

Forskere skal tættere på
sygeplejerskers hverdag

Afmagt under sparekniven
"Jeg er i ingenmandsland"

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 10 • 7. SEPTEMBER 2015 • 115. ÅRGANG

PSYKISK ARBEJDSMILJØ

PRESSET
STIGER



Danmark får sit første
mobile laboratorium

Merete Bonde Pilgaard
stiftede Venligboerne

SPIRIVA

2.0





Spiolto® RespiMat® (tiotropium og olodaterol) Forkortet produktresumé

Indikation: Symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de to aktive stoffer, atropin eller dets derivater (f.eks. ipratropium eller oxitropium) eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger*:** *Almindelige (1-10%):* Mundtørhed er set hos 1,7% af patienterne og medførte seponering af behandlingen hos 0,1%. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, søvnløshed, hovedpine, atrieflimren, palpitationer, takykardi, hypertension, hoste, obstipation. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med *ukendt hyppighed*, herunder glaukom, bronkospasme, angioødem, anafylaktisk reaktion, urinretention, er anført i produktresuméet. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Bør ikke bruges ved astma. Bør ikke bruges til behandling af akutte episoder af bronkospasme. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Forsigtighed bør udvises ved snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Undgå at få medicinen i øjnene. Mundtørhed kan på langt sigt medføre caries. **Nedsat nyrefunktion:** Ved moderat til svært nedsat nyrefunktion (kreatinin-clearance ≤ 50 ml/min) bør benefit/risiko ratio overvejes. **Kardiovaskulære virkninger:** Brug af langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister kan have en klinisk betydende kardiovaskulær virkning hos visse patienter, og skal måske seponeres. Forsigtighed bør udvises ved iskæmisk hjertesygdom, svær kardiel inkompensation, hjertearytmier, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, hypertension og aneurisme, patienter med krampe tilstande eller tyreotoksikose, kendt eller mistænkt forlængelse af QT-intervallet. Forsigtighed bør udvises grundet begrænset erfaring ved myokardieinfarkt i anamnesen inden for det sidste år, ustabil eller livstruende hjertearytmi, patienter indlagt på grund af hjertesvigt inden for det sidste år, eller patienter med diagnosen paroxysmal takykardi. **Hypokaliæmi:** Beta₂-adrenerge agonister kan medføre betydende hypokaliæmi. Ved svær KOL kan hypokaliæmi potenseres af hypoksi og anden sideløbende behandling, hvilket kan øge følsomheden for hjertearytmier. **Hyperglykæmi:** Høje doser kan medføre forhøjet plasmaglukose. **Anæstesi:** Ved brug af halogenerede kulbrinter skal udvises forsigtighed. **Andet:** Bør ikke bruges sammen med andre langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister. Spiolto RespiMat bør kun anvendes én gang daglig. **Interaktioner*:** Samtidig brug af andre antikolinerge midler kan ikke anbefales pga. manglende data. Samtidig brug af andre sympatomimetika kan potensere bivirkninger. Samtidig brug af xanthinderivater, steroider eller diuretika kan potensere en eventuel hypokaliæmisk virkning af sympatomimetika. Betablokkere kan svække eller modvirke virkningen af olodaterol. MAO-hæmmere, tricykliske antidepressiva og QTc-forlængende lægemidler kan potensere virkningen af Spiolto RespiMat på det kardiovaskulære system. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes. **Dosering*:** To pust inhaleres én gang om dagen på samme tidspunkt. **Lægemiddelformer:** Inhalationsvæske, opløsning i patron. **Pakninger og priser:** Spiolto RespiMat inhalationsvæske 2,5 mikrogram/2,5 mikrogram: 1 RespiMat inhalator og 1 patron med 30 doser (60 pust). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé af 22.06.2015. Yderligere information findes i produktresuméet (www.produktresume.dk), som vederlagsfrit kan rekvireres fra Medicinsk Information hos Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 3915 8888, eller mail: info.cop@boehringer-ingelheim.com.

Spiriva® RespiMat® (tiotropium) Forkortet produktresumé

Indikationer: Symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). Supplerende vedligeholdelsesbehandling af voksne astmapatienter, som aktuelt får behandling med kortikosteroider til inhalation (≥ 800 µg budesonid/dag eller tilsvarende) og langtidsvirkende beta₂-agonister, og som har haft en eller flere svære eksacerbationer i løbet af det sidste år. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for tiotropium, atropin eller dets derivater eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger*:** *Almindelige (1-10%):* Mundtørhed er set hos hhv. 2,9% (vedr. KOL) og 1,2% (vedr. astma) - oftest mild og forbigående. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, hoste, pharyngitis, dysfoni, oropharyngeal candidiasis. Vedr. KOL: Obstipation, udslet, pruritus, urinretention, dysuri. Vedr. astma: Søvnløshed, palpitationer, bronkospasme. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med *ukendt hyppighed*, herunder atrieflimren, takykardi, glaukom, anafylaktisk reaktion, angioødem og tarmobstruktion inkl. paralytisk ileus (vedr. KOL: Bronkospasme, vedr. astma: Urinretention), er anført i produktresuméet. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Bør ikke bruges til behandling af akutte episoder af bronkospasme. Forsigtighed bør udvises ved snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. **Nedsat nyrefunktion:** Ved moderat til svært nedsat nyrefunktion (kreatinin-clearance ≤ 50 ml/min) bør benefit/risiko ratio overvejes. **Kardiovaskulære virkninger:** Forsigtighed bør udvises ved nyligt myokardieinfarkt (for < 6 måneder siden); enhver ustabil eller livstruende hjertearytmi, eller hjertearytmi der krævede intervention eller en ændret medicinsk behandling, inden for det sidste år; indlæggelse på grund af hjertesvigt (NYHA klasse III eller IV) inden for det sidste år. **Andet:** Undgå at få medicinen i øjnene. Mundtørhed kan på langt sigt medføre caries. Frarådes ved cystisk fibrose. Tiotropium må ikke anvendes hyppigere end én gang daglig. **Interaktioner*:** Der er ikke set interaktioner ved anvendelse sammen med andre lægemidler til KOL og astma inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider, antihistaminer, mykolytika, leukotrien-receptorantagonister, cromoner og anti-IgE-behandling. Samtidig brug af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** To pust inhaleres én gang om dagen på samme tidspunkt. **Lægemiddelformer:** Inhalationsvæske, opløsning i patron. **Pakninger og priser:** Spiriva RespiMat inhalationsvæske 2,5 mikrogram: 1 RespiMat inhalator og 1 patron med 30 doser (60 pust). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé af 17.02.2015. Yderligere information findes i produktresuméet (www.produktresume.dk), som vederlagsfrit kan rekvireres fra Medicinsk Information hos Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 39 15 88 88, eller mail: info.cop@boehringer-ingelheim.com.

SPIOLTO

SPIOLTO®
RESPIMAT®
TIOTROPIUM & OLODATEROL 

KORT

- 6 Dansk Sygeplejeråd i injuriersag mod sydsjællandsk anklager**
Dansk Sygeplejeråd har bedt en advokat indlede en injuriersag mod anklageren i sagen om den drabssigtede sygeplejerske fra Nykøbing Falster Sygehus.

TEMA OM PSYKISK ARBEJDSMILJØ

20 Nye sparekrav øger arbejdsmængde og tidspres

For et år siden fik 41 sygehusafdelinger påbud af Arbejdstilsynet pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. Nu varslers regionspolitikkerne store besparelser og risiko for fyringer.

22 Vi kan ikke arbejde fagligt forsvarligt

Nye tal viser, at arbejdsmiljøet er så presset, at hver anden sygeplejerske har svært ved at løse sine kerneopgaver fagligt forsvarligt.

26 Flere hænder og tavlemøder fik afdelingen på ret køl

Børnemodtagelsen på Hvidovre Hospital blev ramt af et boom af henvendelser, og halvdelen af de erfarne sygeplejersker rejste. Det tog over et år at vende udviklingen.

BAGGRUND

28 For en milliard kroner uvished

Regionerne skal finde besparelser for godt 1 mia. kr. næste år, og det medfører allerede fyringer flere steder. Besparelserne skaber afmagt og usikkerhed blandt personalet.

34 Mød andre mennesker med venlighed

Sygeplejerske Merete Bonde Pilgaard er overbevist om, at høflighed gør os gladere og sundere. Hun står bag Venligboerne Flygtningehjælp, der skulle gøre Hjørring til et venligere sted.

36 PÅ JOB: Slut med kaos og manglende privatliv i akutmodtagelsen

På Slagelse Sygehus skal akutte patienter ikke længere dele smerter og private forhold med andre patienter. I det nybyggede Akuthus bliver alle undersøgt, observeret og behandlet på enestuer.

39 Der skal være sygeplejersker på plejehjem

Hvert tredje plejehjem har ingen sygeplejersker ansat, og generelt er der for få til at løfte plejen.

44 Tv-serier latterliggør mandlige sygeplejersker

Mandlige sygeplejersker i film og tv-serier bliver ofte gjort til grin i komediefilm. Det kan påvirke, hvor mange mænd der søger ind på sygeplejestudiet, viser forskning.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

52 Sygeplejersker skal betale bod

En gruppe anæstesisygeplejersker, der sidste efterår nedlagde arbejdet på Roskilde og Køge Sygehuse, er i Arbejdsretten blevet pålagt en bod.



FAGLIG INFORMATION

- 64 Avanceret behandling af patienter med lunge- og hjertesvigt
- 67 Simulation i sygeplejerskeuddannelsen udfordrer underviserne

FAG

- 68 Pårørende ønsker at være til stede ved traumemodtagelsen
Selv om udfaldet måske ender med patientens død, oplever pårørende, at de bedre kan håndtere dette, når de har overværet behandlingen.

74 Videnskredsløb skal styrke sundhedsprofessionelles kompetencer

Kommende sundhedsprofessionelle skal opnå kompetencer til at identificere, udforske og løse de problemstillinger, der karakteriserer sundhedsvæsenet i et fremtidigt velfærdssamfund.

80 Patienthotellet er en overgang til hjemmet

En omstrukturering på Afsnit for Mor og Barn på Aarhus Universitetshospital har forbedret patientforløbet og styrket en sundhedsfremmende tankegang.

I HVERT NUMMER

- 7 Diagnosen
- 8 Studerende i praksis
- 10 Kulturjournalen
- 12 Dilemma
- 13 Historisk
- 48 Boganmeldelser
- 50 5 faglige minutter
- 60 Navne/Mindeord
- 62 Facebook
- 64 Fagtanker
- 66 Fra forsker til fag
- 85 Stillingsannoncer
- 88 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

Forsideillustration Mikkel Henssel

Medicin kan ikke helbrede patienter alene

Nedskæringer er realiteten på mange hospitaler i øjeblikket, samtidig med at mængden af opgaver er stadigt stigende. Det gælder både ude på hospitalerne og i kommunerne.

Det er helt uacceptabelt at bede sygeplejerskerne løbe hurtigere, hver gang der skal spares i sundhedsvæsenet som konsekvens af stigende medicinudgifter. Det går både ud over sygeplejerskernes arbejdsmiljø, men også patienternes sikkerhed.

Arbejdstilsynet har allerede uddelt påbud på mange afdelinger, og i Dansk Sygeplejeråds seneste arbejdsmiljøundersøgelse svarer hver anden sygeplejerske, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau "altid" eller "ofte" er under pres.

Det kan du læse mere om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Kvalitet tager tid. Derfor bliver jeg også bekymret, når jeg hører om sygeplejersker, som oplever, at der fra ledelsens side bevist laves vagtplaner med underbemanning. Særligt når vi ved, at bedre bemanning betyder, at færre patienter dør, og antallet af fejl reduceres. Det er derfor helt afgørende, at sygeplejerskerne har tid sammen med patienterne. Samtidig er der behov for at se på, om lederne har de fornødne rammer og kompetencer til at planlægge arbejdet, så sygeplejersker kan levere en fagligt forsvarlig pleje. Men først og fremmest er der nødt til at være afsat ressourcer til den samlede plejeindsats. Dansk Sygeplejeråd har via Team Arbejdsliv fået udarbejdet rapporten "Kvalitet af sygeplejen og Arbejdsmiljø i sundhedssektoren". Den gennemgår forskningen, som afspejler sammenhænge, og vi vil tage afsæt heri, når vi fremover diskuterer arbejdsmiljø og patientsikkerhed med politikerne.

Godt arbejdsmiljø er den bedste "medicin" til patienterne!



Grete Christensen, formand



Chefredaktør, ansvarlig efter medieansvarsloven
Katrine Nielsen
knl@dsr.dk
Telefon: 4695 4282

Redaktionssekretær
Henrik Boesen
hbo@dsr.dk
Telefon: 4695 4189
Mobil: 2121 8770

Redaktionssekretær
Lotte Havemann
lha@dsr.dk
Telefon: 4695 4179

Fagredaktør
Jette Bagh
jb@dsr.dk
Telefon: 4695 4187

Journalist
Susanne Bloch Kjeldsen
sbk@dsr.dk
Telefon: 4695 4178

Layouther
Mathias Nygaard Justesen
mjn@dsr.dk
Telefon: 4695 4280

Journalist
Mille Dreyer-Kramshøj
mdk@dsr.dk
Telefon: 4695 4125

Layouther
Sasja Hermansen
sh@dsr.dk
Telefon: 4695 4117

Journalist
Christina Sommer
cso@dsr.dk
Telefon: 4695 4264

Sekretær
Kurser, møder, meddelelser
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Telefon: 4695 4186

Journalist
Vinni Yang Søgaard
vys@dsr.dk
Telefon: 4695 4180

Distribueret oplag
1. januar - 30. juni 2014:
74.822 eksp.
Medlem af Danske Medier

Tryk
ColorPrint

Årsabonnement
(pr. januar 2015)
875,00 kr. + moms

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

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

Stillingsannoncer
dsrjob@dmfnet.dk

**Ændring af
medlemsoplysninger**
Kontakt Medlemsregisteret
Telefon: 3315 1555
medlemsregisteret@dsr.dk

Forretningsannoncer
dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Ophavsret
Enhver anvendelse af hele eller dele af artikler og/eller fotos og illustrationer fra tidsskriftet 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 indholdet/kvaliteten af produkter og/eller ydelser, som bringes i tidsskriftet Sygeplejersken på kommercielle vilkår i form af enten trykte annoncer eller indstik.

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret.

Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Dansk Sygeplejeråd i injuriersag mod sydsjællandsk anklager

Anklageren i sagen om den drabs sigtede sygeplejerske fra Nykøbing Falster Sygehus gik langt over strengen og krænkede alle sygeplejersker, da hun på TV2 sagde, at "det ikke er usædvanligt", at sygeplejersker kan finde på at tage livet af patienter. Det mener Dansk Sygeplejeråd, der nu har bedt en advokat indlede en injuriersag mod anklageren.

Tekst **Camilla Bech Madsen**

Mange sygeplejersker fik aftenkaffen galt i halsen, da de på TV2 den 11. august hørte en offentlig anklager sige sætningen: "Det viser sig jo faktisk, at undersøgelser rundt omkring i verden har godtgjort, at det ikke er usædvanligt, at sygeplejersker kan finde på at tage livet af patienter."

Anklageren var Jeanette W. Andersen, der fører sagen om den drabs sigtede sygeplejerske fra Nykøbing Falster Sygehus for politiet, og hendes udtalelse faldt, da TV2 spurgte, hvordan hun vurderede drabs sagen. Knap var ordene sagt, før sygeplejerskernes mødesteder på Facebook flød over af vrede indlæg.

Må ikke underminere tilliden

Og udtalelsen går da også langt over strengen, mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

"Jeanette W. Andersens udtalelse er langt over grænsen og en grov mistænkeliggørelse af alle sygeplejersker. Den generaliserer uberettiget hele vores faggruppe. Sådant en påstand kan vi ikke lade stå uimodsagt. Når ordene oven i købet kommer fra en offentlig anklager, kan de risikere at underminere den tillid, som sygeplejersker har opbygget gennem generationer, og som vi er dybt afhængige af i vores daglige arbejde," siger Grete Christensen, der straks bad Dansk Sygeplejeråds jurister vurdere, om udtalelsen var inden for injurielovgivningens rammer.

Dansk Sygeplejeråd har siden i to breve opfordret anklager Jeanette W. Andersen til at trække sin udtalelse tilbage. Det afvi-

ste Anklagemyndigheden for Sydsjællands og Lolland-Falsters Politikreds, som ikke finder udtalelsen injurierende.

Nu har Dansk Sygeplejeråd hyret advokat René Offersen til at indlede en injuriersag mod Jeanette W. Andersen.

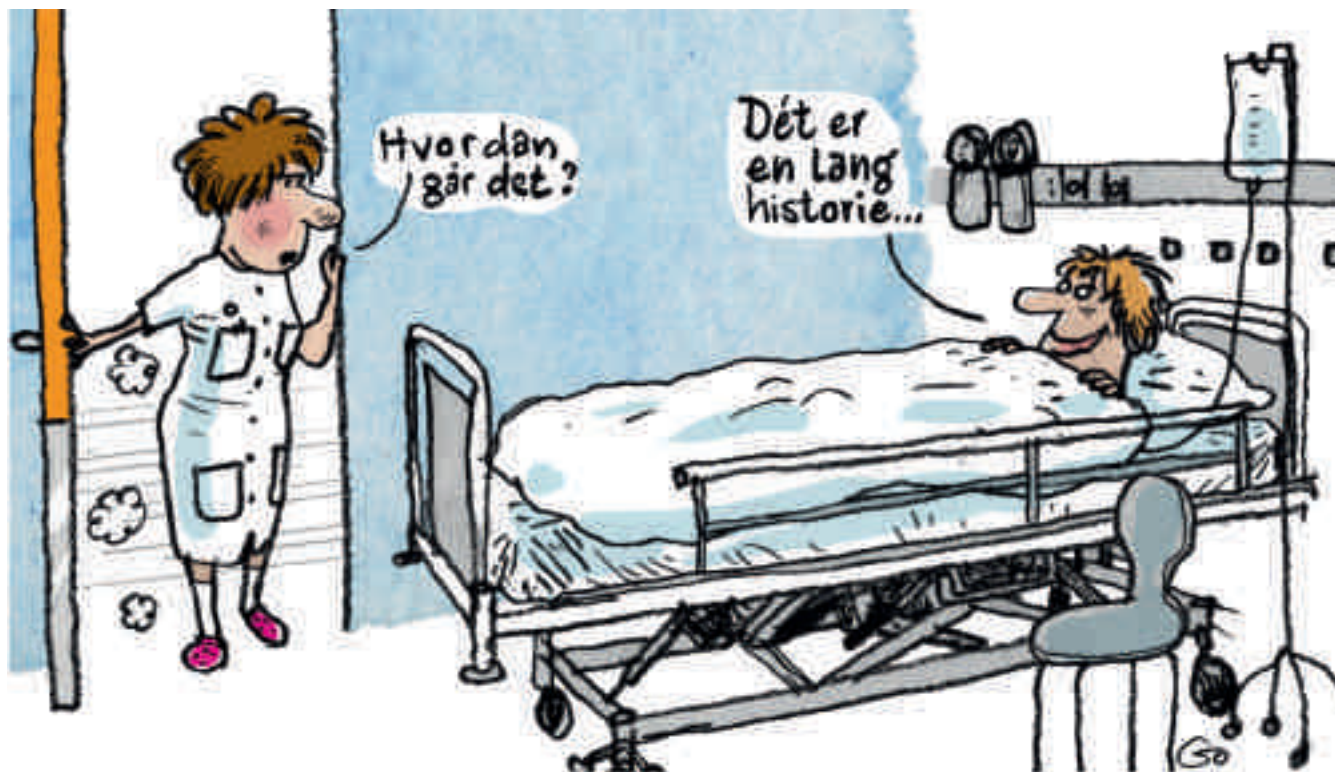
"Det er første gang, at en gruppe anlægger en sag om injurier mod en hel faggruppe. Det er en alvorlig sag for sygeplejerskerne, og vi er nødt til at reagere kontant her," siger Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråd har bedt en advokat indlede en injuriersag mod offentlig anklager Jeanette W. Andersen.



Arkivfoto Scamplx

Illustration Gitte Skov



Mindre syge patienter, der må vente længe, oplever ikke længere, hvor travlt sygeplejerskerne har, efter at man har indført enestuer i akutmodtagelsen på Slagelse Sygehus. Læs reportage på side 36.

Nu er kvindelige læger i flertal

Den engang mandsdominerede lægeverden er i det danske sundhedsvæsen nu blevet overhalet indenom af kvindelige kolleger.

Ifølge en medlemsopgørelse, som Lægeforeningen har lavet for Ugeskrift for Læger, var der i august 12.187 erhvervsaktive kvinder mod 11.965 mænd blandt medlemmerne.

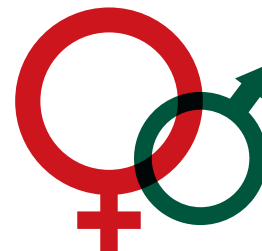
Ekspert, som ugeskriftet har talt med, er enige om, at det vil få følger for såvel forskningen som specialiseringsmønstrene. Og går det som i andre fag, hvor kvinder er i flertal, vil det også påvirke løn og anseelse.

