

DAGBOG FRA SYGEPLEJERSKERS HVERDAG I SUNDHEDSVÆSENET

Dansk Sygeplejeråd
Kreds Hovedstaden
2015

 Toilet/Bad



**#TidTil
#Kvalitet**

FÅ INDBLIK I HVERDAGEN

I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

Dansk Sygeplejeråd i Hovedstaden har bedt sygeplejersker fra forskellige arbejdspladser om at skrive dagbog på en udvalgt dag. De fortæller om, hvordan de oplever sammenhængen mellem krav og ressourcer i deres hverdag.

Deres oplevelser har vi valgt at sammenholde med data og undersøgelser. Og vi har bedt sygeplejerskerne perspektivere, hvad der skulle ændres ved deres arbejdsdag, så den ville blive bedre for patienterne og borgerne.

Formålet er at give jer - politikere, arbejdsgivere, beslutningstagere - et lille indblik i, hvordan sundhedsvæsenet er at arbejde i, og hvordan ressourcerne er prioriteret.

I Dansk Sygeplejeråd mener vi, at ressourcerne kan bruges langt bedre end i dag. Noget skal omfordeles, noget kan gøres smartere, og noget skal måske vælges fra. Derfor giver vi jer afslutningsvis ti budskaber om, hvordan der kan skabes bedre sammenhæng mellem krav og ressourcer i sundhedsvæsenet.

Vi håber I vil bruge sygeplejerskernes dagbogsberetninger, når I træffer beslutninger om sundhedsvæsenets organisering, styring, drift og økonomi.



ÅRLIGE PRODUKTIVITETSKRAV STRAMMER SKRUE

Siden årtusindeskiftet har regionerne været underlagt et krav i de årlige økonomiaftaler om at øge produktiviteten med omkring 2 % om året. Herudover fastsætter de enkelte regioner lokale produktivetskraV. I praksis betyder det, at der på halvdelen af landets sygehuse skal leveres 3-4 % flere operationer, ambulante besøg og udskrivinger årligt for de samme penge som året før. Personalet mærker dagligt, at de ikke kan følge med den øgede aktivitet på sygehusene.

Sygehuskrisen 2010, DSR mfl., 2010

KOMMUNERNES ØKONOMI ER FOR STRAM

Kommunerne har siden 2011 brugt 18 milliarder kroner mindre på velfærd, end der var bevilget. Et underforbrug, der stammer fra hård styring af kommunernes økonomi og koster dyrt i både arbejdspladser og velfærd

FÆRRE SYGEPLEJERSKER TIL FLERE OPGAVER

72 medarbejdere løser i dag de samme opgaver, som 100 medarbejdere gjorde i 2001. Der er sket en markant vækst i aktiviteten i sundhedsvæsenet, hvilket betyder at aktiviteten pr. sundhedsprofessionel er steget med 40 pct. siden 2001.

En del af væksten kan forklares med den faglige og teknologiske udvikling, og mere behandling kan foregå ambulat. Men der er også tale om, at hver sundhedsprofessionel løser markant flere opgaver i dag end for bare 14 år siden.

DSR analyse, 2013

29 MINUTTER DAGLIGT PÅ UNØDIG DOKUMENTATION

Sygeplejersker skønner at bruge gennemsnitligt 29 minutter ud af den daglige dokumentation, på unødvendig dokumentation. Sygeplejerskerne bruger altså 4,0 mio. timer årligt på unødvendig dokumentation - dette svarer til 2.461 fuldtidsstillinger.

DSR analyse 2013

UDDRAG FRA EN DAG PÅ HJERTEMEDICINSK AFDELING

” *Det er egentlig en ret god fordeling - fire patienter, til mig, en elev og en fast vagt. Alligevel ender det med, at jeg kun er sammenlagt en time hos mine patienter i løbet af dagen.*

Vi har fuldt hus med 21 patienter, og otte af dem har brug for hjælp til alt. Morgenen starter spændende: Hvor mange faste vagter får vi til at sidde ved de dårlige og urolige patienter i dag? Hvilke patienter skal vi prioritere til at have fast vagt, når vi ikke er nok?

Den selvmordstruede kvinde giver vi første prioritet. Hende kan vi ikke lade ude af syne. Heldigvis får vi en fast vagt mere. To af de patienter jeg har ansvar for er mænd i delir¹. Den ene går rundt på stuen med stor risiko for at falde. Den anden ligger i sengen med risiko for at vælte ud over sengehesten. Begge har synkeproblemer, så det kræver vores fulde opmærksomhed at undgå, at deres morgenmad havner i lungerne.

