTENSEN** uddyber de fire pejlemærker

SIDE **50**



Ekstraordinær Kongres 2017

Han spyttede og slog ud efter os

LONE JAKOBSEN skriver om patienten, hun aldrig glemmer, og hvad hun lærte af det.

SIDE **35**

{ **Anmeldelse** }

Fællesskabet lindrer sorgen

Anmeldelse af **NAJA MARIE AIDTS** bog, 'Når døden har taget noget fra os. Så giv det tilbage'.

SIDE **48**



Reference:

1. Insulin degludec: lower day-to-day and within-day variability in pharmacodynamic response compared to insulin glargine U300 in type 1 diabetes; Heise T, Nørskov M, Nosek L, Kaplan K, Famulla S, Haahr Diabetes, Obesity & Metabolism, 2017, DOI: 10.1111/dom.12938

Væsentlige produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produkt navn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Toujeo® (insulin glargin)
Indikation	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigtvirkende insulin.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion	Doseres individuelt. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Hypoglykæmi, Lipohypertrofi, Reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen erfaringer.	Graviditet: Ingen klinisk erfaring. Kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Amning: Vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk.
Tilskud	Generelt tilskud	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) DK/CA/0117/0017

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

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Tresiba® er et basalinulin til subkutan indgivelse en gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan Tresiba® administreres som monoterapi eller i enhver kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen: Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker af Tresiba®. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin på 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin på 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisstærken viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Flexibelt administrationstidspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationstidspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigtvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. Patienter med type 2-diabetes mellitus: For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enkelt til enhed ud fra den tidligere basalinulinindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinulin dosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinulin til gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). Patienter med type 1-diabetes mellitus: For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinulinindosis eller basal-komponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptor agonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus: Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre patienter. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Børn:** Kan anvendes til unge og børn fra 1 år og opæfter. Ved skift af basalinulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Tresiba® er kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i svær hypoglykæmi. Tresiba® må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Tresiba® må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulinindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregime) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdomme i nyrer, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulinindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, røde og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånde. Ved type 1-diabetes fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstærke. Derfor er krævet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstærken på pennen. Patienter, der er blinde eller har nedsat syn, skal have beskud på altid at få hjælp/assistance fra en anden person med et godt syn og som har fået undervisning i brug af insulinpennen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i human mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøstet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** Før ibrugtagning: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. **Under brug:** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml og 200 E/ml: Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® i den ydre kation og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 E/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 E/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 04/2017) (DK/1B/0517/0190). **Læs altid indlæggelsen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vedrørløst fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformationer for annonce side 2.



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

TRESIBA®
insulin degludec

ELSEBET THYE FAURSCHOU

58 år, ledende distriktssygeplejerske, Psykiatrisk afdeling på Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk.

Tekst MICHAEL HOLBEK



Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Egentlig ville jeg gerne have læst filosofi eller til psykolog, men i 1982 kunne man stadig få løn under uddannelsen, så fornuften var medvirkende til, at jeg blev sygeplejerske."

Hvad var dit første job?

"Jeg var vikar på en tropemedicinsk afdeling på Odense Sygehus."

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for psykiatrien?

"Allerede under min elevtid fandt jeg ud af, at jeg godt kunne lide den tværfaglige arbejdsmåde. Men også selve specialet fandt jeg interessant. At få en indsigt i, hvorfor nogle mennesker fik psykiske sygdomme – og at finde en løsning på deres problemer."

Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Jeg har selvfølgelig mødt rigtig mange dygtige kolleger, men jeg synes klart, jeg har lært mest af patienterne. Jeg har lært utrolig meget ved at høre deres historier og erfaringer i livet."

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Gang på gang at høre patienternes historier. Som sygeplejerske får man meget ofte patienternes ufiltrerede tillid, og det er en gave at mærke dem betro sig. K.E. Løgstrup sagde engang: "Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre,

uden at han holder noget af dets liv i sin hånd." Det, synes jeg, er rigtigt. Vi er en faggruppe med høj troværdighed, og den skal vi selvfølgelig også leve op til."

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"At man reflekterer og er ægte nysgerrig. At man holder fokus på det faglige. Og selvfølgelig at man er empatisk."

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Husk at lægge mærke til, om du kan lide faget og er interesseret i det. Du skal være ægte over for patienterne, det er det vigtigste i sygeplejergerningen. Patienterne spotter lynhurtigt, hvis man ikke er ægte i sin relation."

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Det mest udfordrende er at rette ind efter alle de retningslinjer for pakkeforløb i Danmark, der er kommet. At presse de her forløb ind på meget kort tid. Det giver nogle udfordringer i kommunikationen og i engagementet, og f.eks. passer den måde at køre pakkeforløb på ikke altid til uforudsigelige psykiske lidelser."

Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Jeg synes ikke rigtig, der længere er noget, der kan holde mig vågen."

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"Jeg er stolt af, at jeg fik valgt det rigtige speciale – at jeg fulgte mit hjerte. Jeg

blev allerede i min elevtid interesseret i psykiatrien og afsluttede min uddannelse i psykiatrien, og jeg er blevet ved med at brænde for det. Jeg kan ikke forestille mig at være andre steder end i psykiatrien, og selv om jeg har været i samme speciale i mange år, udvikler jeg mig stadigvæk i det."

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

"Der er enormt langt fra os på gulvet til dem i toppen. Det er svært at få topledernes i tale og at tro på, at de ved, hvad der foregår i felten. Det ville jeg gerne ændre på. Da jeg her i maj startede nyt job i Grønland, blev jeg ringet op af chefsygeplejersken vedrørende en patient – det har jeg aldrig prøvet før!"

Hvor ser du dig selv om fem år?

"Jeg er helt sikkert et eller andet sted i den ambulante psykiatri, og jeg er tilbage i Danmark, hvor jeg har min familie."

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

"Vi kommer til at overtage flere af lægernes opgaver med behandling og diagnosticering. Det kan være spændende, men vi er også truede på vores oprindelige funktioner. Risikoen er, at vi kommer til at glemme det menneske, vi sidder overfor, fordi vi skal behandle så meget, som vi skal." ◉

Får indflydelse på ny specialuddannelse

Dansk Sygeplejeråd og DASYS får nøgleroller i udarbejdelsen af et forslag til, hvordan en specialuddannelse for sygeplejersker i kommuner og almen praksis skal opbygges. Forventningerne er store, siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Hvad skal en specialuddannelse for sygeplejersker i kommuner og almen praksis indeholde? Det begynder en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen at kigge nærmere på efter sommerferien. Fire af arbejdsgruppens i alt 14 medlemmer har direkte forbindelse til sygeplejefaget, da de kommer fra hhv. Dansk Sygeplejeråd og DASYS (Dansk Sygepleje Selskab, red.). Det glæder næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

”Vi har store forventninger til, at arbejdsgruppen kan blive enige om en kompetenceprofil, som kan klæde sygeplejerskerne i kommunerne bedre på til deres arbejde. Og for os er det vigtigt, at uddannelsen bliver bygget op som de andre specialuddannelser, så der er den her vekselvirkning mellem teori og klinisk praksis,” siger hun.

Dobbelt kompetenceløft

Dansk Sygeplejeråd har flere gange påpeget, at udviklingen med mange nye og komplekse pleje- og behandlingsopgaver

i kommunerne kalder på et såkaldt dobbelt kompetenceløft, som dels skal give alle kommunale sygeplejersker et bredt kompetenceløft, dels give en mindre gruppe sygeplejersker udvidede kompetencer inden for den avancerede kliniske sygepleje. Og Dorte Steenberg finder, at den nye specialuddannelse er et skridt i den rigtige retning.

”Men for at den bliver vellykket, kræver det, at arbejdsgruppens medlemmer også henter råd og vejledning fra folk, der er endnu tættere på praksis end medlemmerne selv, f.eks. nogle af vores faglige selskaber,” påpeger hun.

Indpasses i uddannelsessystemet

Formand for DASYS’ uddannelsesråd, Kirsten Frederiksen, ser også frem til arbejdet:

”Der bliver f.eks. lagt op til, at arbejdsgruppen skal screene nuværende uddannelsesstilbud på området og inddrage internationale erfaringer samt komme med anbefaling om, hvordan ud-

dannelsen kan placeres på en uddannelsesinstitution. Her er DASYS’ anbefaling netop, at uddannelsen skal indgå i det formaliserede uddannelsessystem.”

Arbejdsgruppen skal bl.a. også lave en analyse af de sundhedsfaglige kompetencer, sygeplejersker i kommuner og almen praksis har behov for, for at kunne håndtere især ældre borgere og medicinske patienter med komplekse forløb på tværs af sektorer.

Dorte Steenberg er på det rene med, at det er det eneste rigtige at gøre:

”Uddannelsen skal fokusere på mere end blot den tekniske, instrumentelle del af sygeplejen. Den skal også indeholde mere overordnede elementer, der kan styrke sygeplejerskernes kompetencer i forhold til f.eks. klinisk lederskab, forskningsforståelse, tværprofessionalitet og koordinering, som kan være med til at udvikle sygeplejen i kommunerne.”

Hvis alt går efter planen, skal arbejdsgruppen have et oplæg til den nye uddannelse på plads omkring årsskiftet.

Kritikken af mangel på diskretion består, selv om glasset nu er blevet delvist matteret i samtalerummet.

Patienter føler sig sat til skue i glasbur

Personalet er kritisk overfor arkitekturen på det nybyggede psykiatrisygehus i Slagelse. Den samme gennemsigtighed i form af f.eks. samtalerum af glas, der modtager internationale arkitekturpriser, møder kritik fra personalet.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **TY STRANGE**

Problemer med at overholde tavshedspligten og psykiatriske patienter, som føler sig sat til skue i et glasbur, er blandt kritikpunkterne rejst af både læger, sygeplejersker, behandlere og pårørende på psykiatrisygehuset i Slagelse. Behandlingsrummene beregnet til samtaler med patienter er bygget af glas og ligger så tæt, at det ikke er muligt at garantere for fuld fortrolighed.

”Der er store problemer i vores ambulante enheder, fordi man sidder i de her gennemsigtige rum, hvor der ikke er lydtæt mellem rummene. Man kan høre, hvad der foregår, når nogen bare sidder og taler sammen i almindeligt toneleje. Ledelsen er ved at undersøge, om glasset kan forstærkes imellem rummene, men indtil videre er det stadig et stort problem,” fortæller Helle Brink, fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne.

Terapi for åbent tæppe

Begrebet ”helende arkitektur” har været gennemgående i hele tanken omkring psykiatrisygehuset i Slagelse, men for mange patienter er det ikke en helende oplevelse at sidde i et

behandlingsrum, hvor alle forbipasserende kan se ind.

”Det er et stort problem i vores psykiatriske klinik, hvor patienter går til individuelle terapisaftaler i forhold til stress, angst og personlighedsmæssige forstyrrelser. De har i forvejen svært ved at gå til samtaler, og nu føler de, at de sidder til åbent skue,” siger Helle Brink.

Det er kommet bag på ledelsen, at behandlingsrummene af glas har givet gener, og siden indflytning i oktober 2015 har man bl.a. til dels maskeret de store glasflader med skrift og mønstre, uden det dog forhindrer forbipasserende i at kunne se ind.

”Da byggeriet stod færdigt, blev det klart for os, at behandlingsrummene var mere gennemsigtige, end vi havde forestillet os. Det har vi siden arbejdet løbende på at afhjælpe,” oplyser vicedirektør i psykiatrien, Søren Rask Bredkjær, til Sjællandske Medier.

På baggrund af oplysningerne om problemer med at overholde tavshedspligten har Styrelsen for Patientsikkerhed besluttet at lave et tilsynsbesøg på psykiatrisygehuset i Slagelse.

STORBRITANNIEN

Foragt for organisation og sygeplejersker

Den konservative britiske premierminister Theresa May har gjort sig grundigt upopulær blandt medlemmerne af Royal Council of Nursing (RCN), der er den engelske pendant til Dansk Sygeplejeråd. For i modsætning til lederne af de to øvrige store politiske partier i Storbritannien, Jeremy Corbyn, Labour, og Tim Farron, Liberal Democrats, så takkede Theresa May nej til invitationen fra RCN til at tale ved den årlige kongres, der blev holdt midt i maj – efter valget til det britiske parlament (8. juni) var udskrevet.

Delegerede ved RCN-kongressen fik med applaus ført til referat, at de anså Theresa Mays udebliven som ”foragt for RCN og for sygeplejersker”. Og i et skriftligt svar til Theresa May supplerede direktøren for RCN, Janet Davies, at ”... vores medlemmer er skuffede, kede af det og føler sig svigtede ...”

Janet Davies' skarpe reaktion skal ses i sammenhæng med den igangværende valgkamp, hvori de britiske konservative har lovet at ”... lindre den svære og nogle gange umulige situation”, som sygeplejersker befinder sig i. Janet Davies og RCN må således vente til efter valget med at erfare, hvordan den forventede konservative vinder af det britiske valg vil klare situationen.

(hbo)

Kilde: Nursing Times

SID DIG STÆRK



InCharge stolen giver dig kontrol over din krop og holder dig aktiv gennem hele arbejdsdagen. Prøv den gratis i 14 dage og mærk selv forskellen.

dynamostol
SIT STRONG

info@dynamostol.dk
www.dynamostol.dk
tlf.: 4675 0970

SILENTIA SKÆRMSYSTEM
Luk dagslyset ind med Daylight



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

Arla Protino®

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

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO® BLÅDER VANDT ÅRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



NYHED! Inspiration i din inbox

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

Tilmeld dig på arlafoodservice.dk



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



nyd det gode



NEW ZEALAND

Lønforhøjelse til kvindefag

En historisk aftale med den newzealandske regering på baggrund af en retssag om ligeløn har sikret, at plejepersonale i typiske kvindefag (f.eks. sygeplejersker og sosu'er) vil få den største lønforhøjelse nogensinde i New Zealand. Ifølge sundhedsminister Jonathan Coleman vil lønforhøjelsen især gå til de dårligst betalte blandt plejepersonalet, som kan forvente en lønstigning på mellem 15 og 49 pct. afhængigt af deres kvalifikationer.

Lønforhøjelsen kommer til at dække ca. 55.000 af de ansatte i sundhedssektoren, hvoraf størstedelen er kvinder.

(emt)

Kilde: nzherald.co.nz

Hospitalers brug af lånesenge truer patientsikkerheden

Lånesenge, hvor patienter indlægges på andre afdelinger, bør kun bruges til at afhjælpe akutte spidsbelastninger, lyder advarslen fra Dansk Sygeplejeråd.

Indlæggelse af patienter i lånesenge bør kun ske ved akutte spidsbelastninger. Det påpeger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen, efter DR har bragt historien om, at 370 patienter siden efteråret har ligget på andre afdelinger på Aalborg Universitetshospital, hvor afdelingerne ikke har speciale i de sygdomme, patienterne har.

Lånesengene har bredt sig til flere regioner, men det er en uheldig udvikling, mener Grete Christensen:

”Vi skal selvfølgelig hjælpe hinanden på hospitalerne, men lånesenge skal bruges med stor varsomhed, fordi de rummer en risiko for, at vi tilsidesætter specialekendskab og viden og dermed giver en pleje og behandling af dårligere kvalitet.”

Hun peger på, at patienterne kan risikere at blive indlagt på afdelinger, hvor personalet ikke kan svare på spørgsmål om deres sygdom, og at det giver en usikkerhed, som ikke er et moderne sundhedsvæsen værdig.

Massive kapacitetsproblemer

Indlæggelse af patienter i lånesenge afspejler ifølge Grete Christensen, at sygehusene flere steder har massive kapacitetsproblemer. Ud over Region Nordjylland bruger Region Midtjylland og Region Sjælland også lånesenge for at undgå, at patienter ligger på gangene.

”Når der er så massiv overbelægning og mangel på kapacitet, så kan problemerne kun løses ved at tilføre afdelingerne flere ressourcer,” siger Grete Christensen.

Hun peger på, at flere regioner også har forsøgt sig med såkaldte lånesygeplejersker som et værktøj til at løse travlhed og overbelægning. En analyse fra Dansk Sygeplejeråd viste i 2016, at hver fjerde sygeplejerske kender til en udlånsordning på sin arbejdsplads.

”Lånesenge eller udlån af personale er et symptom på, at arbejdspresset er for stort,” siger Grete Christensen.

(pab)

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.

Flere end hver fjerde dansker lider af muskel- og skeletlidelser

Ondt i ryggen, slidgigt, knogleskørhed eller diskusprolaps er noget, som flere end hver fjerde dansker enten har eller har haft. Og det koster samlet set 17,2 mia. kr. om året, viser en ny beregning fra Statens Institut for Folkesundhed. Men både sygeplejersker og sundhedsplejersker kan gøre en stor forskel i det forebyggende og opsporende arbejde, siger sygeplejeforsker og kliniker Mette Juel Rothmann i det

seneste nummer af *Fag & Forskning*. F.eks. ved at rådgive om knoglesund livsstil hele livet, også over for børn og deres forældre. Men også ved at være opmærksomme på og oplyse patienter og borgere om veldokumenterede risikofaktorer som f.eks. arvelighed, tidlig overgangsalder og lavt BMI samt rygning og et stort alkoholforbrug.

(ct)

Der var stående bifald fra de deltagende sygeplejestuderende, da valget af næste års politiske ledelse forelå på SLS-årsmødets sidstedag.

Skiftedag hos de studerende

De sygeplejestuderende retter fokus mod bl.a. kvaliteten af uddannelsen i det kommende år

Sygeplejestuderendes Landssammenlutning, SLS, har holdt årsmøde og har dermed holdt skiftedag i den politiske ledelse.

Formanden for de sygeplejestuderende vælges for kun et år, hvorfor der helt naturligt blev skiftet ud på den post. Ny formand pr. den 1. juli bliver nu den hidtidige næstformand Emilie Haug Rasch.

Dermed blev der også plads til en ny næstformand i ledelsen, hun hedder nu Elisa Valentin Landgreen og kommer fra Sygeplejerskeuddannelsen i Hillerød.

Forretningsudvalget består det kommende år af Thomas Skærbæk, Sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg, Kristine Skjøtt Risgaard, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og Luca Jonathan Pristed, Sygeplejerskeuddannelsen på Metropol.

Deltagerne ved årsmødet fastlagde også det kommende års indsatsområder. De sygeplejestuderende vil fokusere på kvaliteten af uddannelsen på tværs ud fra en betragtning om, at uddannelserne er forskellige indholdsmæssigt fra sted til sted, alligevel skal en nyuddannet

sygeplejerske kunne det samme, uanset hvorfra hun er uddannet.

Et andet indsatsområde bliver at fokusere på den kliniske del af uddannelsen ud fra en oplevelse af, at der ikke er det tilstrækkelige antal praktikpladser til rådighed.

Endelig vil SLS være mere opmærksomme på, at stadigt flere sygeplejersker uddannes gennem e-læring, og at disse studerende også skal føle sig velkomne i SLS.

(hbo)

Professor bagatelliserer krise på forkert grundlag

Antallet af ansatte i sundhedsvæsenet er ikke steget mere end aktiviteten, påpeger både Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen i kritisk svar til professor.

Krisen i sundhedsvæsenet er på ingen måde overstået. De seneste tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at antallet af ansatte på sygehusene ikke er steget mere end aktiviteten, og det er derfor forkert, når Signild Vallgård, professor ved Institut for Folkesundhed, både i debatindlæg og interview på Altinget.dk giver udtryk for, at man skal "droppe historierne" om, at sygehusvæsenet er presset eller ligefrem i krise.

Grebet ud af luften

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen betegner sammen med Lægeforeningens formand Andreas Rudkjøbing det som grebet ud af luften, når Signild Vallgård kalder det en "forestilling", at sygehusene er nødlidende.

"De hårde tal dokumenterer, at personalet skal løbe hurtigere, og at hverdagen på sygehusene er presset. Derfor holder vi fast i, at produktivitetskravet bør afskaffes så hurtigt som muligt, så patienterne kan være sikre på at få den kvalitet og tryghed på sygehusene, som de fortjener," siger Grete Christensen.

Signild Vallgårdas grundlæggende påstand er, at forholdet mellem antallet af sygehusansatte og mængden af opgaver,

de skal løse, har udviklet sig positivt i de seneste mange år. Men ser man på de seneste officielle opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen, så tegner der sig et helt andet billede, påpeger de to formænd i et debatindlæg på Altinget.dk:

Helt ved siden af

"For det første er væksten i antallet af læger og sygeplejersker fra 2009 til 2014 en del lavere, end Vallgård angiver. For det andet, og vigtigere, så viser påstanden om, at der kun har været en stigning i antallet af patientkontakter på 7,5 pct. fra 2009 til 2014 sig at være skudt helt ved siden af. Ifølge Sundhedsdatastyrelsen har stigningen i perioden derimod været hele 26,4 pct. Denne vækst i opgaver skal sættes i forhold til, at det samlede sundhedsfaglige personale på sygehusene fra 2009-2014 kun steg med 4 pct. Derfor viser de officielle tal præcis det modsatte af, hvad Vallgård konkluderer," skriver Grete Christensen og Andreas Rudkjøbing og konkluderer:

"Antallet af ansatte på sygehusene er ikke steget mere end aktiviteten. Der har tværtimod været en markant stigning i antallet af patientkontakter pr. ansat."

(pab)



IRLAND

Chokolade for vaccination

I Irland tager meget få sygeplejersker imod influenzavaccination sammenlignet med f.eks. USA og England. For at øge antallet har den nationale vicedirektør for sundhed og forebyggelse, Dr. Kevin Kelleher, og andre direktører i sundhedsvæsenet foreslået at give sygeplejerskerne chokolade som opmuntring til at tage vaccinationen. Som et alternativ til chokolade bliver også konkurrencer om iPads nævnt som en opmuntring, der virker.

Forslaget har mødt stor modstand blandt sygeplejerskerne og kritiseres for at være nedladende og behandle sygeplejersker som små børn.

(emt)

Kilde: irishtimes.com

30

MIA. KR. Så meget skønnes merforbruget i det danske sundhedsvæsen at være på grund af ulighed i sundhed. Derudover skønnes ekstra udgifter som følge af tabt produktionsværdi til at være 24 mia. kr., og tabet ved overførselsindkomster skønnes til at være 10 mia. kr.

Kilde: Handlingsnotat, som Dansk Sygeplejeråd sammen med en række andre fagforeninger har udarbejdet gennem Forum for Lighed i Sundhed 2017.

(emt)

Ansvar og engagement Det er mit job

Hanne Irene Holm, Afdelingssygeplejerske



Min hovedopgave er ledelse og at have øje for, om arbejdsopgaverne passer til personalets kvalifikationer. Jeg sætter det faglige niveau meget højt. For når vi er dygtige, kommer det både patienterne, kollegerne og arbejdsmiljøet til gode. Samtidig er vores personlighed og mod til at bruge den på en professionel måde lige så vigtig. Ellers får patienterne ikke tillid til os.