"Det kan få betydning for fagets status og lønniveauet, at kvinder i højere grad end mændene foretrækker deltidsbeskæftigelse. Det ser man inden for sygeplejefaget, hvor omtrent halvdelen er på nedsat tid," siger arbejdsmarkedsforsker på Aalborg Universitet, Flemming Ibsen, til ugeskriftet.

Til gengæld viser arbejdsmarkedsforskning, at en ligelig kønsfordeling resulterer i et bedre arbejdsmiljø. Flemming Ibsen siger til Ugeskrift for Læger:

"Det er aldrig godt, hvis en arbejdsplads er domineret af det ene eller det andet køn. Vi har data på, at en mere ligelig

kønsfordeling resulterer i et bedre arbejdsmiljø. Er der for mange kvinder eller for mange mænd, får man ofte mindre trivsel og et dårligt arbejdsmiljø. En god balance mellem kønnene skaber en bedre stemning - og totalt set et bedre arbejdsmiljø."



(Iha)

” Det er ikke billigt at ryge, så det er en kontant bonus i sig selv at holde op. Og jeg synes, det er et skråplan, hvis vi skal til at betale borgerne for at leve et sundt liv.

Sundhedsminister Sophie Løhde (V) i Berlingske den 9. august.

Omsorg er ikke det samme for alle

Caroline Flinck, sygeplejestuderende på modul 11, Professionshøjskolen Metropol

"Jeg mærker ingen gensidighed i mit forsøg på at yde omsorg. Det slår mig, at mit behov for at drage omsorg for hende måske ikke stemmer overens med hendes behov for at modtage den."

Arkivfoto iStock

At holde i hånden er i Danmark identisk med at udvise omsorg og empati. Men i andre lande viser man muligvis omsorg på anden vis, så omsorg er måske ikke nogen universel størrelse, tænker en sygeplejestuderende, mens hun udøver sygepleje i Afrika.

Jeg står i akutmodtagelsen på et distrikthospital i det sydlige Ghana. På briksen foran mig ligger en lille pige på omkring otte år. Den mandlige sygeplejerske, Kofi, er i gang med at bedøve hendes hage, som hun har slået i skolegården. Såret gaber, og hun skal sys. Hun ryster over hele kroppen, og tårerne løber ned ad hendes kinder. Jeg har instinktivt taget hendes hånd, fordi jeg fornemmer, at hun er bange og har smerter.

Kofi begynder at gøre nålen klar, og hun ser på den med store øjne. Jeg fortæller hende, at hun må klemme min hånd, så hårdt hun vil, når det gør ondt, men hun forstår ikke, så jeg beder en af de lokale studerende oversætte. Den lille pige reagerer ikke på informationen, og Kofi begynder at sy. Hun spjætter med benene og

skærer ansigt, så jeg klemmer hendes hånd let og taler beroligende til hende og siger, at hun klarer det flot. Hendes hånd ligger slapt i min, mens resten af kroppen er spændt i smerte.

Jeg mærker ingen gensidighed i mit forsøg på at yde omsorg. Det slår mig, at mit behov for at drage omsorg for hende måske ikke stemmer overens med hendes behov for at modtage den. Synes hun, det er mærkeligt eller overflødigt, at jeg holder hende i hånden? Forstår hun min intention, eller er hendes opfattelse af omsorg en anden?

Det har altid været min opfattelse, at omsorg er en generel størrelse, som alle kan give og tage imod inden for nogenlunde de samme rammer. Tager jeg for givet, at det at holde et barn i hånden betyder det samme, lige meget hvor i verden barnet er fra?

Den givne situation er selvfølgelig et enkelt tilfælde, som jeg ikke ville drage nogen konklusion ud fra, hvis ikke det var, fordi jeg har oplevet det samme med samtlige børn, jeg har taget i hånden, de to måneder mit

klินิกforløb har varet. Jeg er gradvist blevet i tvivl om, hvorvidt menneskelig omsorg er så universel, som jeg troede.

I skolen bliver vi undervist i omsorgsteorier, der omhandler basale behov og balancen i at interagere svagt paternalistisk. Men hvordan skal vi helt lavpraktisk drage omsorg, hvis vi egentlig ikke er klar over, hvad patientens opfattelse af omsorg er?

Uden at være klar over det har jeg indtil videre arbejdet ud fra en sympatisk idé om, at andre vil forstå og værdsætte omsorgshandlinger, som jeg i deres sted ville sætte pris på. Jeg kan kun konkludere, at jeg har været en smule ignorant. Fremover vil jeg være åben for, at omsorg kan være forskellig for mine patienter.

Er du sygeplejestuderende, og har du oplevet en situation, hvor du lærte noget af en patient, en pårørende eller en fagperson i sundhedssektoren, så skriv til os. Send din historie til jb@dsr.dk Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.

ADHD påvirker ofte patienterne hele dagen¹⁻³



Strattera har effekt fra tidlig morgen til sen aften - med en daglig dosering⁴⁻⁶

DKSTR00468 – august 2015

Hvornår på dagen er dine patienter udfordrede?

- Svært ved at komme ud af sengen?
- Kommer ofte til at skælde sine børn ud på vej ud af døren?
- Distraheres nemt på jobbet?
- Svært ved at fastholde venskaber?
- Glemmer sine eftermiddagsaftaler?
- Svært ved at slappe af med sin partner efter arbejde?
- Vil gerne dyrke sport, men kan oftest ikke overskue det?
- Svært ved at falde i søvn om aftenen?

Referencer:

1. Davidson MA. J Atten Disord 2008; 11 : 628-641. 2. Brod Metal. Qual Ufe Res 2012; 21 : 795-799. 3. Barkley RA. J Clin Psychiatry 2002; 63 (Suppl 12): 10- 15. 4. Adler et al. Journal of Clinical Psychopharmacology, 2009; 29(1): 44-50. 5. Wehmeier et al. Child Adolesc. Mental Health, 2009; 3: 1-10. 6. Strattera produktresumé 16.maj 2014
Produktresumé på side 15.

Lilly

 **strattera®**
atomoxetin HCl

Film

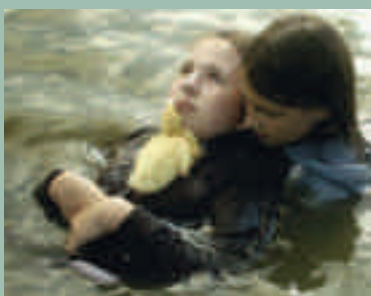


Foto: Ring Prod

Den spastisk lammede pige Margaux stikker af sammen med veninden Cathy i den anmelderroste belgiske film *Trækfugle*.

Buster Filmfestival 14.-27. september

Film for børn, unge og deres voksne

Tag teenageren eller børnene med til film og foredrag. Oplev f.eks. "Min lille Søster: sygelig sundhed?" om spiseforstyrrelser med dialog og oplæg ved Landsforeningen for Spiseforstyrrelser og Selvskaide. Du kan også opleve "Trækfugle" om Cathy og Margaux, der er spastisk lammet.

Buster Filmfestival byder bl.a. også på "Me and Earl and the Dying Girl" om de to teenagedrenge Earl og Greg, der bliver venner med den kræftsyge pige Rachel.

Læs om alle arrangementerne og andre relevante film på www.buster.dk *Biografer i København og omegn*

Teater

Den 24. september - 1. oktober

Husker du?

En musikalsk hyldest til glemte minder. En ældre mand sidder på et plejehjem. Han er alene. Han har fødselsdag, så vidt han husker. Det kniber voldsomt med hukommelsen. Men fra tid til anden vælter minderne frem. Minder fra arbejdslivet, minder om kvinder, minder om familie og musik. Altid musik!

Flere steder i København

Læs flere informationer og se andre arrangementer på www.dsr.dk/Sygeplejersken/Kulturjournalen. Kalenderen bringes i samarbejde med Kultunaut.dk. Sygeplejersken tager forbehold for datoændringer, aflysninger mv.

” Når der har været kritik af nye sygehuse uden køkkener, skal man huske, at sådan var det mange steder før. Til gengæld bygges de nye sygehuse fleksibelt, så det er let at flytte rundt på vægge og lave tilbygninger senere. Men det er da en udfordring, at man bygger så mange sygehuse over kort tid, som samtidig skal kunne modsvare fremtidens krav, som vi ikke kender endnu.

Professor og sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet i Fyens Stiftstidende den 9. august.

1,5 millioner lønmodtagere har sat dagsordenen

Den danske fagbevægelse fik sat en stor del af den politiske dagsorden i forbindelse med sommerens folketingsvalg. 1,5 millioner lønmodtageres ønsker blev omsat til politiske forslag til den nye regering og en opfordring om et tæt samarbejde.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**

FTF og LO har i foråret sammen med Dansk Sygeplejeråd og knap 100 andre forbund og fagforeninger stået sammen for at gøre politikerne opmærksomme på de udfordringer, arbejdsmarkedet står overfor. På vegne af 1,5 millioner lønmodtagere blev kampagnen "Sammen skaber vi værdi" skudt i gang op til valget.

"Det fælles valgoplæg fra LO og FTF satte aftryk på valgkampen fra en samlet fagbevægelse. Vi har talt med politikerne om at genoplive trepartsforhandlinger mellem regering og arbejdsmarkedets parter, og det har den nye regering et stort ønske om," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, som mener, at sygeplejerskerne også fik sat et godt aftryk i kampagnen. Hun siger:

"Dansk Sygeplejeråd har aktivt arbejdet for, at en sund arbejdsstyrke og et bæredygtigt arbejdsmiljø blev bærende temaer i LO og FTF's valgkampagne. Det lykkedes rigtig godt i valgkampen, og det vil vi følge op på."

En af de sygeplejersker, som deltog i kampagnen, er Helle Mathiasson, som er

fællestillidsrepræsentant på Herlev Hospital og aktiv i Kreds Hovedstadens kredsbestyrelse. Hun medvirkede i en video, hvor hun fik mulighed for at sætte fokus på effektiviseringer og besparelser.

"Som fagpolitisk aktiv syntes jeg, det kunne være rigtig interessant at få et budskab ud. I Dansk Sygeplejeråd havde vi samtidig lige startet Tid til kvalitet-kampagnen, og så tænkte jeg, det kunne være sjovt at få flettet den med ind," siger Helle Mathiasson, som i videoen opfordrer politikerne til at sørge for tid til kvalitet og omsorg for patienterne.

Resultatet af kampagnen blev bl.a. 22 politikforslag fra lønmodtagerne og et budskab til politikerne om, at fagbevægelsen ønsker at samarbejde uanset regeringens partifarve.

"Når man er medlem af en fagforening, er man med til at sikre indflydelse på lovgivningen. Politikerne lytter, når 1,5 millioner medlemmer taler med én stemme," siger formand for FTF Bente Sorgenfrey i en pressemeddelelse.

Psykiatriske patienter har gavn af biblioterapi

På psykoseafsnittet i Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, har en af afsnittets sygeplejersker taget initiativ til ugentlig højt-læsning i samarbejde med det lokale bibliotek. Det gavner patienterne og hjælper sygeplejerskernes relationelle arbejde.

Tekst **Mille Dreyer-Kramshøj**

Højt-læsning, hygge og Helle Helle. Tre ting, der ikke normalt rimer på psykiatri, men på psykoseafsnittet i Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, har sygeplejerske Signe Dyekjær Eriksen taget initiativ til ugentlige læsesessioner med patienterne. Det kaldes også biblioterapi og sker i samarbejde med to bibliotekarer fra det lokale bibliotek.

"Vi skaber en pause i patienternes dag, hvor der ellers kan være travlt med samtaler, køkkengrupper og andre aktiviteter. Patienterne får en lille stund, hvor de kan sidde og lytte til en god historie," siger Signe Dyekjær Eriksen og fortæller, at selve læsningen foretages af en bibliotekar i afdelingens dagligstue.

Adspredt patienternes tanker

Bibliotekarerne er særligt uddannede i "guidet fælles læsning", som er en metode til bl.a. at skabe rum for oplevelse af og refleksion over litteraturen, og selv om det er dem, der primært varetager højt-læsningen, bruger Signe Dyekjær Eriksen også selv læsningen i mødet med patienterne.

"Jeg kan godt finde på at bruge det, hvis jeg har en patient, der er angst eller ikke kan finde ro. Så læser jeg for dem for at adspredt deres tanker. Det virker beroligende," fortæller hun.

Helst ikke for seriøst

Det er særligt den lidt lette genre, der hiter.

"Mange har været glade for noveller af Helle Helle og Naja Marie Aidt. Det må gerne være noget, der ikke er så seriøst, og som er genkendeligt fra dagligdagen.

Vi har ingen forventninger til, at der skal analyseres dybt efterfølgende, og man kan komme og gå, som man vil. Men har man lyst til at snakke videre om det, vi har læst, så gør vi selvfølgelig også gerne det."

Tilbud til alle i psykiatrien

I England bliver biblioterapi brugt i behandling af patienter med bl.a. Alzheimer, psykiske lidelser og misbrugsproblemer. I Danmark burde man også i højere grad inddrage læsning i behandlingen, mener postdoc ved Center for Interacting Minds, Aarhus Universitet, Mette Steenberg, der bl.a. forsker i effekterne af læsegrupperne.

"Det er et rigtig godt redskab til at arbejde med det relationelle. Man ser en helt anden side af patienten, som man ellers ikke har adgang til. Når der kommer en læseguide udefra, kan man mødes i et ikke-hierarkisk rum, hvor det ikke handler om sygdomme og diagnoser, men en fælles interesse for historien, uanset om man er patient eller sygeplejerske," siger hun og forklarer, hvad der sker ved især læn-gerevarende brug af grupperne.

"Under f.eks. en depression er det kognitive og det sociale funktionsniveau nedsat. I en læsegruppe træner man både opmærksomhed, koncentration, hukommelse og andre kognitive funktioner, men også de sociale interaktioner og dynamikker, der er ved at deltage," fortæller hun.

Mette Steenberg er i øjeblikket i gang med at rejse penge til at forske yderligere i læsegruppernes effekt.

"Vi formoder, det kommer til at brede sig. Vores ambition er, at det skal være et tilbud til alle i psykiatrien," siger hun.

Island mister 20 pct. sygeplejersker

Dårlige lønvilkår har betydet, at knap 20 pct. islandske sygeplejersker på en enkelt dag i juli har valgt at sige op. Nu rejser mange af dem i stedet til Norge for at finde arbejde. "Det er godt, at det islandske arbejdsmarked får konkurrence udefra, men det er meget kritisk for det islandske sundhedsvæsen. Der er allerede mangel på sygeplejersker på islandske hospitaler, og når de 300, der for nylig fratrådte deres job, slutter 1. oktober, kan jeg ikke forestille mig, at hospitalerne er i stand til at levere kvalitetssikret arbejde," siger formand for den islandske sygeplejeforening, Ólafur G. Skúlason, til den norske avis Klassekampen.

Græske børn har tabt sig under krisen

En ny undersøgelse publiceret i tidsskriftet Acta Paediatrica viser, at der i en periode kort før og under den græske økonomiske krise var en stigning i undervægtige skolebørn. "Hvis vores resultater bliver verificeret af andre undersøgelser, kan det betyde, at en økonomisk krise har en hurtig negativ effekt på vægten blandt den mest sårbare befolkningsgruppe, dvs. børn," siger Dr. Anastasios Papadimitriou, som står bag undersøgelsen, i en pressemeddelelse.

Uppsalas nyuddannede får obligatorisk udviklingsår

Fra september i år skal alle nyuddannede sygeplejersker på sygehuset i Uppsala og Enköping have et obligatorisk klinisk udviklingsår, hvor de bl.a. skal have faglige diskussioner med erfarne sygeplejersker.

"Tanken er, at nyuddannede skal være i stand til at tage skridtet fra uddannelse til specialiseret behandling. Landstinget vil gerne fange de nye sygeplejersker, så de bliver. I dag er der for mange, der kun arbejder et år. Så stopper de, fordi de synes, arbejdet er for hårdt," siger næstformand i Vårdförbundet, Madeleine Grenå, til Vårdfokus.

Dødtræt af uforståelige krav og systemer

Gamle mennesker orker ikke altid at surfe på den digitale bølge, men udviklingen synes ikke at tilbyde andre muligheder. Hvordan kan f.eks. sygeplejersker forholde sig til det faktum, at gamle opgiver at orientere sig i og håndtere systemet?

Karen er 85 år, og hun er godt træt af digitaliseringen i det offentlige, autosvarene i telefonsystemerne og ansøgningerne via Nem-ID. Hun savner et nærværende samfund, hvor mennesker møder andre mennesker og måske endda lærer hinanden at kende. Bare en lille smule. I banken er billedet det samme. Man skal kunne klare sine forretninger selv eller forstyrre sine børn, for der er hverken mennesker eller penge i et pengeinstitut længere.

Karen er dødtræt af uforståelige systemer og krav.

Da hun mener, at tiden er inde til at få en smule hjælp til rengøring, fordi det kniber med at støvsuge grundigt og komme ind i krogene, forsøger hun at få kommunen i tale. En telefonsvarer meddeler, at man kan tale med visitator hver torsdag mellem 12.00 og 13.00.

"Visitator," fnyser Karen. "Jeg skal ikke visiteres. Jeg har ikke gjort noget." Om torsdagen ringer hun og får endnu en robotstemme i røret. "De er nu nummer 14 i køen, vores medarbejdere er desværre travlt optaget. Send os en mail på kommunevisitator@storkommune.dk og se kommunens ydelser på nettet, så vender vi tilbage." Karen har ikke en mailadresse, så hun opgiver og lader nullermændene samle sig under sofaen i fælles protest. Karen opgiver at få hjælp. Hvad tænker I om det?

- Hvordan kan samfundet tilpasse sig de gamle borgere, så borgerne ikke skal tilpasse sig systemet?
- Hvilke årsager kan der være til, at alle borgere skal med på digitaliseringsbølgen?
- Karen er veluddannet og velformuleret. Hvad kan hun gøre for at følge med tiden?

Læs, hvad to sygeplejersker med særlig interesse for etik mener:

Svar 1. Ifølge sundhedsloven har alle lige ret til sundhedsvæsenets ydelser. Det er en konstant udfordring for det danske sundhedsvæsen at leve op til intentionen i lovgivningen. Og casen er et glimrende billede på en gruppe samfundsborgere, der ikke har samme lethed i adgangen til ydelserne som personer, der er vant til moderne arbejdsredskaber. Hvordan den enkelte organisation arbejder med at nå ud til alle grupper med sine behandlingstilbud, afhænger af såvel målgruppen som af den lokale arbejdskultur. Patienttilfredshedsundersøgelser er en metode, men den får ikke automatisk alle brugere i tale, og den får måske ikke stillet alle de rigtige spørgsmål. Fokusgruppeinterview er en anden metode, men også her skal man regne med, at der er borgere, som man ikke får i tale. Måske er case-stories som den beskrevne en måde at få organisationer til at arbejde med et patientperspektiv, som de ikke har været opmærksomme på tidligere, og som de har pligt til at tilgodese?

Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art., SD, MPA, funktionsleder ved Tværfagligt Smertecenter og formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.

Svar 2. Den teknologiske udvikling har overtaget mange serviceydelser både inden for det offentlige og det private, hvor der tidligere var en personlig kontakt. Det kan være svært ikke kun for ældre at omstille sig til den upersonlige kontakt. Ved indførelse af teknologiske løsninger bør man overveje både fordele og ulemper. Såfremt sygeplejersker erfarer, at der sker forringelse af borgerens mulighed for at søge hjælp, skal sygeplejersken synliggøre de konsekvenser, det kan få for Karens sundhed og livskvalitet, over for beslutningstagerne. Udviklingen kan ikke gå i stå, men der bør findes mulige alternative løsninger for dem, som har svært ved at omstille sig eller slet ikke kan anvende de teknologiske løsninger. Karen er veluddannet og velformuleret, og det kan være en mulighed, at hun benytter sig af undervisningstilbud i brugen af pc'er, som udbydes i kommuner, frivillige organisationer mv. Mange oplever, at kan man lære at anvende de teknologiske hjælpemidler, kan det også udvide ens muligheder for at kommunikere og søge viden, som man ikke tidligere havde i samme grad.

Af Randi Bligaard, cand.cur., udviklingskoordinator, Medicinsk afdeling, Hospitalsenheden Vest, formand for Sygeplejeetisk Råd; www.dsr.dk/ser

Læs Karen Zimsens debatindlæg i Politiken den 4. juli 2015 under debat: "Jeg orker ikke det digitale lort".



Fra lærlingeuddannelse til forskningsbaseret studie

I 1957 blev brug af elever som billig arbejdskraft forsøgt afskaffet. Senere røg kravet om, at man skulle have været et år i huset ud. Fra 2016 optræder ordet "forskningsbaseret" for første gang i en reform af sygeplejerskeuddannelsen.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen**



Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Sygeplejeelever får undervisning i anatomi af en diakonisse. Tidsperioden er ca. 50'erne, men det er uvist, hvor billedet stammer fra.



Foto: Søren Svendsen

Sygeplejestuderende på professionshøjskolen Metropol.

Dengang

Sygeplejerskeuddannelsen har undergået mange forandringer gennem tiden. En af de vigtigste reformer var i 1957, hvor staten overtog ansvaret for uddannelsen og for første gang fastlagde uddannelsens struktur og indhold. Hidtil havde 110 uddannelsessteder i landet selv kunnet tilrettelægge den treårige uddannelse, nu blev uddannelsesstederne reduceret til 33, og der blev vedtaget strammere rammer for indholdet i uddannelsen.