De to herrer er meget plejekrævende. Den ene

¹ Forbigående forvirringstilstand der indsætter over timer til dage og skyldes somatisk sygdom. Patienten er præget af uro, forvirring og forvrænget virkelighedsopfattelse. Ubehandlet er delir livstruende. Sundhed.dk.

har gennemgået et kompliceret intensivt forløb og haft adskillige hjertestop. Den anden har trods længere tids behandling ikke rigtigt fået det bedre, og vi ved egentlig ikke hvorfor.

Udskrivningskoordinatoren fra kommunen ringer og vil tale om den ene af mine delirøse patienter. Det tager lang tid, for der er mange problematikker, der skal vendes. Samtidig har ergoterapeuten og stuegangslægen brug for at tale med mig også om ham. Samtidig kommer nye patienter ind af døren.



Sygeplejerske Jonas Ørting

HØJE KRAV TIL KOORDINERING OG KOMMUNIKATION

Intensivering af arbejdet skyldes, at liggetiden for patienterne i årenes løb er reduceret fra cirka 30 dage til cirka 4 dage. Man ser altså cirka 7 gange så mange patienter per tidsenhed. Dertil kommer, at antal informationer per patient er mangedoblet. Oven i dette kommer en voldsom stigning i antallet af ambulante patienter. De ansatte skal med andre ord dele langt flere informationer med mange flere kolleger på meget kortere tid. Det medfører meget høje krav til koordinering og kommunikation.

Sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø, Tage Søndergård Kristensen 2013

UDDRAG FRA EN ORTOPÆDKIRURGISK SYGEPLEJERSKES DAGVAGT

” Vi er for få - alt for få hænder til det arbejde, der skal udføres. Afsnittet er booket helt op, overbelagt. Der er ikke én ledig plads.

Jeg er langt fra nået i mål med alle patienter. Jeg har forsøgt at hjælpe alle på toilettet, skiftet bleer, blærescannet, hjulpet i bad, vasket, børstet tænder, smurt ind, lejret ordentligt, lagt rent sengetøj på, givet mad og drikke, forebygget og behandlet tryksår og andre sår, taget prøver, givet smertestillende og anden medicin og målt vitale parametre hos samtlige af mine patienter. Alt er noteret i forskellige systemer og på forskellige ark. Jeg har måttet nedprioritere og springe over hos de fleste patienter.

Spørgsmål hober sig op fra alle sider: Kolleger, patienter, læger, pårørende, sekretær, fysio - og ergoterapeuter og studerende. Telefonerne kimer. Og jeg er bare træt. Udkørt. Klokkerne ringer i uendeligheder, fordi ingen har tid til at tage dem. Fjerde dag i træk, og med udsigt til en jul med underbemanding på grund af sygdommeldinger og opsigelser. Vi er for få. Alt for få hænder til alt det arbejde, der skal udføres. Afsnittet er booket helt op, overbelagt. Der er ikke én ledig plads.

Selv nu hvor jeg er nået hjem, føler jeg ikke, jeg er nået ind til land. Jeg forsøger at holde mig oven vande for ikke at drukne. Ingen af os fik overblikket i dag. Ingen. Der var for få.

Sygeplejerske Julie Kaufmann

DOBBELT SÅ MANGE OPLEVER FEJL PÅ OVERBELAGTE AFDELINGER

På overbelagte medicinske afdelinger oplever op mod hver femte patient fejl i forbindelse med indlæggelsen. På afdelinger hvor belægningsprocenten er under 95 procent, og der dermed ikke er overbelægning, er det mindre end hver tiende patient, der oplever fejl.

Danske Patienter, 2013

Syv ud af ti af landets hospitalsansatte sygeplejersker har inden for den seneste måned oplevet overbelægning. Det viser en undersøgelse fra maj 2015, som MEGAFON har gennemført for Dansk Sygeplejeråd.



Modelfoto

OPVÅGNINGSSYGEPLEJERSKENS DAGVAGT

” *Selvom jeg har været her i over et år, bliver jeg stadigvæk overrasket over, at jeg kan spise frokost i 30 minutter uden at blive forstyrret af en klokke.*

Stilhed før stormen. Vi er ikke mange på arbejde i dag. Jeg ved ikke hvorfor.