Vil du også være med til at skabe sundhed, trivsel, vækst og velstand for Region Midtjyllands 1,3 millioner borgere?

Søg et job med hjerne og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland

OLYMPUS
Your Vision, Our Future

Olympus
Academy

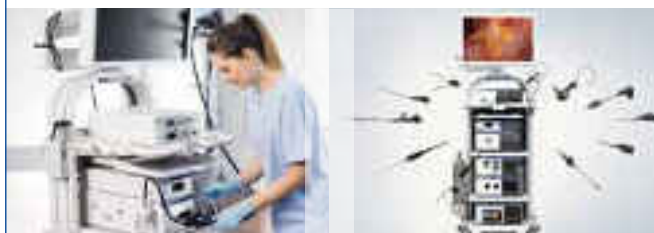
Efterårets Olympus Academy kurser

Deltag i kurserne og få redskaber til at håndtere udstyr og opnå en styrkelse af dine kompetencer. Læs mere og tilmeld dig kurserne på olympus.dk/academy eller kontakt os på +45 40 70 65 62.



Udstyr til gastrointestinal videoendoskopi Tirsdag den 3. oktober 2017

Bliv klogere på udvikling, opbygning og håndtering af det fleksible endoskop samt endoterapitilbehør, el-kirurgi og endoskophygjeme.



Kursus i endoskopi- og laparoskopisøjlen Onsdag den 1. november 2017

Bliv superbruger på din afdeling og vær den der kan yde støtte i forhold til opsætning, håndtering og fejlfinding af det relevante søjleapparat.



Basiskursus i endoskophygjeme Torsdag den 7. december 2017

Få bedre kendskab til alle aspekter inden for moderne endoskophygjeme; Lovgivning og anbefalinger, mikroorganismer, dekontamineringsudstyr samt den egentlige håndtering af rengørings- og desinfektionsprocedurer.

OLYMPUS DANMARK A/S

Tempovej 48-50, 2750 Ballerup, tlf. +45 44 73 47 00, www.olympus.dk

Bedre behandling af demens kræver styrket uddannelse

Midler i demenspuljen skal ikke drysses ud til en række kommunale projekter, lyder det fra Demensalliancen og formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

Mennesker, der er ramt af demens, er helt afhængige af, at sundheds- og plejepersonalet har en stor viden om deres sygdom, og at de tilbud, de får, hænger godt sammen. Og uanset om plejen, behandlingen og rehabiliteringen foregår i hjemmet, på plejecenteret eller i behandlingssystemet, er der brug for kontinuitet i forløbene og for, at medarbejderne har en stor viden om sygdommen.

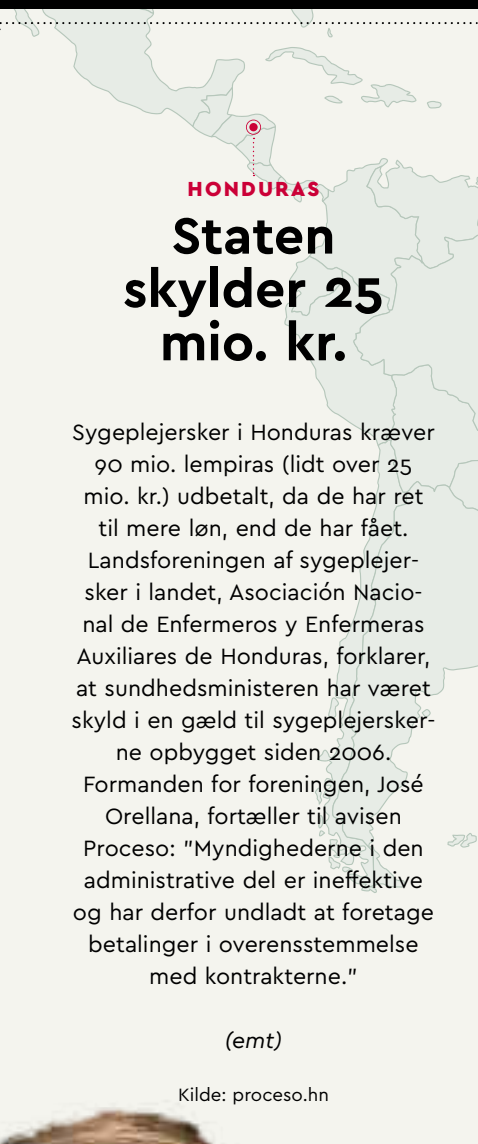
Regeringens pulje, der skal øge kompetencerne hos plejepersonale, der arbejder med demens, er derfor et meget positivt tiltag, men vi skal sikre os, at pengene ikke drysses ud på en lang række små kommunale eller regionale her og nu-projekter, som ikke kan overføres fra den ene kommune eller region til den anden. Det skriver formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen sammen med Bjarne Hastrup, direktør for Ældre

Sagen, Karen Stæhr, sektorformand i FOA, Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen, og Torsten Fels, direktør i Pensam, i et debatindlæg i Altinget.

I indlægget efterlyser parterne i Demensalliancen, at alle medarbejdere, som er i kontakt med mennesker med demens og deres pårørende i f.eks. hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, på plejecentre, sygehuse og i almen praksis, får en grundlæggende viden om sygdommen og om, hvordan den håndteres.

Tilsvarende er der også på ledelsesniveau behov for mere viden og fokus på udfordringerne omkring demenssygdomme, så lederen i det daglige kan medvirke til at tilrettelægge arbejdet hensigtsmæssigt for mennesker med demens, støtte op om medarbejderne og yde supervision, når der er behov for det.

(pab)



HONDURAS

Staten skylder 25 mio. kr.

Sygeplejersker i Honduras kræver 90 mio. lempiras (lidt over 25 mio. kr.) udbetalt, da de har ret til mere løn, end de har fået. Landsforeningen af sygeplejersker i landet, Asociación Nacional de Enfermeros y Enfermeras Auxiliares de Honduras, forklarer, at sundhedsministeren har været skyld i en gæld til sygeplejerskerne opbygget siden 2006.

Formanden for foreningen, José Orellana, fortæller til avisen Proceso: "Myndighederne i den administrative del er ineffektive og har derfor undladt at foretage betalinger i overensstemmelse med kontrakterne."

(emt)

Kilde: proceso.hn

Film

Kvinde, ukendt

I det belgiske drama "Kvinde, ukendt" afviser lægen Jenny en kvindelig patient, som findes død kort tid efter. Da politiet opsøger hende for at informere om, at kvindens identitet er ukendt, plages hun af dårlig samvittighed. Derfor beslutter hun sig for at finde den afdødes navn og bliver gradvist mere involveret i sagen. Filmen er instrueret af Dardenne-brødrene, som også står bag det kritikerroste drama "To dage, en nat".

Filmen havde premiere i biografen landet over den 8. juni.



© CAMERA FILM

HØRT! "VI SKAL LÆRE ANDET END AT HAVE TRAVLT"

Sygeplejestuderende **Signe Munk** advarer om, at travlhed i sundhedsvæsenet ikke kun går ud over personale og patienter. Kvaliteten af fremtidens sygeplejersker er også i fare.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **NILS MEILVANG**

"Vi lærer godt nok at arbejde under pres, men lærer vi at udføre sygeplejen korrekt? Jeg tvivler."

Sådan skriver sygeplejestuderende Signe Munk i et læserbrev i information. Her forklarer hun, hvordan travlheden på hospitalsgangene går ud over de studerende i praktik. De studerende må ofte træde til som ufaglært arbejdskraft, fordi der mangler hænder, og sygeplejerskerne har ikke tid til at hjælpe med læring og refleksioner.

"Når jeg kan se, at sygeplejerskerne løber virkelig stærkt, så råber jeg ikke nødvendigvis op, hvis der er noget, jeg gerne lige vil have forklaret, for jeg føler et vist ansvar for ikke at være i vejen. Men problemet er bare, at det går ud over vores læring," forklarer Signe Munk.

Alle mærker, at det går stærkt

Signe Munks oplevelse står ikke alene. Hun fortæller, at mange af hendes medstuderende også har oplevet travlhed og underbemanding i deres praktik. Det fik Signe Munk til tasterne, og hun



Jeg føler et vist ansvar for ikke at være i vejen.



lægger vægt på, at læserbrevet ikke blot er et udtryk for hendes egne erfaringer, men også hendes medstuderendes.

Omkring halvdelen af sygeplejeuddannelsen foregår i praktik, og derfor har det store konsekvenser for både læringen og patientsikkerheden, når der ikke er tid til forklaringer og refleksioner, mener Signe Munk.

"Hvis vi bare gør, som vi tror, er rigtigt, så kan vi desværre komme til at lave fejl eller indlære dårlige vaner. Og hvis vi gør noget forkert, går det ud over andre mennesker. Derfor er det vigtigt, at der er tid til at spørge, når vi er i tvivl, og at der er faguddannede, som spørger ind og sikrer sig, at vi har den faglige viden på plads," siger hun.

Opråb til politikerne

Ifølge Signe Munk er en stor del af problemet med besparelser og effektiviseringskrav, at politikerne ikke forstår, hvor omfattende konsekvenser det har. Hun mener, det er helt centralt, at 2 pct.-kravet bliver ryddet af bordet, hvis der skal være kvalitet i sundhedsvæsenet og uddannes dygtige sundhedsfaglige i fremtiden.

"Jeg tænker bare, at når Lars Løkke Rasmussen engang bliver gammel, så vil han vel også gerne have veluddannede sygeplejersker til at passe på sig. Og travlheden er jo ikke kun noget, som giver problemer nu i forhold til stress og fejl. Det påvirker også, hvor gode sygeplejersker vi uddanner til fremtiden," konkluderer Signe Munk. ●

Travlheden i det danske sundhedsvæsen går ud over sygeplejestuderende som Signe Munk fra Professionshøjskolen Metropol.

Mere demokrati eller flere besparelser?



Samskabelse er det nye buzzword, især indenfor den kommunale verden. I den ene ende af skalaen giver det mulighed for at bytte rundt på brikkerne og skabe nye løsninger for velfærds-samfundet, i den anden ende ligner det mest af alt endnu en spareøvelse.

Tekst **BRITT LINDEMANN**
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

I et stillingsopslag fra en kommune, der søger en sygeplejerske, kan man læse, at de har ”fokus på kerneopgaven og samskabelse for at sikre meningsfulde helhedsløsninger for borgerne”. Og på Kommunernes Landsforenings hjemmeside står der ”Samskabelse handler altså om, at services produceres i et samarbejde mellem offentlige og ikke offentlige aktører, hvor begge parter bidrager med væsentlige ressourcer”. Så burde det jo være klart, eller hvad?

Ifølge Helle Hygum Espersen, forsker og seniorprojektleder hos Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, er det med god grund, hvis begrebet samskabelse stadig ikke står knivskarpt.

”Det er blevet sådan en semantisk svamp, som skal rumme alle nye tværgående løsninger på alle velfærds-samfundets udfordringer. Det bruges om alt fra helt banal brugerinddragelse til de mere magtudfordrende, transformative arenaer, hvor borgere, civilsamfund og kommunale institutioner samarbejder helt ligeværdigt

omkring både udvikling, produktion og evaluering af velfærdsløsninger,” forklarer hun.

Problemet ved den brede definition er, at der bliver langt mellem de to lejre, der på hvert deres grundlag forholder sig til samskabelse.

”På den ene side er nogle mennesker meget begejstrede, fordi de ser, at det giver mulighed for at møde udfordringer på nye måder, det er resourceskabende, når der er et samspil med borgerne. På den anden side er der dem, som allerede er ved at kaste op over endnu et nyt buzzword, der ikke giver mening. Der er brug for, at vi bliver meget mere skarpe på, hvad vi mener, når vi taler om samskabelse,” kridter Helle Hygum Espersen banen op.

Regnestykket ændrer sig

Når brikkerne samles på nye måder, kan det være med til at give innovative resultater, der giver mere værdi, mener Anne Tortzen, ekspert i borgerinddragelse og forfatter til ph.d. om samskabelse i kommunerne.

”Offentlige ledere og politikere tænker, at hvis vi får borgere og civilsamfund og brugere af velfærdsydelser mere aktivt med ind, så kan vi samskabe nogle bedre og mere innovative løsninger, og 1+1 kan give 3,” siger hun og fortsætter:

”Det er bare ikke særligt tit, det lykkes med den ambition. Man skal skynde sig, dokumentere og producere. Det giver ikke ret meget plads til samskabende processer og udviklingen af et mere ligeværdigt samarbejde, hvor borgerne får mere indflydelse.”

Anne Tortzen kan nikke genkendende til samskabelse som et positivt begreb, der skaber udvikling:

”Samskabelse er bare ét af mange af sådan nogle magiske ord, der bliver brugt til enten at dække over eller formidle en eller anden ambition, og det har lidt samme klang som disruption eller innovation. Når man bruger ordet samskabelse, er det ofte lige så meget noget med at vise, at man er med på moderne og brande sig som nogle, der er moderne og tænker og taler om det rigtige.” ●



Jobbferie i Norge i sommer?

Dedicare tilbyr sykepleiere og spesialsykepleiere fleksibilitet, trygghet og uforglemmelige opplevelser. Sommeren nærmer seg, og akkurat nå har vi ekstra mange jobber å tilby hos våre kunder, som er alle sykehusene i Norge og mer enn 70 kommuner.

Vi bryr oss mer!



Er du interessert, og ønsker å få vite mer om hvordan vi i Dedicare kan gi deg en annerledes og innbringende sommer hvor vi dekker både reisen og boligen din? Ring eller send oss en mail, vi gleder oss til å høre fra deg!

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



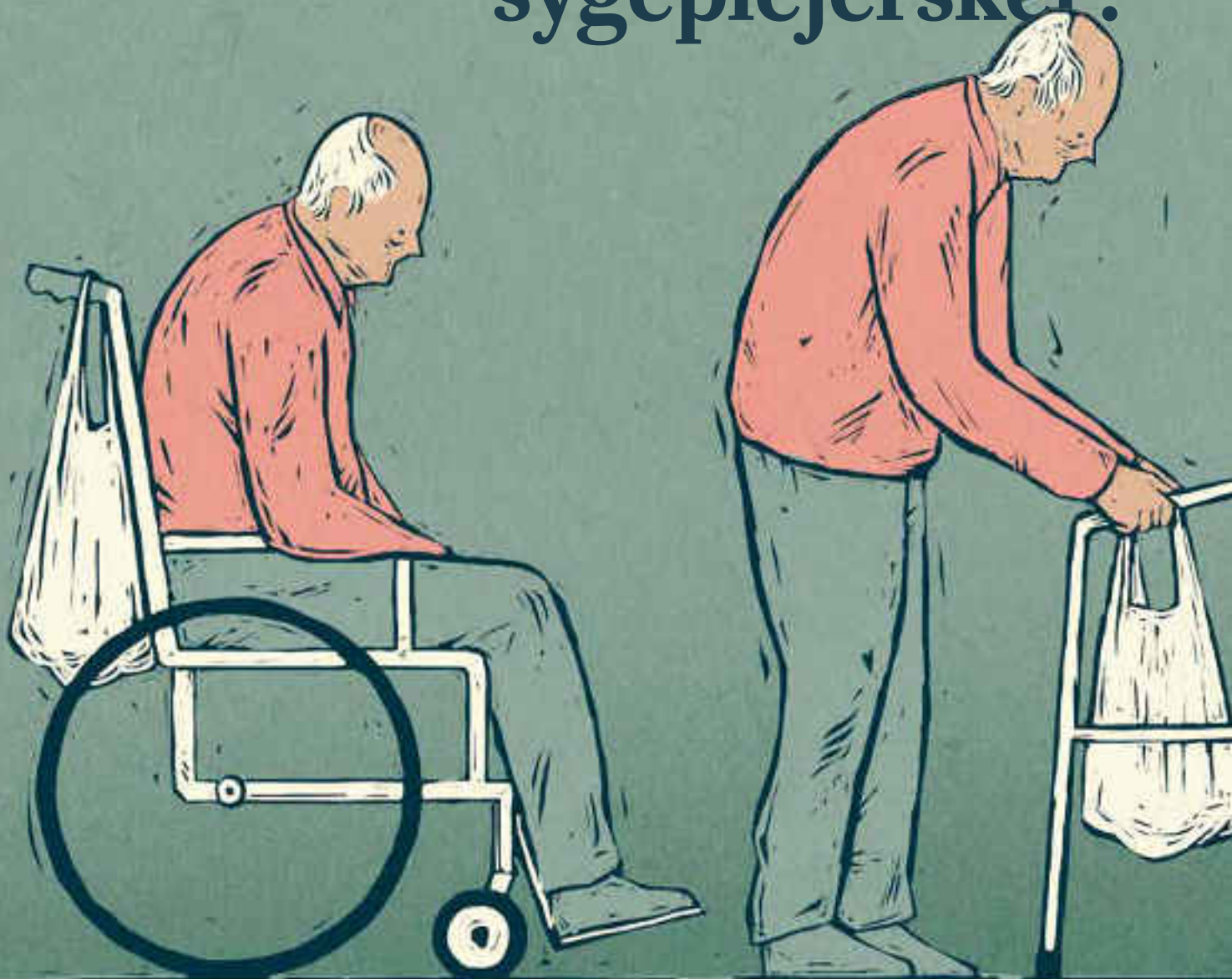
DEDICARE

Nurse

Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

HVERDAGS- REHABILITERING

– er det en opgave for
sygeplejersker?



De seneste 10 år er hverdagsrehabilitering kommet højt på den politiske dagsorden i kommunerne på grund af et stigende antal ældre med behov for hjemmepleje. Ældre skal ifølge en paragraf i serviceloven fra 2015 have tilbud om rehabilitering til selv at kunne klare hverdagsaktiviteter frem for at være afhængige af passiv hjælp. Kommunerne forventer, at sygeplejersker skal spille en vigtig rolle, men de færreste har defineret hvilken.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** og **EMMA TRAM**
Illustration **PETER BERKE**



Sygeplejersker kan løfte HVERDAGS- REHABILITERING i ældreplejen



Hvilke rehabiliteringsforløb skal sygeplejersker være involveret i? Få kommuner har en præcis definition, og det på trods af, at de mener, at sygeplejersker er en uundværlig samarbejdspartner. En ny rapport peger på, hvordan sygeplejerskers kompetencer kan bruges bedst.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSÉN** · Illustration **PETER BERKE**

I Fredericia Kommune har alle borgere i hjemmeplejen en plan for rehabilitering, og alle social- og sundhedsmedarbejderne har et tværfagligt team med sygeplejersker og terapeuter at sparre med. Hver tredje måned gennemgår det tværfaglige team, hvordan hjælpen leveres til den enkelte borger, og hvilken arbejdsdeling der er mellem borger, hjælper og evt. pårørende.

Mange kommuner er blevet inspireret af Fredericia-modellen "Længst muligt i eget liv", især fordi Fredericia Kommune har fundet en god model for, hvordan sygeplejersker kan involveres.

Fredericia Kommune bliver fremhævet i en ny rapport fra Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, KORA. Rapporten løfter sløret for, at netop hverdagsrehabilitering i ældreplejen har affødt en vis frustration hos sygeplejersker og en konflikt i forhold til de forventninger, kommunerne har.

For mange sygeplejersker har svært ved at se deres rolle i de borgerforløb, hvor hverdagsrehabilitering primært involverer hjemmepleje og terapeuter. Og de færreste kommuner har været gode til at definere, hvilke forløb det giver mening at involvere sygeplejersker i. Rapporten gennemgår danske studier af kommuners tilbud om hverdagsrehabilitering og den seneste kortlægning af kommunernes tilbud, som kom i 2013.

"Kommunerne vil gerne have sygeplejersker med ind i det tværfaglige arbejde omkring hverdagsrehabilitering efter serviceloven. Det vil sygeplejersker gerne, for de har en vigtig faglighed at bidrage med. Men måden, de

bliver inddraget på, vækker modstand. Det så vi tydeligt, da vi gravede os ned i studierne,” siger analyse- og forskningschef i KORA, Pia Kürstein Kjellberg.

Lovkrav om hverdagsrehabilitering

Siden 2015 har det været et lovkrav, at alle borgere, som får hjælp i eget hjem efter servicelovens paragraf 83, skal have tilbud om rehabilitering, hvis der er mulighed for at kunne forbedre funktionsevnen. I den hvidbog om rehabilitering, som en bredt sammensat tænketank af fagfolk kom med i 2004, defineres rehabilitering som en tværfaglig indsats, der er rettet mod borgerens hele livssituation, og som inkluderer alle relevante fagligheder – herunder sygeplejersker. Men det er ikke alle borgere, som er målgruppe for servicelovens paragraf 83a, som også har brug for en sygeplejefaglig vurdering og indsats.

”Og i de tilfælde oplever sygeplejerskerne, at de spilder tiden, når de f.eks. inviteres med til tværfaglige møder, hvor der drøftes borgersager, som de ikke har relevante faglige bidrag til,” siger Pia Kürstein Kjellberg.

Hun mener, at problemet skyldes, at kommunerne ikke er præcise nok i deres skelnen mellem hverdagsrehabilitering efter serviceloven og rehabilitering efter sundhedsloven, som involverer sygeplejedydelser.

”Kommunerne skyder med spreddehagl, når de antager, at alle borgere, der modtager hjemmepleje efter paragraf 83, har brug for en bred tværfaglig rehabiliteringsindsats. Det er der nogle, der har, men mange borgere kan nøjes med en ”rehabilitering light”, hvor det er alt rigeligt at få træning fra hjemmeplejen og evt. en terapeut,” siger Pia Kürstein Kjellberg.

Konsekvensen er, at de kommunale sygeplejersker har følt sig frustrerede, og fra kommunernes vinkel beskrives det som ”en uopfyldt ambition” at få integreret sygeplejen i arbejdet.

”Sygeplejersker skal bruge deres arbejdstid der, hvor det giver bedst mening, og hvis de bliver brugt rigtigt i rehabilitering, er de uundværlige,” siger Pia Kürstein Kjellberg.

Fredericia-modellen er en løsning

De kommuner, der har forstået at integrere sygeplejersker, har til gengæld oplevet fordele. I Fredericia sidder sygeplejersker fysisk i team med sosu-assistenten og terapeuter, hvor sygeplejerskers rolle er at være sparingspartnere. Men det er ikke så enkelt, som det lyder. Ifølge plejeforfatter i Fredericia Kommune, Marianne Hansen, skal man være tålmodig, når man indfører team-modellen.



Sygeplejersker skal bruge deres arbejdstid der, hvor det giver bedst mening, og hvis de bliver brugt rigtigt i rehabilitering, er de uundværlige.