Dansk Sygeplejeråd havde været med til at påvise, at der var store forskelle mellem uddannelsesstederne, ikke mindst mht. den teoretiske undervisning. Brugen af elever som billig arbejdskraft var også et af de forhold, Dansk Sygeplejeråd ville gøre op med. En anden var opfattelsen af sygeplejersken som lægens højre hånd.

Ved en reform i 1971 bortfaldt optagelseskriteriet om, at man skulle have været et år i huset, og i stedet blev der stillet højere krav til skolekundskaber. I 1979 kom det teoretiske indhold til at fylde mere: knap halvdelen af undervisningen. I 2001 blev sygeplejerskeuddannelsen ændret til en professionsbacheloruddannelse på 3 1/2 år, og antallet af skoler blev reduceret til 22. Andelen af teori oversteg nu halvdelen af uddannelsen. Ved den seneste reform i 2008 blev en ny national studieordning gennemført. Formålet var at harmonisere uddannelserne på landsplan og gøre det lettere for studerende at flytte uddannelsessted.

Kilde: www.dsr.dk, søg på "Uddannelsesreformer fra 1957 og til i dag"

Nu

Uddannelses- og Forskningsministeriet er i gang med en reform af ni sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, der udbydes på professionshøjskolerne, og har netop meldt nogle overordnede rammer ud.

Blandt de ændringer, der får indflydelse på sygeplejerskeuddannelsen, er at afskaffe den nationale studieordning. Der vil dog være en fælles studieordning for sygeplejerskeuddannelsen for de første to år og fælles læringsmål for hele uddannelsen, men professionshøjskolerne kan tilrettelægge sygeplejerskeuddannelserne mere fleksibelt. Modulopbygningen med de 14 moduler, som blev indført i 2008, bliver afskaffet og erstattet af syv semestre.

For første gang kommer der i studieordningen til at stå, at sygeplejerskeuddannelsen er udviklings- og forskningsbaseret, og her er det ordet "forskningsbaseret", som er det nye. Evnen til at kunne handle i klinisk praksis skal også styrkes. Uddannelse i at kunne indgå i et tværprofessionelt samarbejde skal integreres i alle fag og ikke som i dag, hvor tværprofessionel undervisning er et selvstændigt fag på modul 5. De faglige ændringer i uddannelsens indhold bliver tilrettelagt på baggrund af anbefalinger af en monofaglig arbejdsgruppe, som først nu er gået i gang med arbejdet. Efter planen skal den nye uddannelse træde i kraft fra september 2016.

Læs mere på www.dsr.dk, søg på "Revision af sygeplejerskeuddannelsen"

Ny hotline for trafikofre

En trafikulykke kan have alvorlige konsekvenser, ikke kun fysisk, men også psykisk, økonomisk og psykosocialt. Det er derfor vigtigt, at trafikofre og deres familier får den rette hjælp og vejledning så hurtigt som muligt, og det vil Ulykkeslinjen (tlf. 3673 2000) - en ny uvildig hotline for trafikofre - bidrage til. Ulykkeslinjen er gratis og bemandet med erfarne socialrådgive-

re, som kan give råd og vejledning om bl.a. genoptræning, hjælpemidler, sygedagpenge og advokatbistand. Bag hotlinen står bl.a. Rigspolitiet, Rådet for Sikker Trafik, UlykkesPatientForeningen og Rådet for Offerfonde, som støtter initiativet økonomisk. Læs mere på www.ulykkeslinjen.dk

(cso)



Sundhedsvæsenet har haft minusvækst

Danmark har som et af få OECD-lande haft minusvækst i sundhedsudgifterne i perioden 2010-2013, viser en ny statistik fra organisationen, som Berlingske har offentliggjort.

”Det er gået den forkerte vej, og det kan mærkes, når der spares for meget. Det er derfor, vi i dag har store problemer med f.eks. overbelægning og garantier for hurtig behandling, som ikke overholdes. Der

er stort behov for, at der sker en genopretning af sundhedsvæsenets økonomi,” siger formand for Danske Patienter, Lars Engberg, til Berlingske.

Dansk Folkeparti er også utilfreds med udviklingen.

”Vi har et sygehushæsen, der lider forskellige steder. Der råbes vagt i gevær rundt omkring på sygehusgangene, og når

man netop ser det i et internationalt perspektiv, vil jeg ikke være skræmt over, at sundhedsudgifterne stiger i de kommende år,” siger partiformand Kristian Thulesen Dahl, som kræver et løft på ca. 2,4 mia. kr. til bl.a. at bekæmpe overbelægning og stigende medicinudgifter.

(mdk)

” Det skaber jo noget utryghed, når man konkret ikke ved, hvad det er for besparelser, der så endelig bliver taget beslutning om, og hvad det får af konsekvenser dels for medarbejderne og dels også selvfølgelig for patienterne.

Fællestillidsrepræsentant og sygeplejerske, Susanne Kronmose, Region Sjælland. I TV2Lorry den 10. august.

Sundhedsplejen vil screene tumlinger

Haderslev Kommunes sundhedsplejersker vil næste år begynde at kigge på kommunens 3-4-årige børns trivsel, men allerede nu er arbejdet gået i gang i tre udvalgte institutioner.

”Tidligere har der ikke været et fast besøg fra sundhedsplejerskens sidste besøg hos familien ved ottemånedersalderen, til barnet startede i skole. Det er lang tid, hvor familierne undervejs kan have brug for vejledning. Ved at

tilbyde en vurdering af barnets trivsel tidligere vil vi kunne forebygge nogle af de tilfælde, vi i dag ser på f.eks. overvægt,” siger formand for Udvalget for Børn og Familier, Signe Knappe, til JydskeVestkysten.

Sundhedsplejerskerne vil vurdere børnene i institutionerne eller aftale forældrekonsultationer.

(mdk)



Dårlig tone er som en virus

Er kollegaen ubehøvet, er der måske grund til at gribe i egen barm. I hvert fald viser en ny undersøgelse fra University of Florida Warrington College of Business Administration, at uforskamthed ikke kun er ubehageligt, det er også smitsomt.

"En del af problemet er, at vi generelt er for tolerante overfor dårlig opførsel, men det er faktisk rigtig skadeligt," siger Trevor Foulk, som er ph.d.-studerende i ledelse og hovedforfatter bag undersøgelsen, i en pressemeddelelse.

Det er ikke kun dårlig tone mellem to kolleger, der påvirker arbejdsmiljøet. En form for passiv uhøflighed kan også sprede sig blandt andre kolleger, viser undersøgelsen. Ligesom de, der oplever uhøflig-

hed på første hånd, vil de, der er vidner til det, være mere tilbøjelige til at være uhøflige over for andre.

Forskerne bag undersøgelsen håber, at arbejdsgivere vil tage negativ tale alvorligt og handle på det.

"Uhøflighed har også en negativ effekt på præstationer. Det er ikke noget, man bare kan vende ryggen til. Det betyder noget," siger Trevor Foulk.

Undersøgelsen "Catching Rudeness Is Like Catching a Cold: The Contagion Effects of Low-Intensity Negative Behaviors" er publiceret den 29. juni 2015 i Journal of Applied Psychology.

(mdk)

Pilgotplysninger/Forkortet produktresumé for annonce på side 9.

STRATTERA® 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg hårde kapsler (atomoxetin)

Indikationsområde: STRATTERA er indiceret til behandling af ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) hos børn på 6 år og ældre, hos unge og hos voksne, som en del af et omfattende behandlingsprogram. Behandlingen skal indledes af en specialist inden for behandling af ADHD, såsom en pædiater, børne- og ungdomspsykiater eller psykiater. Diagnosen bør stilles i overensstemmelse med gældende kriterier i DSM- eller retningslinjerne i ICD. Hos voksne bør tilstedeværelsen af symptomer på ADHD i barndommen bekræftes. Bestyrkelse fra en tredje part er ønskeligt, og behandling med Strattera bør ikke påbegyndes, hvis verificeringen af ADHD-symptomer i barndommen er usikker. Diagnosen kan ikke stilles alene på baggrund af tilstedeværelsen af et eller flere symptomer på ADHD. Baseret på en klinisk vurdering bør patienten som minimum have ADHD af moderat sværhedsgrad, indikeret ved som minimum en moderat funktionsnedsættelse i to eller flere sammenhænge (f.eks. social, akademisk og/eller erhvervsfaglig funktion), med påvirkning af flere aspekter i den enkeltes liv.

Dosering: Kan administreres som en enkelt dosis om morgenen sammen med eller uden mad. Ved utilstrækkeligt klinisk respons (tolerance (f.eks. kvalme eller somnolens) eller effekt), kan dosis deles ligeligt mellem morgen og sen eftermiddag eller tidlig aften. Børn/unge <70 kg: Anbefalet startdosis er ca. 0,5 mg/kg. Initialdosis bør fastholdes i mindst 7 dage, før dosis titreres op på baggrund af klinisk respons og tolerance. Den anbefalede vedligeholdelsesdosis er ca. 1,2 mg/kg/dag. Sikkerheden ved enkelt doser på over 1,8 mg/kg/dag og samlede daglige doser på over 150 mg er ikke systematisk evalueret. Leverinsufficiens: Dosisreduktion til hhv 50% og 25% af sædvanlig dosis ved moderat og svær leverinsufficiens. **Seponeering:** Abstinenssymptomer er ikke beskrevet. Behandling med Strattera er ikke nødvendigvis livslang. Behovet for behandling under 1 år skal revideres, særligt når patienten har opnået et stabilt og tilfredsstillende respons.

Undersøgelser før og under behandling: Det er nødvendigt at optage en passende anamnese og foretage en baseline evaluering af patientens kardiovaskulære status, herunder blodtryk og puls før behandling ordineres. Den kardiovaskulære status skal følges nøje med blodtryks- og pulsmålinger efter hver dosisjustering, og derefter mindst hver 6. måned. Hos pædiatriske patienter anbefales det at benytte et percentildiagram. Hos voksne skal gældende retningslinjer for hypertension følges.

Bivirkninger hos børn og unge: Meget almindelig ($\geq 1/10$): Nedsat appetit, hovedpine og somnolens. Mavesmerter, opkastninger og kvalme. Forhøjet blodtryk og forhøjet hjertefrekvens. Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$): Anoreksi (appetitløshed), irritabilitet, humorsvingninger, søvnløshed, agitation, angst, depression, nedsat stemningsleje, tics og svimmelhed. Mydriasis, forstoppelse, dyspepsi, dermatitis, kløe og udslet. Træthed, letargi, brystmerter og vægttab. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$): Selvmordsrelaterede hændelser, aggression, fjendtlighed, emotionel labilitet, psykose (inklusive hallucinationer), besvimeselsanfald, rysten, migræne, paræstesi, hypæstesi og krampeanfald. Hjertebanken, sinustakykardi, forlængelse af QT-interval, dyspnø, forhøjet bilirubin i blodet, hyperhidrose, allergiske reaktioner og asteni. Sjældent ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$): Raynauds syndrom, abnorme/forhøjede leverfunktionsundersøgelser, gulsot, hepatitis, leverskade, akut leverinsufficiens, forsinket vandladning, urinretention, priapisme og gentale smerter hos mænd.

Bivirkninger hos voksne: Meget almindelig ($\geq 1/10$): Nedsat appetit, søvnløshed, hovedpine, mundtørhed og kvalme. Forhøjet blodtryk og forhøjet hjertefrekvens. Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$): Agitation, nedsat libido, søvnforstyrrelser, depression og nedsat stemningsleje, angst, svimmelhed, dysgeusi, paræstesier, somnolens (inkluderer sedation), tremor, hjertebanken, takykardi, rødmen og hedeture. Mavesmerter, forstoppelse, dyspepsi, flatulens, opkastning, dermatitis, øget perspiration og udslet. Vandladningsbesvær, polyakisuri, vandladningshæstition, urinretention, dysmenorroe, ejakulationsforstyrrelser, erektil dysfunction, prostatitis og gentale smerter hos mænd. Asteni, træthed, letargi, kulderystelser, nervøs følelse, irritabilitet, tørst og vægttab. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$): Selvmordsrelaterede hændelser, aggression, fjendtlighed, emotionel labilitet, rastløshed, tics, besvimeselsanfald, migræne, hypæstesi, forlængelse af QT-interval, perifer kuldeformnelse og dyspnø. Allergiske reaktioner, kløe og nældefeber. Muskelkramper, akut vandladningsstrang, manglende ejakulation, uregelmæssig menstruation, unormal orgasme, kuldefølelse og brystmerter. Sjældent ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$): Psykose (inkluderer hallucinationer), krampeanfald, Raynauds syndrom, abnorme/forhøjede leverfunktionsundersøgelser, gulsot, hepatitis, leverskade, akut leverinsufficiens og forhøjet bilirubin i blodet. Priapisme.

Kontraindikationer: Må ikke anvendes sammen med monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere). Må ikke anvendes for mindst to uger efter, at behandlingen med en MAO-hæmmer er ophørt. Behandling med

en MAO-hæmmer må ikke påbegyndes før to uger efter, at behandlingen med STRATTERA er ophørt. Bør ikke anvendes hos patienter med snærvinklet glaukom. Må ikke anvendes hos patienter med fæokromocytom eller med fæokromocytom i anamnesen. Må ikke anvendes hos patienter med alvorlige kardiovaskulære eller cerebrovaskulære sygdomme.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Selvmordsrelateret adfærd er rapporteret hos patienter i behandling med atomoxetin. Patienter bør monitoreres omhyggeligt for forekomst eller forværring af selvmordsrelateret adfærd. Hos patienter med strukturelle hjerteabnormiteter, som tager atomoxetin i normale doser, er pludselig død rapporteret. STRATTERA bør kun anvendes med forsigtighed og i samråd med hjertespecialist til patienter med kendte, alvorlige strukturelle hjerteabnormiteter. Atomoxetin kan påvirke puls og blodtryk. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter, hvis underbehandlingen kan forværres af stigninger i blodtryk og puls, såsom patienter med hypertension, takykardi eller kardiovaskulære eller cerebrovaskulære sygdomme. Patienter, som under behandlingen med atomoxetin udvikler symptomer såsom palpitationer, brystmerter ved anstrengelse, uforklarlig synkope, dyspnø eller andre symptomer, der tyder på hjertesygdom, skal omgående udredes af en kardiolog. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med medfødt eller erhvervet langt QT-interval eller med QT-forlængelse i familiens anamnese. Bør anvendes med forsigtighed ved enhver tilstand, der kan prædisponere patienter for hypotension eller ved tilstande forbundet med pludselige ændringer i hjerterytme eller blodtryk, da ortostatisk hypotension også er rapporteret. Behandlingen skal seponeres hos patienter med gulsot, eller hvor laboratorieundersøgelser viser tegn på leverskade, og må ikke genoptages. Patienter med yderligere risikofaktorer for cerebrovaskulære sygdomme (såsom kardiovaskulære sygdomme i anamnesen eller samtidig behandling med lægemidler, som kan øge blodtrykket) skal ved hvert besøg vurderes med henblik på neurologiske tegn og symptomer efter påbegyndt behandling med atomoxetin. Atomoxetin i sædvanlige doser kan forårsage behandlingsfremkaldte psykotiske eller maniske symptomer hos patienter uden anamnese med psykotisk sygdom eller mani. Hvis sådanne symptomer forekommer, bør atomoxetins mulige kausale rolle overvejes, og seponering af behandlingen bør overvejes. Patienterne bør følges nøje for forekomst eller forværring af aggressiv adfærd, fjendtlighed eller emotionel labilitet. Der er indberettet allergiske reaktioner, herunder anafylaktiske reaktioner, udslet, angioødem og nældefeber, hos patienter i behandling med atomoxetin. Atomoxetin bør introduceres med forsigtighed hos patienter med krampeanfald i anamnesen. Vækst og udvikling bør overvejes under behandlingen og det bør overvejes at nedsætte dosis eller afbryde behandlingen hos børn og unge, der ikke på tilfredsstillende vis vokser eller tager på i vægt. Patienter i behandling med atomoxetin, bør følges med henblik på opståen eller forværring af angstsymptomer, nedsat stemningsleje, depression og tics. **Interaktioner:** Må ikke anvendes sammen med MAO-hæmmere. Det kan være nødvendigt med langsomme titrering og lavere sludosis af atomoxetin hos patienter, der tager CYP2D6-hæmmere. Bør administreres med forsigtighed hos patienter, der behandles med høj-dosis nebuliseret eller systemisk administreret salbutamol (eller andre beta₂-agonister) Hjertefrekvens og blodtryk skal følges nøje, og dosisjustering af enten atomoxetin eller salbutamol (eller andre beta₂-agonister) kan være påkrævet. Der kan være øget risiko for forlængelse af QT-intervallet når atomoxetin administreres sammen med andre QT-forlængende lægemidler (såsom neuroleptika, klasse IA og III antiarytmika, moxifloxacin, erythromycin, metadon, mifepriston, tricykliske antidepressiva, lithium eller cisaiprid), lægemidler, som medfører elektrolyt-ubalance (såsom thiazid diuretika) og lægemidler, der hæmmer CYP2D6. Forsigtighed bør udvises ved samtidig brug af lægemidler, som vides at sænke kramperærsken (såsom tricykliske antidepressiva eller SSRI'er, neuroleptika, phenothiaziner eller propofenon, mifepriston, chloroquin, bupropion eller tramadol). Der skal udvises forsigtighed når atomoxetin anvendes samtidig med antihypertensiva p.g.a atomoxetins virkning på blodtryk. Bør anvendes med forsigtighed sammen med pressorstoffer eller lægemidler, der kan øge blodtrykket (såsom salbutamol) på grund af en mulig øget indvirkning på blodtrykket. Lægemidler, der påvirker noradrenalin, bør anvendes med forsigtighed f.eks. antidepressiva såsom imipramin, venlafaxin og mirtazapin, eller midler mod kongestion, pseudoephedrin eller phenylephrin. **Graviditet og amning:** STRATTERA bør ikke anvendes under graviditet. STRATTERA bør undgås under amning.

Overdosering: Afhjælpning: Skab passage i luftvejene, indenfor en time indgift af aktivt kul, monitorering af hjerterytme og vitale tegn samt passende symptomatisk og understøttende foranstaltninger. Patienten bør observeres i mindst 6 timer.

Lægemiddelformer: Hårde kapsler.

For dagsaktuel pris henvises til medicinpriser.dk

Strattera produktresumé 10. juli 2015

Udleveringsgruppe: B.

Tilskudsstatus: Enkelttilskud.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Eli Lilly Danmark A/S, Lyskær 3E, 2. tv., 2730 Herlev.

Produktresumeeet er omskrevet og forkortet i henhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fuldstændige produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres fra Eli Lilly Danmark A/S, Lyskær 3E, 2. tv., 2730 Herlev. Telefon: 45 26 60 00.



Mobilt laboratorium ruller hospitalet ud til borgeren

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Christoffer Regild**

Akutsygeplejerske Anne Christensens opgave er at foretage triage i hjemmet og sætte behandlingen i gang på baggrund af svar på målinger og beslutninger fra sygehuse specialister.

Siden den 1. september har et mobilt laboratorium kørt Køge Sygehus ud til medicinske patienter i deres eget hjem. En akutsygeplejerske foretager triage og laver målinger, og en bioanalytiker kan i løbet af 30 minutter give svar på 50 forskellige prøver. Hermed undgår borgeren indlæggelse.

Idéen til et mobilt laboratorium, der bringer akutsygeplejerske og bioanalytiker ud til den syge, stammer fra ledende overlæge på Klinisk Biokemisk Afdeling på Køge Sygehus, Pierre Bouchelouche. Han havde længe spekuleret over, hvordan man kunne give medicinske patienter med f.eks. urinvejsinfektioner, KOL eller hjerte-kar-sygdom en bedre behandling end i dag, hvor de ofte sidder i mange timer og venter på blodprøvesvar og på at blive tilset af en læge, imens de risikerer at blive dehydrerede, konfuse og endnu dårligere, end de var i forvejen. Nu er idéen så ført ud i livet.

Triage og målinger

Siden den 1. september 2015 har borgernes egen læge eller lægen på akutmedi-

cinsk afdeling kunnet sende det mobile laboratorium af sted fra Køge Sygehus.

Akutsygeplejerske Anne Christensen fra akutafdelingen på Køge Sygehus er en af de sygeplejersker, der kommer til at have faste vagter i det mobile laboratorium.

”Min opgave er at foretage triage på samme måde som i akutafdelingen,” siger Anne Christensen og nævner f.eks. blodtryk, puls, hjerterytme, saturationsmåling, respirationsfrekvens, lungefunktionsundersøgelse og blæreskanning.

”Bioanalytikeren kan analysere prøverne og i løbet af 30 minutter have svar på 50 forskellige analyser. Så ringer vi lægen op og finder frem til, hvad behandlingen skal være. Vi kan lægge pvk-adgang, give væske den vej, give forskellige medicinbehandling med i.v.- eller tabletbehandling. Vi kan også lægge uretralkateter,” fortæller Anne Christensen, som kan blive guidet over telefonen af specialister fra sygehuset.

Når behandlingen er sat i gang, tager Anne Christensen kontakt til sine kolleger i Køge Kommunes akutteam, som overtager

opgaven med at kontrollere behandling og observation.

Stort behov for ekspertise i hjemmene

Når det mobile laboratorium ikke har opgaver, er Anne Christensen på akutafdelingen på Køge Sygehus, men hun er ansat i kommunens akutteam. Laboratoriet er et projekt, som er sat i gang i et samarbejde mellem Region Sjælland og Køge Kommune.