Jeg tager imod min første patient, som vågner op efter operationen og er stærkt smertefor-pint. Jeg giver morfin og beroliger patienten, som falder til ro. Så kommer der en ny patient, jeg også tager imod. Mine to kollegaer og jeg arbejder godt sammen i gruppen. Der er en god ro, og det virker til at smitte af på patienterne.

Der er lang ventetid på portørerne i dag. En af patienterne har ventet over en time på kørsel. Jeg informerer ham om, at han ikke er glemt.

Mellem kl. 11.30-13.00 afholdes der frokost. Vi skiftes til at gå til frokost i 30 minutter. Jeg har været her i over et år, men bliver stadig overrasket over, at jeg kan spise frokost i 30 minutter, uden at blive forstyrret af en klokke.

Hvis jeg skulle ændre en ting ved min arbejdsdag, ville jeg gerne kunne nå at læse journaler og planer for alle mine patienter, inden de ankom til opvågningen. Jeg vil gerne være bedre forberedt på, hvem de er, hvilken operation de har været igennem og hvad de fejler.

HVER FJERDE SYGEPLEJERSKE SPRINGER PAUSEN OVER

Hver fjerde sygeplejerske angiver, at de altid eller ofte må springe deres frokostpause over, da de har for meget at lave. Og tendensen er stigende: 22 % sprang den over i 2012 og 24 % gjorde det i 2014.

DSR analyse, oktober 2014



Sygeplejerske Julie Elkjær Møller



UDDRAG FRA EN NATTEVAGT PÅ MEDICINSK SENGEAFSNIT

” *Aftenvagterne havde haft travlt. De havde haft en dårlig patient. Og det kan vi se på afdelingen - der var en times oprydning på gangen, på stuerne, i køkkenet, i skyllerummet.*

Jeg er lige kommet hjem fra nattevagt. Klokken er lidt over otte, og nu er jeg meget træt. Jeg havde noget at lave hele natten, så jeg nåede ikke at holde rigtig pause. Patienterne var vågne på skift, to havde smerter, en faldt ud af sengen, en skulle på toiletet mange gange. En anden skulle observeres tæt, da han havde været dårlig tidligere på dagen

Vagten startede med, at jeg modtog en ny patient, der blev overflyttet fra modtageafdelingen. Hun kom lige før midnat. Det har jeg det skidt med. De fleste andre patienter sover jo, og lyset er slukket, så giver det meget uro. Hun skulle ligge i den midterste seng på en tre-sengsstue. Der er kun gardiner

mellem sengene. De to andre på stuen var unge kvinder, der sov. Den nye patient var en ældre dame, og hun var, ikke overraskende, ret forvirret og talte højt.

Hvis jeg skulle ændre en ting ved min arbejdsdag, så er det de fysiske rammer. Som nattevagt er min fornemmeste sygeplejeopgave at sørge for, at patienterne kan sove, og det er rigtig svært, når vi hovedsagligt har tre-sengsstuer. Vi har ofte patienter, der er forvirrede, er råbende, falder ud af sengen, har smerter, bliver dårlige og skal observeres tæt af os. Det eneste jeg kan tilbyde de patienter, der ligger lige ved siden af, er ørepropper.

FÆRRE PÅ ARBEJDE BETYDER FLERE FEJL OG HØJERE DØDELIGHED

Færre læger og sygeplejersker på arbejde betyder flere fejl. Risikoen for at dø er over dobbelt så stor, hvis man bliver indlagt på hospitalet i weekender, helligdage og ferier, viser dansk forskning af speciallæge Flemming Madsen. Han har undersøgt 2,65 millioner indlæggelser på danske sygehuse i perioden 1995 til 2012.

Health Affairs, 2014



Sygeplejerske Siv Harup Sejsbo

FORLØBSKOORDINATORENS DAGBOG

” En kursist kom forbi og afleverede den skridttæller, hun havde haft til udlån i forbindelse med deltagelse i type2diabetes-rehabiliteringsforløbet. Hun ville bare lige sige pænt tak og farvel, da hun havde været syg til slutevalueringen. Hun fortalte, at hun havde fået rigtig meget ud af forløbet. Sød musik i mine ører når det lykkes at give en kroniker redskaber til at håndtere sin nye hverdag.