Analyse- og forskningschef i KORA,
PIA KÜRSTEIN KJELLBERG

”Det første distrikt blev organiseret efter team-modellen i 2012, og i dag synes sygeplejerskerne, at det giver rigtig god mening. Det sidste distrikt kom på her i 2016, og de slås stadig med nogle udfordringer, men det bliver bedre og bedre. Det siger bare noget om, at det tager tid for sygeplejerskerne at få øje på deres rolle, men den er der,” siger Marianne Hansen.

Det, der har været svært for sygeplejerskerne i Fredericia, er det samme, som er beskrevet i KORA-rapporten, nemlig at sygeplejersker ikke mener, at de altid kan bidrage med noget sygeplejefagligt i rehabilitering i den ”almindelige” hjemmepleje.

”I ukomplicerede forløb behøver sygeplejersker ikke at være involverede, f.eks. en brækket arm, hvor borgeren skal have hjælp i nogle uger. Men i andre forløb kan sygeplejersker bidrage med rigtig meget, bl.a. fordi borgerne har mere komplekse sygdomme end tidligere, og assistenterne har brug for, at sygeplejersker kan være understøttende,” siger Marianne Hansen, som i dag ærgrer sig lidt over, at kommunen ikke var bedre til at motivere sygeplejerskerne på et tidligt tidspunkt.

”Set i bakspejlet skulle vi allerede i 2010, da vi indførte den første model med trænende hjemmehjælp i hjemmeplejen, have inddraget sygeplejerskerne. Men vi valgte bevidst at gå efter den største gevinst ved at satse på samarbejdet mellem hjemmepleje og terapeuter. Den prioritering har også betydet, at det har været svært at få sygeplejerskerne med efterfølgende,” siger Marianne Hansen.

Alt for mange opgaver til sygeplejersker

Formand for Faglig Sammenslutning af Kommunale Sygeplejersker, Inge Jekes, genkender det billede, som KORA-rapporten tegner af samarbejdet om den

kommunale hverdagsrehabilitering. Hun mener, at sygeplejerskers arbejdsvilkår har en stor del af skylden for, at samarbejdet om hverdagsrehabilitering ikke er lykkedes godt i alle kommuner.

”Det er så nemt at sige, at sygeplejerskerne ikke deltager uden at se på de rammer og vilkår, de er underlagt, samt om de har de kompetencer, det kræver,” siger Inge Jekes.

For samtidig med, at kommunerne har indført tilbud om hverdagsrehabilitering, er det væltet ind med nye opgaver til sygeplejerskerne.

”De korte indlæggelser og øgede ambulante besøg øger presset på hjemmesygeplejen. Der er flere komplekse opgaver, der skal varetages, samtidig med at sygeplejerskerne skal deltage i opkvalificering af sosu-personale. Sygeplejerskers arbejdsvilkår er ikke alle steder optimale i forhold til at kunne mødes med deres samarbejdspartnere, hvilket er en forudsætning for at sætte fælles mål med borgerne.”

Inge Jekes mener, det er nødvendigt, at nogle sygeplejersker arbejder mere specialiseret med hverdagsrehabilitering, men at det ikke skal gælde alle.

”Vi kan ikke blive ved med at sige, at sygeplejersker skal løfte alle opgaver, på nogle områder er vi nødt til at lave specialisering, og rehabilitering er et af dem. Det er ikke ensbetydende med, at man skal organisere alle sygeplejersker og terapeuter i specialenheder, men de, der arbejder på det felt, er nødt til det, hvis man vil udnytte de faglige kompetencer fuldt ud.”

Effektiviseringsbølge har ramt kommunerne

Når hverdagsrehabilitering de seneste 10 år er kommet højt på den politiske dagsorden i kommunerne, er det især på grund af udsigten til, at der i de næste tiår vil være et stigende antal ældre med nedsatte funktioner, som har brug for hjemmepleje. Hvor 4 pct. af befolkningen i dag er over 80 år, vil det i år 2030 gælde 7 pct. En stor del af dem vil leve med kroniske sygdomme og demens.



Det er så nemt at sige, at sygeplejerskerne ikke deltager uden at se på de rammer og vilkår, de er underlagt, samt om de har de kompetencer, det kræver.

Formand for Faglig Sammenslutning af Kommunale Sygeplejersker, **INGE JEKES**

3

MÅDER
at organisere
sygeplejersker i
rehabilitering på

Det er forskelligt, hvordan kommunerne har organiseret hjemmesygeplejerskers rolle i rehabilitering. Disse tre modeller er mest udbredte:

1. Sygeplejersker indgår i rollen på lige fod med ergo- og fysioterapeuter
2. Sygeplejersker indgår i arbejdet med alle borgere eller kun ved borgere med behov
3. Sygeplejersker er fastansat i en specialiseret enhed eller tilknyttes fra hjemmeplejen

Kilde: KORA-rapporten "Sygeplejerskers rolle i rehabilitering i ældreplejen – Hvad kan vi lære af danske studier?"

Kommunerne har derfor en stor udfordring i at få arbejdskraft og økonomi til at strække, og hverdagsrehabilitering er et bud på en løsning. Hvis ældre kan rehabiliteres til at klare flere hverdagsopgaver selv, vil der være mindre brug for hjemmeplejens ressourcer, men der vil også være en gevinst for borgerne i form af højere livskvalitet, lyder argumenterne.

Men i al glæden over de mange fordele ved rehabilitering mener Inge Jekes, at der er grund til, at sygeplejersker nogle gange holder lidt igen.



”Patienterne bliver udskrevet hurtigt, og sygeplejerskerne på sygehuse er nogle gange utrygge ved at sende folk så hurtigt hjem. Den samme effektiviseringsbølge har ramt kommunerne, hvor hjemmesygeplejerskerne kan tænke ”det går forhåbentlig godt det her”, når de skal afslutte en borger, som skal i gang med rehabilitering. Her mener jeg faktisk, at vi nogle gange skal holde lidt igen og sige ”måske skal borgeren have lidt mere hjælp”, for det kan der også være brug for – og som sygeplejersker skal vi være borgernes advokater,” siger Inge Jekes, som understreger, at hun ikke vil tale rehabilitering ned:

”Men nogle borgere vil sige ”det her orker jeg ikke,” og hvad skal der så ske med dem? Får de så ikke hjælpen – og er det den måde, vi skal arbejde med social ulighed på?”

KORA har en undersøgelse i gang specifikt om hjemmesygeplejerskers arbejde med rehabilitering, som forventes at blive afsluttet i efteråret 2017.

”Vi prøver at give kommunerne nogle værktøjer til at gå i dialog med sygeplejerskerne, for den måde, de er blevet inviteret med i det tværfaglige samarbejde på, har ikke givet mening i bred forstand,” siger Pia Kürstein Kjellberg, som opfordrer til at inddrage sygeplejerskerne denne gang, for, som hun siger:

”Projekter, som kun er tænkt i ledelsen, har det med at forvitte.” ●



Vi valgte bevidst at gå efter den største gevinst ved at satse på samarbejdet mellem hjemmepleje og terapeuter. Den prioritering har betydet, at det har været svært at få sygeplejerskerne med efterfølgende.

Plejechef i Fredericia Kommune,
MARIANNE HANSEN

AARHUS HUS BANER VEJEN

En storstilet ændring af rehabiliteringsindsatsen i Aarhus Kommune skal bl.a. give sygeplejerskerne en fast defineret og meningsfuld rolle.

Tekst **EMMA TRAM**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



Aarhus bliver ofte fremhævet som en rollemodel for organisering af rehabilitering, og det arbejder de på at blive ved med. Man er i gang med at udvikle og implementere en ny ”forløbsmodel”, som bygger videre på erfaringer fra den tidligere såkaldte Aarhus-model, og positiviteten er stor i Aarhus:

”Vi er på vej i en rigtig god retning, og det giver god mening for vores medarbejdere,” mener Anja Toft Bach, som er leder af akuttillbud og rehabilitering i Aarhus Kommune.

En ny Aarhus-model

Den nye model skal give en ensartet struktur for alle borgere, som bliver udskrevet fra hospitalet, og bygger videre på idéen om at inddele forløbene i forskellige kategorier. De tre kategorier er enkle, sammensatte og varige forløb (se boks), og det er især i de enkle og sammensatte forløb, hvor der arbejdes med rehabilitering. Det er også i disse forløb, at sygeplejerskerne oftest bliver inddraget:

”Hvis de sygeplejefaglige problemer har størst tyngde, er det en sygeplejerske, som bliver forløbsansvarlig. I andre tilfælde er det en ergo- eller fysioterapeut, som får det overordnede ansvar og kan inddrage en sygeplejerske, hvis det er relevant,” forklarer Camilla Brogård Schmidt, som er sygeplejerske og implementeringsagent i Aarhus Kommune.

For at de forskellige fagligheder bedst kommer i spil, er rehabiliteringsforløbene sat i et fast system. De starter med en tværfaglig udredning af borgeren, foretaget af en sygeplejerske og en ergoterapeut, som sammen udpeger de relevante fagpersoner og en kontaktperson. Derefter bliver der holdt en ”borgerkonference” med borgeren, hvor der drøftes, hvordan forløbet bedst muligt tilrettelægges efter borgerens mål og ønsker.

Borgeren i fokus

Rehabilitering handler i høj grad om, at borgeren skal i centrum, og at der skal sættes mål sammen med borgeren. Der

er brug for, at sygeplejersker bliver klar over deres rolle i det arbejde, mener Anja Toft Bach, som kalder det et paradigmeskifte:

”Det falder ikke umiddelbart sygeplejerskerne naturligt, og derfor er det et mind-set, vi har fokus på at arbejde med,” siger hun.

Borgeroplærings-sygeplejerske i Aarhus område syd, Ditte Hald, kan genkende

ENKLE FORLØB

Kortere forløb efter indlæggelser, hvor der kun er brug for 1-2 faggrupper. Evalueres efter 8 uger.

SAMMENSATTE FORLØB

Mere komplekse forløb efter indlæggelse, som kræver involvering af flere faggrupper, eller hvor borgeren har større funktionsnedsættelse. Evalueres efter 12 uger.

VARIGE FORLØB

Forløb med borgere, som allerede er en del af hjemmeplejen. Målet her er at fastholde rehabiliteringsindsatser og forebygge yderligere funktionsnedsættelse, og opgaverne bliver hovedsageligt varetaget af hjemmeplejen. Evalueres 1-2 gange om året.



Sygeplejerske Helle Jensen fra Aarhus hjælper Trygve Sørensen med at måle blodsukker

dette og fortæller, at sygeplejerskerne har været vant til at diktere og tage over. Derfor skal både de og borgerne vænne sig til nye arbejdsgange:

”Borgerne kan godt være bange for at tage ansvar og give modstand. Men når vi får dem overbevist om, at de kan, så har jeg været positivt overrasket over, hvor meget borgerne vinder ved at kunne selv,” forklarer hun begejstret.

Det resultat gør, at sygeplejerskernes arbejde giver mening, selvom der stadig er udfordringer, siger Ditte Hald:

”Vi er stadig ved at lære det her, og det ligger ikke på ryggraden endnu. Men vi bliver skarpere og får opbygget en god rutine.”

Arbejdet er stadig i gang

Forløbsmodellen er ikke færdigudviklet endnu, og implementeringsprocessen slutter først i januar 2018. Spørger man Anja Toft Bach, skal der arbejdes på at forbedre koordinering og logistik, men der er åbenhed for justeringer og bliver holdt mange møder, bl.a. med sygeplejerskerne.

”Vi har allerede arbejdet meget med og diskuteret sygeplejerskernes rolle, for det er en vigtig del af forløbsmodellen, at den er tydelig,” påpeger Anja Toft Bach, som selv er uddannet sygeplejerske.

Derfor har hvert af Aarhus hjemmeplejes syv områder ansat en implementeringsagent som Camilla Brogård Schmidt, som er talerør ind til styregruppe og ledere.

Tværfaglig frem for monofaglig

Udfordringer kan der være nok af ved en større organisationsændring, som den Aarhus er i gang med. Den faste struktur i forløbsmodellen med en tværfaglig udredning og borgerkonferencer giver mening for sygeplejerskerne, men især det tværfaglige aspekt kan også være svært, fortæller Camilla Brogård Schmidt.

”Det udfordrende i forløbsmodellen er, at der bliver lagt vægt på et ”sundhedsfagligt blik”. Sygeplejersken skal ikke kun komme ud til borgeren for at give medicin eller ordne et sår, men er også forpligtet til at forholde sig til andre problematikker i hjemmet,” siger hun.

3

GODE ERFARINGER fra Aarhus

Opgaverne og især det tværfaglige samarbejde skal organiseres, så sygeplejerskernes rolle er klart defineret.

Ved større organisationsændringer er det vigtigt at have lokale implementeringskonsulenter for at vide, hvad der rører sig, og hvad de enkelte teams har behov for.

Det er en stor hjælp for sygeplejerskerne at få ekstra tid til tværfaglig udredning og dokumentation, så de kan fokusere på kvaliteten af forløbene.

Sygeplejerskerne er, ligesom ergo- og fysioterapeuterne, ofte vant til at arbejde mere monofagligt, og derfor har man gjort en ekstra indsats for at få det tværfaglige samarbejde til at fungere. Det er f.eks. gjort ved hjælp af ugentlige møder, hvor de forskellige faggrupper mødes og drøfter, hvordan de løser opgaverne og får hinandens kompetencer i spil.

”De ugentlige møder i de enkelte områder er den største forskel med forløbsmodellen. Det giver god mening at tale om, hvad målet for den enkelte borger er, og hvor langt vi er nået på tværs af faggrupper,” mener Ditte Hald.

Også i område Midt, hvor Camilla Brogård Schmidt arbejder, holdes der tværfaglige møder en gang om ugen. Her er sygeplejerskerne også begejstrede, selvom møderne har fokus på de forskellige elementer, som indgår i forløbsmodellen, fremfor den enkelte borger:

”De fortæller, at de har fået større indblik i de andres faglighed, bl.a. på grund af de tværfaglige møder og borgerkonferencerne,” konkluderer hun. ●

Vejen til ET BEDRE LIV

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.”

Tekst **EMMA TRAM** · Grafik **EMMA TRAM** og **MATHIAS N JUSTESEN** · Illustration **PETER BERKE**

2013: Socialstyrelsen udgiver en kortlægning af kommunernes erfaringer på rehabiliteringsområdet.

2

2010-2012: Projekt "Grib Hverdagen" i Aarhus kommune. Model for rehabilitering med inddeling i "rehabilitering light" (mono- eller flerfagligt) og "rehabilitering" (tværfagligt).

2013: Center for Kliniske Retningslinjer udgiver klinisk retningslinje om systematisk anvendt målsætning i rehabilitering af borgere +65 år, med behov for personlig pleje og/eller praktisk hjælp i hverdagen.

2015: Rehabilitering bliver et lovfæstet tilbud til borgere, som henvender sig om eller får hjælp i eget hjem efter servicelovens paragraf 83.

3



MÅL

2017: KORA er i gang med en undersøgelse, som ser på muligheder og barrierer for at arbejde med rehabilitering i hjemmesygeplejen. Undersøgelsen forventes at være færdig i efteråret 2017.

2017: Aarhus er i gang med at udvikle en ny model for organiseringen af rehabilitering kaldet "Forløbsmodellen".

START

1996: Etableringen af MarselisborgCentret, hvor en række offentlige og private parter samarbejder om rehabilitering.

2001: Iværksættelse af Masteruddannelsen i rehabilitering ved Syddansk Universitet.



2004: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet (Rehabiliteringsforum Danmark) med den mest brugte definition af rehabilitering i Danmark.

2001: Etableringen af Rehabiliteringsforum Danmark.

SUNDHEDSSTYRELSENS MODEL FOR REHABILITERINGSFORLØB

1 Visitation 2 Udredning 3 Målsætning 4 Målrettede indsatser og opfølgning 5 Afslutning og eventuelt revalidation

2016: KORA udgiver studiet "Med hænderne i lommen - samspil og samarbejde i rehabiliteringen", som ser på samspillet og samarbejdet mellem borgere og medarbejdere i to kommuners tilbud om rehabilitering.

2016: Sundhedsstyrelsen udgiver en håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet.

4



5

2017: Aarhus er i gang med at udvikle en ny model for organiseringen af rehabilitering kaldet "Forløbsmodellen".

2017: KORA udgiver en rapport om sygeplejerskernes rolle i rehabilitering i ældreplejen.

Forslag til GOD PRAKSIS

I Sundhedsstyrelsens "Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet" fra 2016 kan man finde en række gode råd til at udvikle den kommunale rehabiliteringsindsats. Læs et udpluk af forslagen her:

Tekst **EMMA TRAM** · Illustration **PETER BERKE**

TYDELIG STRATEGI

Udarbejd en klar og tydelig strategi, og konkretiser den i en implementeringsplan, som beskriver en klar ansvars- og rollefordeling.

FORLØBSANSVARLIG

Gør rehabiliteringsforløbet koordineret ved f.eks. at have en forløbsansvarlig fagperson som koordinator for hvert enkelt forløb.

BORGERENS MOTIVATION

Undersøg, hvad der er meningsfuldt for den ældre, og sæt mål på den baggrund. Sikr, at fagpersoner kan arbejde med forskellige grader af den ældres motivation og kan afdække, hvad der motiverer den enkelte.

TVÆRFAGLIGE MØDER

Afhold tværfaglige møder om det enkelte forløb, hvor deltagerne koordinerer deres indsats og udveksler perspektiver på det enkelte forløb.

INDDRAG PÅRØRENDE

Involver eventuelle pårørende allerede ved visitationen. Inddrag pårørende/netværk i udredningen, f.eks. ved rutinemæssigt efter aftale med den ældre at invitere dem med til en indledende samtale mellem fagpersoner og den ældre.

KOMPETENCER

Understøt at personalet har de rette kompetencer til at visitere til rehabiliteringsforløb, blandt andet ved at kunne mestre motiverende teknikker. Gruppen af personale kan med fordel være tværfagligt sammensat.

MÅLSÆTNING

Sæt både kort- og langsigtede mål for forløbet. De kortsigtede mål hjælper til at monitorere, om der er sammenhæng mellem indsatser og mål.

DIALOG

Udred den ældres problemstillinger og vær i løbende dialog med den ældre. Hav fokus på den ældres motivation for at vurdere, om han eller hun kan have gavn af et rehabiliteringsforløb.

STANDARDISEREDE TESTS

Anvend standardiserede tests i udredning, så du sikrer, at den ældres samlede funktionsevne afdækkes, og at det er muligt at monitorere og dokumentere udviklingen i den ældres funktionsevne.

BORGEREN I CENTRUM

Skab et fælles billede af kerneopgaven, så den ældres mål og udvikling er i centrum for indsatsen, og så grænser mellem faggruppernes funktioner bliver mere fleksible.

EFFEKTEN AF FORLØBET

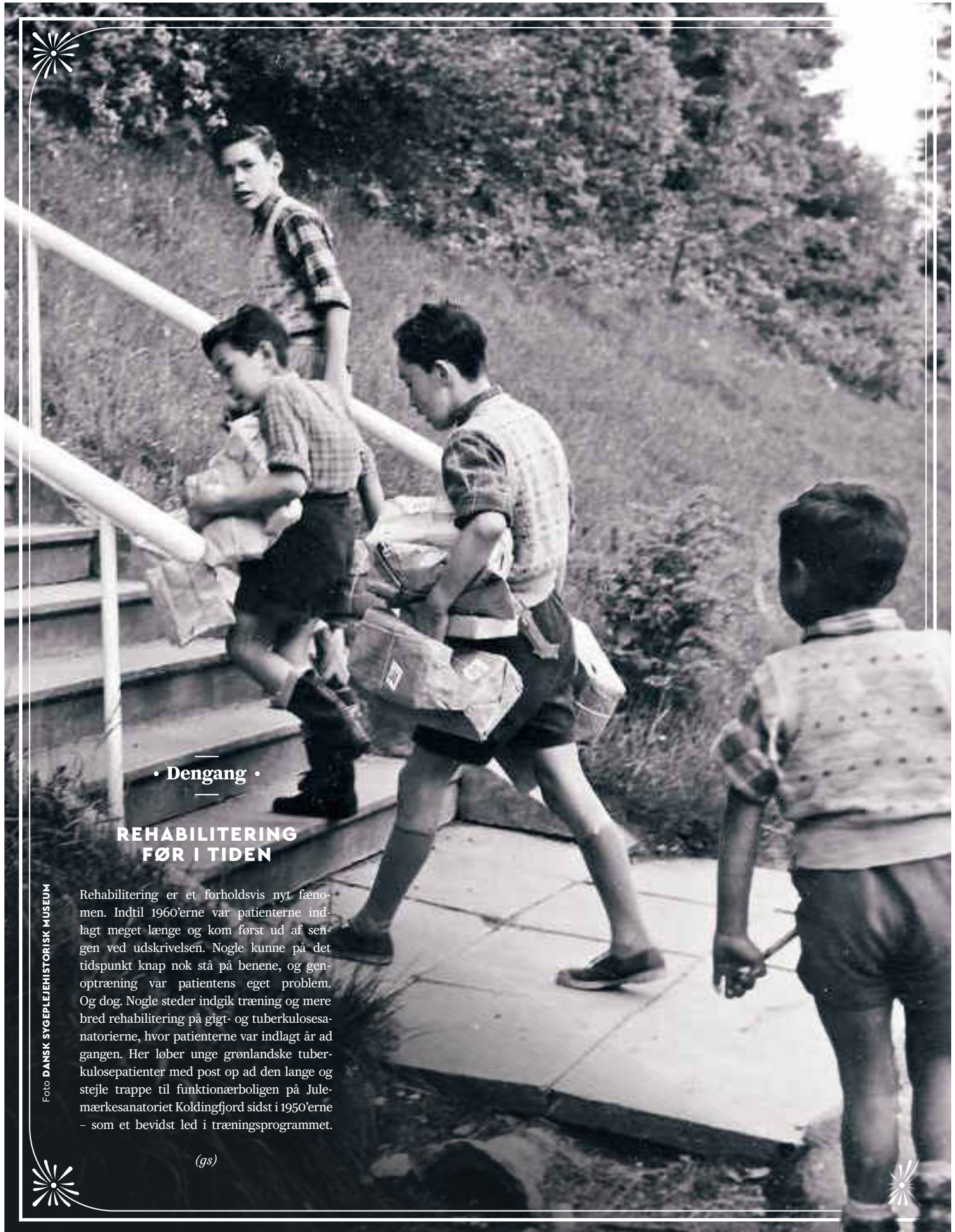
Gentag relevante tests for at dokumentere effekten af forløbet. Foretag en ny funktionsevnevurdering for at vurdere behovet for hjælp og sæt fokus på, hvordan den ældre kan vedligeholde den forbedrede funktionsevne.

ARBEJDSGANGE

Kortlæg eksisterende arbejds gange for at identificere eventuelle forbedringspotentialer.