”Alle forventer, at projektet kommer til at fortsætte efter de første to år. Vores overlæge er allerede blevet kontaktet af flere af de andre regioner, som kan se en fordel i at rulle hospitalet ud til borgerne. Det bliver især aktuelt med fremtidens sygehuse, som slet ikke kan rumme alle de patienter, som er indlagt i dag. Der bliver stort behov for opfølgning og ekspertise i hjemmene, og her er vi et stærkt bindeled mellem hospital og kommune,” siger Anne Christensen.

Det mobile laboratorium har åbent fra kl. 9-19 på alle hverdage.

Tidlig udskrivning gavner nybagte forældre

Nybagte forældre kan have stor fordel af at komme tidligt hjem efter fødslen. Især faderen kommer mere på banen og tager ansvar, hvilket styrker familien. En forudsætning er dog, at forældrene inddrages i beslutningen, samt at de den første tid efter udskrivelse har fri adgang til rådgivning fra sygehus og kommune.

Tekst **Christina Sommer**

Tidlig udskrivelse af nybagte forældre kan styrke deres selvtillid og evner til at være forældre og tage fælles ansvar for det nyfødte barn. Det er dog altafgørende, at de er klar til at blive udskrevet, samt at forældrene har været involveret i beslutningen om at skulle hjem, fortæller sygeplejerske, MSA og ph.d.-studerende Ingrid Nilsson.

Som led i sit ph.d.-projekt "Amning - en tryk start" er hun hovedforfatter på en artikel i det engelske blad Midwifery om tidlige udskrivelser (i dette tilfælde udskrivelser inden for de første 72 timer efter fødslen). Artiklen bygger på en metasyntese af kvalitative undersøgelser med i alt 237 første- og flergangsførelde, og den viser, at nybagte forældre, som er klar til at blive udskrevet, har stor glæde af at komme hurtigt hjem.

På lige fod i hjemmet

"De nyder at komme hjem og være alene i deres egne omgivelser. Og især faderen kommer meget mere på banen, hvilket er alfa og omega for en familie. Hjemme er han på lige fod med moderen, og her er det helt naturligt at dele ansvaret, mens fædre kan føle sig som påhæng på hospitalet, selv hvis de er medindlagt," fortæller Ingrid Nilsson og tilføjer:

"Det er essentielt, at mor og barn er klar, men også at forældrene føler sig inddraget i beslutningen om at blive udskrevet. Hvis der er tvang involveret,

betyder det meget for forældrenes oplevelse af at være i kontrol og selv sikre, og i de tilfælde kan det omvendt have en meget negativ effekt at komme tidligt hjem."

Nuancér debat om udskrivelser

I forbindelse med tidlige udskrivelser er det også vigtigt, at de nybagte forældre har ubegrænset adgang til støtte og vejledning i hvert fald den første uge.

"Det kan være telefonisk eller ved personligt møde på hospital eller med sundhedsplejerske. Her skal der være et tæt samspil mellem sygehus og kommune. Det vigtige er, at man har klare aftaler, så forældrene ved, hvor de skal henvende sig. Ofte skal de bare bekræftes i, at det, de gør, er rigtigt. Det er det, der giver dem ryggrad til at gå videre selv," siger Ingrid Nilsson.

Hun mener, at en af de vigtigste pointer i forbindelse med tidlig udskrivelse er, at både forældre og fagpersoner skal se mere nuanceret på dét at blive udskrevet tidligt.

"Jeg synes, der har været en tendens til at sige, at det er skidt at komme tidligt hjem, og derfor bliver mange genindlagt. Det er synd for dem, der bliver genindlagt, men det sker måske netop, fordi de ikke var klar til at komme hjem. For de forældre, der er klar til det, er rigtig glade for at komme tidligt hjem," siger Ingrid Nilsson, hvis ph.d.-projekt forventes færdigt i april 2016.

Bliv venskabsfamilie

Vi søger familier, der har lyst til at gøre en forskel for integration i Slagelse Kommune (Skælskør, Korsør, Slagelse, Dalmoose)

Har du og din familie lyst til at få spændende oplevelser sammen med en familie med anden etnisk baggrund end din egen familie og få mulighed for at få venskab for livet? Hvis du kan svare ja til dette, så har du nu mulighed for at deltage i projekt "Venskabsfamilie - Familie til Familie".



Familierne sammensættes efter børnenes alder og familiens interesser, og de tilbringer tid i hinandens selskab: Spiser nogle måltider sammen, lader børnene lege sammen, deltager i sociale arrangementer, præsenteres for hinandens netværk og hvad familierne ellers har lyst til.

For mere info klik her:
<https://nordbycentret.slagelse.dk/familie-til-familie>
eller kontakt tovholder Heidi Mengel på mail: heimc@slagelse.dk eller mobil: 3124 0403.

Akupunkturskolen i Århus

www.akututor.dk/kurser.html
eckhard.bick@mail.dk



2-årig uddannelse i Klassisk Akupunktur

aftenundervisning kl. 16:30-22
hver 2. uge, start 15. sept. 2015

kvalitet til en fair pris: 37.000 kr.

Underviser: Læge, dr. phil. Eckhard Bick
25 års undervisningserfaring i akupunktur
15 års klinisksupervision, lærebogsforfatter

RAB-godkendelse via brancheforeningen
Danske Akupunktører

eller delmodul: **Øreakupunktur**
4 dage 9-16, 30/31.jan, 27/28.feb 2016, 3.900,-

tilmelding 22292756 eller via Logos/FO:
<http://zoneterapiskolen.dk/kurseruddannelse/>



Syge børn på veteranbiltur

Sygeplejerske Anja Nielsen og datteren Emma på fem år var sidste søndag i august på veteranbiltur til Sporvejsmuseet Skjoldenæsholm på Sjælland i anledningen af "Børnenes Køredag". Turen startede på hospitalet og endte på museet, hvor børn og voksne kunne hygge sig resten af dagen.

"Vi forklarede, at hun er blevet stukket mange gange, når hun skal på hospitalet, men at der også er nogle, der vil gøre noget sjovt for børnene. Det giver hende en god mulighed for at se, det ikke er så farligt det hele," fortæller Anja Nielsen, der selv arbejder på Børneafdelingen på Roskilde Sygehus.

Dagen afholdtes i samarbejde med bl.a. Dansk Veteranbil Klub og Holbæk og Roskilde sygehuse.

(mdk)

» Det ser lidt sort ud.

Formand for Danske Patienter Lars Engberg om udsigten til, at der skal spares mindst 375 stillinger på Region Sjællands sygehuse. I Sjællandske den 13. august.

Gør en forskel
VIA University College



Brug for at styrke din faglighed?

Løft dit kompetenceniveau inden for fx

- Sårpleje
- Hygiejne og infektioner
- Palliation og smertebehandling
- Kommunikation og vejledning

Se vores tilbud til dig på
via.dk/videreuddannelse-sundhed



Dansk Selskab for Ernæringsforskning inviterer
i samarbejde med Pharma Nord til seminar.

Dansk forskning baner vejen for biologisk hjertebehandling

Kan Ubiquinon forbedre hjertepatienters behandling og sænke dødeligheden? Har vi bevistet nu?

Oplæg 1

Behandling med essentielle næringsstoffer giver bedre livskvalitet og mindsker dødeligheden. *v/Ledende forsker, Overlæge og Ass. Professor, ph.d. Urban Alehagen, Linköping Universitets Sygehus*

Oplæg 2

43% reduktion af hjertedød hos patienter med hjertesvigt. *v/Overlæge, Ass. Professor Urban Alehagen*

Oplæg 3

København:
Ny viden om fedt kan forbedre forebyggelse og behandling af hjertekarsygdom. *v/Overlæge, Professor, dr.med. Arne Astrup*

Aarhus og Aalborg:
Risikofaktorer eller åreforkalkning - hvad er farligst? *v/Overlæge, Professor, dr.med. Henrik Sillesen, Rigshospitalet*

Opsummering

Kan biologisk aktive næringsstoffer blive en del af behandling af hjertepatienter?

København/Aarhus: *v/Overlæge, Professor, dr.med. Arne Astrup*

Aalborg: *v/Overlæge, Klinisk Professor, dr.med. Mogens Lytken Larsen*

Efterfølgende gratis buffet

KØBENHAVN

ONSDAG DEN 23. SEPT.
KL. 17.00-20.30

Introduceres og styres af Overlæge, Professor, dr.med. Arne Astrup, Institut for Idræt og Ernæring, KU.

SCIENCE-KU - Frederiksberg Campus

AARHUS

MANDAG DEN 5. OKT.
KL. 17.00-20.30

Introduceres og styres af Overlæge, Professor, dr.med. Arne Astrup, Institut for Idræt og Ernæring, KU.

Aarhus Universitetshospital

AALBORG

TIRSDAG DEN 6. OKT.
KL. 17.00-20.30

Introduceres og styres af Overlæge, Klinisk Professor, dr.med. Mogens Lytken Larsen, Aalborg Universitetshospital.

Aalborg Universitetshospital

Deltagelse i seminaret samt spisningen er gratis, men pga. begrænset plads er tilmelding nødvendigt. Alle er velkomne (også ikke-medlemmer).

Yderligere oplysninger og tilmelding via hjemmesiden: www.sfe.dk
Senest den 16. september 2015

ET ÅR EFTER ARBEJDSSTILSYNETS MANGE PÅBUD: NYE SPAREKRAV ØGER ARBEJDSMÆNGDE OG TIDSPRES

For et år siden fik 41 sygehusafdelinger påbud af Arbejdstilsynet pga. for stor arbejds mængde og tidspres. Netop som arbejdspladserne har dokumenteret, hvordan de arbejder med at forbedre det psykisk pressede arbejdsmiljø, varsler regionspolitikerne store besparelser og risiko for fyringer. Og sådan går det hver gang, nye politiske krav og stramme budgetter rulles ud.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen og Mille Dreyer-Kramshøj**
Illustration **Mikkel Henssel**



SYGEPLEJERSKER SLÅR ALARM

VI KAN IKKE ARBEJDE FAGLIGT FORSVARLIGT

Arbejdstilsynet gav sidste år en byge af påbud til sygeplejerskers arbejdspladser for dårligt psykisk arbejdsmiljø, men påbuddene afspejler kun toppen af et alarmerende problem. Nye tal viser nemlig, at arbejdsmiljøet er så presset, at hver anden sygeplejerske har svært ved at løse sine kerneopgaver fagligt forsvarligt. Nu står sygehusene foran store besparelser, og fra hele landet lyder advarsler om, at arbejdsmiljø og patientsikkerhed vil blive yderligere forværret.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen og Mille Dreyer-Kramshøj**
Illustration **Mikkel Henssel**

Overbelagte medicinske afdelinger og røde ventetider på akutmodtagelser har sin pris både for patienter og sygeplejersker. Hver anden sygeplejerske mener, at hans eller hendes mulighed for at løse sine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau "altid" eller "ofte" er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet. Det viser det første delresultat i Dansk Sygeplejeråds store tilbagevendende arbejdsmiljøundersøgelse, SATH, 2015. Det er en dramatisk stigning i forhold til

samme undersøgelse i 2012, hvor hver tredje sygeplejerske havde denne følelse.

Sygeplejersker på akutmodtagelser og medicinske afdelinger føler sig mest pressede. Her er det helt op imod 8 ud af 10 sygeplejersker, som mener, at deres mulighed for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau "altid" eller "ofte" er under pres.

Undersøgelsens resultater bekræfter den alvorlige situation på mange sygehusafde-

linger. I 2014 var netop hospitalerne en af de brancher, Arbejdstilsynet valgte ud til en særlig indsats for at undersøge det psykiske arbejdsmiljø. Indsatsen resulterede i 105 påbud, heraf blev de 41 givet pga. "for stor arbejdsmængde og tidspres".

Druknes af nye krav

Siden har de arbejdspladser, der fik påbud om at rette op på problemerne, været i gang med at dokumentere, hvordan de arbejder forebyggende for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø og afpasse krav med ressourcer. Men netop som de har afsendt deres handlingsplaner til Arbejdstilsynet, står de nu overfor nye politiske krav om milliardbesparelser i sundhedsvæsenet. Der bliver talt om effektivisering, produktivitetstigninger og fyringer.

” Det er uacceptabelt, at lederne må sige, at "vi ved godt, vi slider vores medarbejdere op."

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Oplever du, at dine muligheder for at løse dine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet?

	Antal	Pct.
Ja, altid	184	8
Ja, ofte	958	43
Ja, men kun sjældent	764	35
Nej, aldrig	235	11
Total	2.212	100

Kilde: SATH 2015/DSR Analyse. Respondenter, der har svaret "ved ikke" eller "ikke relevant", er ikke angivet eksplicit i tabellen, men indgår i totalen.

Dansk Sygeplejeråds kredsformænd frygter, at arbejdspladsernes forebyggende tiltag vil blive skyllet over af de nye krav.

"De tiltag, der bliver taget for at løse arbejdsmiljøproblemerne, får ikke lov at virke, før medarbejderne bliver overdænet med nye krav om effektiviseringer og derfor drukner i for stor arbejdsmængde. Den helt store udfordring er, at der grundlæggende ikke er overensstemmelse mellem opgaver og ressourcer," siger kredsformand i Kreds Nordjylland, Jytte Wester.

Samme melding lyder fra Dansk Sygeplejeråds øvrige kredsformænd. Kredsformand i Kreds Midtjylland, Anja Laursen,

er bekymret for både sygeplejerskers og patienters helbred.

”Det ulmer nogle steder, at man tror, man kan klare besparelserne ved at køre med overbelægning. Det vil vi ikke acceptere, for der skal være overensstemmelse mellem personaleressourcer og de krav, der stilles. Sygeplejersker skal føle sig trygge ved det arbejde, de laver, og de skal ikke blive syge af det,” siger Anja Laursen.

Slider medarbejdere op

Dansk Sygeplejeråd frygter en forværring af arbejdsmiljøproblemerne. De er – sammen med de øvrige organisationer på sundhedsområdet – i dialog med Danske Regioner og har også rettet henvendelse til beskæftigelsesministeren om problemet med sygeplejerskernes pressede arbejdsmiljø.

”Det er uacceptabelt, at lederne må sige, at ”vi ved godt, vi slider vores medarbejdere op,”” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, og nævner et aktuelt eksempel:

Sygeplejerskers arbejdsmiljø, helbred og trivsel, SATH

Dansk Sygeplejeråds arbejdsmiljøundersøgelse, SATH, består af validerede spørgsmål fra et forskningsskema udarbejdet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Derudover er der tilføjet nogle specifikke spørgsmål om bl.a. sygeplejerskernes arbejdsområde.

Undersøgelsen i 2015 er en opdatering af tidligere undersøgelser i 2002, 2007 og 2012. I 2015-undersøgelsen er der sat særligt fokus på sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø.

Undersøgelsen i 2015 er gennemført i perioden 12. marts til 7. april. Svarprocenten for undersøgelsen var 27 (2.212 besvarede ud af 8.339 inviterede). De inviterede til undersøgelsen består dels af medlemmer, som blev inviteret til den foregående arbejdsmiljøundersøgelse (SATH 2012), og dels af nye medlemmer, især unge. Særligt for SATH 2015 er, at det kun er medlemmer med e-mailadresse, som er inviteret, da data udelukkende er indsamlet elektronisk.



”Der står i Region Midtjyllands udmelding om besparelser, at man godt ved, at besparelserne vil have negative konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø, og at man skal være ledelsesmæssigt opmærksom på det, men man giver ikke lederne i arbejdsmiljøorganisationen nogen redskaber. Det kunne f.eks. være i form af mere styrbare budgetter, hvor medicinudgifterne var taget ud af budgetterne. Det viser desværre, at til trods for, at Arbejdstilsynet har givet alle de her påbud, så har man intet lært af det,” siger Dorte Steenberg.

I august har alle regionsrådsformænd været i medierne og varsle, at det kan blive nødvendigt at fyre medarbejdere. Regionsrådsformand i Region Syddanmark, Stephanie Lose (V) siger f.eks. i JyskeVestkysten den 22. august:

”Sat på spidsen kan vi blive nødt til at fyre folk den ene måned for så at genansætte dem måneden efter.”

Regionsrådsformand i Region Nordjylland, Ulla Astman (S), siger i en pressemeddelelse den 21. august:

”Vi kommer i værste fald til at køre en ”stop and go”-politik, hvor vi ikke kan lægge et fuldt budget, men må lægge budget ud fra det, vi kender. Det vil sige, at vi bliver nødt til at foretage besparelser og fyre medarbejdere.”

Til næste år bliver der fulgt op på hospitalernes psykiske arbejdsmiljø. Beskæftigelsesministeriet har nemlig besluttet, at Arbejdstilsynet skal gentage den særlige indsats med at vurdere det psykiske arbejdsmiljø på hospitalerne i 2016, hvor tilsynet igen vil vurdere, hvordan det står til.

Dansk Sygeplejeråd tager også presset på det psykiske arbejdsmiljø meget alvorligt. Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har vedtaget en handleplan, hvor hele organisationen centralt, i kredsene og lokalt på arbejdspladserne skal holde arbejdsgiverne ansvarlige for, at der bliver arbejdet forebyggende på at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.

Dansk Sygeplejeråds kredsformand i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, slår fast:

”Regionen er ansvarlig for, at ressourcer og krav hænger sammen, og det vil vi holde dem fast på.”

POLITISKE DAGSORDENER VÆLTER DET PSYKISKE ARBEJDSMILJØ

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

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Illustration **Mikkel Henssel**

Børnemodtagelsen på Hvidovre Hospital fik i de første måneder af 2014 30 pct. flere henvendelser, efter at Region Hovedstaden tog beslutning om at oprette akuttelefonen 1813. På Holstebro Sygehus' røntgenafdeling registrerede man, at antallet af røntgenundersøgelser fra det ene år til det andet steg med over 20 pct. efter indførelse af en udredningsgaranti. Og i distriktpsykiatriens team Thisted har udredningsgarantien medført, at man har haft en stigning på 33 pct. i antal henvisninger.

Eksemplerne er hentet fra bunken af Arbejdstilsynets rapporter fra besøg på 41 arbejdspladser, som i 2014 fik påbud om at forbedre det psykiske arbejdsmiljø pga. ”for stor arbejdsmængde og tidspres”. Eksemplerne viser, hvordan politiske beslutninger har haft betydning for, at arbejdsmængden er vokset på kort tid med konsekvenser for sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø.

I alt 74 arbejdspladser over hele landet fik i 2014 besøg af Arbejdstilsynet i en særlig indsats i forhold til det psykiske arbejdsmiljø på hospitaler. Mere end halvdelen fik mindst én afgørelse, typisk et påbud om at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.

”For høj arbejdsmængde og tidspres” var problemkategorien med flest påbud.

”Ledelserne har været optaget af at få de ydre ting til at hænge sammen og leve op til politikernes og den øverste ledelses krav.

Arbejds miljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Helle Brieghel Bavnhøj.

Påbuddene har fået megen omtale i medierne, og i løbet af sommeren har arbejdspladserne haft frist til at indsende planer, hvor de skal dokumentere handlinger og effekter.

Dansk Sygeplejeråds arbejdsmiljøkonsulenter har fået aktindsigt i de 41 sager om ”for høj arbejdsmængde og tidspres” samt i hospitalernes tilbagemeldinger til Arbejdstilsynet.

”Vi kan se, at arbejdspladserne forsøger at løse de problemer, som Arbejdstilsynet har påpeget, og som ofte har stået på i lang tid. Men mange steder sker der udefrakommende ting, som f.eks. beslutning om oprettelse af akuttelefon eller nedlæggelse af senge, hvor de politiske beslutningers indvirkning på arbejdspladsernes indre liv ikke er tænkt ind, og som derfor giver nye arbejdsmiljøproblemer,” siger arbejdsmiljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Betina Halbech.

Politikerne glemmer arbejdsmiljøet

Tendensen med de udefrakommende ændringer, der presser det psykiske arbejdsmiljø, er et af de tydelige billeder, arbejdsmiljøkonsulenterne har dannet sig.

”Politikerne har fokus på kerneydelsen, men de glemmer at se på de afledte effekter på arbejdsmiljøet. Når der sker forandringer, og man f.eks. ændrer i strukturen og effektiviserer, så er der sygeplejersker, som ikke længere vil være med. Og når der er flere sygeplejersker på et afsnit, som rejser, så bliver det svært at nå at instruere og oplære nyttilkomne og samtidig vedligeholde den daglige drift. Nogle afdelinger havner i en ond cirkel, hvor det tager lang tid at forbedre det psykiske arbejdsmiljø,” siger Betina Halbech.

Arbejdstilsynet konkluderer i deres afsluttende status på den særlige indsats, at der har været en stigning i antallet af arbejdsopgaver og en stigning i kompleksiteten i opgaveløsningen. I statusrapporten står der bl.a., at ”der ikke har været klarhed over, hvad arbejdsopgaverne indeholder, samt hvordan arbejdsopgaverne skal udføres, i hvilken rækkefølge og til hvilken kvalitet.”