Jeg mødte kl. 8. Min dag startede med, at jeg ringede til de borgere med type2diabetes, hjertekar sygdom eller KOL, der er blevet henvist til kommunens rehabiliteringsforløb af deres praktiserende læge eller fra hospitalet.

Jeg aftalte et tidspunkt for en forløbssamtale, som jeg bruger til at afstemme gensidige forventninger samt til at orientere grundigt om det rehabiliteringsforløb, de er henvist til. Fire aftaler kom i hus. Forløbsaftalerne skal føres ind i tre kalendere; den elektroniske, booking i træningsmodulet og i min spiralkalender.

Kl. 10.15 blev kursen sat mod hjemmeplejen, hvor jeg underviste studerende i de forløbsprogrammer, vi har i kommunen: KOL, Type2diabetes, Hjertekar og Lænderyg

Tilbage på kontoret igen. Frokostpausen blev afviklet i selskab med mine kolleger i staben, inden det var tid til kontorarbejde: Svarede på mails og aftaler med borgere og samarbejdspartnere. En dagsorden til et arbejdsgruppemøde i diabetesteamet blev sendt ud. Hørings svar på KOL og Type2diabetes blev printet ud og puttet i tasken til læsning senere.

Sygeplejerske Lone Dellgreen

BEHOV FOR PROAKTIV INDSATS FOR KRONISK SYGE BORGERE

Andelen af borgere, der har eller er på vej til at udvikle en kronisk sygdom, er stigende. Det betyder et kontinuerligt øget pres på sundhedsvæsenet, der i forvejen er økonomisk trængt.

OECD peger på at en ambitiøs indsats særligt rettet mod komplekse kronikerforløb som et naturligt næste skridt i kvalitetsudviklingen af det danske sundhedsvæsen. OECD understreger behovet for en indsats, som er mere proaktiv, skræddersyet og med større sammenhæng på tværs af sektorer. OECD peger specifikt på det potentiale, der ligger i at give sygeplejersker særlige kompetencer indenfor dette område.

Tid til kvalitet, DSR 2015

UDDRAG AF OPERATIONSSYGEPLEJERSKENS DAGBOG

” Når tingene glider, føler jeg, at jeg slår til og yder en god sygepleje for patienten.

Vi var et godt team i dag. Alt fungerede, og der var plads til grin. Alle var rutinerede, og alle vidste, hvad de skulle. Når tingene glider, føler jeg, at jeg slår til og yder en god sygepleje for patienten. Det dejlige ved at være operations-sygeplejerske er, at vi jo kun kan operere en patient af gangen. Så når vi først er i gang med operationen, så spiller det for det meste.

Hvis jeg skulle ændre en ting ved min arbejdsdag, skulle det være at mindske ven-

tetiden for de patienter, der skal opereres akut. Der mangler sygeplejersker i stamafdelingen, så patienten venter længe på at blive gjort klar til operation. Også sekretæren, der skal skrive journalen og anæstesilægen, der skal tage stilling til patientens bedøvelse ligger under for arbejdspresset, og det øger ventetiden yderligere.

FLERE SYGEPLEJERSKER ER GODT FOR PATIENTSIKKERHEDEN

Flere undersøgelser viser, at der er en positiv sammenhæng mellem antallet af sygeplejersker pr patient og patientsikkerheden. Der er færre infektioner og komplikationer, færre utilsigtede hændelser, klager og dødsfald, når der er sygeplejersker nok.

*Health Care at the Crossroads. Joint
Commission 2011*



Sygeplejerske Joy Rappenborg

UDDRAG AF EN DAGBOG FRA EN KLINISK VEJLEDER

” *Jeg oplever i høj grad, at uddannelse af sygeplejersker er prioriteret på min afdeling.*

Jeg er forsinket til at tage imod to nye sygeplejestuderende ”Louise” og ”Line”. De står sammen og trykker sig lidt og ved ikke rigtigt, hvor de skal gøre af sig selv. De er på Modul 2. Det vil sige, de har læst til sygeplejerske ca. 2½ måned og skal være på afdelingen i 14 dage. Jeg har valgt at sætte dem sammen med ”Peter”, en sygeplejestuderende på Modul 12. Han er snart sygeplejerske og har i denne uge ledelse af sygeplejen som fokusområde.