Inddrag medarbejdere og ledere på alle niveauer af organisationen, når nye arbejds gange skal udvikles. Dette sikrer, at de nye arbejds gange kan realiseres i praksis, og at der er ejerskab i organisationen.





• Dengang •

REHABILITERING FØR I TIDEN

FOTO DANSK SYGEPLEJERHISTORISK MUSEUM

Rehabilitering er et forholdsvis nyt fænomen. Indtil 1960'erne var patienterne indlagt meget længe og kom først ud af sengen ved udskrivelsen. Nogle kunne på det tidspunkt knap nok stå på benene, og genoptræning var patientens eget problem. Og dog. Nogle steder indgik træning og mere bred rehabilitering på gigt- og tuberkulosesanatorierne, hvor patienterne var indlagt år ad gangen. Her løber unge grønlandske tuberkulosepatienter med post op ad den lange og stejle trappe til funktionærboligen på Julemærkesanatoriet Koldingfjord sidst i 1950'erne – som et bevidst led i træningsprogrammet.

(gs)

Hædret for at hjælpe mennesker i nød

Med sine blot 30 år er Nikoline Sarsgaard Klausen en af de yngste modtagere af medaljen nogensinde.

57-årige Lindy Lillelund får medaljen for sit mangeårige arbejde som udsendt for Røde Kors.



FLORENCE NIGHTINGALE

MEDALJEN. Midt i maj blev yderligere to navne føjet til den eksklusive skare af danske modtagere af Florence Nightingale-medaljen. Sygeplejerskerne Nikoline Sarsgaard Klausen og Lindy Lillelund har hver især ydet en særlig indsats og gjort en forskel for mennesker i nød i bl.a. Sydsudan, Irak og Afghanistan.

Tekst **CHRISTINA SOMMER, MADS MOSTRUP JENSEN** og **MAYA BILLE**
Foto **CLAUS BECH**

”Det er lidt overvældende. Jeg er enormt glad og stolt, men også ydmyg. Jeg kunne egentlig godt undvære opmærksomheden.”

Ordene kommer fra sygeplejerske Nikoline Sarsgaard Klausen, kort tid før hun sammen med blot én anden sygeplejerske i Danmark, Lindy Lillelund, får overrakt sygeplejens fornemste anerkendelse: Florence Nightingale-medaljen.

Kun 39 sygeplejersker i hele verden tildeles den ærefulde pris i år. I Danmark fandt overrækkelsen sted en solrig og varm fredag eftermiddag i maj, mere præcist i Dansk Røde Kors' nye Frivilligehus på Østerbro i København.

Den trekantformede og lyse tilbygning i beton, træ og glas står med sit enkle rene udtryk i skarp kontrast til de fysiske forhold, de to sygeplejersker har arbejdet under i flygtningelejre og krigszoner i bl.a. Sydsudan, Irak og Afghanistan. Alle sammen udstationeringer, som er årsagen til, at de sammen med bl.a. familie, venner og kolleger er mødt frem for at modtage den ærefulde medalje og ikke mindst anerkendelse af, at de har ydet en helt særlig indsats som sygeplejersker.

Omstillingsparathed vigtigt

30-årige Nikoline Sarsgaard Klausen blev uddannet som sygeplejerske i 2012. Og selvom hun er født med en god portion rejselyst, var det ikke planen, at hun skulle arbejde som sygeplejerske i nogle af verdens mest ugæstfrie egne. Da hun begyndte at studere, trak andre drømme.

”Jeg ville være hjemmesygeplejerske. Det var mit mål, og det kommer jeg måske til at prøve en dag,” siger hun.

Hjemmesygeplejen må dog vente lidt endnu. Under et ophold i Grønland spurgte en kollega, der selv var på vej på udstationering, den unge sygeplejerske, om hun ikke havde lyst til at arbejde i shorts og sandaler i stedet for overtrækstøj. Efter kort betænkningstid besluttede Nikoline Sarsgaard Klausen sig for at tage af sted, og de seneste år har hun viet en del af sin karriere til at rejse verden rundt med Læger uden Grænser.

Det har bl.a. ført hende til Sydsudan og Irak, hvor hun har ydet medicinsk nødhjælp til mennesker på flugt og i dyb fattigdom. I Irak var hun f.eks. med til at oprette mobile sundhedsklinikker nær storbyen Fallujah og undervise børn i håndhygiejne. Og i Sydsudan var hun bl.a. med til at vaccinere flere end 30.000 børn. Konstant med krig og ødelæggelse lige i hælene, hvilket man er nødt til at glemme, når man står midt i en væbnet konflikt, hvor mennesker har brug for hjælp, fortæller hun.

”Jeg er meget enig i Læger uden Grænsers værdi om, at alle mennesker har ret til lægehjælp. Det er min opgave at yde det, og så må jeg tro på, at der er andre, der sørger for min sikkerhed,” siger Nikoline Sarsgaard Klausen.

Den vigtigste egenskab for en udsendt sygeplejerske er omstillingsparathed.

”Man skal kunne være ”altmuligdame” ude i felten, for ofte er man den eneste sundhedsperson, folk har adgang til. Det kræver, at man har styr på den brede sygepleje, kan agere HR-medarbejder, bestille løn og meget mere,” siger hun og uddyber:

”Det er til tider enormt hårdt, for man er på hele tiden. Men hvis man er i balance med sig selv og klar til at yde en indsats, kan man lære ekstremt meget både fagligt og menneskeligt.”

Intuition og kreativitet

Dagens anden medaljemodtager Lindy Lillelund kunne fejre 25-års jubilæum som sygeplejerske sidste år. Han færdiggjorde desuden uddannelsen som anæstesisygeplejerske i 1996, og modsat Nikoline Sarsgaard Klausen var det netop ønsket om at udføre humanitært arbejde, der i første omgang fik ham til at begynde på sygeplejerskeuddannelsen.

Inden da havde han i flere år rejst verden rundt med rygsæk. Og det var mødet med mennesker, som levede under sværere vilkår end dem, han kendte fra opvæksten i Vestjylland, der gav Lindy Lillelund lyst til at gøre en forskel ude i verden.

”Det stod meget klart for mig, at mange havde det svært og levede under svære vilkår. De mennesker ville jeg gerne være med til at hjælpe. Og så er sygeplejen en god tilgang til at lave humanitært arbejde,” siger han.

57-årige Lindy Lillelund har været udsendt for Røde Kors otte gange, siden han tog afsted første gang for 14 år siden. Han har bl.a. arbejdet i flere østafrikanske lande og i Afghanistan, hvor kaotiske arbejdsforhold stiller helt andre krav til sygeplejefagligheden, end arbejdet som anæstesisygeplejerske på et velorganiseret sygehus i Danmark gør.

”Der er en uforudsigelighed, som betyder, at jeg i højere grad må bruge min intuition og kreativitet. Når jeg er ude, arbejder jeg mere ud fra erfaring, og hvad jeg finder rigtigt i den enkelte situation. Man må løse problemer, som de opstår, og det er ikke muligt at gå op i de samme detaljer,” siger han.

Som udsendt er han med til at gøre en forskel i det daglige sundhedsarbejde blandt udsatte og fattige mennesker. Men Lindy Lillelund finder også stor glæde i at sætte mere varige aftryk ved at undervise lokalt sundhedspersonale.

”Jeg var i Somalia fra 2008 til 2009, hvor jeg underviste i hygiejne og anæstesi, for det har de ikke uddannelser i. Da jeg kom tilbage i 2013, kunne jeg se, at de havde gjort en forskel, da der var helt anderledes rent på hospitalet. Jeg kunne se, at de havde taget det til sig, som jeg havde lært dem.”

Også han er beæret over at modtage Florence Nightingale-medaljen.

”Jeg er stolt over at være indstillet for et stykke arbejde, der har en stor værdi i sig selv. Det betyder enormt meget at blive anerkendt, når man arbejder under vilkår, hvor det er svært at måle sig med andre.”

Ikke færdige med at rejse

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen er stolt af, at danske sygeplejersker igen i år er fundet værdige nok til at modtage den medalje:

”Det er en traditionsrig og ærefuld medalje. Den gives til sygeplejersker, som har ydet en helt særlig indsats enten herhjemme eller ude i verden. Jeres indsats er på papiret meget forskellig men har det tilfælles, at indsatserne har haft en betydning for mennesker i nød,” sagde Grete Christensen.

Til Nikoline Sarsgaard Klausen sagde Grete Christensen:

”Du har på trods af din unge alder boet midt i krig, missilangreb og bombninger. Du har været villig til at tage risikoen og stille dig selv til rådighed, hvor der har været et stort behov, fordi du tror på, at adgang til medicinsk hjælp er en menneskerettighed. Du kan i høj grad være med til at inspirere andre unge mennesker. Du er gået foran som et godt eksempel på, at lang erfaring ikke er et krav for at være en kæmpe hjælp og vise mod i konflikt- og katastrofeområder.”

Til Lindy Lindgaard lød Grete Christensens ord bl.a.

”Du har et mål om at yde rettidig, sammenhængende og tilstrækkelig hjælp til de mest fattige og nødlidende. Det mål ser man tydeligt igennem dine udsendelser og dit arbejde i nogle af de mest prøvede lande i verden. Du har gjort en forskel,” sagde Grete Christensen, før medaljerne fandt vej til brystet på deres nye ejermænd sammen med en buket blomster og diplom.

FLORENCE NIGHTINGALE-MEDALJEN

Medaljen blev stiftet i 1912 til minde om den moderne sygeplejes grundlægger, Florence Nightingale, og ikke mindst som anerkendelse af det store uegenlyttige arbejde, hun udførte under Krimkrigen 1853-56.



Med Nikoline Sarsgaard Klausen og Lindy Lillelund er der nu i alt 40 danske modtagere af Florence Nightingale-medaljen. Og selvom de begge har opnået den fornemmeste anerkendelse indenfor sygeplejen, er ingen af dem færdige med at rejse ud og hjælpe mennesker i nød. Turerne er godt nok blevet lidt kortere, efter Lindy Lillelund blev gift i 2014, men:

”Jeg ringer, når jeg er klar,” siger han.

Det samme gør Nikoline Sarsgaard Klausen nok også.

”Jeg er lige begyndt på uddannelsen til anæstesisygeplejerske, så jeg bliver i hvert fald nødt til at blive hjemme nogle år nu. Og det er måske også meget sundt,” siger hun. ☺

På Dansk Sygeplejeråds hjemmeside findes en beskrivelse af samtlige danske modtagere af Florence Nightingale-medaljen. Skriv »Florence Nightingale-medaljen« i søgefeltet på www.dsr.dk

Glade og stolte, men også ydmyge og lidt berørte over den store opmærksomhed. Lindy Lillelund og Nikoline Sarsgaard Klausen sammen med Anders Ladekarl (yderst tv) og Grete Christensen. Begge benyttede muligheden for at takke bl.a. kolleger, familie og venner for deres uundværlige støtte.



PATIEN-
TEN
jeg aldrig
GLEMME



HAN SPYTTEDE OG SLOG UD EFTER OS

Det var en ældre hjerteropereret mand med udadreagerende adfærd, som lærte mig, at det, jeg kan som sygeplejerske, gør en kæmpe forskel, og hvor vigtig relationen til patienten er.

Tekst LONE JAKOBSEN · Fortalt til ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

○ Selv om jeg har haft mange vilde forløb med børn og forældre på neonatalafdelingen, hvor jeg arbejder, så er det alligevel en ældre hjerteropereret mand med meget blå øjne, som er den patient, jeg aldrig glemmer.

Jeg var 25 år og arbejdede på hjerter-lunge-transplantationsafdelingen og havde ikke været sygeplejerske så længe, da vi fik en ældre herre indskrevet, som postoperativt havde fået hjertestop og hjertemassage efter en bypassoperation. Da han blev indlagt på afdelingen, var han delirøs og udadreagerende, og da han samtidig var en stor, stærk mand, var vi allesammen lidt bange for ham. Alligevel besluttede vores kliniske sygeplejespecialist, at det var mig og min kollega Katrine, som også var nyuddannet, der skulle passe ham. Jeg tror egentlig, at den kliniske sygeplejespecialist så, at vi havde brug for sådan et forløb for at vokse som sygeplejersker.

Men dengang syntes vi ikke, at vi kunne overskue opgaven, for han spyttede og slog ud efter os, når vi skulle hjælpe ham med personlig hygiejne og lignende. Men det gik, og på en eller anden måde så blev det sådan, at Katrine og jeg blev makkere, og vi passede ham, hver gang vi var på arbejde.

Han var så dårlig, da han blev indlagt, at jeg troede, at han måske ikke ville klare den. For han lå bare der og kunne intet selv.

Men via pleje og omsorg fik vi ham til at spise mad og komme op og gå. Han var indlagt i en måned, og vi fik en god kontakt med ham, og vi var i stand til at berolige ham. Han fik det bedre og bedre og blev lige så stille trænet op til at kunne gå selv.

Et par måneder efter han er blevet udskrevet til genoptræning, er jeg på arbejde. Det er forår, og jeg står ude på gangen, da jeg ser den her gamle mand komme gående – helt rank – ned ad gangen. Det er ham. Han er kommet for at sige hej til Katrine og mig. Jeg var lige ved at græde.

Grunden til, at jeg husker ham så stærkt, er nok, fordi det var i starten af min karriere, og han var en af de første patienter, jeg passede over et

langt og sejt træk. Og det var første gang, at jeg syntes, at jeg virkelig battede som sygeplejerske. Jeg oplevede, at det, jeg kan som sygeplejerske, gør en kæmpe forskel.

Det var også her, jeg opdagede, hvor vigtige relationer er. Som sygeplejerske hjælper vi med mange fysiske ting, sengebåd, medicin, mobilisering m.m., men relationen til patienten er mindst lige så vigtig, og den erfaring bruger jeg stadig rigtig meget i mit arbejde i dag.

Og så var han bare så fantastisk og havde humor, han mindede mig på mange måder om min far og om min farfar.

Katrine og jeg er stadig veninder, og når vi er sammen, så taler vi stadig om ham. Vi tre var et godt match på mange måder. ○

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde; max. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".




JEG HAR TAGET MIN FAGLIGHED MED I MINISTERIET

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDEN · Foto NIKOLAJ LINARES

THYRA FRANK.

Sygeplejerske og ældreminister. Thyra Frank vil skabe mere tid til omsorg og nærvær i ældreplejen, afskaffe unødvendige regler og gøre det nemt at vælge plejehjem. Og så er hun optaget af at sikre en værdig død - også til sig selv.

 Plejehjem eller Paris? Ældreminister Thyra Frank har en plan, som skal gøre det lige så nemt at vælge et plejehjemsophold som at arrangere en rejse til byernes by. For selvom der har været frit plejehjemsvalg i Danmark siden 2002, så er det ifølge ministeren slet ikke godt nok.

Derfor vil hun have en plejehjemsportal, hvor man kan se de enkelte plejehjems holdninger til mad, husdyr, have, religion mv. Målet er, at det skal være lige så nemt at vælge et plejehjem, som når man bestiller en rejse med hotel.

”Det tager ingen tid at klikke ind på internettet og se flyforbindelser, hvad der for nogle hoteller, hvad det koster, hvordan servicen er, og hvad der ligger omkring. Det er fuldstændig urimeligt, at man taler om frit plejehjemsvalg, for de færreste magter at skifte plejehjem, hvis de har valgt forkert. Derfor skal det være rigtigt første gang.”



DET ENDER JO MED, AT VI KOMMER TIL AT LAVE FLERE FEJL, END VI VILLE HAVE GJORT, FORDI VI HAR SÅ TRAVLT MED AT FÅ SKRE- VET OG DOKUMEN- TERET.

Som medlem af partiet Liberal Alliance er Thyra Frank kendt for mærkesagerne mere frit valg og afskaffelse af unødvendigt bureaukrati. Og som sygeplejerske gennem 35 år og en mangeårig baggrund som forstander på plejehjemmet Lotte på Frederiksberg er hun kendt for udtalelsen ”her må man spise, drikke, ryge og elske sig ihjel”.

På hendes bord i Ældreministeriet ligger ud over idéen til plejehjemsportalen også et projekt om at afskaffe regler og

unødvendig dokumentation. Thyra Frank understreger, at der selvfølgelig fortsat er nødvendig dokumentation, der skal foretages.

”Det er alt det andet. F.eks. hører jeg ofte sygeplejersker - f.eks. mine egne veninder - klage over dokumentation, der skal foretages flere steder, og dokumentation, som ikke giver mening. Det går ud over plejen, og det slider på de ansatte,” siger Thyra Frank.

Kulegravning af ældreområdet

Regeringen har netop sat gang i en kulegravning af hele den offentlige sektor for at skabe bedre sammenhæng på tværs af sektorer, et arbejde, der skal munde ud i en såkaldt sammenhængsreform inden årets udgang. Ældreområdet er et af de første områder, der skal undersøges, og det falder godt i tråd med Thyra Franks mærkesag.

”Vi kigger på alle de regler, vi har i staten, regionerne, kommunerne og på de enkelte plejehjem, fordi vi så gerne vil sikre ordentlig behandling. Jeg vil gerne vise tillid til, at folk går på arbejde, fordi de vil det her og vil gøre deres bedste. Fejl kan man aldrig undgå, men det ender jo med, at vi kommer til at lave flere fejl, end vi ville have gjort, fordi vi har så travlt med at få skrevet og dokumenteret,” siger Thyra Frank.

Med fejl mener hun f.eks. den historie om våde bleer og omsorgssvigt på plejehjem, som fik store overskrifter i medierne, lige da hun blev udnævnt til minister. Dengang kaldte Socialdemokraterne og SF hende i samråd for at redegøre for, hvad hun ville gøre ved forholdene på landets plejehjem.

”Værdig ældrepleje handler om at holde fast i nogle værdier, og jeg er glad for, at det er sygeplejerskerne, som har ønsket at få værdighedspolitikkerne frem i kommunerne. Det ligger helt i tråd med det, som jeg gerne vil. Jeg er lykkelig for, at alle kommuner i dag har værdighedspolitikker, og at der er bevilget en værdighedsmilliard, så den enkelte kommune kan leve op til sine politikker. Jeg kan se, at i 2016 blev 66 pct. af pengene brugt til ekstra personale - altså varme hænder. I 2017 forventer vi, at kommunerne bruger 87 pct. af pengene på personale. Jeg me-

Thyra Frank blev uddannet sygeplejerske som 30-årig og er stadig medlem af Dansk Sygeplejeråd.



ner, der er en forståelse i kommunerne for, at der er brug for ekstra personale,” siger Thyra Frank.

Kursen er faglige værdier

På spørgsmålet, om hun vil arbejde for, at der skal ansættes flere sygeplejersker på plejehjem, vil Thyra Frank ikke udtale sig kategorisk.

”Det er kommunernes ansvar at sørge for, at der er de nødvendige kompetencer. Vi har lavet en undersøgelse fra 2016, der viste, at 84 pct. af kommunerne havde ansat sygeplejersker på alle plejehjem, og 8 pct. havde på en stor del af dem.”

Sundheds- og Ældreministeriets undersøgelse siger dog ikke noget om, hvor mange sygeplejersker der er på hvert plejehjem, om de deltager i plejen, eller om de er i alle vagter. Ifølge en analyse fra Dansk Sygeplejeråd efterlyser lederne på halvdelen af landets plejecentre flere sygeplejersker. Kun hvert tredje plejehjem har sygeplejersker i vagt i weekender og aften/nat. Thyra Frank anerkender, at sygeplejerskers kompetencer er efterspurgt.

”Tidligere var det ikke let at få sygeplejersker til at arbejde på plejehjem, fordi det var et lavstatusområde, men i dag tror jeg, det har ændret sig, så sygeplejersker gerne vil ud på plejehjem. Og det er også nødvendigt, for borgerne har langt mere komplekse sygdomme end dengang, man kunne komme på plejehjem, blot fordi ens kone var død, og man havde svært ved at lave sovsen.

Som minister kan jeg arbejde for at skabe nogle forhold, som gør, at sygeplejersker har lyst til at søge dertil. Jeg er med til at lægge de økonomiske rammer, og jeg kan udstikke kursen i tråd med mine faglige værdier. Jeg håber, at lederne er opmærksomme på, at de har de medarbejdere, som de har behov for, for der er ingen tvivl om, at sygeplejerskers kompetencer er stærke.”

Vil sikre en værdig død

Ifølge Thyra Frank skal værdighedspolitikker og værdighedsmilliarden være med til at sikre en værdig død.

”I 2016 brugte kommunerne godt 40 mio. kr. af værdighedsmilliarden til at sikre en værdig død. For mig har

HVIS JEG, SOM HAR ARBEJDET SOM SYGE- PLEJERSKE INDEN FOR ÆLDREPLEJEN I SÅ MANGE ÅR, IKKE VIDSTE, HVORDAN JEG VILLE DØ, HVEM SKULLE SÅ VIDE DET. JEG ER FORBEREDT.

det altid været vigtigt, at man får en snak med den enkelte beboer om deres tanker om at skulle herfra og deres livshistorier. Da jeg var plejehjemsforstander, sørgede vi altid for, at der var personale til stede i den sidste tid, og ingen beboere blev sendt på hospitalet, uden vi havde sikret os, at der var nogen til at følge med.

Jeg er overbevist om, at sygeplejersker på alle områder løfter faglighed, men man behøver ikke være sygeplejerske for at kunne holde i hånd. Jeg synes, det er vigtigt, at vi får en diskussion af, hvordan vi sikrer den gode død. Der er flere faktorer, der betyder noget, f.eks. at der nu skal være faste læger på alle plejehjem, og at pårørende kan få plejeorlov.”

Med en karriere inden for ældreplejen på alle niveauer i 35 år er Thyra Frank helt afklaret omkring, hvordan hun selv ønsker at dø.

”Jeg har lige købt Katrine Lilleørs bog ”Med kærlig hilsen”, hvor jeg er i gang med at skrive mine ønsker til døden. Jeg vil helst dø hjemme. Jeg er ikke bange for at dø – jeg vil gerne blive her i et stykke tid endnu, men det er ikke døden, der gør mig bange, det er derimod tiden lige inden. Jeg vil gerne have folk omkring mig, det har vi kunnet gøre med forældre, svigerforældre og de nærmeste i familien. Jeg har desværre ikke selv fået børn, til gengæld har jeg niecer og nevøer, og min mand har to børn. De vil sidde omkring mig, og jeg har skrevet, hvad tøj jeg skal have på. Der skal være masser af blomster og farver, jeg vil gerne mindes med glæde. Vi skal have noget at spise og drikke, og vi skal synge. Jeg har ønsket sangene til kirken. Hvis jeg, som har arbejdet som sygeplejerske inden for ældreplejen i så mange år, ikke vidste, hvordan jeg ville dø, hvem skulle så vide det. Jeg er forberedt.”