”Ledelserne har været optaget af at få de ydre ting til at hænge sammen og leve op til

Arbejdstilsynet kommer altid igen

Når Arbejdstilsynet giver afgørelser om psykisk arbejdsmiljø, får virksomheder en såkaldt efterkommelsesfrist til at bringe forholdene i orden. Arbejdspladserne har metodefrihed. Hvis virksomheden ikke overholder fristen, eller hvis tilbagemeldingen ikke er tilfredsstillende, så følger Arbejdstilsynet op på kontrolbesøg. Uanset hvad, så kommer Arbejdstilsynet altid på besøg igen 12-18 måneder efter det første besøg for at følge op på, om problemerne med det psykiske arbejdsmiljø blev løst. Hvis ikke, kan virksomheden risikere et nyt påbud om psykisk arbejdsmiljø og i alvorlige tilfælde at blive indstillet til juridisk vurdering, som kan ende med en retslig tiltale og bøde til virksomheden.

Arbejdstilsynet vurderer effekten af de iværksatte forebyggende tiltag ved at tale med arbejdsmiljøorganisationen og ved at gennemføre gruppesamtaler med et repræsentativt udsnit af medarbejderne og samtaler med ledelsen. På den baggrund vurderer tilsynet, om forholdene er bragt i orden helt, delvist eller slet ikke.

Kilde: Tilsynschef i Tilsynscenter Nord, Thomas Nygaard Christensen.

politikernes og den øverste ledelses krav. De har haft for lidt fokus på prioritering og tydelige roller og rammer i forhold til medarbejderne,” siger arbejdsmiljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Helle Brieghel Bavnhøj.

Dårligt arbejdsmiljø giver flere fejl

Arbejdstilsynet har på forhånd valgt at tage på besøg på især akutmodtagelser og medicinske afdelinger. Det skyldes bl.a., at Dansk Sygeplejeråd tidligere har dokumenteret i arbejdsmiljøundersøgelser, at problemet med for stor arbejdsmængde og tidspres er særligt stort her.

” De oplever, at de laver flere fejl, særligt medicineringsfejl. Nogle nævner, at flere patienter får væskedrop med infektionsrisiko til følge, fordi de ikke kan nå at holde øje med, om patienterne drikker nok. Andre beretter om risiko for tryksår, fordi patienterne ikke bliver mobiliseret.

Arbejdsmiljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Betina Halbech.

I rapporten fra den medicinske modtagelse på Roskilde Sygehus har den samlede gruppe af sygeplejersker fortalt, at de flere gange ugentligt oplever, at behandlingen af en patient er foregået uforsvarligt, og at det har været rent held, at der ikke er sket noget.

”Vi ved fra forskning, at når medarbejderne er udsat for et psykisk belastende arbejdsmiljø, sker der flere fejl. Og netop følelsen af at gå hjem fra arbejde med en dårlig fornemmelse af ikke at have gjort det godt nok kan have den konsekvens, at sygeplejersker rejser fra deres job,” siger Helle Brieghel Bavnhøj, som understreger, at sygeplejerskers arbejdsmiljø indvirker på patientsikkerheden.

”Sygeplejerskerne beskriver i mange af Arbejdstilsynets rapporter, hvordan de ikke kan nå alle opgaver og løbende må prioritere og omprioritere. De oplever, at de laver flere fejl, særligt medicineringsfejl. Nogle nævner, at flere patienter får væskedrop med infektionsrisiko til følge, fordi de ikke kan nå at holde øje med, om patienterne drikker nok. Andre beretter om risiko for tryksår, fordi patienterne ikke bliver mobiliseret,” siger Betina Halbech.

I værste fald kan sygeplejersker risikere en klagesag.

”Vi ved fra vores sagsbehandling, at det kan have voldsomme konsekvenser for en

sygeplejerske, som har begået en fejl, der måske skyldes et presset arbejdsmiljø,” siger Helle Brieghel Bavnhøj.

Arbejdsmiljøet skal altid tænkes ind

En ændring af Arbejdsmiljølovgivningen i 2010 betød, at arbejdsmiljø skal inkluderes i strategiske beslutninger, f.eks. når der sker forandringer.

”Det betyder, at når man vedtager en beslutning om ydelsesstyring i psykiatrien eller om at oprette en akuttelefon, så er man nødt til at tage op i Med-udvalg og HovedMed (regionernes øverste sam-

taget højde for dem,” siger Helle Brieghel Bavnhøj.

Tilsynschef i Tilsynscenter Nord, Thomas Nygaard Christensen, har været ansvarlig for dialogen med hospitalerne i forbindelse med den særlige indsats i 2014 inden for det psykiske arbejdsmiljø. Ifølge ham lyder opskriften på et sundt psykisk arbejdsmiljø på hospitalerne:

”Man skal huske at tænke arbejdsmiljø ind i alle de beslutninger, man træffer med henblik på at sikre, at det er sikkert og sundt for de ansatte. Det ansvar ligger i at drive virksomhed. Hver gang der foretages ændringer i organiseringen og planlægningen af arbejdet, er det vigtigt også at foretage en vurdering af arbejdsmiljøet og sikre, at eventuelle belastninger forebygges,” siger Thomas Nygaard Christensen.

Netop arbejdsmiljø i forandringsprocesser er et af de emner, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, vil tale med Danske Regioner om.

”I Danske Regioner siger de, at forandringer er et vilkår, men vores holdning er, at forandringer er noget, vi skaber sammen. Forandring giver i sig selv utryghed, hvor medarbejderne spørger sig selv ”hvad skal der blive af os, afdelingen, og hvordan skal mit arbejdsliv være fremover? De spørgsmål skal tages alvorligt,” siger Dorte Steenberg.





FLERE HÆNDER OG TAVLEMØDER FIK AFDELINGEN PÅ RET KØL

Børnemodtagelsen på Hvidovre Hospital fik besøg af Arbejdstilsynet i foråret 2014 på et tidspunkt, hvor afdelingen igennem et par måneder havde været ramt af et boom af henvendelser, og hvor halvdelen af de erfarne sygeplejersker var rejst. Det har taget over et år at vende udviklingen.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Søren Svendsen**

I foråret 2014 overvejede koordinerende sygeplejerske på Børnemodtagelsen på Hvidovre Hospital, Gitte Ørum Bilgrav, at sige sit job op. I løbet af få måneder var der blevet vendt op og ned på arbejdsforholdene, efter at Børnemodtagelsen, afsnit 215, i de første måneder af 2014 fik 30 pct. flere henvendelser i forbindelse med opstart af akuttelefon 1813.

”Pludselig stod man med 30 børn i en nattevagt, hvor der tidligere var otte. Det var vinter, hvor vi altid har ekstra mange patienter, og vi gik hjem fra arbejde fuldstændig blæst. Jeg vidste, at hvis det var sådan, det skulle være, så ville jeg ikke blive her,” siger Gitte Ørum Bilgrav, som har været ansat i afdelingen siden 2009.

En stor del af de erfarne sygeplejersker på afdelingen valgte at stoppe. Når Gitte Ørum Bilgrav ikke gjorde det samme, skyldtes det, at hun var glad for sit arbejde og for kollegerne, som ifølge Gitte Ørum Bilgrav har et stærkt og godt sammenhold.

”På trods af arbejdspresset så var vores sygefravær stabilt, og det er, fordi vi er gode til at stå sammen.”

← Der er næsten altid en livlig trafik i Børnemodtagelsen på Hvidovre Hospital. Det travleste tidspunkt er fra 22-02, når børnelægevagtsordningen Børnesporet lukker for patientindtag.



I Arbejdstilsynets rapport fra maj 2014 beskriver medarbejderne, hvordan der ikke var tilstrækkelig tid til at tilse børn, som lå til observation pga. samtidige opgaver, såsom modtagelse af visiterede børn. Kravet om at triagere børn inden for 15 min. efter ankomst kunne ikke overholdes, og sygeplejerskerne havde en generel frygt for at overse vitale symptomer hos patienterne. Samtidig skete det ikke sjældent, at forældre blev vrede over forholdene, og personalet oplevede f.eks. at blive kaldt for ”kællinger”. I rapporten bekræfter ledelsen medarbejderens beskrivelse af arbejdstempo og arbejdspress.

Afdelingen blev opnormeret med flere læger og sygeplejersker i foråret 2014, og man gik i gang med at udtænke løsninger på, hvordan de skulle tackle oplæringen af de mange nye og det større antal henvenelser, som dog faldt i takt med, at hospitaletablerede et tæt samarbejde med akutte telefonen.

Stor medieomtale

I foråret 2015 fik Børnemodtagelsen på Hvidovre Hospital stor omtale i medierne, efter at Avisen.dk havde søgt aktindsigt i Arbejdstilsynets rapporter fra 2014.

” Pludselig stod man med 30 børn i en nattevagt, hvor der tidligere var otte. Det var vinter, hvor vi altid har ekstra mange patienter, og vi gik hjem fra arbejde fuldstændig blæst.

Sygeplejerske på Børnemodtagelsen på Hvidovre Hospital, Gitte Ørum Bilgrav.

Overskrifterne lød ”Børn lå i smerter på hospital – sygeplejerskerne havde for travlt”.

Gitte Ørum Bilgrav var selv citeret i artiklerne, men på det tidspunkt var stemningen i afdelingen allerede ved at vende.

”Da mange af de erfarne sygeplejersker var rejst fra afdelingen, skulle vi til at oplære nye. På et tidspunkt bestod halvdelen af personalegruppen af sygeplejersker, som havde været under et år i afdelingen. Pædiatrien er et stort speciale, som man ikke kommer ind i fra den ene dag til den anden, det kræver flere års erfaring, før man regnes for en af de rutinerede. Og bare det at være en af dem, som skulle tage imod alle de nye, dét har fyldt. Men nu begynder vi at kunne høste frugterne af de kræfter, vi har skullet bruge på at oplære de nye,” siger Gitte Ørum Bilgrav.

Alarm: Husk blodprøver

En af de forbedringer, der er indført, er tavlemøder, som nu bliver holdt fast fire gange i dag- og aftenvagten. Her mødes personale på vagt i fem minutter for at få overblik over patienterne og evt. planlægge, hvilke børn der skal have taget blodprøve, inden de skal tilses af en læge.

”Når blodprøven er taget på forhånd, korter det forløbet ned. Tidligere havde vi også tavlemøder, men det skete ofte, at vi glemte dem. Nu går vi alle sammen rundt med en alarm i lommen, så vi husker det,” siger Gitte Ørum Bilgrav.

En prioriteringstrekanter skal hjælpe til at beslutte, hvilke opgaver man skal lade ligge, når der er travlt. Det tværfaglige prioriteringsredskab er tilkoblet den elektroniske tavle i kommandocentralen. Her sidder den visiterende sygeplejerske med overblikket, og man kan se på tavlen, at Børnemodtagelsen i dag har været i gult, fordi der var et par timer om eftermiddagen, hvor der manglede en sygeplejerske.

”Men vi har ikke helt fået prioriteringstrekanter op at køre,” siger Gitte Ørum Bilgrav.

Ifølge oversygeplejerske i Børneafdelingen, Stine Fjølstervang, er det vanskeligt at finde ud af, hvilke opgaver man ikke skal lave, når man er en akutmodtagelse.

”Nogle dage er der travlt, andre er mere rolige, og nogle er virkelig travle. Sådan er det at arbejde i en akutmodtagelse, men vi prøver at gøre prioriteringsarbejdet mere operationelt,” siger Stine Fjølstervang.

Når hun kigger tilbage på den turbulente tid, hvor afdelingen ifølge hendes egne ord blev ”væltet”, så mener hun, at Arbejdstilsynets besøg har været en hjælp for både medarbejdere og ledelse i afdelingen.

”Det var en hjælp til at sætte yderligere fokus på det psykiske arbejdsmiljø og synliggøre processen,” siger Stine Fjølstervang.

11 påbud i Region Nordjylland

- Det Præhospitale Beredskab
- Sygehus Vendsyssel, Klinik Medicin, afsnit 204
- Sygehus Vendsyssel, Klinik Medicin, afsnit M
- Thisted Psykiatriske Sygehus, Distriktpsikiatrisk Team, Thisted
- Aalborg Psykiatriske Sygehus, Børn og Unge
- Aalborg Universitetshospital, Børneafsnit A
- Aalborg Universitetshospital, afsnit D1
- Aalborg Universitetshospital, afsnit D3
- Aalborg Universitetshospital, afsnit NHH
- Aalborg Universitetshospital, Kirurgisk Gastroenterologisk afsn. A2
- Aalborg Universitetshospital, Urologisk afdeling OP

15 påbud i Region Midtjylland

- Lokalsykiatrisk Center Djursland
- Regionshospitalet Herning, Onkologisk sengeafsnit
- Regionshospitalet Herning, Medicinsk sengeafsnit
- Regionshospitalet Holstebro, Neurologisk sengeafsnit N1
- Regionshospitalet Holstebro, Neurologisk sengeafsnit N2
- Regionshospitalet Holstebro, Røntgen
- Regionshospitalet Randers, Akutmodtagelsen (strakspåbud*)
- Regionshospitalet Randers, Medicinsk sengeafsnit
- Regionspsykiatrien Silkeborg
- Regionspsykiatrien Viborg, Team for affektive lidelser
- Aarhus Universitetshospital, Abdominalcenter kir. Afd. P, afsn. 260
- Aarhus Universitetshospital Skejby, Hjerter-, Lunge-, Karkirurgisk
- Aarhus Universitetshospital Skejby, Hjertermedicinsk, B2
- Aarhus Universitetshospital, Hæmatologisk afsnit 170
- Aarhus Universitetshospital Skejby, Infektionsmedicinsk sengeafsnit Q

**Et strakspåbud indebærer, at virksomheden skal løse problemet med det samme.*

4 påbud i Region Syddanmark

- Svendborg Sygehus, afdeling G
- Svendborg Sygehus, afdeling M
- Sydvestjysk Sygehus, Palliativt afsnit, afdeling 251
- Sygehus Lillebælt, Fredericia, Urologisk afdeling

DE TYPISKE PROBLEMER OG LØSNINGER

Her er eksempler på nogle af de problemer, der hyppigst bliver nævnt i Arbejdstilsynets rapporter, hvor der bliver givet påbud:

- Mange samtidige opgaver →
- Problemer med at nå arbejdet →
- Planer følges ikke →
- Opgaver skubbes →
- Overarbejde →
- Højt adrenalinniveau →
- Stress blandt medarbejderne →
- Tidspres →
- Overbelægning →
- Svært at holde pauser →



Her er eksempler på nogle af de løsninger, arbejdspladserne forsøger sig med i handlingsplanerne:

- ← Ansætte flere
- ← Fokus på studerende
- ← Mentorordning
- ← Specialetilknytning
- ← Ændring af vagter
- ← Tavlemøder
- ← Supervision
- ← Nye pc'er
- ← Triagering
- ← Prioriteringsstrappe

8 påbud i Region Hovedstaden

- Frederiksberg Hospital, Medicinsk Modtagelse C50
- Gentofte, Gastromedicinsk Akutklinik, sengeafsn.
- Glostrup Hospital, Akutklinikken medicinsk spor N25
- Glostrup Hospital Akutklinikken medicinsk spor N35
- Hvidovre Hospital, Børnemodtagelsen, afsnit 415
- Hvidovre Hospital, Gastroenheden, afsnit 229
- Nordsjællands Hospital, Hillerød, Lunge- og infektionsmedicinsk afd.
- Rigshospitalet, Neonatalklinikken, Team 2

3 påbud i Region Sjælland

- Køge Sygehus, afsnit M1
- Køge Sygehus, afsnit L1
- Roskilde Sygehus, Modtagelsen i det medicinske speciale

De 41 påbud

Danmarkskortet viser, hvor i alt 41 påbud om for høj arbejdsmængde og tidspres er givet. Arbejdstilsynet er primært gået efter akutmodtagelser og psykiatriske afdelinger, der i tidligere undersøgelser er identificeret som steder med et belastet psykisk arbejdsmiljø. Find også kortet i interaktiv form på www.sygeplejersken.dk

For en milliard kroner uvished

Midt i august faldt økonomaftalen for 2016 mellem den nye regering og regionerne på plads. Det står nu klart, at regionerne samlet skal finde besparelser for godt 1 mia. kr. næste år, og det medfører allerede fyringer flere steder. Besparelserne skaber afmagt og usikkerhed blandt personalet, som også er bekymrede for patienterne.



Tekst **Christina Sommer**

I 2016 skal landets fem regioner finde besparelser for godt 1 mia. kr., hvilket kommer til at ramme sygehuse landet over. I skrivende stund er det i flere regioner endnu ikke fastlagt, hvordan besparelserne konkret skal føres ud i livet, bl.a. i Region Syddanmark og Region Hovedstaden, som står til at skulle finde besparelser for hhv. 200 og 3-400 mio. kr. næste år.

I Region Midtjylland vidste man dog allerede før sommerferien, at regionen skal spare 699 mio. kr. frem til 2019, og det medfører bl.a., at antallet af ansatte skal beskæres med næsten 800, heraf omkring 200 på Aarhus Universitetshospital.

Og her har de første sygeplejersker fået besked om, at deres job skal nedlægges, fortæller Dorthe Sølvkær Ehlers, fællestillidsrepræsentantsuppleant for sygeplejersker og radiografer.

"Det berører selvfølgelig først og fremmest de sygeplejersker, som direkte bliver afskediget. Men de, som ser ud til at gå fri, bliver også mærket, da mange stillinger ikke genbesættes. Det er trist at se kompetente kolleger forsvinde, og mange går også rundt med spørgsmålet om, hvem der så skal overtage de opgaver, som kollegerne varetog. De forsvinder jo ikke, og mange er bekymrede for, om de overhovedet kan løfte opgaverne i deres i forvejen pressede hverdag og også med tilsvarende kvalitet," siger Dorthe Sølvkær Ehlers.

Flere opgaver til færre hænder

På Hospitalenhed Midt (regionshospitalerne i Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel) står man også overfor massive besparelser. Ifølge fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer her, Helle Balling Engelsen, skal hospitalenheden nedlægge ca. 176 fuldtidsstillinger fordelt på alle faggrupper, heraf omkring 48 syge-

plejerskestillinger. To tredjedele af stillingerne er allerede fundet i form af vakante stillinger og vikariater, der ikke bliver genbesat, men ca. 19 sygeplejersker er indtil videre deciderede afskediget, hvor de enkelte sygeplejersker endnu ikke ved, om der vil blive mulighed for omplacering.

"Stemningen er mat, og sommeren har været præget af megen nervøsitet. Nu har de fleste fået besked, og så er vi i gang med at kigge på, om der er jobmuligheder andre steder i hospitalenheden, hvilket jo godt kan betyde, at en sygeplejerske kan få langt til sit nye job i forhold til i dag. Der er f.eks. over 70 km fra Hammel til Skive," siger Helle Balling Engelsen og tilføjer:

"Den største udfordring nu er, hvordan vi får tingene til at fungere med så skrabet et personale. Der er unægteligt flere opgaver til færre hænder. Mange steder har man f.eks. også afskediget de sidste social- og sundhedsassistenter, og det giver også mange bekymringer. De kan ikke bare blive ved med at skære og regne med, at nogle af de opgaver, de fyrede har varetaget, bare kan overtages af andre, uden at det giver konsekvenser for kvaliteten for plejen og dermed for patienterne."

Afmægtigt personale

I Region Sjælland vedtog politikerne torsdag den 27. august, at der skal nedlægges 250 stillinger og fyres 125 ansatte på de sjællandske sygehuse som følge af et sparerekrav på omkring 280 mio. kr. i 2016. Hvor mange sygeplejersker der bliver direkte berørt, var endnu ikke meldt ud ved redaktionens deadline, fortæller fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer på Næstved Sygehus, Susanne Kronmose.

"Nu skal de lokale ledelser i samarbejde med tillidsrepræsentanter og

medarbejderudvalg i gang med at udvælge besparelserne på bedst mulig måde. Der er mange følelser i gang hos de enkelte sygeplejersker. Vrede over nødvendigheden af besparelserne, afmagt, stor utryghed og usikkerhed - er det mig, der bliver prikket? Og hvad med arbejdsmiljøet? Vi er pressede i forvejen, kan fagligheden opretholdes med færre ressourcer, og hvilken betydning får besparelserne for patienterne? Flere sygeplejersker går oprørte og frustrerede hjem i disse dage," siger Susanne Kronmose.

I Region Nordjylland er der ikke sat konkrete afdelinger og funktioner på de ca. 100-150 mio. kr., som regionen skal spare i 2016. Lukningen af sygehuse i Dronninglund og Nykøbing Mors - som blev besluttet allerede i maj - har ikke noget med disse besparelser at gøre. I uge 35 blev der holdt to økonomiseminarer om besparelserne. Fællestillidsrepræsentant Bente Yder fra Sygehus Vendsyssel i Hjørring var blandt deltagerne.

"Vi går alle sammen rundt i uvished, fordi vi ikke ved, hvad besparelserne kommer til at betyde for os. Vi passer vores arbejde, men jeg synes, der er en form for afmagt. Vi er blevet så vant til at spare. Der er ingen, der er oppe på barrikaderne. Det er mere "nu må vi se, hvad politikerne beslutter, og så må vi tage den derfra"," fortæller Bente Yder og tilføjer:

"Derudover hører jeg fra mange, at de overvejer, om de vil blive i dette game, når de ofte oplever, at de må gå på kompromis med deres sygeplejeetik for at nå at være bare nogenlunde færdig til fyraften. Flere siger også, de ikke tør gå til ledelsen med deres bekymringer af frygt for at komme på listen over de næste, der skal væk."