Jeg er klinisk vejleder, ansat 32 timer og kan selv tilrettelægge min tid de fleste dage. Denne dag er en vejlederdag, så der er ikke forventning om, at jeg varetager plejen for et bestemt antal patienter. Jeg oplever i høj grad, at uddannelse af sygeplejersker er prioriteret på min afdeling.

Der er en del opgaver inden ”tavlemøde” med lægerne, der starter kl. 8.30. Jeg foreslår derfor de studerende, at vi venter med at læse den indledende sygeplejevurdering, til vi har talt med Mogens, den patient de studerende skal tage sig af i dag. Vi må først sikre os, at han er ok, har fået morgenmad og morgenmedicin.

Hvis jeg skulle ændre en ting ved mit arbejde, ville jeg ønske, at sygeplejerskerne blev på afdelingen i længere tid. De fleste søger andre steder hen efter to år. De ønsker bedre normeringer og flere muligheder for udvikling. Det betyder, at jeg har svært ved at finde erfarne sygeplejersker til at være vejleder for de studerende.

UDDANNELSE AF STUDERENDE ER EN KERNEOPGAVE

De Sygeplejestuderendes Lands-sammenslutning (SLS) peger på, at kliniske vejledere maksimalt bør have tre studerende tilknyttet ad gangen, og de skal være helt eller delvist ude af normeringen. Der skal afsættes tid hos den kliniske vejleder til vejledning og refleksion med den enkelte studerende.

Sygeplejestuderendes Landsorganisa-tion. klinikhåndbog, 2006



Sygeplejerske Pernille Bach Tengberg



DAGBOG FRA PSYKIATRISK AKUTMODTAGELSE

” *Jeg kan mærke, at jeg er meget bange. Patienten går tæt på alle og råber. Jeg står klar til at trykke alarm, hvis der sker mere.*

Først har jeg svært ved at finde ud af, hvem af de to mænd der står ved skranken, der har brug for hjælp. Men så begynder den ene mand, at gå ind bag skranken her i modtagelsen og tage sine bukser af. Jeg fortæller ham, at han skal beholde dem på og hjælper ham med at trække dem op igen.

Så begynder den psykotiske mand at gå hvileløst rundt i modtagelsen, og vi er efterhånden samlet 3-4 personaler. Han råber og går rundt, tager ting op og piller ved dem. Jeg er meget bange. Patienten går tæt på alle og råber. Jeg står klar til at trykke alarm, hvis der sker mere.

Der kommer nu tilfældigvis tre personer fra det lukkede afsnit, der ligger op ad akutmodtagelsen. To af dem er ansatte og den tredje en patient, der skal overflyttes.

Det ene af de tre - en ansat - kender den psykotiske mand fra tidligere. Han går straks

over til ham og tager ham i hånden og hilser. Manden falder helt til ro. De sætter sig ned i ventesalen og taler stille sammen.

VOLD OG TRUSLER ER HVER-DAGSKOST I PSYKIATRIEN

Vold og trusler er en del af sygeplejerskernes hverdag på mange af de psykiatriske afdelinger rundt om i landet. Det viser en ny Megafonmåling blandt sygeplejerskerne foretaget for Dansk Sygeplejeråd. Her svarer tre ud af fem sygeplejersker ansat i psykiatrien, at de har været udsat for vold eller trusler på deres arbejde.

DSR analyse, maj 2015



Sygeplejerske Marlene Mikkelsen

UDDRAG AF EN PSYKIATRISK SYGEPLEJERSKES DAGBOG

” *Alt har været koncentreret på at få dagen til at køre, og der har ikke været tid til at planlægge dagen i morgen. Der er ikke syge kolleger i dag. Det er planlagt og helt normalt, at der er så få på arbejde.*

Der er råb fra køkkenet - jeg løber derud. To assistentelever står med morgenmaden. De føler sig utrygge ved en patient og beder mig om at blive der. Det gør jeg selvfølgelig. Jeg bliver i 20 minutter, og der er ikke yderligere konflikter.

Kl. 8.20 går jeg ind på kontoret og opdager, at jeg fra kl. 8 skulle have siddet fast vagt hos en patient, der er fikseret i bælte. Jeg skynder mig ned for at afløse og undskylder og forklarer. Klokken 08.30 bliver jeg afløst fra den faste vagt, og jeg skal være gangvagt den næste halve time. Som gangvagt står man til rådighed for alle og er synlig i miljøet. Der skal åbnes for toiletter, baderum og tjekkes om vaskemaskinen er ledig. Jeg småsnakker med de patienter, der er ude i miljøet.