THYRA FRANK, 65 ÅR.

2016: Udnævnt til ældreminister

2011-2015: Valgt til Folketinget for Liberal Alliance

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

1991: Diplomuddannelse i ledelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole, København

1982: Uddannet sygeplejerske, Frederiksberg Sygeplejerskole.

NYHED

Desinfektion uden alkohol
- med samme høje effekt
som ethanol

OVERFLADE-
DESINFEKTION

WipeClean Alco Free

WipeClean Alco Free Disinfection

Din nye vej til effektiv desinfektion af hårde overflader og ikke-invasivt udstyr, der ikke tåler alkohol, f.eks. kunstlæder, tastaturer og andre plastmaterialer. Helt uden alkohol men med samme høje effekt som desinfektion med ethanol. Kludene er klar til brug direkte fra pakken og er den ideelle løsning, når du skal desinficere. Træk en klud op af pakken og tør af, nemmere bliver det ikke. Du sparer tid og er altid sikker på den rigtige dosering.

FUNKTION & ANVENDELSE

WipeClean Alco Free Disinfection er vurderet af CEI til Intermediate-Level desinfektion og er godkendt i henhold til den nye EN 16615-standard ved en kontakttid på 1 min. Kludene har dokumenteret effekt mod bl.a. Norovirus og Clostridium Difficile. Tør overfladen så den holdes fugtig i henhold til angiven kontakttid på forpakningen. Anvend handsker jf. EN 374. Produktet er CE-mærket.

Kontakt os for en prøve og yderligere information

Plum A/S · Frederik Plums Vej 2 · 5610 Assens · Telefon 6471 2112 · info@plum.dk · www.plum.dk



plum

Uddannelse i kræftsygepleje

- imødekommer fremtidens behov i forhold til
behandling og pleje af borgere med kræft.

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

Nyt hold starter til november 2017

Vores Specialuddannelse i kræftsygepleje henvender sig til sygeplejersker fra både regioner og kommuner og svarer til kompetencegivende uddannelse på 60 ETCS-point.

Uddannelsen strækker sig over 1½ år og kombinerer teori med praksistræning, så du løbende opbygger og anvender dine nye kompetencer. Uddannelsen kan tages ved fremmødeundervisning eller fleksibelt via nettet. Uddannelsens overordnede temaer er: Kræftsygeplejens grundlag, Pleje- og behandlingsforløb, Dokumentation, kvalitetsudvikling og formidling. Læs mere på phmetropol.dk/kraeft

En specialuddannet sygeplejerske vil højne niveauet i afdelingen

"Den studerende sygeplejerske giver et opfølgingskursus til kollegaerne, på den måde får vi forankret ny viden i afdeling. Det har været en kæmpe succes."

Helle Invordsen, afdelingssygeplejerske,
Gynækologisk afsnit, Rigshospitalet

Ring til os for at høre mere om dine muligheder for at sammensætte uddannelsen efter behov.

Kontakt

Lene Sørensen, uddannelseskonsulent
leso@phmetropol.dk, tlf.: 5138 0611

Jette Witt, uddannelseskonsulent
jlwi@phmetropol.dk, tlf.: 5138 0519

Flere sygeplejersker betyder færre dødsfald



ICN 2017. Tallene taler sygeplejerskernes sag. Og forsker Linda Aiken har med tallenes hjælp dokumenteret, at når der skæres i antallet af sygeplejersker, så dør flere patienter på hospitalerne.

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør og **MICHAEL BECH**, journalist
Foto **MICHAEL BECH**

Hun er som født til at stå på den enorme scene med det store publikum.

Linda Aiken, klædt i sort og med Angela Merkel-inspireret jakke i changerende blå, er ellers normalt en lidt menneskesky person. Men hun trives ved sine tal, sin forskning og formidlingen af den.

Og den amerikanske forsker, sociolog og sygeplejerske, som har gjort så meget for med statistikkens hjælp at dokumentere sygeplejerskernes rolle i et presset sundhedsvæsen, er klar i mælet, når hun skal konkludere det grundlæggende resultat af forskningen:

”Ved at ansætte flere sygeplejersker på hospitalerne mindses risikoen betragteligt for øget dødelighed blandt patienter,” lyder Linda Aikens klare konklusion, da hun holder oplæg for en fyldt sal på den internationale sygeplejerskeorganisation ICN’s tredje kongresdag i Barcelona.

Hendes oplæg beskriver den forskning, hun har udført i 30 lande, forskning, der er udført helt traditionelt med protokoller og metoder, hvilket har åbnet døren til anerkendte medicinske tidsskrifter. Fokus i dagens oplæg er hospitaler, men fundene er de samme i primær sektor.

Lov kan medføre 13 pct. nedgang i dødelighed

”Den statistik, vi har fremlagt, indeholder masser af dokumentation til at overbevise regeringer over hele verden i det fornuftige i at ændre sundhedsplejen, så der bliver meget mere fokus på sygeplejerskernes rolle,” siger Linda Aiken under oplægget med titlen ”Safe staffing to transform care”.

Amerikanerens forskning viser således, at hospitaler, som sørger for, at der ikke er mere end fem patienter at passe for hver sygeplejerske, har signifikant lavere dødelighed blandt

patienterne. Og de samme hospitaler har lavere omkostninger for patienter på alle risikoniveauer.

”Sundhedssektoren i Californien har indført ved lov, at hver sygeplejerske ikke må have flere end fem patienter at pleje. Resultatet er en markant lavere dødelighed blandt patienterne 10 år senere. Hvis det samme blev indført over hele USA, ville det ifølge vores statistiske oplysninger medføre en 13 pct. nedgang i dødeligheden,” siger Linda Aiken, som sammen med Sheila Tiou modtog Christiane Reimann Prisen ved åbningen af ICN 2017.

Omdrejningspunktet for undersøgelserne er patient-/sygeplejerske-ratio. Det vil sige det maksimale antal patienter en sygeplejerske kan yde sygepleje til, hvis plejen skal være optimal og mortaliteten lav.

”Når fagligheden fjernes, øges dødeligheden”

Tallene, som er indsamlet først i USA og siden i en række europæiske lande, viser samtidig, at når der sker en reduktion på 10 pct. i antallet af sygeplejersker på et hospital, så øges dødeligheden med 12 pct. blandt patienterne.

”Det viser sig tydeligt i statistikken, at når fagligheden fra sygeplejerskerne fjernes, skæres ned eller erstattes med ufaglært personale, så øges dødeligheden på hospitalet, mens der bliver flere patienter med ressourcekrævende infektioner og flere genindlæggelser,” siger Linda Aiken.

Den amerikanske forsker og sociolog er dog godt klar over, at patienttilfredshed og tal for dødelighed ikke nødvendigvis får politikere og embedsfolk til at ansætte flere sygeplejersker i et presset sundhedsvæsen.

”Ingen lande har råd til den sundhedssektor, vi vil foretrække. Det er

pengene, der taler for politikerne. Men med disse tal kan vi også overbevise dem om, at de får mest ”value for money” ved at sørge for at have nok uddannede sygeplejersker på hospitalerne,” siger Linda Aiken.

Repræsentanter fra to af de lande, der har valgt at ændre sundhedsvæsenet med ansættelse af flere sygeplejersker, var også til stede under oplægget.

”Vores sundhedssektor fungerede ikke optimalt. Derfor præsenterede vi Linda Aikens konklusioner for sundhedsministeren, som konkluderede, at det kunne være mere ”cost-effective” at øge mængden af sygeplejersker,” siger embedsmand Jean White, som er chef for sygeplejen i Wales, Storbritannien.

Vil udbrede magnethospitaler

Hun mener, at sygeplejerskerne skal blive bedre til at linke mere op med systemet og beslutningstagerne, hvis de vil have medindflydelse. Australien har også valgt at investere massivt i et ændret sundhedsvæsen.

”Mange af de nye investeringer er gået til ansættelse af flere sygeplejersker. Vi tror på, det giver bedre udbytte og vil være med til at skabe en bæredygtig fremtid for sundhedssektoren,” siger Michael Riordan, ministeriel rådgiver i Queensland, Australien.

Linda Aiken er gået ind i arbejdet med at udbrede såkaldte ”magnethospitaler”, som med høj faglighed skal tiltrække flere af de godt uddannede sygeplejersker. Idéen er, at hospitalerne har fokus på sygepleje, tid til patienterne og gerne må vokse op som en græsrodsbevægelse i samspil med de lokale myndigheder.

Modellen har været afprøvet med succes i USA og Storbritannien og skal nu også forsøges gennemført i Irland, Sverige, Belgien og Tyskland. ●



Kvinder skal søge indflydelse og magt

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

”Jeg vil ikke tale om sygepleje, men om magt,” proklamerer danske Katja Iversen ved en pressekonference på ICN-kongressen i Barcelona.

Hun er præsident og administrerende direktør for ”Women deliver” – og det gælder ”much more than babies,” tilføjer hun. Hendes åbningsbemærkninger viser sig at holde stik.

”Hvis kvinder opnår ligestilling og lige løn for lige arbejde, vil det betyde, at kvinder ikke per automatik er dem, som bliver hjemme og passer syge børn og ser efter svækkede, gamle forældre. De kan søge politisk indflydelse og dermed opnå magt,” mener hun.

Et budskab hun gentager for en fuld sal i sit oplæg om ”Advocacy and Gender” senere på dagen.

”Med hensyn til politisk indflydelse er pladsen taget af mænd, og kvinder må nogle gange opføre sig mere som mænd end som kvinder, hvis de vil overtage en del af pladserne,” fortæller hun.

”Når kvinder først er repræsenteret på magtfulde poster, vil det smitte af på andre kvinder, som vil følge i deres fodspor,” siger hun. ●

ICN 2017. 8.109 sygeplejersker fra mere end 130 organisationer mødtes i maj i Barcelona for at udveksle forskningsresultater og diskutere fag, udvikling og globalisering. Vi har talt med otte af dem.

Hvilke udfordringer oplever du i sygeplejen, der hvor du kommer fra?

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør
og **MICHAEL BECH**, journalist
Foto **MICHAEL BECH**



Michelle Tolentino
Tidligere pædiatrisk sygeplejerske, nu administrator, UCLA, USA:



Patientflowet vokser, og patienterne ligger på akutmodtagelsen for længe. Der kommer flere og flere psykiatriske patienter, men der er ikke senge til dem, og sygeplejerskerne er ikke uddannet til at tage sig af dem.



Khanh Luu
Transplantations-sygeplejerske, UCLA, USA:



Vi vil gerne have mere tid til at undervise vores transplantationspatienter og deres familier, så patienten er helt parat til at komme hjem og kan undgå genindlæggelser.



John Sayetabia
Underviser, Ghana:



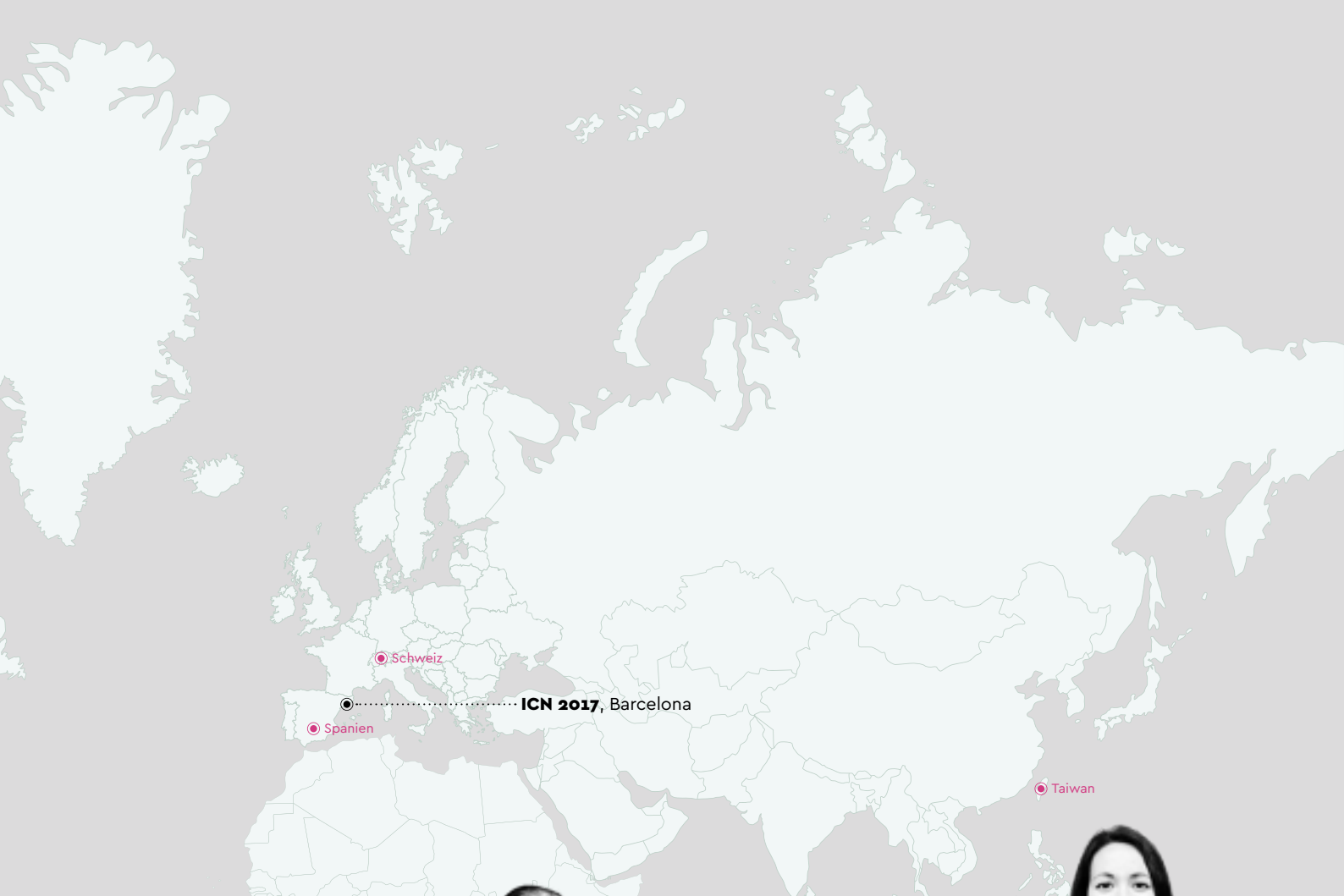
Vi bliver stadigvæk ikke hørt af politikerne, vi burde selvfølgelig deltage i udformningen af sundhedspolitikken. Vi mangler desuden rigtig meget udstyr til behandlingen af patienterne.



Mapendo Koya
Underviser, Schweiz:



Immigration er en udfordring i sygeplejen. Mange mennesker kommer til landet, og sygeplejersker er ikke uddannede til at tage sig af dem. Det forsøger vi at råde bod på nu ved at uddanne vores studerende bedre i migration.



Una V. Reid

Sygeplejerske, konsulent for WHO, frivillig i ICN, Jamaica:



Vi mangler generelt resourcer og basalt udstyr på hospitalerne, f.eks. sengetøj. Desuden er vedligeholdelse af udstyr ikke altid op til standard, og det tekniske udstyr er ikke særligt moderne. Sygeplejerskernes løn er lav.



Americana Rodriguez

Tidligere intensivsygeplejerske, arbejder nu med distribution af medicinsk udstyr, Panama:



Sygeplejerskerne har fået nye roller, der er kommet mål for plejen, og vores organisation arbejder for højere løn og for udvikling af kompetencer. Vi er glade for vores arbejde og føler, at det hele går den rigtige vej.



Hsiao-Lu Lee

Underviser, tidligere traumesygeplejerske, Taiwan:



Vi lider under sygeplejerskemangel, fordi sygeplejersker skal passe familien og derfor ikke magter skiftetidsarbejdet. Desuden er overbelægning et problem, som man forsøger at forebygge. Fokus på løn og arbejdsmiljø vil helt sikkert gavne sygeplejersker og sygeplejen.



Maria Perez Mateo
2.-års sygeplejestuderende, Spanien:



I Sevilla, hvor jeg studerer, er der fem sygeplejerskoler og rigtig mange studerende. Det betyder, at der er konkurrence om at få arbejde, når man bliver sygeplejerske. Derfor kan man f.eks. blive nødt til at rejse til Barcelona for at få job. Det koster også penge at studere, for skolen er ikke offentlig, så arbejdet som volontør her på ICN kan finansiere noget af studiet. Undskyld mit engelsk.



Vores idé skal give patienterne frihed

ICN 2017. Den unge danske sygeplejerske Katrine Fridthjof modtog en flot innovationspris for projektet med en kemorygsæk til hjemmebehandling ved ICN's verdenskongres for sygeplejersker.

Tekst og foto **MICHAEL BECH**

☺ Katrine Fridthjofs smil er allerede smittende, mens hun sidder på første række og venter på at komme på scenen ved ICN's uddeling af de helt store internationale sygeplejerskepriser.

Den unge danske sygeplejerske har nemlig udviklet en specielt designet rygsæk, så kræftsyge har mulighed for at blive kemobehandlet i hjemmet. Dermed har hun gjort sig fortjent til andenpladsen ved uddelingen af innovationsprisen Kim Mo In Award 2017.

”Det er stort for mig, at kemorygsækken bliver anerkendt med Kim Mo In-hæderen. Først og fremmest fordi det er kolleger, som har lagt mærke til vores projekt. For vi sygeplejersker vil altid fokusere på patientens bedste og kvalitet i behandlingen,” siger en stadig smilende

Katrine Fridthjof, da hyldesten fra en sal med omkring 8.000 sygeplejersker ved den internationale sygeplejerskeorganisation ICN's verdens-

kongres er klinget af dagen efter.

”Jeg har stået for design, udvikling og implementering af kemorygsækken. Men jeg har udført projektet sammen med sygeplejersker på afdelingen, patienter og med masser af støtte fra ledelsen på Rigshospitalet,” siger Katrine Fridthjof.

Målet var fra starten af projektet for Katrine Fridthjof at forbedre livskvaliteten for den enkelte kræftramte patient under de lange behandlingsforløb.

”Livskvalitet er svært at definere for andre, men for rigtig mange patienter handler det om tid. Vi vil gerne give patienterne frihed til at gøre noget, de holder af og er trygge ved, mens de behandles,” siger Katrine Fridthjof.

Sygeplejerskerne på Rigshospitalets hæmatologiske afdeling kunne tidligt i projektet registrere, at patienterne i forhold til kemobehandling på sygehuset bevæger sig mere, sover bedre og får færre infektioner, når de er under behandling med en rygsæk i hjemmet.

”Man kan sige, at vi tilpasser systemet til patienten og ikke patienten til systemet,” siger Katrine Fridthjof.

Den største barriere er sygeplejerskens utryghed

Den første feedback fra de kræftramte patienter var en spontan overraskelse over, at de ikke længere følte sig som patienter.

”Det er ikke meningen, at patienterne skal gå direkte tilbage på arbejde, men omvendt er det vigtigt, at de har muligheden for at gøre det i et begrænset omfang. På den måde opretholder mennesker under behandling deres identitet og selv værd, selv om de er lige så syge hjemme, som de er på hospitalet,” siger den danske sygeplejerske.

Der er løbende kontrol og kontakt med patienterne under hjemmebehandlingen. Men det har været vigtigt for de involverede i projektet at tilbyde patienterne muligheden for at kunne være ude og føle sig fri i et kendt og trygt hjemmemiljø.

”Den største barriere i at sende patienter hjem med en rygsæk på ryggen har ligget hos mig selv. Vi skal som sygeplejersker give slip, men hvad hvis der nu sker patienten noget? Vi er dog blevet bedre til at stole på, at de ringer, hvis der er det mindste problem. Vi kan også mærke, at de kræftramte har fået meget mere indsigt og er klar til selv at foretage kemobehandlingen.”

”Kemorygsækken må ikke blive en spareøvelse”

Der har været støtte til kemorygsækken fra øverste politiske sted i form af den

tidligere danske sundhedsminister. Og rygsækken er i brug over det meste af Danmark nu.

Katrine Fridthjof er bevidst om, at rygsækken i den sidste ende også medfører effektiviseringer. For selv om innovationen bag projektet har kostet meget, så har hjemmebehandlingen sparet utallige dyre sengepladser.

”Der er et fornuftigt potentiale i at udvide princippet med kemorygsækken til andre behandlinger. Vi kan gøre det samme med f.eks. langvarig medicinering med antibiotika. Ved betændelse på hjerteklappen tager behandlingen på sygehus seks uger – og der kan hjemmebehandling potentielt skære fire uger af hospitalsopholdet væk,” siger Katrine Fridthjof.

Interesse for rygsækken i Kina

Den 31-årige kvinde har intet patent på rygsækken eller projektet bag idéen. Hun vil hellere stille sig til rådighed, så andre kan bruge princippet til fordel for patienter.

”Jeg har lige været i norsk tv, fordi kemorygsækken er blevet indført i Kristiansand – og der er også interesse fra Sverige, Belgien og på det seneste fra Kina. Vi er klar til at hjælpe alle, der vil vide noget om behandlingen i hjemmet,” siger Katrine Fridthjof.

Det har været en løbende tilpasning af både metoder og udstyr, siden den danske sygeplejerske foreslog kemorygsækken for ”Idériget” på Rigshospitalet i 2014. Dengang fik Katrine Fridthjof seks måneder til at udvikle projektet.

”Jeg afprøvede selv pumpen derhjemme, når jeg sov og gik i bad. Så jeg lærte mest muligt om kemorygsækken og pumpen, inden jeg stillede mig til rådighed for andre sygeplejersker, der ville vide noget om projektet.”

I efteråret 2014 fremlagde hun det foreløbige projekt for hospitalets ”innovation board” og var en af de to vindere. Derefter gik det stærkt.

Katrine Fridthjof har arbejdet fuld tid med kemorygsækken og selvmedicinering i hjemmet siden 2015. Nu er hun ved at færdiggøre en kandidatuddannelse og vil bagefter forske videre for at opnå en ph.d.-titel om emnet. ●

Kræver fokus på migration

Tekst **MICHAEL BECH**

”Migration er ikke et problem, der skal løses. Det er en menneskelig virkelighed, der skal styres.”

Det var hovedbudskabet fra direktør for den internationale organisation for migration, IOM, William Swing, da han i Barcelona talte til en forsamling af repræsentanter fra verdens sygeplejerskeorganisationer, CNR.

CNR, som er det styrende organ for den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, fokuserede på den humanitære katastrofe under en paneldiskussion mellem ledende sygeplejersker fra verdenssundhedsorganisationen WHO, Internationalt Røde Kors og IOM i optakten til ICN's verdenskongres i Barcelona.