"Jeg er i ingenmandsland, alt er revet væk"

Sidst i august stod det klart, at Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital skal skære ca. 15 af sine omkring 650 stillinger væk pga. besparelser. For sygeplejerske Marianne Holm-Nielsen betyder det, at hendes job gennem 20 år nedlægges. En beslutning, som har efterladt hende vred og frustreret.

Tekst **Christina Sommer** • Foto **Søren Holm**

Mandag den 24. august fik sygeplejerske Marianne Holm-Nielsen den besked, som mange sygehusansatte frygter i øjeblikket: Dit job er nedlagt. Hun fik beskeden om formiddagen samme dag, som afdelingsledelsen om eftermiddagen meldte ud til Kræftafdelingens omkring 650 ansatte, at afdelingen skal finde besparelser for ca. 7,5 mio. kr. de kommende år, hvilket bl.a. betyder, at en række jobfunktioner bliver nedlagt, deriblandt Marianne Holm-Nielsens.

De seneste 20 år har den 55-årige Marianne Holm-Nielsen sammen med en kollega arbejdet som onkologisk sygeplejerske og som kontaktsygeplejerske for de kræft-

patienter, der er indlagt på hospitalets patienthotel under f.eks. strålebehandling. Det er en ordning, de to sygeplejersker har udviklet sammen gennem årene, og jobbet består bl.a. i behandling og pleje af de 14-20 kræftpatienter, der løbende er indlagt på hotellet for at ruste dem bedst muligt til stråle- eller kemobehandlingen.

"Vi har en del hoved-hals-patienter, mange er socialt udsatte med bl.a. misbrugs- og ernæringsproblematikker. Vi følger dem fra start til slut, og det er lidt svært at måle, hvilken forskel vi gør, men vi ved, at vi betyder meget for deres behandling. Nu er det altså andre sygeplejer-

sker, f.eks. dem, der giver dem stråler, der skal passe dem. Men det har de jo heller ikke tid til i en i forvejen presset hverdag. Og ledelsen har også sagt, at det nok fører til flere indlæggelser at spare funktionen væk," siger Marianne Holm-Nielsen.

Svært at være til stede

Marianne Holm-Nielsen fik beskeden om jobnedlæggelsen på et hastigt indkaldt møde med sin afdelingssygeplejerske samt Kræftafdelingens oversygeplejerske og administrerende overlæge.

"Vi vidste godt, der skulle ske omstruktureringer, da vi skal fusionere og flytte adres-

Chok, vrede og frustration er bare nogle af de ord sygeplejerske Marianne Holm-Nielsen bruger, når hun beskriver, hvordan det er at få beskeden om, at ens job skal spares væk.



► se inden 2018. Vi regnede med, at vi ville komme i spil, men også med, at vi ville blive inddraget i beslutningen. Men så kom der denne her sparebølge hen over sommeren, hvor de altså har besluttet, at denne funktion skal nedlægges - helt uden at involvere og spørge os," siger Marianne Holm-Nielsen.

Hun husker ikke meget af samtalen og er ked af, at hendes kollega ikke var med til mødet, samt at hun først ved mødets afslutning fik tilbud om at tale med sin tillidsrepræsentant.

"Det skulle nok gå hurtigt, fordi der var det her store informationsmøde om eftermiddagen. Jeg husker, at jeg spurgte, om jeg så var fyret. Nej, det var jeg ikke, men de kunne heller ikke fortælle mig, hvad jeg så skulle lave. Det ved man først om nogle uger," siger Marianne Holm-Nielsen.

Efter mødet og en kort snak med sin fællestillidsrepræsentant, som hun med egne ord "har trukket meget på" i dagene efter, tog Marianne Holm-Nielsen direkte hjem. Hun fik også at vide, hun selv måtte føle efter, om hun kunne komme på arbejdsdagen efter eller ej. For selvom hendes jobfunktion skal nedlægges, er det endnu uvist hvornår.

"Jeg var vred og meget ked af det, men min kollega fik mig overtalt til at møde dagen efter. Så vi er her og udfører vores arbejde, men det er svært at være psykisk til stede, vi er i en form for chok og får også tilbudt psykologhjælp," siger hun.

Uvisheden er svær

Marianne Holm-Nielsen understreger, at hun er glad for den opbakning, hun mærker fra kollegerne.

"Men det kan faktisk også være lidt anstrengende hele tiden at skulle forholde sig til medfølelse og gode råd. Og det er lidt surrealistisk, at livet går videre ude

på gangene, mens vi sidder inde på vores kontor og sørger," siger Marianne Holm-Nielsen.

Det mest frustrerende er dog den uvished, Marianne Holm-Nielsen og hendes kollega er i lige nu rent jobmæssigt.

” Det er lidt surrealistisk, at livet går videre ude på gangene, mens vi sidder inde på vores kontor og sørger.

Marianne Holm-Nielsen.

"Mit job er nedlagt, men jeg er ikke fyret, og hvor er besparelsen så? Ledelsen siger, de tror og håber på, at de kan finde nogle stillinger i huset i form af folk, der går på pension. Det er lidt ubehageligt at vide, at der er nogen, der skal ud, før jeg kan komme ind. Jeg føler, jeg er i ingenmandsland, alt er revet væk. Jeg ved, at vi kommer ud på den anden side, men det er bare enormt hårdt lige nu," siger Marianne Holm-Nielsen og tilføjer:

"Jeg føler mig faktisk lidt som en patient, der har fået en diagnose: "Du har kræft, men vi ved ikke lige, hvordan vi vil behandle dig. Kom igen om to uger". Jeg har svært ved at forstå, hvorfor de ikke kunne vente med at sige noget, til de havde en konkret plan. Eller have taget os med i processen. Så var vi ikke faldet ned i det her hul," siger Marianne Holm-Nielsen.

Hun anerkender, at ledelsen er blevet sat på en svær opgave.

"Men jeg bliver nødt til at sparke opad, da jeg er nederst her. Og jeg har svært ved at forstå sammenhængen, og den har ingen kunnet forklare mig endnu," siger Marianne Holm-Nielsen.



Oversygeplejersken: Vi har kun personalekontoen at spare på

Selvom besparelserne medfører, at mange jobfunktioner på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital bliver nedlagt, håber oversygeplejerske Morten Keller, at deciderede fyringer kan undgås. Han beklager Marianne Holm-Nielsens dårlige oplevelse.

Tekst **Christina Sommer**

Lige før sommerferien stod det klart, at Morten Keller, oversygeplejerske på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital, og hans lægekolega skulle finde besparelser for 7,5 mio. kr. de næste år. Endnu en gang, fristes han til at sige.

”Det er jo ikke, fordi vi ikke har sparet mange millioner de seneste år. Og i forbindelse med byggeriet af det nye supersygehus i Skejby, som vi bliver en del af, skal vi finde besparelser for 8 pct. her i afdelingen. Nu har vi simpelthen ikke andet personalekontoen at spare på. Så alle faggrupper bliver ramt denne gang. Også sygeplejerskerne,” siger Morten Keller.

For den to mand store afdelingsledelse begyndte processen med at sætte ord på besparelserne allerede i løbet af sommerferien. Men fra centralt hold var det besluttet, at besparelserne først skulle ruller ud efter sommerferien, hvorfor hovedsamarbejdsudvalget, fællestillidsrepræsentanterne, de lokale medarbejderudvalg og altså også de menige medarbejdere først blev præsenteret for de konkrete spareforslag den sidste uge i august.

”Vi skal nedlægge op mod 15 stillinger på afdelingen, og vi håber, vi kan finde hovedparten i form af vakante stillinger, der ikke genopslås. Men der er mange funktioner, der skal nedlægges, og personale, som skal omplaceres. Lige nu fokuserer vi primært på, hvordan vi får gennemført denne proces på en god og fornuftig måde og sikrer, at flest muligt kan beholde et job,” siger Morten Keller.

Arbejds miljøet er presset

Han beskriver selv stemningen blandt personalet på afdelingen som trykket og presset.

”Spareprocessen er lige gået i gang. De afsnit, der gik fri denne gang, trækker måske vejret lidt lettere end dem, der bliver mest berørt. Men mange er frustrerede, især da vi ikke kan svare på alle spørgsmål endnu. Arbejds miljøet bliver presset under sparerunder, men også bagefter, hvor færre medarbejdere skal løse stort set samme antal opgaver, og her må vi forsøge at lave de rigtige prioriteringer sammen med personalet,” siger Morten Keller.

Han anerkender sygeplejerske Marianne Holm-Nielsens behov for at have haft sin tillidsrepræsentant med til sit møde med afdelingsledelsen. Se artiklen ”Jeg er i ingenmandsland, alt er revet væk”. Men ledelsen havde netop af hensyn til medarbejderne og i samråd med afdelingens fællestillidsrepræsentanter besluttet, at de første indledende snakke med berørte medarbejdere, som alene var en kort orientering i det lokale medarbejderudvalg, skulle være så uformelle som muligt, altså uden officiel indkaldelse, hvor tillidsrepræsentanten også bliver indkaldt. Omvendt havde fællestillidsrepræsentanten ”reserveret tiden” og var klar til at deltage under hele samtalen, hvis der var behov for det. Det glippede på en eller anden måde i Marianne Holm-Nielsens tilfælde.

Morten Keller beklager, at ledelsen ikke har kunnet være mere konkrete om muligheden for omplacering endnu.

”Det er ikke rart at skulle rive tæppet væk under en medarbejder, og jeg er ked af, at vi ikke kan være mere konkrete, men vi undersøger alle muligheder lige nu.”

Også afdelingens patienter vil komme til at mærke besparelserne, men målet er, at de mærker mindst muligt.

”Vi bliver nødt til at arbejde på, at det kommer til at betyde så lidt som muligt for patienterne, især på den faglige kvalitet i pleje og behandlingen. Men vi kan ikke undgå, at besparelserne kommer til at gå ud over det, jeg kalder service, f.eks. kan vi ikke opretholde de samme kosttilbud til de ambulante patienter. Vi kan til nød skære på servicen, men ikke på fagligheden,” siger Morten Keller.

Skulle nedlæggelsen af Marianne Holm-Nielsen og hendes kollegas jobfunktion medføre flere indlæggelser, vil fagligheden stadig være i orden, siger han.

”Så vil patienterne blive indlagt i stedet for og hermed få den behandling, de har brug for. Og omvendt vil andre patienter måske kunne klare sig uden hjælp,” siger Morten Keller.





Mød andre mennesker med venlighed

Sygeplejerske Merete Bonde Pilgaard er overbevist om, at venlighed og høflighed gør os alle gladere og sundere. Hun oprettede en gruppe på Facebook, der skulle gøre Hjørring til et venligere sted, men den tog først fart, da hun oprettede Venligboerne Flygtningehjælp. Folk strømmede til, og der er nu 10.000 venligboere alene i Hjørring.

Tekst **Birgit Brunsted** • Foto **Lars Horn**

"Vis alle, du møder, uanset hvem de er, venlighed og høflighed, og du bliver gladere og får en masse igen. Venlighed er faktisk en vaneændring. Det er noget med at se mennesker, når man møder dem. Allerede første gang man afprøver den nye vane, får man noget godt tilbage, og så får man lyst til at gøre det igen.

Ordene er sygeplejerske Merete Bonde Pilgaards og beskriver meget præcist konceptet bag Facebooksiden "Venligboerne Flygtningehjælp" i Hjørring, som hun har taget initiativet til, og som i løbet af kort tid har bredt sig som en løbeild over det ganske land.

Sundhedsfremme

Initiativet har oprindeligt rod i et projekt om sundhedsfremme, fortæller Merete

Bonde Pilgaard. For tre år siden var hun og et par andre sygeplejersker ansat i et projekt i Hjørring Vestby, hvor de skulle arbejde med sundhed for beboerne. En landsdækkende sundhedsprofil havde vist, at det var et af de områder, hvor det stod sløjt til med sundheden, både fysisk, socialt og mentalt.

"Jeg havde et gåhold, og når vi var ude på en tur, lagde jeg mærke til, at der var mange gnidninger. De havde skændtes med nogen i opgangen, de var irriterede på naboerne, og der kunne af og til være en negativ tone," fortæller Merete Bonde Pilgaard.

"Jeg begyndte at tænke på, hvad der sker mellem mennesker. Hvilken betydning det har, at vi møder hinanden nysgerrigt og venligt. Jeg prøvede at spør-

ge ind til, hvad der startede skænderierne: "Hvad sagde han? Hilser du på ham?" Og svaret lød typisk, "det gør jeg i hvert fald ikke, og han hilser heller aldrig på mig". Vi snakkede om, hvem har ansvaret for en venlig og høflig tone, og jeg spurgte: "Hvad vil der ske, hvis du prøver i morgen? Hvad sker der, hvis du holder døren for en nabo med mange indkøbsposer?" Jeg bad dem prøve, og sådan var der forskellige øvelser i venlighed og høflighed."

Nysgerrig på andre mennesker

"Det undrer mig slet ikke, at det er hende, der har fundet på det," siger en tæt samarbejdspartner, Christine Lund Jakobsen.

"Venlighed er virkelig koderordet for Merete. Det handler om den positive til-



Merete Bonde Pilgaard, 43, er sygeplejerske og arbejder som sundhedskonsulent i Hjørring Kommune. Hun er gift og har en datter. Merete Bonde Pilgaard blev på Folkemødet på Bornholm af magasinet Samvirke kåret til "Årets Fantastiske Frivillige" for sit engagement i Venligboerne. Der var flere end 500 frivillige nomineret. Med prisen fulgte 25.000 kr.

gang. At når vi giver noget til hinanden, får vi også noget tilbage."

Merete Bonde Pilgaard fortæller, at der undervejs var folk, der undrede sig over, at hun som sygeplejerske begyndte at arbejde med sundhedsfremme på den måde. Var KRAM-faktorerne ikke vigtigere? Men som hun siger:

"Skal jeg have folk til at ændre livsstil, er det om at finde ud af, hvordan de kan komme til at trives med hinanden. Det var heldigvis et projekt, hvor vi havde lov til at tænke kreativt om, hvordan man arbejder med sundhed. Så vi arbejdede målrettet med at være nysgerrige på andre mennesker i stedet for at bedømme og vurdere dem, og vi kunne måle, at det gjorde en kæmpe forskel. Det er sundhedsfremme, og for beboerne og os gav det god mening."

Evidens for "venligt" hormon

Merete Bonde Pilgaard spurgte folk i omgangskredsen, om ikke det ville være fantastisk at gøre Hjørring til et venligere sted. Den var de straks med på, og hun oprettede Facebook-gruppen Venligboerne. Det var dog svært at få medlemmer ud over omgangskredsen.

Men så sidste år i oktober forlød det, at der ville komme flygtninge til Hjørring, og "det var ikke lige pænt, hvad der blev sagt om dem, og så kunne man jo vælge enten at blive grebet af en følelse af uoverskuelighed eller at gøre noget ved det," siger Merete Bonde Pilgaard.

Så hun spurgte på sin Facebookprofil, hvem der ville være med til at byde de nye

asylansøgere velkommen, og oprettede Venligboerne Flygtningehjælp på Facebook.

"Det gav åbenbart god mening for folk. I begyndelsen var der 10-15 stykker, men så tog det fart, og nu er der 10.000 venligboere i vores gruppe, og derudover er der venligboere i 70 danske byer og sågar i ni europæiske lande."

” Vi arbejdede målrettet med at være nysgerrige på andre mennesker i stedet for at bedømme og vurdere dem, og vi kunne måle, at det gjorde en kæmpe forskel. Det er sundhedsfremme, og for beboerne og os gav det god mening.

Sygeplejerske Merete Bonde Pilgaard.

"Merete gør det, vi andre drømmer om at gøre i vores hverdag," siger Christine Lund Jakobsen.

"Og det har overrumplet hende, at det er blevet så stort. Hun har skullet vænne sig til at være frontfigur, og det har, meget sympatisk, ikke været målet."

Men det er ikke bare en lalleglad bevægelse, understreger Merete Bonde Pilgaard "Når folk siger, at det er for rosenrødt og sukkersødt, er det fedt at vide, at vi har

evidens for, at når man møder hinanden med venlighed, producerer kroppen oxytocin, et "venligt" hormon, der nedsætter stress og angst, og det kan man måle."

Ingen krigsbilleder og døde børn

"I hovedgruppen er vi rimelig strikse med, at alle, også de andre grupper, gør det samme i forhold til værdigrundlaget," siger Merete Bonde Pilgaard.

"Vi vil ikke have krigsbilleder, politiske opslag eller billeder af døde børn i krigsramte lande. Gruppen skal være et helle, hvor man med sikkerhed ved, at man bliver fyldt af noget godt," siger hun og tilføjer:

"Men det er jo ikke, fordi jeg ikke vil tale med dem om dét, der er svært. En flygtning kan godt fortælle mig, at hans onkel er død, og vi snakker om det – men vi skal være sammen i den virkelige verden, når vi taler om det, ikke på Facebook."

Marskandiser Jens Guldsmid-Thomsen, der har været med i Venligboerne Flygtningehjælp fra starten, siger:

"Merete er ret principfast og holder benhårdt fast i konceptet. Hun prøver hele tiden at få skåret det fra, som ikke er venligt. Hun ser med det samme, hvis der er nogle, som ikke opfører sig optimalt. Ikke på en overvågende måde, men hun minder om, at vi skal huske at være venlige."

Selv siger Merete Bonde Pilgaard:

"Vi ved godt, der sker forfærdelige ting rundt omkring i verden, men i vores møde vil vi tilføre positive ting. Venlighed er omdrejningspunktet, og vi holder meget fast i det. Det gode er at opleve, at mennesker gerne vil hinanden."

SLUT MED KAOS OG MANGLENDE PRIVATLIV I AKUT- MODTAGELSEN

På Slagelse Sygehus skal akutte patienter ikke længere dele deres smerter og private forhold med andre patienter og deres pårørende. I det nybyggede Akuthus bliver alle undersøgt, observeret og behandlet på enestuer.

Tekst **Kirsten Bjørnsson** • Foto **Søren Svendsen**

Der er roligt i akutmodtagelsen på Slagelse Sygehus, da sygeplejerske Marianne Mejlgaard får meldt en ny patient, som er besvimet i sit hjem.

Hun tjekker, at alt er klar på stue 9. Men inden den 70-årige Peter Christensen ankommer, er han omtrieret fra orange til rød. Hans blodtryk faldt i ambulancen, og han har ondt i ryggen på en måde, der kunne passe med et aortaaneurisme.

Han bliver kørt direkte ind på en traumestue, og i løbet af ganske få minutter står der 15 mennesker omkring ham, ambulancepersonale, sygeplejersker, medicinsk og kirurgisk akutlæge, anæstesi, bioanalytikere mfl.

Der bliver arbejdet intenst og stilfærdigt; blodprøver, ekg, røntgen og ultralydsskanning. Efterhånden som resultaterne løber ind, og ingen af dem ser forkerte ud, forsvinder den ene faggruppe efter den anden. Efter en halv time kan Marianne Mejlgaard som den sidste køre Peter Christensen ind på stue 9 til videre observation og medicinsk udredning.

De to traumestuer er en af de store forbedringer i Akuthuset, som stod færdigt for halvandet år siden og rummer den nyopbyggede akutafdeling, et intensivafsnit og to hjerteafsnit.

”Vi bruger traumestuen til alle røde kald,” fortæller Marianne Mejlgaard.

”Der er plads, og der er alt, hvad vi skal bruge som røntgen, ultralyd og CT-skanner ved siden af.”

Men det allerbedste ved Akuthuset er, at de gamle undersøgelsesstuer med op til tre patienter er afløst af enestuer.

”For patienterne er det fantastisk,” synes Marianne Mejlgaard.

”Uanset hvor syge vi mener, de er, så er det den værste dag for dem. Så er det godt, at de ikke skal dele deres smerter og deres undersøgelser med andre patienter – og med pårørende alle vegne.”

Når man som sygeplejerske har tre enestuer at passe, skal der løbes noget mere, selv om alle patienter er på overvågning. Men man hjælper hinanden, og andre ændringer har givet sygeplejerskerne lidt luft, f.eks. skal de ikke bruge nær så meget tid på at ringe efter læger, siden akutafdelingen fik egne akutlæger, både medicinske og kirurgiske.

Den næste patient, Kaj Schlichter, har en sammenklappet lunge og skal have lagt et pleuradræn. Det er ikke nogen rar procedure, men før i tiden kunne man være nødt

til at gennemføre den på en flersengsstue med andre patienter og pårørende som tilhørere, fortæller Marianne Mejlgaard bag efter. Så trak man en skærm for.

”Men selv om vi synes, enestuer er godt for patienterne, er der nok nogle, der føler sig meget overladt til sig selv,” tilføjer hun. Og hvor mærkeligt det end lyder, kan roen i den nye afdeling også næsten være en ulempe.

”De mindre syge patienter oplever ikke længere, hvor travlt vi har, når de må vente længe. Det var de ikke i tvivl om i det gamle. Det var småt og trangt, og der var virkelig kaotisk.”

Din bedste oplevelse med en patient for nylig?

”En 96-årig mand syntes ikke, det gjorde så meget, at han skulle ligge her i mange timer, når han nu blev mødt med glæde og smil. De kedelige oplevelser fylder meget, men der er også gode. Specielt med de ældre skal der ikke så meget til, et smil, en sjov bemærkning.”