Senere er jeg til dagens planlægningsmøde med læge og psykolog. Dagens arbejdsopgaver bliver gennemgået. Hvad er der sket i løbet af weekenden? Hvem skal have stuegang?

Jeg kigger på arbejdseddelen igen og ser, at jeg skal sidde fast vagt i 30 minutter efterfulgt af 30 minutters gangvagt. Bagefter sidder jeg fast vagt igen. Jeg skal afløse det personale, der skal deltage i middagsmaden kl. 11.45.

Jeg har nærmest ikke tid til at have kontakt med de to patienter, jeg er kontaktperson for. Alt har været koncentreret om at få dagen til at køre, og der har ikke været tid til at planlægge dagen i morgen. Der er ikke syge kolleger i dag, det er planlagt, at der er så få på arbejde.

DER ER IKKE REEL LIGESTILLING AF PSYKISK OG FYSISK SYGDOM

Antallet af patienter i både voksen-, børne- og ungdomspsykiatrien er steget markant siden 2001, men ressourcerne er ikke fulgt med. Psykiatrien har ikke fået det økonomiske løft, som somatikken har fået gennem tiden.

Vejen mod bedre psykiatri, DSR udspil om psykiatri, oktober 2013



Sygeplejerske Birgitte Sønderborg

UDDRAG AF HJEMMESYGEPLEJERSKENS DAGBOG

” *Midt i trafikken ringer min arbejdstelefon. Det er fra kontoret. Jeg skal tage et nødkald hos en borger, der har smerter i benet i forbindelse med kompressionsbehandling. Jeg kører ind til siden og noterer beskeden og borgerens adresse. Jeg vælger at tage nødkaldet før mine planlagte besøg.*

Planlægningen her til morgen medfører en ret intens diskussion om fordelingen af borgerne. Der er forskellige holdninger til, hvor komplekse opgaver en udefrakommende vikar kan løse.

Med en hektisk optakt til dagens opgaver, kører jeg ud til de borgere, jeg skal besøge. Midt i trafikken ringer min arbejdstelefon. Jeg skal tage et nødkald hos en borger, der har smerter i benet i forbindelse med kompressionsbehandling.

INDLÆGGELSER KAN FOREBYGGES

Seks ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker har inden for den seneste måned oplevet indlæggelser/genindlæggelser af borgere, som efter deres vurdering kunne have været undgået med den rette sundhedsfaglige indsats fra kommune og/eller praktiserende læge. En analyse af de medicinske afdelinger viser, at 20 % af de indlagte medicinske patienter kunne have været i et andet behandlingsforløb, f.eks. ambulante forløb eller et plejeforløb i en kommune. Undersøgelserne dokumenterer behovet for en mere sammenhængende plan for arbejdsdeling og koordination på tværs af sektorer.

DSR Analyse, 2015

Første borger på planen skal have doseret medicin til 14 dage og vurderet rygsmerter. Borgeren og hans hustru taler dårligt dansk, og efter at have konstateret at smerterne ikke er akutte, prøver jeg at forklare, at borgeren skal ringe til sin læge og få en tid

Næste borger er netop udskrevet fra en rehabiliteringsplads, hvor hun har opholdt sig i fire uger. Jeg skal gennemgå ændringer i medicinen, omdosere dispenseringsæskerne fra før indlæggelsen og bestille ny medicin. Borgeren er dement, og hun iagttager på afstand mit arbejde.

Først på eftermiddagen er tiden kommet til, at jeg skal dokumentere dagens arbejde. Jeg skriver i patienternes journaler, ringer og informerer de pårørende, laver nye medicinskemaer. Jeg burde nu læse min studerendes eksamensopgave. Hun skal til eksamen i morgen, og jeg skal eksaminere. Jeg når det ikke. Det bliver hjemmearbejde.