I en passioneret debat blev det åbenbart, hvor svære arbejdsbetingelser sygeplejersker i f.eks. Grækenland, Libanon og DR Congo i øjeblikket har, mens der er et stort og fortvivlende pres på mennesker, bosteder og livsbetingelser. Et pres, der kan mærkes langt ind i den vestlige del af en urolig verden.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, hæfter sig ved, at de mange fordrevne og flygtninge bliver kaldt ”illegale” i den offentlige og politiske debat.

”De er netop ikke illegale. Der er nemlig ikke tale om et lovbrud, når man flygter fra forfærdelige forhold. Her er tale om mennesker, som udsætter sig selv for voldsomme farer undervejs for at komme i sikkerhed med familien. Vi må derfor være med til at presse regeringer til at finde en løsning på de oprindelige problemer,” siger Grete Christensen. ●

Refleksiv vejledning baseret på stringent teori

Der er skrevet mange bøger om refleksion og om læring i praksis. Ofte er de baseret på interview i stedet for studier af de konkrete situationer, og ofte er disse bøger præget af om ikke mangel på teoretisk fundament så i hvert fald teorivagthed forstået sådan, at der henvises til teorier, men det er svært at gennemskue, hvordan disse teorier er inddraget.

Linda Schumann Scheel er derimod stringent i sin teoribasering. Hun bygger sin bog op over empirisk forskning i vejledningssamtaler fra den kliniske praksis og kobler dette til refleksionsteorier med henblik på en dybere forståelse af refleksionsbegreber og refleksionsprocesser. Dette gøres mere specifikt ved at inddrage refleksionsteorien RIED (Reflection In Educational Dialogues). Det specielle ved denne teori er, at vejledningen inddrages i sekvenser ud fra de temaer, der drøftes i vejledningen, sekvenser, der er forskellige fra situation til situation og afhængige af, hvad der er vejledningens fokus. På den måde kan deltagerne vurdere, om der forekommer relevant refleksion i hver sekvens, og hvordan fagligt relevant teori medinddrages i refleksionerne over praksissituationerne.

RIED tager udgangspunkt i forskellige anerkendte refleksionsteoretikers arbejder, bl.a. John Dewey, Jack Mezirow, Stephen Brookfield og Donald A.

☹☹ Bogen er teorimættet, det kan lyde tungt, men fordi der hele tiden relateres til eksempler fra praksis, er bogen læseværdig, og målgruppen giver sig selv.

Schön. Disse teoretikere præsenteres i bogen i forbindelse med afklaring af begrebet refleksion, samt hvordan tænkning indgår i refleksionen og dialogens betydning for den refleksive vejledning.

Dernæst præsenterer Linda Schumann Scheel selve teorien RIED og viser med konkrete praksis-



Linda Schumann Scheel

**REFLEKSION I
VEJLEDNINGSSAMTALER**

Gads Forlag 2017
225 sider - 199 kr.

eksempler, hvordan teorien kan bruges i specifikke vejledningssituationer. Vi erfarer, hvordan intuitionen har en betydning for vejledningens forløb, og at faktorer som fagets krav, sagens krav, etikken og studerende-vejleder-relationen bør medtænkes, når der satses på den refleksive vejledning. Endelig fokuserer Linda Schumann Scheel på de udfordringer og faldgruber, man står overfor i en sådan situation.

At konkret inddragelse af refleksionsstimulerende metoder ved vejledninger har en positiv effekt, viser flere undersøgelser. På den baggrund præsenteres metoder som briefing og debriefing, portefolier, dagbøger samt kreative metoder som tegning, maling og storytelling.

Bogen er teorimættet, og det kan lyde tungt, men fordi der hele tiden relateres til eksempler fra praksis, er bogen læseværdig, og målgruppen giver sig selv. Den kan med fordel læses af enten studerende og vejledere i den kliniske praksis eller mere bredt af vejledere i et professionsuddannelsesforløb.

På et område, der er svært at sætte i system, giver bogen mening. Her gives ikke faststrukturerede guidelines, men der gives forslag til, hvordan aktørerne i vejledningen selv finder frem til den i situationen bedst egnede fremgangsmåde. At arbejde med refleksiv vejledning stiller krav til såvel studerende som vejleder. Her gælder ingen: "Hvad synes du selv?"

En bog efter mit hoved.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Trivsel for beboere og personale - samt dyr



May Bjerre Eiby,
Jakob Vedelsby
**NÅR OMSORG ER DEN
BEDSTE MEDICIN**

People's Press 2017
220 sider - 249,95 kr.

På forsiden toner May Bjerre Eiby frem i et gyldent lys, der matcher ordet omsorg fremhævet med guld. Den smukke kvinde har hvid uniform på.

Hun er sygeplejerske med kandidatgrad og mere end almindeligt dedikeret og ihærdig. Hun satte sig efter sin fars død for at skabe et plejehjem for demente, hvor værdighed og medmenneskelighed skulle være nøgleord, for det var ikke ord, der blev efterlevet i faderens sidste tid.

Jeg har mødt May Bjerre Eiby en enkelt gang og var ikke klar over, hvilken stædig og dedikeret person, jeg havde med at gøre, for vi talte kun sammen i kort tid.

Nu ved jeg noget mere. Bogen beskriver, hvordan idéen om "Dagmarsminde" opstår, de mange halve timer i selskab med bankfolk, der smiler og siger "god idé", men ikke vil låne penge til projektet, forhindringerne undervejs og aktuelt den gode sygepleje, der praktiseres til de 10 beboere. Æstetikken har høj prioritet, kan jeg se på indretning, på beboere og på omgivelser. Kan det hele blive for lækkert? Det synes jeg ikke. At det private initiativ slår igennem og skaber nye og anderledes rammer, er interessant. Dagmarsminde er af flere årsager ikke dyrere end et almindeligt plejehjem, og både ansatte, beboere og dyr trives.

Bogen er, ud over at være inspirerende for sygeplejersker, som vil gamle noget godt, ret morsom. Det kan mine kolleger bevidne.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør,
Sygeplejersken.

Til den socialt orienterede sygeplejerske



Erik Jørgen Hansen
**HVORDAN KAN VI BEKÆMPE
SOCIAL ULIGHED, IGEN?**

Informations Forlag 2017
78 sider - 49,95 kr.

Erik Jørgen Hansen skriver, "at sundhedssektoren, i al fald i princippet, sætter flest ressourcer ind på at helbrede de mest syge." Gør vi det?

Han beskriver, hvordan vi i Danmark politisk har arbejdet for og imod større social lighed; hvordan socialpolitik gik fra at skelne mellem værdigt og uværdigt trængende over den holdning, at samfundet skulle kompensere dem, der var økonomisk dårligst stillede, til i dag, hvor det ligefrem er lykkedes at stemple gruppen som syndebugke, som årsagen til velfærdssamfundets økonomiske problemer. Præger denne stempling sygeplejen?

Hansen konstaterer, at velfærdsstaten har tendens til at undergrave det samfundssind, den forudsætter. Han argumenterer med tal for, at verden, også Danmark, er blevet langt mere økonomisk ulige, og refererer til undersøgelser, der viser, at de mest lige samfund også har lavest sygelighed og alle tegn på bedre trivsel i befolkningen.

Det er en oplysende bog for den socialt orienterede sygeplejerske, som til daglig spørger: Sikrer vi ressourcer til dem, der trænger mest?

Sygeplejersker ved, at lang levetid og god økonomi ikke nødvendigvis er lig med god livskvalitet. Men vi ser netop hver dag, hvordan de økonomisk dårligst stillede betaler med korte liv, dårligt helbred og svækket livsudfoldelse.

Bogen styrker engagementet.

Af Stine Riegels Læsøe, sygeplejerske,
cand.scient.soc., ansat på Vigerslevhus,
København Kommunes Palliative afdeling i Valby.

{ På mit natbord }

Nye veje med selvledelse



Tekst MICHAEL HOLBEK

**SOPHIE HÆSTORP
ANDERSEN (S)**

Regionsrådsformand,
Region Hovedstaden.

Hvad læser du lige nu?

"Fagbogen "Fremtidens organisation. Fra ledelse til selvledelse - fra organisation til organisme" af belgieren Frederic Laloux. Den er utrolig interessant for os, der gerne vil af med New Public Management."

Hvordan har de inspireret dig?

"Når jeg er rundt og tale med medarbejderne i Region Hovedstaden, er rigtig mange, der føler sig bureaukratiseret ihjel. Alle taler om, at de gerne vil have ansvaret igen. Bogen gennemgår 12 forskellige virksomheder og organisationer, hvor man med succes går nye veje med en flad ikke-hierarkisk struktur og stor selvledelse. Meget inspirerende!"

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Dødens teater - Lægekunsten i Danmark 1640-1840" af Klaus Larsen.

Den fortæller om lægernes og sundhedsvæsenets udvikling. Om de pinsler, patienterne måtte udstå, dengang det var barberen, der stod og skar i folk, til i dag, hvor vi nærmest skal spørge patienterne, om de ønsker den behandling, vi gerne vil give dem. Den sætter de store fremskridt, der er sket, i perspektiv."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"De sidste to bind af Harry Potter fik jeg aldrig læst op for mine børn. Jeg faldt i søvn, da alle begyndte at dø, og det hele blev mørkt og sort."

Kevin McPherson, Gitte Riis Hansen
AGGRESSIV ADFÆRD
REDSKABER TIL FOREBYGGELSE AF VOLD
 Munksgaard 2017
 184 sider – 250 kr.

Bogens grundlæggende indstilling er, at problemskabende adfærd skal mødes med professionel omsorg, og som en følge heraf beskriver forfatterne en række redskaber til håndtering af vold og trusler.

De er en del af arbejdslivet for mennesker, som arbejder med patienter og personer, som er afhængige af hjælp, ydelser eller rådgivning. Bogens 13 afsnit kommer fint rundt om vold- og agressionsformer, mønstre i volden og ikke mindst håndteringen af volden. Sproget er direkte og tilgængeligt, og de mange bokse og cases øger læselysten. Her findes gode råd, øvelser og spørgsmål til eftertanke.

Ann-Elisabeth Knudsen
DIAGNOSE ELLER OPDRAGELSE?
BØRN MED ALLE SLAGS HJERNER
 Gyldendal 2017
 224 sider – 249,95 kr.

”Er det noget neurologisk, eller er det opvækstbetinget?” Det spørger den kendte hjerneforsker og forfatter til denne bog om. Og det samme gør vi andre, når et barn ikke kan afkode andres signaler eller smadrer møblelementet i klasseværelset. Forfatteren beskriver barnets normale udvikling, fordi den er basis for at forstå, om barnet reelt har symptomer på en diagnose eller bare får for meget af det, han har lyst til, og for lidt af det, han har brug for. ”Mange børn vokser op på et hotel med helpension og fri taxa, og de mangler ægte selvværd,” udtaler forfatteren.

Bogen beskriver fakta og forskning f.eks. om autisme, og de tilhørende pædagogiske overvejelser i forhold til cases om børn og familier, som har vanskeligheder pga. diagnoser og adfærd, får også plads.

Når det er sagt, mener Ann-Elisabeth Knudsen, at moderne forældre er konfliktsky, hvilket på ingen måde gavner børnene.

Jan Mainz
BASAL KVALITETSUDVIKLING
 Munksgaard 2017
 232 sider – 250 kr.

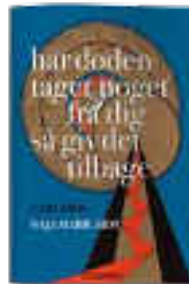
Danmark har unikke muligheder for kvalitetsudvikling og -måling, fordi vi har adgang til personidentificerbare data (på grundlag af CPR-numrene) samt valide registre. Værd at huske på. Grundlaget for CPR-nummeret blev lagt i 1924, og selve CPR-nummeret blev en realitet i 1968.

Bogen er et bidrag til etableringen af en kvalitetskultur, hvor datadrevet ledelse forstået som kvalitetsledelse spiller en væsentlig rolle. For sygeplejersker og studerende er der mange brugbare oplysninger i bogen. I det omfattende register kan man søge på f.eks. Cochrane, AGREE og klinisk retningslinje. Center for Kliniske Retningslinjer blev etableret i 2008 og har til dato udviklet mere end 50 kliniske retningslinjer (62 for at være helt korrekt) hovedsageligt inden for det sygeplejefaglige område, kan man bl.a. læse.

Der er definitioner på de processer og begreber, der anvendes i kvalitetsarbejde. Som opslagsværk er bogen meget anvendelig og nem at gå til.

(jb)

Fællesskabet lindrer sorgen



Naja Marie Aidt
HAR DØDEN TAGET NOGET
FRA DIG, SÅ GIV DET TILBAGE
 – CARLS BOG

Gyldendal 2017
 168 sider – 249,95 kr.

Carl har været her, men han er her ikke mere. For to år siden døde han som 25-årig ved en ulykke, og om det og om sin sorg skriver hans mor så hjerteskrærende. Hun citerer afdøde digtere – romere, som levede før vores tidsregning – og hun blander citaterne med leksikale opslag og dagbogsnotater. Som teksterne er også skrifttyperne forskellige. Kursiv, fed, småt, stort.

Måske har forfatteren allerede, da Carl var 16 år gammel, forudset hans død, det tænker hun selv, og bogens titel stammer fra et af de to digte, der indrammer denne forudsigelse. Har døden taget noget fra dig, så giv det tilbage. Hvad er det, der skal gives tilbage? ”At de dodes væsen så at sige stadig skal have en plads i livet, at den kærlighed, de gav os, skal gives videre. Heri ligger der et håb.”

Teksterne strækker sig fra den pludselige meddelelse om ulykken over de første døgn med stillingtagen til transplantation og til efterforløbet med den vedvarende og sønderrivende sorg, Carls mor oplever. Hun er bange for at glemme ham, snuser til hans tøj og hans dyne; angst og handlinger, jeg kender fra en nær ven. Det går ikke over, ved jeg, men smerten fortyndes over tid. For Naja Marie Aidt er det fællesskabet, der støtter og mildner, det fællesskab, Carl satte så højt. ”Sorggruppen”, kalder familien det. ”Familien og vennerne er sammen-smeltet til én samlet organisme”.

For sygeplejersker er der noget at stræbe efter, når Aidt beskriver de første døgn og den sygeplejerske, som er til stede en del af tiden:

”Og sygeplejerskens ømhed for os, den varme, hun giver os, værdig omsorg hele tiden, hun fører os gennem timerne som en gudinde ... ”

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken.

TID TIL RO I THAILAND

Meditation, økologi, udflugter og dansk rejseleder

Tag på mindfulness retreat i på 'Elefantøen', Koh Chang i Thailand, og bliv forkælet med økologisk mad, storslået natur, meditation, massage, jungle trekking og spændende kulturoplevelser.

Retrætet ligger væk fra de almindelige turistruter, men stadig i nærheden af strand. Alle kan deltage, det kræves ikke, at man har erfaring med yoga eller mindfulness.

- 14 dage med 11 nætter i Thailand
- Fly fra Kastrup til Bangkok med Emirates (Kåret til verdens bedste flyselskab)
- Modtagelse i lufthavnen i Bangkok af vores danske personale
- Transport mellem lufthavnen og retrætet i luksusbus
- 11 nætter på retrætet The Spa
- Indkvartering i tropiske værelser eller villaer med eget bad og toilet
- 11 gange morgenmad (traditionel a la carte med vegetariske og raw alternativer)
- Velkomstmiddag og afslutningsmiddag
- Alle måltider på retrætet tilberedes efter thailandske opskrifter og der anvendes udelukkende friske lokale råvarer, hvoraf de fleste dyrkes økologisk
- Introduktion til mindfulness og meditation med dansk instruktør
- Daglig afspænding og meditation (guidet) med dansk instruktør
- Tre sessioner med blid mindful yoga og dansk instruktør (for alle)
- Individuelt tilpassede opmærksomheds- og nærværsovelser i naturen
- Fire vandreture med dansk rejseleder. En til landsbyen med skole- og tempelbesøg, en til stranden med frokost, en til mangroveområdet og en som jungle trekking til vandfaldet i junglen
- To halvdagsture til en af øens smukkeste og mest uberørte strande (Karang Bay Beach), samt den populære turiststrand White Sands Beach med gode shoppingmuligheder
- Dansk instruktør og rejseleder under hele opholdet
- Mulighed for at tilkøbe halvpension, massagepakker og ø-hop



F.eks. 25/10 fra kr. **13.990,-**

Øvrige datoer: 06/11, 18/11, 30/11, 23/01,
16/02, 12/03, 24/03 og 05/04.


Tid til ro

 **76 12 52 51**

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

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

Vi tager forbehold for prisstigninger og udsolgte rejser.

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

 TRUSTPILOT



Dansk Sygeplejeråd

TÆNKER

NYT



SAMMEN OM DSR. Siden sidste sommer har alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd været inviteret til at komme med idéer til, hvordan medlemmerne kan få mere indflydelse på deres egen organisation. Fire pejlemærker er nu valgt, og den 21. og 22. juni skal Dansk Sygeplejeråds øverste besluttende myndighed, Kongressen, vedtage en strategi for vejen frem.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSÉN** · Foto **CLAUS BECH**

En sygeplejerske tager initiativ til en indsamling af sygeplejerskers udtrådte løbesko og afleverer skoene i en pose til finansministeren. En tillidsrepræsentant indkalder politikere til debattmøde, og en lille gruppe sygeplejersker beslutter at arrangere en årlig "Change Day", som med et positivt udtryk skal være med til at forandre sundhedssystemet nedefra.

Tre eksempler på, hvordan "almindelige" medlemmer af Dansk Sygeplejeråd er lykkedes med at sætte deres hverdagshistorier på den politiske dagsorden. Og det er præcis, hvad formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, havde håbet på.

Da Dansk Sygeplejeråd sidste sommer igangsatte organisationsprojektet "Sammen om DSR", blev alle medlemmer inviteret til at give deres besyv med både på de sociale medier og ved at møde frem på lokale møder, generalforsamlinger og fællesseminarer.

Hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd har nu kondenseret alle idéerne ned i fire pejlemærker, og det øverste besluttende organ, Kongressen, skal nu på en ekstraordinær kongres den 21. og 22. juni tage stilling til, hvordan den mere medlemsinvolverende vej skal lægges. De fire pejlemærker er: Større indflydelse til sygeplejerskerne. Involverende og handlekraftige fællesskaber. Sammenhæng på kryds og tværs og et aktivt og levende medlemsdemokrati.

Pejlemærker, som Grete Christensen uddyber:

Hvordan skal sygeplejersker have mere indflydelse?

"Det, vi har diskuteret siden sidste sommer, er, hvordan vi får synergien frem i alt det, som sygeplejersker ser og hører i hverdagen i udsagn og udtryk, som kan komme på den politiske dagsorden. Hvordan sygeplejerskers hverdagshistorier når frem til politikerne. Hvis det kan lykkes, så vil det enkelte medlem kunne se, at den enkelte i høj grad kan bidrage til, at vi alle bliver stærkere."

Hvad ligger der i pejlemærket om involverende og handlekraftige fællesskaber?

"Det handler i høj grad om, at vi gerne vil være en organisation, som er tydelig, og som man vil være ærgerlig over ikke at være med i, fordi det er der, kampen bliver kæmpet.

Involverende og handlekraftig handler også om at byde ind og være med i Dansk Sygeplejeråd på mange måder. Man behøver ikke være tillidsrepræsentant eller bestyrelsesmedlem i kredsen, man kan også være aktiv ved happenings og aktiviteter i nogle kortere perioder.

Det, der er vigtigt, er, at man skal kunne se sin egen rolle og se, at man kan bidrage med noget. De, som har været med i Change Day-forløbet, har, siden vi havde temadag i november, lavet små videoer, som de har delt med hinanden. Det handler ikke om at ændre verden, det kan være, at man lover at smile mere, når man møder sine kolleger, og at man sætter sig for at rose sine kolleger lidt mere. Det er små ting, som kan være med til at flytte det store læs.

Ved at vi involverer medlemmerne, føler flere sig som en del af organisationen, og i sidste ende betyder det, at vi alle rykker os."



Vil du deltage som tilhører på den ekstraordinære kongres?

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at deltage som tilhører på den ekstraordinære kongres 2017. Bliv tilhører og overvær debatten under kongressen.

På den ekstraordinære kongres skal vi sikre os, at Dansk Sygeplejeråd, understøtter de mål og ambitioner, vi sætter os i forbindelse med udviklingsprojektet SAMMEN OM DSR. Læs mere om kongressen på www.dsr.dk/kongres2017.

Tid og sted

Den 22. juni 2017, kl. 8.00-17.00 på Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg.

Tilmeld dig fra den 22. maj på www.dsr.dk/kongrestilhører

Sidste frist for tilmelding er den 11. juni 2017.



Ekstraordinær Kongres 2017

Hvad betyder det, at der skal være sammenhæng på kryds og tværs?

”Vi har en meget formel struktur, og måske er vi for lukkede om os selv i kredse, SLS (Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, red.), Lederforeningen, TR og FTR. I løbet af året har vi afholdt møder, hvor vi har mødt hinanden på tværs af de formelle strukturer. Det har givet indsigt i og overraskelse over, hvor forskelligt vi gør ting i Dansk Sygeplejeråd på kryds og tværs af landsdele og grupper. Det kan godt give en indsigt, som kan bruges positivt.”

Har Dansk Sygeplejeråd ikke allerede et aktivt og levende medlemsdemokrati?

”Det synes vi måske selv, men jeg oplever jævnligt på sociale medier, og når jeg er rundt i landet, at der er medlemmer, der ikke ser organisationen sådan. Vi, som er valgt, er nødt til at tænke mere i, hvordan det aktive og levende medlemsdemokrati kan komme tydeligere til udtryk. Hovedbestyrelsen har forpligtet sig til at udvikle organisationen. Det skal ikke ende med at være fine ord på et stykke papir. Det skal omsættes til handling.”



Lena Bengtsen (tv.) og Mathilde Hermansen fejrer Change Day med kager på Næstved Sygehus.



UNDER- SØGELSE

giver uventet sidegevinst

SAMMEN OM DSR. Et Spirekasse-støttet projekt er afsluttet med en klar konklusion efter en undersøgelse af patientens lejrning under behandling for hjerteflimren.

Tekst MICHAEL BECH · Foto SØREN SVENDSEN

Et projekt anført af en sygeplejerske skaber nu klarhed over patienters oplevelse af en lang procedure. Men den sætter også fokus på patientens behov for en opfølgning på operationen.

Projektet spirede frem i 2015 blandt tre faggrupper på hjertemedicinsk operationsklinik ved Gentofte Hospital, som var blevet uenige om lejrningen af patienten i fuld anæstesi under behandlingen med radiofrekvensablation (RFA) for atrieflimren (hjerteflimren).

Der var nemlig mistanke om, at patienterne fik gener i form af ømhed samt smerter i knæ, ryg og hæle efter at have ligget helt stille i samme position under operationen, som tager fra to og helt op til syv timer.