1



2



3

1. Nu er det værste overstået. Akutsygeplejerske Marianne Mejlgaard lægger forbindelse omkring Kaj Schlichters pleuradræn.

2. Når man som sygeplejerske har tre enestuer at passe, skal der løbes noget mere.

3. Kaj Schlichters ene lunge er klappet sammen. Kirurgisk akutlæge Toni Sheytanov viser reservelæge Nynne Bjerre Andersen, hvordan man lægger drænet.

4. Der skal være plads til mange på en traumestue, og det er der i den nybyggede akutafdeling i Slagelse.

5. Marianne Mejlgaard har taget en arteriepunktur og analyseret blodprøven i afdelingens ABL.



4



5



LYDER DET FOR GODT TIL AT VÆRE SANDT?

Generelt billige priser og lav selvrisiko blandt de 11 selskaber, der var med i testen. Sådan lød begrundelsen blandt andet, da Forbrugerrådets blad Tænk Penge kårede vores bilforsikring som bedst i test. Nu har fem af vores forsikringer fået titlen. Det kan næsten ikke blive bedre.

Se hvad Danmarks 5. største forsikringsselskab kan gøre for dig på bauta.dk/sandt eller ring 33 95 76 81.*

DER SKAL VÆRE SYGEPLEJERSKER PÅ PLEJEHJEM

Hvert tredje plejehjem har ingen sygeplejersker ansat, og generelt er der for få til at løfte plejen.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Arkivfoto **Søren Svendsen**

Der er brug for flere sygeplejersker på plejecentre over hele landet. Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har med udspillet "Høj kvalitet på plejecentre" vedtaget at arbejde politisk for at hæve den faglige kvalitet i plejen på landets plejecentre.

Kredsnæstformand i Kreds Hovedstaden, Signe Hagel Andersen, har været med til at udarbejde udspillet.

"I nogle kommuner har man sygeplejersker ansat i hjemmeplejen, som er tilknyttet plejecentre, men der er overvejende enighed i hovedbestyrelsen om, at det er væsentligt at ansætte dem ude på plejecentrene, så de kan løfte kvaliteten, efteruddanne personalet og forebygge indlæggelser. Når man kun kommer forbi i 15 minutter, kan man ikke bygge en faglighed op," siger Signe Hagel Andersen.

Hun henviser til en analyse af medicinske korttidsindlæggelser af ældre bragt i Ugeskrift for Læger i marts 2015, som viser, at 45 pct. af indlæggelser fra plejecentre ville kunne forebygges.

Region Hovedstaden er det område i landet med flest plejehjem, der har sygeplejersker ansat: næsten ni ud af 10 ifølge tal fra Dansk Sygeplejeråds Analyseafdeling fra 2013. I Region Syddanmark og Region Nordjylland har mindre end hvert andet plejecenter sygeplejersker ansat, mens de to øvrige regioner har sygeplejersker på ca. en tredjedel af plejehjemmene.

"Vi kan se, at man i nogle kommuner vil spare, og derfor sammenligner sig med kommuner, hvor der ikke er så mange sygeplejersker ansat på plejehjem. Der mangler forståelse for, hvad en sygeplejerskefaglig

hed kan tilføre. Med udspillet vil vi klæde sygeplejersker på med argumenter til kommunalpolitikere," siger Signe Hagel Andersen.

Argumenterne lyder bl.a., at sygeplejersker kan overtage plejen af de patienter, som bliver hurtigt udskrevet fra hospitalet, de kan lede plejen, og de har palliative kompetencer.

Ifølge Dansk Sygeplejeråds udspil er der brug for at give plejehjemmene et nyt attraktivt image.

Støvet image skræmmer ansøgere

Et af de plejehjem, der har haft succes med at rekruttere sygeplejersker, er Kildevæld Sogns Plejehjem på Østerbro, som lige nu har ansat otte sygeplejersker.

Da forstander og sygeplejerske Margit Lundager blev ansat for 10 år siden, hed det sig på stedet, at der ikke var brug for sygeplejersker på plejehjem.

"Men i dag er her ingen, som er i tvivl om, at sygeplejersker er en god idé - nu er det bare svært at rekruttere dem, for der er ikke ligefrem kø til de ledige stillinger," siger hun.

Når det alligevel er lykkedes Kildevæld Sogns Plejehjem at tiltrække en del sygeplejersker, skyldes det, at ledelsen her har satset på udvikling af plejen.

"Vi har skabt et fagligt forum, et monofagligt, men også et tværfagligt forum, og vi er hele tiden i gang med noget udvikling. Vi har ikke slået meget på tromme for vores spændende udviklingsarbejde. Det er rygtedes stille og roligt," forklarer Margit Lundager.

Plejehjemmet har f.eks. sat et samarbejde i gang med Diakonissestiftelsens Hospice, hvor personalet bl.a. får uddannelse af palliationspecialister.



På Kildevæld Sogns Plejehjem er Margit Lundager fortrøstningsfuld med hensyn til at kunne rekruttere sygeplejersker i fremtiden.

"I takt med at arbejdsmiljøet på hospitalerne tilsyneladende bliver hårdere, bliver det mere attraktivt at søge job her, hvor der er mange gode opgaver for sygeplejersker."

” Det hjælper at italesætte plejehjem som "det nye sort". Jeg plejer at sige, at vi nærmest driver en medicinsk afdeling, uden at det må se sådan ud.

Forstander på Kildevæld Sogns Plejehjem, Margit Lundager

Margit Lundager hilser Dansk Sygeplejeråds politiske udspil "Høj kvalitet på plejecentre" velkomment:

"Det hjælper at italesætte plejehjem som "det nye sort". Jeg plejer at sige, at vi nærmest driver en medicinsk afdeling, uden at det må se sådan ud. Beboerne har jo alle mulige sygdomme, men det skal helst se ud, som om det hovedsageligt er dagligdagens festligheder, vi fokuserer på; at der er ro og glæde og hyggelige aktiviteter. Det andet skal bare foregå som noget grundlæggende."

Læs mere på www.dsr.dk > Om DSR > Sundhedspolitiske udspil > Høj kvalitet i plejecentre

BEBOERE HAR UNØDVENDIGE SMERTER

I Aarhus får Det Palliative Team på AUH problemer, når der mangler sygeplejersker på kommunens plejecentre. For det betyder, at teamet ikke kan ordinere subkutan-, p.n.- og i.v.-medicin, og at mange beboere i plejeboliger ikke får lindret deres smerter. En undersøgelse på to aarhusianske lokalcentre viser, at de ansatte har brug for mere viden om palliation.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Arkivfoto **Søren Svendsen**

En tilsyneladende krævende og besværlig beboer i en plejebolig viste sig at være i en delirøs tilstand og have stort behov for smertelindring. En anden beboer havde svære sår, men personalet fik det ikke rapporteret videre til faglige eksperter. En tredje fik ikke sin smertestillende p.n.-medicin, fordi der ikke var kompetent personale til at vurdere, hvornår det var nødvendigt at give medicinen.

Eksemplerne stammer fra nogle af de oplevelser, det tværfaglige palliative team på Aarhus Universitetshospital, AUH, har haft hos patienter i plejeboliger, som er blevet henvist til specialteamets hjælp.

”Vi kommer både hos patienter på hospitaler, i plejeboliger og eget hjem, og vi kan se, at i plejeboliger kunne den palliative indsats blive meget bedre. Der er nogle helt åbenlyse problemstillinger, f.eks. omkring p.n.-medicinering. Assistenterne kan have svært ved at vurdere, hvornår den skal gives. Et andet problem er subkutan medicin, som kræver, at der er en sygeplejerske til at give medicinen,

og det er der ofte ikke udover i dagtiden,” siger klinisk sygeplejespecialist Helle Nordestgaard Matthiesen fra Det Palliative Team.

Smertedækning er ikke optimal

Når der ikke er sygeplejersker, får det bl.a. betydning for den behandling, Det Palliative Team kan ordinere.

”Vi må overveje meget nøje, hvilken behandling vi anbefaler og iværksætter. Det, der kan lade sig gøre hos en patient i eget hjem, som modtager hjemmesygepleje, er måske ikke muligt hos en beboer i en plejebolig. Konsekvensen er, at plejehjemsbeboeren ikke får den optimale smertedækning, der er behov for,” siger Helle Nordestgaard Matthiesen, som også er bekymret for nogle af de beboere med komplekse problemstillinger, som ikke bliver henvist til Det Palliative Team.

”Vi kan jo kun handle på observationer, vi hører om. I plejeboliger er det oftest de lavest uddannede, som er ude hos patienterne, og hvis ikke social- og sundhedshjælperne og -assistenterne er uddannet til at kunne foretage de rigtige observationer og bedømme symptomerne, så risikerer beboerne en utilstrækkelig symptomlindring,” siger hun.

Helle Nordestgaard Matthiesen og hendes kolleger ser flere problematikker i plejeboliger.

”Hvor der i hjemmeplejen er flere sygeplejersker, som er efteruddannede i palliation, så er der indtil videre meget få i

” Hvis ikke social- og sundhedshjælperne og -assistenterne er uddannet til at kunne foretage de rigtige observationer og bedømme symptomerne, så risikerer beboerne en utilstrækkelig symptomlindring.

Klinisk sygeplejespecialist, Det Palliative Team, Helle Nordestgaard Matthiesen.

plejebolig, der har taget palliativ efteruddannelse,” siger Helle Nordestgaard Matthiesen.

Personalet efterspørger viden

For at løfte det faglige niveau i plejeboliger besluttede Det Palliative Team i 2014 at sætte et udviklingsprojekt i gang. De fandt med kommunens hjælp to lokalcentre, som godt ville være med. Første trin var at observere, hvordan hverdagen er i plejeboliger, og tale med personalet. Dernæst udarbejdede Det Palliative Team et spørgeskema, som skulle afdække behovet for uddannelse.

Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen viste i 2015, at fire ud af fem ansatte i de to plejeboliger mener, de er fortløbende med, hvordan de kan lindre beboernes

Palliation på plejehjem

I 2011 udgav Sundhedsstyrelsen anbefalinger for den palliative indsats, og i 2015 færdiggør Socialstyrelsen en guide til palliativ pleje på plejehjem, hvor personalet på plejehjem forskellige steder i landet har modtaget undervisning i palliation.

Om undersøgelsen

To aarhusianske lokalcentre har medvirket i Det Palliative Teams undersøgelse. I november 2014 blev der uddelt 70 spørgeskemaer, hvoraf de 46 blev besvaret og returneret. Blandt de 46 respondenter var to sygeplejersker, 24 social- og sundhedsassistenter og 10 social- og sundhedshjælpere. De sidste 10 fordelte sig blandt andre faggrupper. De to lokalcentre er anonyme.

smerter, åndenød og depression, og at de føler sig fortrolige med at kommunikere med de pårørende. Men samtidig efter-spørger de mere viden.

"De føler sig generelt gode til at klare opgaven både i forhold til symptomlindring og i forhold til kommunikation med bebo-

ere og pårørende. Men samtidig efterlyser de at få mere kendskab og blive dygtigere til at klare opgaverne," siger sygeplejerske i Det Palliative Team, Birgitte Elmose.

Undersøgelsen viste også, at personalet i plejeboliger ofte bliver afbrudt i deres arbejde, og at de mangler tid til at pleje og drage omsorg for den døende beboer.

Plejepersonalet består hovedsagelig af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, men på begge lokalcentre er to sygeplejersker ansat i dagtimerne foruden fysioterapeut, ergoterapeut, hjemmehjælpere, ernæringsassistent og sygehjælpere.

Overraskende egenvurdering

Plejepersonalets egen positive vurdering af kvaliteten af den palliative indsats kan virke overraskende for Det Palliative Team, som har oplevet, at selvom personalet gør et rigtig godt

arbejde, så får beboere med smerter ikke den lindring, de har brug for.

"Personalet ved godt, at hvis man har et job i en plejebolig, så er man også nødt til at sige, at man føler sig fortrolig med at give smertestillende medicin og skifte sår. Men når man samtidig efterlyser mere viden, så ved man også godt, at der kan være et problem," siger Birgitte Elmose.

Hun nævner et eksempel, hvor Det Palliative Team anbefalede, at patienten som smertestillende fik subkutan medicin frem for stikpiller. Virkningen af stikpiller er ofte ineffektiv, samtidig med at administrationsmetoden er ydmygende og belastende for beboerne. Men i nogle plejeboliger vælger man alligevel stikpiller, fordi personalet ikke har kompetence til at administrere subkutan medicin.

Hvem griber den efterladte?

Udover større viden om symptomer og medicinering mener Det Palliative Team, at

der er brug for at sætte ind med uddannelse i, hvordan personalet taler med beboerne og de pårørende om, at døden nærmer sig, og hvordan man yder omsorg for de efterladte.

"I en plejebolig fortalte en ansat om en forholdsvis ung beboer, som havde været misbruger, og som døde. Hver eneste dag havde hendes mor siddet hos hende, og hun var kommet med nystrøget sengetøj, mad og blomster, hun havde ydet en kæmpeindsats og keret sig om sin datter. Og da hun så døde, sagde moderen "farvel og tak". Den ansatte havde en træls fornemmelse af, at "gad vide, hvordan hun havde det". Det er trist, for hvem griber den sørgende mor?" spørger Helle Nordestgaard Mathiesen.

”Jeg spurgte på et plejested, om de har kontakt med de efterlevende, og de sagde: "Ja, de kommer jo og tømmer stuen, så snakker vi da med dem.

Sygeplejerske, Det Palliative Team, Birgitte Elmose.

Ifølge Det Palliative Team er der brug for en professionel indsats omkring omsorg for de efterlevende.

"Jeg spurgte på et plejested, om de har kontakt med de efterlevende, og de sagde: "Ja, de kommer jo og tømmer stuen, så snakker vi da med dem." Selvfølgelig hilser man og smalltalker, men det skal også være professionelt, der skal være en faglig tilgang, hvor man er bevidst om, at det her er et arbejde på samme måde som smertelindring," siger Birgitte Elmose.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen vil Det Palliative Team gerne fremover medvirke til planlægning af uddannelse til personalet.

"Vi har startet projektet i de to omtalte plejeboliger, og tanken er at få mere viden om palliation bredt ud til alle plejeboliger i Aarhus," siger overlæge Mette Asbjørn Neergaard.

Sundhedspleje med promillebrille

Tekst Mille Dreyer-Kramshøj
Foto Lene Esthave

For femte år i træk tager sundhedsplejerske Maria-Louise Bergman (t.h.) fra sundhedsplejen i Tønder til det årlige marked Kloster Mærken i Løgumkloster for at møde unge deltagende til en snak om bl.a. alkohol, sex, grænser og beskyttelse. Sammen med kollegaen, sundhedsplejerske Anita Aagaard Andersen, deler de kondomer ud til de lidt større teenagere, låner dem en promillebrille, så de kan prøve, hvordan det er at være fuld, eller giver dem mulighed for at prøve at sætte kondom på en attrap. "Vi håber, vi kan være med til at forebygge graviditeter og kønssygdomme med vores samtaler med de unge. Vi vil også gerne hjælpe dem til at passe på hinanden, når de har drukket," siger Maria-Louise Bergman og fortæller, at de på en markedsaften får snakket med omkring 100 unge mennesker og deres forældre.





TV-SERIER LATTERLIGGØR MANDLIGE SYGEPLEJERSKER

Mandlige sygeplejersker i film og tv-serier er et særsyn, og de få, der er, bliver ofte portrætteret i komediefilm, hvor de bliver gjort til grin. Det kan påvirke, hvor mange mænd der søger ind på sygeplejestudiet, viser forskning.

Tekst **Vinni Yang Søgaard** • Illustration **Louise Rosenkrands**

En mand som sygeplejerske. Sikke en latterlig tanke. Den attitude bliver sygeplejersken Greg mødt med i den store biograf-succes *Meet the Parents* fra 2000, som handler om, at Greg møder sin kommende svigerfamilie, der er præget af en stærk machokultur. Når Greg fortæller, at han arbejder som sygeplejerske, kaster mændene deres hoveder tilbage i en hånende latter.

"Hele filmen handler mere eller mindre om, at der bliver grinet af hovedpersonen, der er sygeplejerske," siger ph.d. Kenn Warming, der er specialkonsulent ved Institut for Menneskerettigheder og har specialiseret sig inden for det kønsopdelte arbejdsmarked.

Så selvom Greg både er sympatisk og redder et liv i filmen, bliver det ikke omdrejningspunktet:

"Hans identitet som mandlig sygeplejerske bliver meget fremtrædende. Og man ser, at mandlige sygeplejersker bliver mødt med mange fordomme, når de møder nye mennesker," siger Kenn Warming.

Mindst to mænd på en afdeling

Det er vigtigt at have mænd i sygeplejen, og der er brug for flere, end der er nu.

Kenn Warming mener, at der skal mindst være to mandlige sygeplejersker på hver afdeling. For flere mænd i sygeplejen kan gavne patienterne.

"Mænd og kvinder er jo oftest socialiseret og opdraget på forskellig vis. Derfor kan det kun gavne, hvis der er mindst 2-3 mænd på en arbejdsplads. Man kan som bekendt sige, at jo mere diversitet, jo bedre. Så er der flere aspekter og ressourcer at trække på," forklarer han og understreger, at der er et utal af grunde til at få flere mandlige sygeplejersker.



Den sympatiske latterliggjorte

Meet the Parents

Amerikansk komediefilm

Greg Focker (Ben Stiller) er en mandlig sygeplejerske, der skal møde sin svigerfamilie for første gang. I mødet med svigerfaren bliver han latterliggjort for sit arbejde som sygeplejerske og skal kæmpe for at beholde den kvinde, han elsker.

Premiere: 25. december 2000.

Der er dog en del forhindringer for at få flere mænd ind i sygeplejen, og én af dem er, at repræsentationer af mandlige sygeplejersker i medierne skræmmer de unge mænd væk.

Afmaskuliniseret eller som bøsser

Den diversitet, der i virkeligheden er blandt mandlige sygeplejersker, bliver ikke

gengivet i tv-serier, viser en australsk forskningsartikel fra *Journal of Advanced Nursing* fra 2013. Forskerne konkluderer, at mandlige sygeplejersker bliver portrætteret afmaskuliniseret eller som bøsser.

"De mandlige sygeplejerskers tilstedeværelse bliver brugt som en slags rekvisit, hvor han er repræsentant for sin minoritet eller fungerer som et humoristisk indslag," står der. Forskerne konkluderer, at selvom intentionen ofte har været det modsatte, har tv-serierne faktisk forstærket stereotyperne. Kenn Warming kan godt genkende det billede:

"De få mandlige sygeplejersker, der findes indenfor fiktionen verden på film og i tv bliver ofte stereotypet fremstillet som bløde og omsorgsfulde og som bøsser."

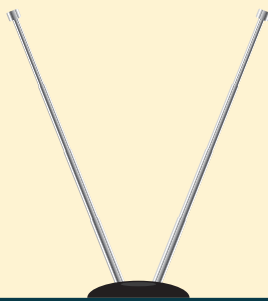
Skræmmer kommende sygeplejersker væk

Når Greg i *Meet the Parents* bliver latterliggjort i kraft af sit fag, kan det påvirke potentielle sygeplejestuderende, der ikke ønsker den samme type konfrontation.

"Unge mænd kan komme til at tænke, om mandlige sygeplejersker, ligesom i filmen, hele tiden skal retfærdiggøre sig selv. Det er måske ikke alle, der synes, det er attraktivt at skulle forklare sit karrierevalg resten af livet," siger Kenn Warming.

Den bekymring afspejler, hvordan den nye formand for Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning, SLS, Rasmus Vincent Dedenroth, bliver mødt. Han oplever, at han hele tiden skal forklare sit studievalg.

"Det spørgsmål, jeg bliver stillet oftest, er: Hvorfor lige sygeplejerske? Der er ikke så mange af mine kvindelige medstuderende, der får det samme spørgsmål. Det



Man(d) kan være sygeplejerske

Dansk Sygeplejeråd arbejder for at få flere mænd i sygeplejen. Der arbejdes primært på tre spor:

1. Rekruttering - opsøgning og oplysning blandt potentielt kommende studerende.
2. Fastholdelse - fastholdelse af mænd på sygeplejestudiet og dem, der allerede er blevet sygeplejersker.
3. Det kønsopdelte arbejdsmarked - med fokus på ligestilling arbejdes der med at nedbryde fordomme og dermed kønsforskelle på arbejdsmarkedet.

er ikke en latterliggørelse, men mere lidt undren. Det er et usædvanligt valg, så folk spørger ofte."

Mænd ser det ikke som en mulighed

De fleste mænd overvejer slet ikke sygepleje som et karrierevalg.

"De tænker slet ikke tanken. Det er jo et kvindefag. Når jeg snakker med mænd i sygeplejen, forklarer de, at de kom ind i faget, fordi de har haft forskellige vikarier, midlertidige stillinger eller job i f.eks. militæret, hvor de er blevet præsenteret for en mandlig sygeplejefunktion," fortæller Kenn Warming.

Og lige præcis det skete for Rasmus Vincent Dedenroth:

"Det var et tilfælde, at jeg besluttede mig for at læse til sygeplejerske. Jeg faldt over nogle bøger, som min daværende kæreste havde om sygepleje, og så mødte jeg en mandlig sygeplejerske i Afghanistan, da jeg var sendt afsted som kampsoldat."

På den måde gik det op for ham, at sygeplejestudiet også var en vej, han kunne gå.