Sygeplejerske Kristian Kristensen

UDDRAG FRA EN WEEKENDNATTEVAGT PÅ MEDICINSK AFDELING

” *Da vagten er ved at være slut kl. halv syv om morgnen, har ingen af os spist, drukket, tisset eller siddet ned i mere end to minutter ad gangen.*

På første runde fordeles jeg og min kollega, der er social- og sundhedsassistent, patienterne mellem os. Jeg starter hos den første ud af to patienter, som aftenvagterne har sagt er dårlige. Min kollega går ned i den anden ende af gangen, hvor en klokke ringer. Men hun henter mig hurtigt, da patienten dernede er bevidstheds-påvirket og ikke reagerer på tiltale. Patienten får ikke ilt nok og har tydelig sekretstagnation². Jeg giver ilt og ringer til den vagthavende læge. Vi finder hurtigt ud af, at patienten bør overflyttes akut til intensivafdelingen.

Jeg går tilbage til den patient, jeg startede hos. Han har høj puls, sekretstagnation, nedsat urinproduktion og for lavt blodtryk. Jeg suger sekretet op af lungerne, starter væsketerapi

og giver morfin. Informerer vagthavende læge og tager EKG. Jeg er eneste sygeplejerske i vagt og er ansvarshavende for hele afdelingen. Jeg har ansvar for alle planer og for medicinen, der skal gives.

Da vagten er ved at være slut kl. halv syv, har ingen af os spist, drukket, tisset eller siddet ned i mere end to minutter ad gangen. Jeg er træt, har ondt i hovedet og maven, og jeg er ærgerlig over, at fordi det er weekend, er der ikke lagt planer for patienterne. Det er uoverskueligt at skulle i nattevagt igen næste nat.

Sygeplejerske Katrine Hasselgaard

² Sekretstagnation: Symptom på lungelidelser med vejrtræningsbesvær til følge.

TRAVLHED GÅR UD OVER PATIENTERNE

I en undersøgelse fra marts 2015 vurderer 94 % af de regionaltansatte sygeplejersker, at arbejdstempoet på de danske hospitaler er højt eller meget højt, og heraf mener 96 %, at det i høj grad har konsekvenser for patienternes sygepleje og behandling.

Megafon og DSR Analyse, marts 2015.

UDDRAG FRA EN SUNDHEDSPLEJERSKES DAGBOG

” *Inden jeg forlader skolen, får jeg en opringning fra en af spædbørnsfamilierne. Det er en mor, der spørger om, hvad hun skal gøre, fordi hendes barn virker meget forpint og ikke har haft afføring i to dage*

Formiddagen bruger jeg på skolen, hvor jeg skal undervise børn fra 5. klasse i, hvad der sker med dem og deres krop i puberteten. Desuden har jeg planlagt samtaler med to piger fra henholdsvis 5. og 6. klasse. Det handler blandt andet om vægttab og trivsel i skolen.

Mellem kl. 11 og 12 står min dør åben for både børn, forældre og personale, og flere kigger ind i dag med spørgsmål om sundhed.

Jeg får en opringning fra en af spædbørnsfamilierne. Det er en mor, der spørger til, hvad hun skal gøre, fordi hendes barn ikke har haft afføring i to dage og virker meget forpint. Vi taler om, hvilke muligheder der er, hvad de har prøvet, og hvad der tidligere har hjulpet.

På vej ud af skolen bliver jeg kontaktet af børnehaveklasselæreren, som gerne vil spørge mig til råds om et barn i hendes klasse. Jeg vil meget gerne give hende et råd, men kun anonymt, for ellers skal hun indhente tilladelse fra forældrene.

Inden jeg om eftermiddagen skal mødes med kolleger for at fordele besøgene til familier med nyfødte, når jeg et besøg hos en familie med et barn på fire måneder.

Herefter har jeg planlagt at besøge en familie kl. 16. De ved ikke så meget om kost, og vi har aftalt, at jeg skulle komme igen i dag for at fortsætte samtalen om kost til deres spædbarn.



Sundhedsplejerske Bente Søndergaard

SUNDHEDSPLEJEN VIRKER

Mor og barn udskrives i dag fra hospitalet langt tidligere efter fødslen. I 2013 blev det tydeligt, at det betød flere genindlæggelser af nyfødte børn og et stigende antal ambulante kontakter til sygehuset. Fra 2014 er sundhedsplejerskerne begyndt at besøge familien indenfor de første fire dage efter fødslen. Andelen af genindlæggelser er herefter faldet fra 2,3 % i 2013 til 1,9 % i 2014.

Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2015

DAGBOG FRA SYGEPLEJERSKE PÅ 1813

” Lines mor ringer, fordi Line på ti år er faldet og har slået hovedet. Hun har ikke været bevidstløs, husker alt. Hun har ikke hovedpine eller kvalme, men mor vil gerne drøfte, hvad de skal være opmærksomme på. Vi gennemgår kort forholdsregler og observationer.

Det er en rolig aften – ventetiden har ligget på ca. fire minutter indtil nu.

Jeg logger på og sætter mine fire skærme op, så det passer til mig. Der er mange hjælpefunktioner, men de vigtigste er journalen og ”indeks” – et kombineret opslagsværk og hjælp til beslutning om den rette henvisning af borgerne, der ringer ind.

De første opkald er typisk fra borgere, der ikke har kunnet få fat i egen læge. De praktiserende læger skal være til rådighed ind til kl. 16 eller henvise til et akutnummer. Mange borgere har ikke lyttet lægens telefonbesked til ende, andre har reelt ikke kunnet få kontakt. Min opgave er at afgøre om problemet kræver hurtig indsats, eller de skal forsøge at få fat i egen læge i morgen.

Så følger et par opkald med skader. Line på ti år er faldet og har slået hovedet. Hun har ikke været

bevidstløs, husker alt. Hun har ikke hovedpine eller kvalme, men Lines mor vil gerne drøfte, hvad hun skal være opmærksom på. Vi gennemgår kort forholdsregler og observationer.

Efter kl. 16 stiger aktiviteten markant. Der er mange syge med feber, hoste, influenzasymptomer. Kunsten er at vurdere hver eneste person med henblik på, om de har brug for lægehjælp eller kan passe godt på sig selv hjemme.

I aften er der mange opkald om børn med feber, udslæt, hoste, opkastning og diarre. Mange har brug for gode råd om observation og pleje af barnet, nogle skal ses af lægevagt. Ganske få skal indlægges.

En lille gruppe af mennesker ringer til os dagligt – ja nogle gange flere gange om dagen. Det er ofte psykisk syge eller andre sårbare og ensomme mennesker. Alle vores opkald registreres, så jeg kan se notater fra tidligere opkald. Det er en hjælp at kunne vurdere den aktuelle situation.

BORGERE, DER HAR HAFT KONTAKT, ER TILFREDSE MED 1813

88 % har et godt eller et meget godt samlet indtryk af kontakten med 1813, mens 12 % har et dårligt eller meget dårligt samlet indtryk.

Borgernes oplevelse af Akuttelefonen 1813, Region Hovedstaden 2015

Juni 2015 mangler der ca. 20 sygeplejersker på 1813



Sygeplejerske Solveig Olafsdottir



TI BUDSKABER

til at skabe bedre sammenhæng mellem krav og ressourcer i sundhedsvæsenet

- Regeringen, regioner og kommuner bør sammen sikre, at der er overensstemmelse mellem politiske ønsker til sundhedsvæsenet og de økonomiske ressourcer, der er til rådighed
- Stop for den årlige øgning af produktivetskravene i økonomiaftalerne
- Prioriter patientgrupper, der igennem en årrække er overset. Det drejer sig blandt andet om de ældre, de medicinske og psykiatriske patienter
- Økonomistyring i sundhedsvæsenet skal understøtte hele patientforløbet frem for den enkelte behandling. Kvalitet skal fremmes frem for kvantitet
- Her-og-nu stop for at nedlægge flere medicinske pladser på hospitalerne. Lav en samlet plan for området, så kvaliteten bliver løftet for patienterne og medarbejderne får attraktive arbejdspladser
- Oprust kommunernes sundhedstilbud. Kommunerne skal have den fornødne kapacitet til at tage i mod færdigbehandlede patienter og dermed forebygge uhensigtsmæssig indlæggelser
- Sørg for kompetenceudvikling og uddannelse til sygeplejerskerne, så de kan honorere de krav, der stilles og fortsat kan bidrage til at øge patientsikkerheden
- Ryd op i unødige dokumentation og bureaukrati. Giv arbejdspladserne mere lokalt råderum til faglig ledelse
- Udarbejd en strategisk og helhedsorienteret plan for det nære sundhedsvæsen, som kan understøtte etableringen af den fremtidige sygehusstruktur
- Inddrag medarbejdere og tillidsrepræsentanter konstruktivt i omstruktureringer og effektiviseringer.

**#TidTil
#Kvalitet**



Dansk Sygeplejeråd
Kreds Hovedstaden
2015