De tre involverede parter, kardiologerne, anæstesen og sygeplejerskerne, gik derfor sammen i et projekt for at finde ud af, om praksis med lejrning af patienten

skulle ændres – og hvordan den eventuelt kunne gøres bedre under behandlingen.

Kun to havde ømhed

Og med klinisk sygeplejerske Anne Boesgaard som primus motor er undersøgelsen nu kommet frem til en klar konklusion. Så godt som ingen af de fulgte patienter har således haft negative eftervirkninger af lejrningen de mange timer i fuld bedøvelse. Så der er ingen grund til at ændre på procedurerne.

”Vi spurgte meget specifikt alle patienter, om de havde oplevet ”gener i bevægeapparat, hud eller væv efter procedure”. Og ingen af de 32 ud af 34 adspurgte oplevede gener i bevægeapparatet, så det er en påfaldende og tydelig konklusion. Hvis halvdelen – eller bare en tredjedel af de undersøgte – havde ople-

vet gener, skulle vi have ledt videre og i gang med at undersøge en større gruppe. Men her var der ingen tydelige tegn på, at patienterne havde fået lejringskomplikationer, så de eksisterende regler og foranstaltninger er i orden,” siger Anne Boesgaard.

Af 40 fulgte patienter gik de 34 med til at svare på udførlige spørgeskemaer i hele forløbet – og blev et stykke tid efter endt operation kontaktet telefonisk for en opfølgende samtale. Kun to havde ømhed i mave og ryg. Men i de to tilfælde kunne ømheden skyldes, at de begge havde et meget højt BMI – og den ene havde været gennem en syv timer lang procedure.

”Vi har været en gruppe af læger, anæstesi og sygeplejersker, der har diskuteret RFA-behandlingen. Vi var uenige om lejrningen af patienterne, men det er nu faldet på plads med konklusionen





efter undersøgelsen. Projektet har som en bonus også givet et bedre samarbejde, da vi er fælles om at lejre patienterne,” siger Anne Boesgaard.

Behov for omsorgstjek

En anden sidebonus ved projektet er, at Anne Boesgaard og de andre 12 sygeplejersker på afdelingen er blevet opmærksomme på værdien af at tage kontakt med patienterne, når de er kommet tilbage i hjemmet efter operationen.

”Projektet gav os også en uventet sidegevinst. For nu er vi blevet meget mere orienteret mod at ringe patienter op efter behandlingen. Alle, vi ringede op, tog virkelig vores henvendelse positivt op og opfattede den som god service. Vores indgangsspørgsmål var alle gange ”hvordan har du det?” og det var tydeligvis et behov hos patienterne at blive spurgt til netop det efter operationen. Ingen følte sig forstyrret, og de fleste syntes, det var fantastisk og en slags omsorgstjek,” siger Anne Boesgaard.

Projektet gav endda også grobund for idéen til det næste projekt.

”Det er venesiden, vi arbejder i, når vi udfører RFA-behandlingen. Men når vi undersøger kransårerne, går vi ind fra arteriesiden. Dette foregår enten fra håndleddet eller fra lysken. Måske skal vi i næste projekt se på, hvordan patienterne oplever forskellen på at blive stukket i håndled eller i lysken. Det ville være interessant at undersøge, hvilken metode patienterne foretrækker,” siger Anne Boesgaard om idéen til næste projekt.

De tre faggrupper har undervejs i projektet arbejdet sammen om undersøgelsen. Men projektet har ikke modtaget støtte andre steder fra, før Dansk Sygeplejeråd via Spirekassen i januar donerede 10.000 kr.

”Det er dejligt, at kollegerne er med på en superpositiv måde. Og det var en stor anerkendelse samt et tegn på, at andre synes, lejringsproblemer er værd at undersøge, da Spirekassen hjalp os videre. Ellers har jeg levet fint med det ekstra arbejde, projektet førte med sig, for andre fik jo gavn af undersøgelsen,” siger Anne Boesgaard. ●

BAUTA FORSIKRING

Køb forsikring til medlemspris før ulykken er ude

www.dsr.dk/rabatter



LÅN & SPAR BANK

**5 pct. i rente på
de første 50.000 kr.**
Danmarks bedste lønkonto
kun for medlemmer

www.dsr.dk/rabatter



FORBRUGSFORENINGEN

Solbriller og sandaler?
Forny sommergarderoben
med procenter

www.dsr.dk/rabatter



WEBSHOP

Fit for fight?
Sportstøj til
medlemspris

www.dsr.dk/webshop

TAK TIL DE LÆGER OG SYGEPLEJERSKER, SOM REDDEDE MIN SØNS LIV

I efteråret 2016 svævede Mette Krygers nyfødte søn i ugevis mellem liv og død pga. afføring i lungerne. Han var indlagt på OUH børneintensiv BRITA og Kolding Sygehus Neonatalafdeling. Da historien endte godt, ønskede Mette Kryger at offentliggøre et takkebrev på fagbladet Sygeplejerskens facebookside "til de læger og sygeplejersker, som har været med til at redde min søns liv. Jeg tænker, at hvis mit brev blev delt på jeres side, så ville det nå ud til dem, som det er henvendt til."

992  78 



Her sidder man med tårer i øjnene og en stor klump i halsen 🍷 Utrolig stærk og rørende beretning fra en stærk mor:) godt kæmpet allesammen. Er samtidig stolt og ydmyg over at have så mange fantastiske kolleger over hele landet 🍷🍷



**Tina Tolstrup
Cornelius**

**Bente Bagge
Andersen**

En stærk fortælling 🍷 Fantastisk når mennesker tager sig tid til at fortælle om vores sundhedsvæsen, når det fungerer, og ikke kun når der har været svigt/uoverensstemmelser. Mette, hvor er det fantastisk, at I fik Karl med hjem uden men.



EMBLEMET ER SYMBOL PÅ EN RIGTIG SYGEPLEJERSKE

Så er der snart emblemer i posten til de nyuddannede sygeplejersker 🍷 Vi har fået 1.300 nye DSR-emblemer fra hofjuveler Hertz, og de er lige nu ved at blive pakket og gjort klar til afsendelse. Held og lykke til eksamen og velkommen i Dansk Sygeplejeråd 🍷

552  19 



Jeg husker tydeligt, da jeg modtog mit guldfrkløver i 2004 🍷🍷 Jeg har stolt båret det lige siden!

**Maria Kristine
Hansen**

Hanne Steffensen



Kun 401 dage, til jeg får mit 🍷

**John
William Cox**

Det er en stor dag at få sin nål, husker, hvordan det var for >50 år siden, da følte man sig som "rigtig" sygeplejerske, selv om autorisationen jo nok er den vigtigste.





◉ Hvordan kan det være, at to plejehjem i samme kommune med den samme økonomiske ramme og sammensætning af borgere alligevel har mærkbar forskel i kvalitet? Det eksempel brugte innovationsminister Sophie Løhde, da hun præsenterede regeringens ledelseskommision i marts.

”Vi må være åbne og sige, at der er forskelle, og det kan i mange tilfælde skyldes ledelsen i den enkelte institution, og derfor giver det god mening at se på, hvad dygtige ledere kan, så vi kan lære af dem og løfte kvaliteten i den offentlige sektor,” sagde Sophie Løhde på pressemødet i Finansministeriet, da Ledelseskommisionen blev præsenteret i marts.

Kommisionen består af 10 ledere fra private virksomheder og fra regionale og kommunale virksomheder.

For at sikre en bred forankring har regeringen nedsat en følgegruppe bestående af Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, de store hovedorganisationer på arbejdstager- og arbejdsgiversiden samt forskellige lederforeninger. Dansk Sygeplejeråd er repræsenteret gennem Lederforeningens formand, Irene Hesselberg.

”Jeg forventer, at Ledelseskommisionen kommer med anvisninger til, hvordan vi kan udnytte de offentlige ledere potentiale bedre, så der bliver bedre ligevægt mellem styring og ledelse. Der er brug for, at lederne kan lede og blomstre og have fokus på kerneopgaven,” siger Irene Hesselberg.

Hun er glad for, at ledelseskommisionen undersøger lederens vilkår ud fra lederens eget perspektiv.

”Det er jo den klassiske fagforeningsvinkel, at lederne ikke gør det godt nok. Men jeg kender ingen ledere, som ikke godt ved, hvor vigtigt det er at inddrage og gøre det godt for medarbejderne. Problemet er, at hvis alt skal styres oppefra – fra politisk niveau – så har lederne ikke noget rum til at lede,” siger Irene Hesselberg.

Det personlige lederskab

Sygeplejersken har spurgt to ledende sygeplejersker, som



Giv os ledelsesrum og tillid

KVALITET. Ledelseskommissionen skal komme med anbefalinger til, hvordan kvaliteten af ledelse kan styrkes i den offentlige sektor. Ledende sygeplejersker peger på, hvad kommissionen skal fokusere på i sundhedsvæsenet.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

er medlemmer af Lederforeningens bestyrelse, hvad de synes, Ledelseskommissionen skal fokusere på.

En af dem er ledende oversygeplejerske på Anæstesiologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital, Helle Lauridsen, som er optaget af, hvordan der kan skabes plads til at folde lederens personlige lederegenskaber ud.

”Når Sophie Løhde bruger eksemplet med de to plejehjem, så indikerer hun, at det personlige lederskab har stor betydning. Det er jeg helt enig i, og jeg finder det vigtigt, at vi får de gode historier frem og dyrker dem, så vi kan lære af dem,” siger hun og nævner f.eks. netværk, fagdage og kurser som steder, hvor man kan lære af hinanden.

”Når nogle steder blomstrer, så kan det både skyldes lederens faglige og personlige kompetencer og personalets og

ledelsens evne til at transformere erfaringer fra andre områder til ens egne. Her har evnen til at begejstre og til at få det øvrige personale til at tage medansvar for udviklingen en meget stor betydning,” siger Helle Lauridsen.

Hun bifalder Sophie Løhdes løfte om at etablere mere tillid til, at ledere og medarbejdere kan arbejde målrettet og dedikeret med de rigtige ting.

”Jeg håber, at Ledelseskommissionen vil komme med anvisninger til, hvordan sundhedssektoren inden for de givne rammer kan dæmpe styringslysten og dermed give os ledelsesrum og plads til videndeling ikke blot lederne imellem, men også mellem ledelse og personale.

Jeg kunne godt tænke mig, at det offentlige får mere tillid til, at ledere og medarbejdere netop er dedikerede og dygtige, og at vi arbejder med stærkt ambitiøse og høje mål. I sundhedssektoren kan vi godt styre selvstændigt og ansvarligt inden for et givent ledelsesrum med det mål at sikre den bedst mulige pleje og behandling til hver eneste patient,” siger Helle Lauridsen.

Siloer skal nedbrydes

Ledende oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, Holstebro, Bodil Overgaard Akselsen håber, at Ledelseskommissionen kan ændre på ledelsesorganiseringen på tværs af sektorer og fag.

”Vi skal have mere fokus på samarbejdet og mobilisere de fælles ressourcer, så patientforløbene kan blive mere sammenhængende. I årevis har vi haft fokus på de gode patientforløb på tværs af sektorer, uden vi har fået løst problemerne. Der er brug for at få nedbrudt siloer både internt på hospitalerne, men i den grad også i samarbejdet med kommunerne. Det fordrer, at enhver leder skal se ud over eget ledelsesfelt og arbejde på tværs for det fælles mål,” siger Bodil Aagaard Akselsen.

Medicinsk Afdeling har tidligere deltaget i et tværsektorielt projekt med en kommune.

”Det gav fantastiske patientforløb, men desværre lykkedes det ikke at gøre projektet permanent,” siger Bodil Aagaard Akselsen.

Hun mener, at sundhedsaftaler, forløbsprogrammer og lokale initiativer, som skal sikre bedre patientforløb, ikke kan ændre på de barrierer, der er af økonomisk, administrativ, politisk og kulturel art.

”Vi er nødt til at kunne vise, at mangel på sammenhæng og samarbejde giver store økonomiske udgifter,” siger Bodil Aagaard Akselsen, som har sin tvivl om, hvorvidt kommissionen kan komme i mål med at skabe bedre sammenhæng mellem sektorerne:

”Jeg er mangeårig leder, og over årene har der været forsøgt ufatteligt mange initiativer. Og man kan spørge sig selv, hvad der i bund og grund er blevet flyttet?”

Inden årets udgang skal Ledelseskommissionen kortlægge og analysere den offentlige ledelse og komme med anbefalinger til, hvordan kvaliteten af ledelsen kan styrkes. ●

Læs mere om Ledelseskommissionen
www.fm.dk



NATTE- VAGTEN DER GAV MORFIN *uden delegation*

FEJL. I et samarbejde mellem Sygeplejersken og Styrelsen for Patientsikkerhed bringer vi en artikelserie med cases fra klagesager, der er relevante for sygeplejersker.

Tekst **TORBEN HÆRSLEV**, Styrelsen for Patientsikkerhed

Når man som sygeplejerske er på vagt, står man ofte i en situation, hvor patienterne ikke kan forstå, at man ikke kan tilbyde dem yderligere smertestillende medicin. Det er forskelligt fra afdeling til afdeling, om sygeplejersker har delegation til at give bestemte medicinske præparater, uden at de konkret er ordineret af en læge.

Ifølge Autorisationsloven og Sundhedsloven kan autoriserede sundhedspersoner benytte sig af ”medhjælp”, dvs. delegere deres opgaver til andre personer indenfor en fastsat ramme. En læge kan f.eks. delegere at behandle med receptpligtig medicin til sygeplejersker på en afdeling.

Disciplinærnævnet har i flere tilfælde kritiseret sygeplejersker for at give medicin, der ikke er ordineret, eller for ikke at give den medicin, som er ordineret. Vi har derfor valgt en case om denne problemstilling.

Morfin uden delegation

En sygeplejerske var på nattevagt på en mave-tarm-kirurgisk afdeling.

En af hendes patienter, en 98-årig mand, havde været indlagt i 1 1/2 døgn med mavesmerter og var i antibiotisk behandling på mistanke om betændelse i galdeblæren. Der var ordineret smertestillende medicin i form af 50 mg Tradolan x 1 dagligt ved behov og fast Pinex 1 g x 4 dagligt. Tidligt på morgenen gav sygeplejersken den ordinerede medicin i form af Panodil 1 g, Tradolan 50 mg

Disciplinærnævnet

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager over den faglige virksomhed, der udføres af autoriserede personer inden for sundhedsvæsenet.

Nævnet vurderer, om en autoriseret sundhedsperson har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Det følger af lovgivningen, at autoriserede sundhedspersoner, herunder sygeplejersker og læger, har pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Hvis en sundhedsperson har handlet under normen, kan nævnet udtale kritik. Hvis personen har handlet væsentligt under normen, kan nævnet udtale en kritik med indskærpelse. Kritikker med indskærpelse bliver offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Nævnet sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientsikkerhed.

samt antibiotika. Sygeplejersken kvitterede for dette i det elektroniske medicinsystem.

Da patienten ikke havde effekt af den smertestillende medicin, gav sygeplejersken yderligere morfin 20 mg x 1 og senere Diclonan 100 mg x 1. Morfin og Diclonan var ikke ordineret til patienten.

Patienten og patientens datter havde informeret hende om, at patienten var vant til at få morfintabletter i hjemmet.

Det fremgik af instruksen fra afdelingen, at lægerne havde det overordnede ansvar for patienternes behandling med lægemidler, men at ansvaret imidlertid kunne uddelegeres til plejepersonalet. Ifølge instruksen måtte en sygeplejerske gerne give Diclonan 100 mg uden forudgående lægeordination. Ordinationen skulle godkendes af en læge ved førstkommande lejlighed og senest inden vagtens afslutning.

Morfin skulle ordineres af en læge og forud for administration.

Patientens hustru klagede senere over behandlingsforløbet.

Nævnets afgørelse

Sygeplejersken gav morfin uden delegation, og uden det var ordineret til patienten. Det fik hun kritik for.

Hun fik også kritik for sin vurdering af patienten, idet der var tale om en ny situation med flere smerter, som ikke aftog efter indgift af den ordinerede smertestillende medicin. Hun burde derfor have tilkaldt en læge med henblik på vurdering af patienten.

Det blev derudover indskærpet overfor sygeplejersken, at hun skulle udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Sygeplejersken fik ikke kritik for at give Diclonan 100 mg, idet det i afdelingens instrukser fremgik, at sygeplejerskerne på afdelingen gerne måtte give Diclonan 100 mg uden forudgående lægeordination.

Konklusion

Det er lægen, der har retten til at ordinere receptpligtig medicin, men lægen har mulighed for at delegere dette. Når man som sygeplejerske administrerer og dispenserer medicin, er man ansvarlig for, at det er i overensstemmelse med gældende instrukser og regelsæt.

Ordination, administration og dispensering af medicin skal som udgangspunkt foregå i overensstemmelse med de instrukser, som forefindes på afdelingen. ●

Delegation

... forudsætter, at:

- Der skal foreligge tilstrækkelige instrukser, og personalet skal være kvalificeret til at udføre opgaverne.
- Det skal fremgå af instruktionen, hvor langt delegationen rækker, så der ikke kan være tvivl herom.
- En person, der har fået delegeret en opgave, er ansvarlig for at udføre denne opgave efter instruksen. Medhjælpen er ansvarlig for at frasige sig en opgave, som den pågældende ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.
- Hvis en medhjælp, der har fået delegeret en forbeholdt opgave af en autoriseret sundhedsperson, følger den givne instruktion, vil ansvaret for udførelsen af opgaven påhvile den autoriserede sundhedsperson. Hvis medhjælpen ikke følger den givne instruktion, vil pågældende selv have ansvaret for opgavens udførelse.

Du kan læse mere om reglerne for delegation og medhjælp i "Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp" (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). www.retsinformation.dk/Forms/RO710.aspx?id=129064

Navne

FORSKERPRIS TIL SYGEPLEJERSKE

Lektor på sygeplejerskeuddannelsen på UCN i Hjørring, Bettina Sletten Paasch, har modtaget Spar Nord Fondens Forskningspris.

Prisen modtager hun for sin ph.d.-afhandling, der undersøger, hvordan sygeplejerskers brug af mobiltelefoner og iPads i forbindelse med arbejdet påvirker kontakten til patienten.

Fondens bedømmelsesudvalg fremhæver, at ph.d.-afhandlingen har potentiale til at skabe innovation samt ændre sundhedspersonalets uhenigtsmæssige brug af f.eks. mobiltelefonen.

Prisen er på 250.000 kr., hvoraf hovedparten er øremærket til videre forskning på området.

(hbo)

CHARLOTTE DELMAR I FORNEM SELSKAB

Professor, ph.d., cand.cur., Charlotte Delmar, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, er blevet optaget i en fornem kreds af sygeplejersker. Sammen med bl.a. sygeplejeforskerne Patricia Benner og Linda Aiken kan hun nu skrive titlen FAAN på sit visitkort. Det kan hun, når hun ved en officiel ceremoni i Boston, USA, til efteråret bliver optaget som "Fellow, American Academy of Nursing". Titlen regnes blandt de allerhøjeste æresbevisninger, en sygeplejerske kan opnå, og ingen dansk sygeplejerske har før hende opnået titlen.

(hbo)

UDNÆVNT TIL RIDDER AF DANNEBROGSORDENEN

Helle Ploug Hansen, professor i humanistisk rehabiliteringsforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden Helbred, Menneske og Samfund (HMS), Syddansk Universitet, er udnævnt til ridder af Dannebrogordenen.

Helle Ploug Hansen er sygeplejerske fra Sygeplejeskolen på Bispebjerg Hospital i 1973 og blev senere anæstesisygeplejerske, sygeplejelærer og lektor, før hun i 2005 først blev professor MSO og senere, i 2010, professor.

Undervejs i karrieren har hun opnået først mag.scient.-graden og senere ph.d.-graden i antropologi.

Hun har en omfattende publicering af peer reviewed artikler samt bøger og bogkapitler

bag sig, alt sammen inden for specifikke problemstillinger inden for kræftrehabilitering.

Helle Ploug Hansen var i audiens hos Kronprins Frederik for at takke for udnævnelsen.

(hbo)



Helle Ploug Hansen

Privatfoto

Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

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



- Orden
- Overblik
- Hygiejne

TEST SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer
København 28. august
København (Engelsk) 16. september
Odense 29. august
Århus 30. august

MediYoga Stress & Udbændthed Coach

Opstart følgende datoer
Spanien (retreat) 17. - 24. juli
Århus 19. august

Læs mere og meld dig til via
mediyoga.dk
veetamo@mediyoga.com
Tlf. 6140 9778



Bliv sorg- og krise-terapeut på vores 1-årige uddannelse:

Få de nyeste sorgteorier og konkrete redskaber til brug i dødens nærvær.

Læs mere om indholdet på vores uddannelse og om vores gratis introaften i København d. 13.6. og 22.8. samt i Århus d. 15.6. på www.kriseogsorg.dk eller www.houseofawareness.dk





Det er det værste, jeg har oplevet

Ruth Pedersen arbejder med unge, som lider af akut leukæmi, hvilket har budt på både gode og traumatiserende oplevelser, herunder patienter som har begået selvmord.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



I arbejdet med meget syge patienter oplever sygeplejersker, at nogle patienter ikke klarer den, og det gør et stort indtryk, fortæller Ruth Pedersen, som siden 1979 har arbejdet på Aarhus Universitetshospital. For hende har det værste dog været at opleve patienter, som valgte at tage deres eget liv. Særligt én patient gjorde voldsomt indtryk, da det var Ruth Pedersen, som fandt patienten efter selvmordet.

”En patient, som var tæt på at skulle udskrives, valgte denne udvej, hvilket er noget af det sværeste, jeg har prøvet. Jeg havde passet hende i dagene op til og havde ikke set det komme. Men hun ville ikke mere og syntes ikke, hun kunne mere,” siger Ruth Pedersen.

Efter denne episode fik Ruth Pedersen krisehjælp af en psykolog, som afdelingen havde tilknyttet. Også i andre sammenhænge har Ruth Pedersen og hendes kollegaer brugt psykologen både enkeltvis og i grupper, men psykologen, som var tilknyttet, er nu sparet væk.

”Det er rigtig trist, at sådan noget spares væk. Vi bruger også hinanden til at tale om det, men det bliver måske ikke altid gjort på grund af travlhed. Det kræver i hvert fald, at man selv er opmærksom på at få det gjort,” mener Ruth Pedersen.

Tempoet er accelereret

Netop travlhed og besparelser har forårsaget ændringer i løbet af hendes tid som sygeplejerske, og det gør hende bekymret for fremtiden. Ruth Pedersen mener, problemet er, at man forsøger at planlægge og syste-

matisere, hvordan tiden bliver brugt uden at anerkende patienternes forskellighed.

”Jeg synes stadig, det er dejligt at være sygeplejerske, men vilkårene er ikke altid i orden. Tiden, roen og nærværet hos patienten er ikke, som den har været.”

Bliver mindet om de raske

Til trods for, at Ruth Pedersens afdeling har travlt, og der kommer flere og flere patienter pr. sygeplejerske, så har hun også haft gode oplevelser med både kollegaer og patienter.

”Jeg har bl.a. en patient, som var her for snart 20 år siden, og som jeg stadig får hilsner fra. Han havde akut leukæmi og var rigtig dårlig, men kom ovenpå.”

De gode eksempler som dette er der heldigvis flere af, og Ruth Pedersen fortæller, at mange tidligere patienter kommer forbi afdelingen for at hilse på, når de f.eks. er til kontrol på ambulatoriet eller har fået børn.

”Det er rigtig dejligt at se dem igen, for man glemmer tit de gode forløb, da man ikke ser dem til daglig. Når de kommer og siger hej, bliver man mindet om, at der også er nogle, for hvem det går rigtig godt,” siger hun med et smil. ●

Ruth Pedersen arbejder på hæmatologisk afdeling, og her har hun været i langt størstedelen af sine 40 år som sygeplejerske.



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.



Maria Bøttcher
1. semester
PH Metropol



Rikke Winther Hansen
modul 12
UC Lillebælt



**RENÉE RAJMAEKERS
KRISTENSEN**
modul 8
PH Metropol



Camilla Sonne
2. semester
UC Viborg



Maria Strande Sørensen
modul 11
UC Horsens



Marie Wemmelund
modul 7
Diakonissestiftelsen

☹️... Hvad ville der ske, hvis de pårørende blev inddraget mere i plejen?

Under et ophold i det nordlige Vietnam observerer den studerende **de pårørendes involvering i plejen** af de otte børn på stuen.

Som udvekslingsstuderende er der brug for daglig refleksion over både forskelle og ligheder i sygeplejen. Især forskellene er der mange af, og de er nemme at få øje på. De giver mig stof til eftertanke.

Det er min første dag i udvekslingspraktik. Jeg befinder mig på det største hospital i det nordlige Vietnam, og jeg får indtryk fra højre og venstre. Det er vildt spændende.

Jeg er på pædiatrisk skadestue i dag. Der er så mange mennesker i kø til konsultation, at jeg ikke helt ved, hvor jeg skal gøre af mig selv. 150 børn sidder med deres forældre og venter på svar, om de skal indlægges i en af de to ledige senge på stuen i dag. Selv om stuen kun har otte senge, er der også her fyldt med mennesker; pårørende.

Hver patient har én-tre pårørende omkring sig 24 timer i døgnet. Som pårørende har man ansvaret for al personlig pleje og omsorg, ikke fordi sygeplejersken mangler tid, men bare fordi at sådan er det. Jeg tror simpelthen

ikke, at de kan lade være med at være der og drage omsorg for det syge familiemedlem. De sørger for toiletbesøg, mad, drikke og frisk luft. Det betyder, at sygeplejersken her har en mere instrumentel rolle, som bl.a. indebærer at give medicin og dokumentere. Fordelingen synes at fungere rigtig godt. Sygeplejersken har et skarpt overblik over alle patienter og deres medicin. Samtidig får patienten et stort frirum til ikke at skulle forholde sig til sin sygdom hele tiden, fordi der bliver mere hjemligt på stuen, når mor og far er der til at underholde og skabe tryk hele tiden.

Oplevelsen får mig til at tænke over, hvordan vi i Danmark opfatter pårørende. Jeg har gennem min praktik på danske sygehuse oplevet, at plejepersonalet ofte ser pårørende som anmassende og bedrøvelige – og så synes de altid at komme på de mest upraktiske tidspunkter. Der er tidsbegrænsning på, hvornår de må besøge patienten, og de bliver sjældent inddraget i plejen.

Jeg har i mine tidligere praktikker ikke haft nogen særlig relation til de pårørende, fordi plejepersonalet ofte forlader stuen, når der er besøg. Men hvad ville der ske, hvis de pårørende blev inddraget mere i plejen som her i Vietnam? Ville man opleve en mere selvstændig og moderne patient, som sygeplejerske og ph.d. Mari Holen efterspørger i dagens Danmark? Måske.

Nu har jeg været på hospitalet i nogle uger, og mit syn på den pårørendes rolle har ændret sig meget. Jeg har oplevet, hvor vigtigt det er at inddrage patientens pårørende, både for patientens skyld og for den pårørendes skyld.

Så næste gang du rynker på næsen over en pårørende, der ankommer, netop som du skal til at udføre den daglige rutine med din patient, så forsøg at inddrage ham. Spørg, om personen vil hjælpe, spørg ind til hans erfaringer og rutiner, og husk, at man som pårørende til en patient fra tid til anden kan have brug for at blive lyttet til og holde pause fra sygdoms snak. ●

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 8 — 2017
14. juni 2017

Nº 9 — 2017
26. juli 2017

Nº 10 — 2017
16. august 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 8 — 2017
19. juni 2017

Nº 9 — 2017
31. juli 2017

Nº 10 — 2017
21. august 2017

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

Udgivelsesdatoer

Nº 8 — 2017
3. juli 2017

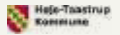
Nº 9 — 2017
14. august 2017

Nº 10 — 2017
4. september 2017

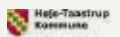
NETANNONCER

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**
329665107 Høje-Taastrup Kommune
Sygeplejerske til Høje-Taastrup Kommune
Ansøgningsfrist: 13. juni 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329665109 Høje-Taastrup Kommune
Akutsygeplejerske til Høje-Taastrup Kommune
Ansøgningsfrist: 13. juni 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329666906 Dansk Sygeplejeråd
Konsulent til forskning og udviklingsområdet i Dansk Sygeplejeråd
Ansøgningsfrist: 16. juni 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329667361 Mariette Thorgaard
Hjælp søges til ældre i eget hjem, Charlottenlund
Ansøgningsfrist: 30. juni 2017

Quicknr. **Hovedstaden**
329667417 Gladsaxe Kommune
Sundhedsplejerske
Ansøgningsfrist: 19. juni 2017



Quicknr. **Midtjylland**
329667421 Forsvarsministeriets personalestyrelse
Afdelingssygeplejerske til Center for Sundheds- og Sanitetsfaglige Uddannelser
Ansøgningsfrist: 21. juni 2017



Quicknr. **Midtjylland**
329667362 Syddjurs Kommune
Børn, Unge og Familier Syddjurs Kommune søger 2 sundhedsplejersker
Ansøgningsfrist: 13. juni 2017



Quicknr. **Midtjylland**
329666909 Silkeborg Kommune
Sundhedsplejerske til Sundhedsplejen i Silkeborg Kommune
Ansøgningsfrist: 20. juni 2017



Quicknr. **Syddanmark**
329665823 Odense Kommune
Aftensygeplejersker til Ældre- og Handicapforvaltningen
Ansøgningsfrist: 18. juni 2017



SENIORSAMMENSLETNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Generalforsamling i Senior-sammenslutningen i DSR

Generalforsamling afholdes den 9. august 2017 kl. 13.00 - 14.30 på Brandbjerg Højskole. Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til behandling skal være formand Bente Pedersen i hænde senest 21. juni 2017 på e-mail: bptvingsvej@gmail.com

Arrangør: Seniorsammenslutningen i DSR

Tilmelding: Brandbjerg Højskole tlf. 7587 1500

Seniormøde på Bornholm

Kom og hør om den nye sundhedsambassadørs opgaver ved Heidi Knudsen, og se vores nye lokaler!

Tid og sted: 24. august 2017 kl. 14:00 - 16:00, DSR Kreds Hovedstaden Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 23.8. til Jytte Kure på tlf. 3170 2938 eller e-mail: jyttekure@gmail.com

Pris: Kr. 25

Efterår 2017 i seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Nord

Den 6.9: Udflygt til Asia House (tidligere ØK huset) på Langelinie med rundvisning og frokost.

Den 2.10. kl. 17.00 - 22.00, FN's internationale Ældredag. Ole Sørensen, Rebellen fra Langeland fortæller om sit arbejde i Socialpsykiatrien. Sted: Frederiksborggade 15.

Den 1.11. kl. 14.00 - 16.00, Annette Drucker fortæller om "De gemte børn". Sted: Rådhusstræde 29 i Hillerød.

Den 6.12. kl. 12.00 - 16.00, det årlige julearrangement. Sted: Rådhusstræde 29 i Hillerød.

KURSUS

Din mandlige patient i teori og i praksis

I forbindelse med indsatsområdet "Man(d) kan blive sygeplejerske", inviterer DSR, Kreds Syddanmark til temaeftermiddag omkring køn og den mandlige patient. Dagen er målrettet studerende og færdiguddannede sygeplejersker

Tid og sted: 27. september 2017 kl. 15:30 - 18:30, Sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg, Klostervænget 2-4, 5700 Svendborg

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk

Arrangør: Kreds Syddanmark

Tilmelding: Senest den 13.9.2017 på www.dsr.dk - Der er 50 pladser efter først til mølle-princippet. Bemærk, at du som studerende skal tilmelde dig via kredsens på tlf. 7021 1668 eller mail syddanmark@dsr.dk

Pris: Arrangement er gratis og kredsens er vært for forplejning

Temadag for sygeplejersker der arbejder med IT

Temadag for sygeplejersker der arbejder med IT-redskaber til dokumentationsudvikling

Tid og sted: 19. september 2017 kl. 10:00 - 16:00, Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, 8600 Silkeborg

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/midtjylland

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd - kredsene

Tilmelding: Via kredsens hjemmeside, www.dsr.dk/midtjylland

Pris: Gratis for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd

MEDDELELSE

35 års jubilæum Hold B 79 Slagelse Sygeplejerskole

Kære Hold B 79, I inviteres alle til at fejre vores jubilæum i Vinnies sommerhus, lørdag d.

2. september 2017, kl. 15.00 til kaffe og efterfølgende spising. Tilmelding til Vinnie, tlf. 2617 0931 eller Annie, tlf. 7248 2748 senest fredag d. 25. august. Mange hilsener fra Vinnie og Annie.

DASYS Dokumentationskonference 2017

Vi har den 12.-13. september 2017, inviteret et udvalg af engagerede oplægsholdere, der både kommer med ny viden og konkrete bud på, hvordan man arbejder med dokumentation i dag og i fremtiden. Bliv inspireret af dine fagfæller, få ny viden og del dine erfaringer på workshops ved posterpræsentationer, og tag hjem med et boost af motivation for at skabe et sikkert og sammenhængende patientforløb i samarbejde med patienten på tværs af sektorer.

Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold med start i september 2017: Ansøgningsfrist 1.7.2017, bevillingsmøde 9.8.2017

Ophold med start i oktober 2017: Ansøgningsfrist 1.8.2017, bevillingsmøde 6.9.2017

Ophold med start i november 2017: Ansøgningsfrist 1.9.2017, bevillingsmøde 4.10.2017

Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Se www.dsr.dk/stipendiefonden for ansøgningsfrister, retningslinjer og ansøgningskema.

Indkaldelse til DASYS' repræsentantskabsmøde 30.11.2017

Dansk Sygepleje Selskab, DASYS, indkalder hermed til repræsentantskabsmøde, som finder sted torsdag den 30. november 2017 kl. 10.00 - 16.00 i Odense. Jf. vedtægternes § 6. om valg til DASYS' bestyrelse skal der i år være valg på repræsentantskabsmødet. Frist for indstilling af kandidater til bestyrelsen er 4. september.

Indbydelse til Ph.d.-forsvar

Fredag d. 16. juni 2017 kl.

13.00 forsvarer Susanne Friis Søndergaard Ph.d.-afhandling: Exploring the interplay between perioperative nurses' documentation practice, and the conditions for their practice - a realistic evaluation. Forsvaret finder sted på Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg, lokale 21-22 og foregår på engelsk. Efter forsvaret indbyder Anæstesi- og Operationsafdelingen og Center for Forskning i Klinisk Sygepleje Hospitalsenhed Midt, Regionshospital Viborg, til reception i kantinen

Lægerne i Støden søger praksis-sygeplejerske

Lægepraksis i centrum af Roskilde søger pr. 1/8 2017 en erfaren sygeplejerske. Vi er en lægeklinik med 3 læger, 1 sekretær og 1 so-su assistent, 1 uddannelseslæge og en sygeplejerske - det vil sige dig. Vi er en dynamisk arbejdsplads med godt sammenhold. Klinikken er beliggende i dejlige, lyse lokaler. Vores arbejdsdag er præget af, at der er højt tempo, men også højt til loftet. Du skal kunne håndtere alsidige opgaver, at kunne arbejde selvstændigt og struktureret. Vi sætter fokus på at levere en høj faglig standard og en god service. Samtidig prioriterer vi en god arbejdsstemning og vi værdsætter godt humør.

De daglige opgaver vil primært være sygepleje-faglige opgaver:
- Primært egne konsultationer med fx kronisk syge, vaccinationer, sårbehandling, samt diverse prøvetagninger, herunder bl.a. EKG, blodprøver, lungefunktion og urinprøver
- Sekundært funktion ved reception, administrative funktioner og telefonvisitation

Vi forventer at du kan indgå i tæt samarbejde med både sekretær, so-su og læger, har gode kommunikative evner og er i stand til at bevare ro og overblik.
Vi forestiller os en fuldtids-sygeplejerske og meget gerne med nogle års erfaring fra almen praksis. Vi tilbyder dig et godt arbejdsmiljø, masser af smil og glæde og en mulighed for både personlig og faglig udvikling!

Der tilbydes løn efter overenskomst. Ansøgning, samt CV sendes til klinik@laegerneistoeden.dk eller til: Lægerne i Støden Støden 18, 1. sal 4000 Roskilde Mrk "Ansøgning"

Ansøgningsfrist 18/6-17. Ansættelses-samtaler forventes afholdt i slutningen af uge 25.



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

Tryghed gennem hele arbejdslivet

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

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

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



FERIE PÅ SYDHAVSØERNE HUMMINGEN

Hyggelig 90m² russisk rundtømmerhus, max 8 pers.-300m til stranden. 3 vær./stue/køkken/spa og sauna. Området byder på gåtude/fiskeri samt besøge Knuthenborg og de gamle købstæder på Lolland/Falster. Fra 2500 kr./uge + forbrug.

www.feriepåolland.dk
Tlf. 2234 0702 / 2233 8507

SILKEBORG SØERNE

2 velbeliggende sommerhuse til 4-5 personer og med lille robåd udlejes til rimelige priser. Det ene hus ligger i Laven med egen bådebro ved Julsø. Det andet ligger i Ry tæt på dejlig badestrand ved Knudsø.

Tlf. 8680 4422

LEJLIGHED SØGES

Min datter læser til ergo-terapeut i København, og mangler et sted at bo fra 1. juli 17 til 1. juli 18. Søger lille lejlighed eller dele-lejlighed.

Kontakt telefon 2034 9928

NYD SOMMEREN VED SKAGEN

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattegat, Råbjerg Mile og golfbane. Ledig i uge 26, 31, 32, 33 og 34. Ugepris 3.000-5.000 kr.

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

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.

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

SKAGEN FYRPASSERENS VILLA

Tilbring ferien i Fyrpasserens Villa i Skagen. Smukt renoveret hus med 2 separate lejligheder. Kan også lejes samlet.

Centralt beliggende tæt på Det hvide Fyr. 300 m til stranden.

Se billeder, priser m. m på vores hjemmeside www.fyrpasserens-villa.dk eller ring på tlf. 6178 1041 eller 4042 7853.

SOMMERFERIE/ BONDEGÅRDSIDYL

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

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



Jeg står over for etiske dilemmaer

Susan Rie Larsen bliver jævnligt konfronteret med nogle af livets store spørgsmål. F.eks. da hun stod over for det etiske dilemma, om det er i orden at få foretaget en abort på den anden side af abortgrænsen, hvis kvinden har svære mentale problemer?

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **CATHRINE ERTMANN**

“Jeg savnede mere faglig sparring i jobbet som hjemmesygeplejerske i aftenvagt – både med sygeplejersker og med læger. Så da jeg så den opslåede stilling her på Gynækologisk Sengeafsnit, var jeg hurtig til at søge stillingen. Jeg fik jobbet samme dag, som jeg var til samtale, og det har vist sig at være et fantastisk sted. Både fagligt og kollegialt, men også i forhold til afdelingslederens prioritering af at se patienten som et helt menneske. Vi ansatte følger, så vidt det er muligt, samme patient gennem et helt indlæggelsesforløb. Det giver god mening for os, da vi på den måde kan give en helhedsorienteret omsorg og pleje. Men det giver også patienten mere tryk. Mine ambitioner med mit nye job er at dygtiggøre mig indenfor det nye felt – få nye kompetencer og udvide min horisont inden for sygeplejefaget og det gynækologiske område. Og min karriereplan er derfor at tilbringe de næste mange år på at blive en dygtigere sygeplejerske og blive tryk i de nye omgivelser på afdelingen.

Her kommer kvinder med en bred vifte af gynækologiske lidelser lige fra cyster i livmoderen, fibromer, smerter og infektion efter operation til blødninger og faretruende sygdomme som uterus-, cervix-, corpus- og ovariecancer. Vi har også kvinder med ekstrauterin graviditet og spontane eller provokerede aborter. Mit arbejde spænder bredt – lige fra grundlæggende sygepleje som hygiejne, ernæring og mobilisering efter operation til psykisk pleje og almindelig stuegang. Vi har en gynækologisk akutstue, og om aftenen er det os her på afdelingen, der tager os af patienter, som er henvist fra vagtlægen eller kommer med ambulance, fordi de f.eks. har voldsomme smerter eller kraftig blødning.

SUSAN RIE LARSEN, 25 år.

Nyt job: 1. marts, ansat på Gynækologisk Sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital, hvor hun tager sig af kvinder, der bl.a. har livmoderkræft, er gravide uden for livmoderen, eller som skal have foretaget en abort.

Kom fra: Hjemmeplejen i Hjørring Kommune, hvor hun var ansat i ni måneder.

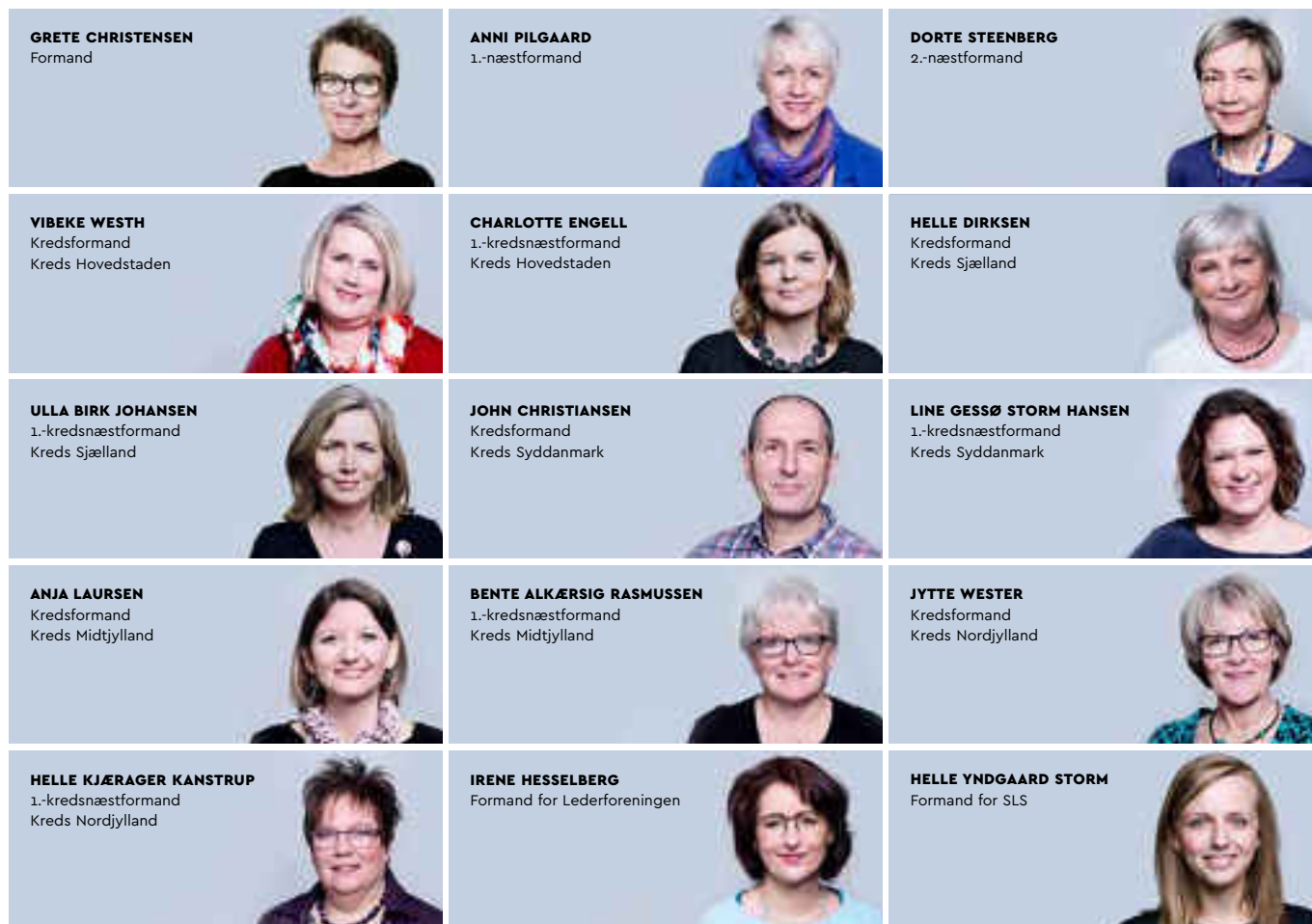
Som gynækologisk sygeplejerske står jeg også over for en del etiske dilemmaer. Vi modtager f.eks. kvinder, der er uønsket gravide, men som er kommet på den anden side af abortgrænsen, og de skal derfor have abortsamtalens tilladelse til at få abort. Som udgangspunkt er der god grund til, at vi ikke fratager et foster livet efter uge 12. Men omvendt kan man også argumentere for, at abort, i visse tilfælde, er bedste løsning – f.eks. når den gravide har svære mentale problemer. Her er mange store spørgsmål. Og svarene er ikke sort-hvide. Som sygeplejerske kan jeg kun guide dem til selv at træffe den beslutning, der er rigtig for dem selv.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Ta snarest kontakt med oss, dersom du vil ha en fantastisk sommer i Norge!

Vil du vite mer om hvordan vi i Dedicare kan gi deg en herlig, annerledes og innbringende sommer hvor vi dekker både reisen og boligen din? Ring eller send oss en mail, vi gleder oss til å høre fra deg!

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

Vi bryr oss mer!

DEDICARE
Nurse