Flere typer sygeplejersker på tv

"Selvom roller af mandlige sygeplejersker er fiktive, kan den type gengivelser potentielt have negative konsekvenser for rekruttering, praksis og faget," står der i den australske forskningsartikel.

Hvis der var flere typer mandlige sygeplejersker i film og på tv, kunne det altså påvirke ansøgningstallene på sygeplejerskeuddannelserne i den anden retning. Det kan Kenn Warming også se ske:

"Mange mænd har aldrig overvejet det som en mulighed, fordi de ikke er blevet præsenteret for det. Derfor kunne det sagtens være, at hvis der kom flere typer mandlige sygeplejersker i film og på tv, så ville det være lettere for mændene at forestille sig, at de også kunne blive sygeplejersker," siger han.

Flere mænd søger ind

Komikeren Ruben Søltøft spiller en sjælden rolle som den mandlige sygeplejestuderende Olau i ungdomsserien Sjit Happens på TV2 Zulu, og i sæsonafslutningen blev han færdiguddannet. Olau har været under uddannelse som sygeplejerske i tre sæsoner. Han er, så vidt vides, den eneste fiktive danske mandlige sygeplejestuderende, der er blevet vist på dansk tv. Og det er helt overlagt, fortæller seriens producer og ophavs-kvinde, Mia Borup:

"Vi ville ikke lave en kliché. Vi ville gøre alle vores karakterer nuancerede, spændende og overraskende", sagde hun til *Sygeplejersken* i blad nr. 5/2015.



Den bløde sygeplejestuderende

Sjit Happens

Dansk komedieserie

Olau (Ruben Søltøft) har været under uddannelse som sygeplejerske i tre sæsoner af tv-serien Sjit Happens på TV2 Zulu, og i sæsonafslutningen den 23. marts 2015 blev han færdiguddannet. Han lever et vildt ungdomsliv i København med kæreste og hipster-venner, hvor han er den bløde og fornuftige af dem.

Første afsnit: 9. september 2012

(ikke afsluttet).

Om Olau er et bevis på, at der er ved at ske et skift i forståelsen for, om en mand kan være sygeplejerske, er svært at sige. Men i sommeren 2015 søgte 10 pct. flere mænd ind på sygeplejestudiet som første prioritet end året før. Antallet ligger dog stadig lavt på 413 ansøgere ud af 5.723. ▶

- "Der er et sammensurium af årsager til, at flere mænd søger ind på sygeplejeuddannelsen, pædagoguddannelsen og social- og sundhedsuddannelser. Det kan være, fordi der har været en økonomisk opbremsning inden for de fag, som mænd traditionelt arbejder indenfor. Det kan være, der er ved at ske et holdningskifte. Det kan være mange ting," mener Kenn Warming.

Han tror dog ikke, at roller som Olau i *Sjit Happens* har haft den store effekt.

"Det har muligvis påvirket nogle. Men der er så mange andre roller, hvor mandlige sygeplejersker ikke bliver positivt fremstillet. Jeg tror mere, det er et sammensurium af mange andre parametre."

Anna Pihl banede vejen

Hvis man kigger på et typisk mandefag, blev blå blink og lyseblå skjorter pludselig en populær drømmekarriere blandt piger i 10. klasse, viste en undersøgelse fra Center for Ungdomsforskning fra 2007. Det skyldes TV2's serie *Anna Pihl* om den kvindelige politibetjent ifølge Karen Sjørup, lektor ved Institut for Samfund og Globalisering på Roskilde Universitet.

"Det gælder for mange erhverv, at når der kommer en populær karakter i en tv-serie, så sker der et boom i et givent fags popularitet. F.eks. blev det meget normalt blandt unge piger at blive advokat, da tv-serien *Ally McBeal* kørte over skærmen ved årtusindeskiftet," fortæller hun.

Når en populær karakter vises på tv eller i film, bliver det altså mere legitimt at krydse grænsen for, hvad der traditionelt er et mande- eller kvindefag.

"Vi lever i et samfund med et meget kønsopdelt arbejdsmarked, men når man



Den sexede go-getter

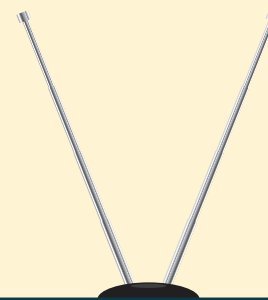
Greys Hvide Verden
Amerikansk dramaserie

Eli (Daniel Sunjata) er en sygeplejerske, der er vild med en kvindelig læge på Seattle Grace Mercy West Hospital. De arbejder sammen, og hun vil ikke spille sin tid på en Don Juan. Men efter den helt store charmeoffensiv får han hende endelig overtalt til, at de skal ses.

Første afsnit: 27. marts 2005

(ikke afsluttet).

ser f.eks. *Anna Pihl*, virker det ansporende, og der skabes en rolle, som unge piger kan identificere sig med, og så ser de, at de også kan blive politibetjente. Det hjælper også, når man skal fortælle om sit karrierevalg til familien. Så kan det være, at den gamle møster genkendende tænker: "Nåh ja, jeg har også set *Anna Pihl*."



Sygeplejersker på skærmen

Fanget i en birolle

Tema i *Sygeplejersken* nr. 8/2013

I tv's populære hospitalsserier har lægen overtaget sygeplejerskens opgaver, mens hun ofte er forvist til en birolle. Det kan give seerne forkerte opfattelser af, hvad sygeplejersker laver, mener australske forskere og studerende i et forskningsprojekt.

www.bit.ly/birolle

Fangevogtere, frelsere og feminister

Tema i *Sygeplejersken* nr. 12/2011

Engang blev sygeplejersker anset for at være underdanige og autoritetstro, og sygeplejerskeroller på film var ofte bygget op om et romantisk plot. Det ændrede sig igennem 60'erne og 70'erne, hvor sygeplejersker fik mere sexede roller og gradvis også stærkere og mere uafhængige karakterer.

www.bit.ly/fangevogtere

Forstærkning af stereotyper

Australsk forskning

Men in nursing on television: Exposing and reinforcing stereotypes.

Journal of Advanced Nursing, september 2013.

Weaver R, Ferguson C, Wilbourn M et al.

www.bit.ly/meninursing

Profil af en mandlig sygeplejerske

Australsk forskning

Profile and perceptions of men in nursing in Western Australia: Research report 2014. UWA Print, Perth, 2014.

Stanley D, Beament T, Falconer D et al.

Fås igennem forfatteren: Stanley, David, dstanley@csu.edu.au

NYHEDER

Hjælpemidler med fokus på

- Ældre- og handicapområdet
- Selvhjulpnehed
- Sansestimulering
- Ro og tryghed



Ny Protac MyFit® har velcroåbning på begge skuldre og mindre kugler, som reducerer vægten. Anbefales til brugere som er fysisk svage og har indskrænket bevægelighed f.eks. ældre, demente og neurologiske brugere. Kuglernes tyngde og tryk styrker kropsfornemmelsen og beroliger.



Ny Protac SenSit® Straight opbygget af stabil skumkerne, som gør det nemmere at rejse og sætte sig ved fysisk funktionsnedsættelse. Formbart indhold af kugler i sæde og ryg skaber en bekvem sidde- og hvilestilling. Nakke- og sidevinger omslutter brugeren og giver ro og tryghed.

Gratis besøg

Vores ergo- og fysioterapeuter rådgiver og fremviser gerne vores produkter. Kontakt os på 8619 4103 eller protac@protac.dk



PROTAC®
INTEGRATING SENSES



sorbact®
green wound healing

DEN NATURLIGE METODE TIL BEHANDLING AF SÅR OG SVAMP

- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Til svamp i hudfolder
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Ingen resistensudvikling
- ✓ Veldokumenteret

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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



ABIGO Pharma A/S . Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 . www.abigo.dk

Sygeplejersker som øjenvidner

De sidste måneder af anden verdenskrig rykkede de allierede tropper ind i Tyskland fra vest og russerne fra øst. Tusindvis af dødsmærkede fanger sad i kz-lejrene, heraf 17-18.000 danskere og nordmænd, og i Danmark og Norge var embedsmænd og andre i gang med en vild plan om at hente dem hjem, inden det hele brød sammen. I foråret 1945 gik også den svenske greve Folke Bernadotte ind i arbejdet og forhandlede med tyskerne om en storstilet plan for at hente de skandinaviske fanger til det neutrale Sverige. Det blev til den aktion, der i dag er kendt som de Hvide Busser.

Danske og svenske frivillige stod i kø for at være med. Ikke bare på de dødsfarlige bustransporter gennem Tyskland, men også på karantænestationerne ved grænsen, hvor de mange tusind fanger fik den første modtagelse og behandling, inden turen gik videre til Sverige.

Den historie fortæller Bo Lidegaard i sit store værk, hvor han som noget nyt har set på den samlede skandinaviske indsats. Det er blevet til historien om de mange aktører, ikke bare hovedpersonernes og Folke Bernadottes historie. Vi hører også om fangerne, chaufførerne, sygeplejerskerne og de andre, som meldte sig. Det er en grundig og flot bog, og det er velgørende, at det ikke bare er



Bo Lidegaard

Redningsmænd - Skandinaviske aktioner for at redde fanger fra de tyske kz-lejre i krigens sidste år

Politikens Forlag 2015

464 sider - 400 kr.

heltehistorien, der bliver fortalt. Lidegaard folder også de mange etiske dilemmaer ud. Redningen af skandinaverne måtte jo ske på bekostning af tusindvis af fanger af andre nationaliteter, som måtte lades i stikken og imødesee en grum skæbne.

Nogle af de medvirkende sygeplejersker får liv i bogen gennem deres dagbogsnotater, men der mangler nogle. På sygeplejemuseet har vi bl.a. breve fra Maja Foget, der organiserede sygeplejerskernes indsats og selv var med på de første ture til Tyskland. Hun fik senere Florence Nightingale medaljen for sit arbejde. Det er lidt ærgerligt, at hendes nøgterne øjenvidneskildringer ikke er med.

Når det er sagt, kan bogen varmt anbefales til alle med interesse for den gigantiske humanitære indsats 1944-45.

Af Gunilla Svensmark, faglig leder, Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

Læs mere om Maja Foget på www.dsr.dk/dshm/ > Sygeplejerskernes indsats og de hvide busser 1945

Se Nationalmuseets særudstilling om de Hvide Busser, der løber indtil nytår. Der er gratis adgang.

KORT NYT OM BØGER

Lene Bjerring Bagger, Lisbeth Elmgaard Jensen & Lisbeth Lenchler-Hübertz

Trivsel i det moderne børneliv

Stress og mestring

Akademisk Forlag 2015

240 sider - 299,95 kr.

Mange vinkler på stress. Det er indholdet i denne bog. At stress overhovedet er en tilstand, der rimer på børn, er i sig selv alarmerende, og indholdet bidrager ikke til at mindske følelsen af, at nogle børnefamilier er voldsomt fortravlede, andre er ramt af sorger og sygdom, som påvirker børnene i en grad, der giver stress. Og børn kan ikke reflektere sig til, hvad det er, der giver stress, og finde ud af at mestre tilstanden, så de reagerer på anden vis. F.eks. med fysiske symptomer, angst eller mobning af andre børn. Forfatterne er henholdsvis psykolog, pædagog og sygeplejerske, og de indbyder bogen igennem læseren til eftertanke, omtanke og teoretisk opdatering med barnet i fokus.

Rikke Jensen

Skab den gode relation

Munksgaard 2015

154 sider - 165 kr.

En opslagsbog, der f.eks. kan benyttes af timelønnede i hjemmeplejen, når de møder en patient med demens. Illustrationerne er tydelige og budskaberne klare. Der er både teori og praktiske redskaber at finde, og i kommuner, hvor der f.eks. arbejder mennesker med mange forskellige slags baggrunde og sprog, kan bogen fint danne udgangspunkt for at skabe gode relationer mellem medarbejdere og borgere/beboere/patienter. Øvelserne, som er angivet i små bokse, kan være gode på et personalemøde: "Forestil dig, at du hver aften skal spise aftensmad sammen med dine naboer. Hvordan ville du have det med dette?"

Lars Erik Bryld

Michael Heidenheim

Dermatologi og venerologi

FADL's FORLAG

535 sider - 699,95 kr.

Bogens målgruppe er medicinstuderende, men det forhindrer ikke, f.eks. konsultationssygeplejersker og sygeplejersker på dermatologiske afdelinger i at have gavn af bogen. Der er mange billeder af mange tilstande, både inden for venerologien og dermatologien. Foto af priktest og illustrationer af hudens forskellige lag og mulige læsioner er klare og tydelige og kan snildt bruges i pædagogisk øjemed sammen med patienterne. Følger af tatovering og piercing har også fundet plads i bogen, hvilket forekommer yderst relevant, idet op mod 600.000 danskere skønnes at være tatoverede. (jb)

Gennemført i sin bredde

”Perspektiver på organisering og ledelse af sygeplejen” er en helt ny udgave af den tidligere ledelsesbog ”Organisering og ledelse af sygeplejen”.

Målgruppen er sygeplejestuderende eller færdiguddannede sygeplejersker.

Bogen er en antologi, og kapitlerne kan læses hver for sig eller sammenhængende.

Først og sidst i bogen løfter eksperter indenfor organisationsteori ”organisering og ledelse af sygeplejen” over i sundhedsvæsenets overordnede rammer og udfordringer, og midtvejs præsenteres konkrete områder i sundhedsvæsenet, herunder psykiatri og primær sektor, hvilket gør, at bogen virker gennemført i sin bredde.

Forfatterens ambition er at præsentere højaktuelle udfordringer i et organiserings- og ledelsesfelt, der er under stor forandring. De forklarer, at vi som sygeplejersker må tilpasse os den udvikling, der sker i vores samfund, og at vi med de rette sygeplejefaglige kompetencer skal sikre løsning af de nye opgaver, der efterspørges.

Alle niveauer indenfor sundhedsvæsenet indgår, og vi får gennem bogens forskelligartede kapitler en klar erkendelse af, at der er knaphed på ressourcer, som nødvendiggør en optimal samordning i opgaveløsningen.

Det sammenhængende patientforløb inkluderer en primærsektor, som er påvirket af de kortere indlæggelsesforløb. Potentialer og begrænsninger ift. den tværgående integration præsenteres, og ved bogens slutning problematiseres en manglende viden om konsekvenser for primær sektor i forhold til sygehusfeltets hastige forandringer.

God eller dårlig organisering og ledelse forholder man sig ikke til. Alligevel inspireres læseren til teambaserede ledelsesformer og høj brugerinvolvering som en god måde at lægge beslutningskompetencen ud til den selvledede medarbejder – eller til den enkelte patient.

En vellykket og letlæselig bog, der med sin logiske opbygning og gode illustrationer giver god forståelse for organisering og ledelse af sygeplejen.

*Af Anne Dorthe Bjerrum, SD, MPA,
klinikchef, Klinik Kvinde – Barn og Urinvejskirurgi, Aalborg Universitetshospital.*

Tidligere underviser i ledelse og organisation ved University College Nordjylland, UCN.



Annette Rosenkilde Jensen, Inger Marie Jaiilet & Marianne Eilsø Munksgaard (red.)

Perspektiver på organisering og ledelse af sygepleje

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2015
176 sider - 249,95 kr.



**SYGEPLEJERSKER SØGES TIL
VIKARIATER PÅ SYGEHUSE I
NORGE, SVERIGE OG DANMARK**

**Indenfor alle specialer til vores
attraktive vikarlønsatser hele
sommeren og året rundt.**

Kontakt rekruttering@powercare.dk
eller teamleder Annette Højlund

**SYGEPLEJERSKER TIL VAGTER
I HJEMMEPLEJEN JYLLAND/FYN**

Kontakt rekruttering@powercare.dk
eller bookingspecialist Heidi Frank
Eriksen



MEDIC STAFF BY
POWER CARE®
www.powercare.dk

INTERNATIONAL KARRIERE

**Nyuddannede sygeplejersker
kan få job i England.**

**Vi tilbyder også job i New Zealand,
Dubai, Abu Dhabi**

Kontakt vores internationale team:
teamleader Travis Dirks
trd@powergroup-international.com



www.powergroup-international.com

Aarhus - København
Tlf.: (+45) 45 540 540

Eva Hoffmann er 42 år og har været ansat på UC Syddanmark siden 2001. Hun blev lektor i 2008. Eva Hoffmann blev sygeplejerske i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på kirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006, certificeret coach i 2008 og cand.cur. i 2015.



Klage til kaffen

Hun kan fornemme det med det samme, da hun træder ind i afdelingen. Her er travlt. På vej ned ad gangen til stue 14 må hun zigzagge sig vej mellem skævt parkerede madvogne, efterladte løbehjul og personale, der i sidelæns løb bevæger sig ned ad gangen med bøjet nakke og blikket stift rettet mod gulvet eller imod et imaginært punkt i det fjerne. Sådan var det også i går, da hendes svigerfar blev akut indlagt fra plejehjemmet. Det er svært at sige, hvad det er. Det er ikke kun de hektiske lyde fra telefonerne og den vedvarende summen af patientkald fra stuerne, der sammen med den evige transit af hektiske mennesker får travlheden til at drive ned ad væggene. Det er hele stemningen, der giver hende denne oplevelse af distance mellem personalet og hende som pårørende. Det skal virkelig være vigtigt, det man vil spørge om, hvis man skal afbryde mennesker, der har så travlt. Hun beslutter sig for at gå direkte ned på stuen for at se, hvordan farfar har det, inden hun eventuelt forstyrrer personalet med nogle af de mange spørgsmål, hun har brugt natten på at vende og dreje.

Døren står åben til stue 14, hvor solen falder ind igennem det let åbentstående vindue. Der er ingen, som siger noget, og farfar sidder i en stol i hjørnet og ser træt og tomt frem for sig. De bare, blege fødder berører kun næsten gulvet, og den hvide frottéskjorte er knappet lidt skævt og er i øvrigt alt for kort til at dække de tynde, gamle ben. Hun ser straks, at der ingen forbindelse er på de to skinnebessår på hans venstre underben, og hun synes, han ser så sølle ud, som han sidder der med benene dinglende ud over den mørkegrå plastikstol.

Farfars midaldrende og i øvrigt stærkt svækkede medpatient er på vej ud af sengen med hjælp fra en sygeplejerske, der har sin bøjede ryg vendt mod døren.

"Hej farfar sidder du der - skal du ikke have lidt omkring dine ben?" Hun smiler og går hen mod farfar, som imidlertid ikke når at åbne munden for at besvare hendes spørgsmål, før sygeplejersken med et sæt retter sig op, vender sig om og med et højt, næsten skingert tonefald siger:

"Du kan bare klage." Lidt for højt og meget uventet for alle, måske også for hende selv.

Sætningen hænger i luften, hun føler sig overrumplet og ved slet ikke, hvad hun skal sige. Står lidt og tøver, men trækker så en stol hen ved siden af farfar og sætter sig tungt. Klage? Hun har ikke engang selv nået at tænke tanken. Lød hun virkelig så skrap?

Da sygeplejersken vender sig om og kommer tættere på, kan hun se på navneskiltet, at sygeplejersken hedder Dorte, og at Dorte tilsyneladende er både stresset og presset. Hendes mund er stram, men bævrer let, da hun træder et skridt frem mod patienten og gæsten i hjørnet af patientstuen og med en træt, nærmest afmægtig tone siger:

"Jeg ved godt, at der skal udføres sårpleje herinde, men vi kan jo kun arbejde, det vi kan, og du er velkommen til at klage til ledelsen."

” Da sygeplejersken vender sig om og kommer tættere på, kan hun se på navneskiltet, at sygeplejersken hedder Dorte, og at Dorte tilsyneladende er både stresset og presset.

Farfar, som endnu ikke har fået hjælp til at sætte sine to høreapparater i, kan ikke rigtig forstå, hvad Dorte siger, og han lyser op i noget, der minder om et smil: "Om vi vil have kage?"

Sygeplejersken mumler noget om tid og sårpleje og skynder sig ud af rummet. Farfar ser lidt forvirret ud og siger så: "Det haster da ikke mere, end det jager med den kage, vi har jo fået morgenmad."

Da hun efter et par timer siger farvel til farfar, spejder hun efter Dorte ude på gangen. Ville så gerne se hende igen og fortælle hende, at hun godt kan forstå, og at hun ikke har tænkt sig at klage. Hun kan ikke få øje på hende og vil ikke forstyrre de andre, så hun sætter sig ind i bilen og kører hjem. Hun kan ikke lade være med at tænke på, om Dorte måske egentlig håbede, at hun ville klage, og om Dorte egentlig på en måde bad om hendes hjælp. Hun kan heller ikke lade være med at tænke på, om hun gjorde noget forkert, var for skrap og måske selv var skyld i, at stemningen blev så dårlig. Da hun parkerer bilen derhjemme, kommer hun også til at tænke på farfar, som hun håber får det stykke kage, som han så gerne vil have.

"5 faglige minutter" er en personlig tekst, som gør rede for sit indhold ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

Klinisk vejleder - i sundhedsfaglige professionsuddannelser

Et modul der styrker dine kompetencer som vejleder for studerende i uddannelsesforløb

Nyt hold starter 9. november (få pladser tilbage)

Du kan læse alt om indholdet på phmetropol.dk/kliniskvejleder

Husk også at du allerede nu kan bestille vores 2016 katalog om Sundhed og Ernæring som vi udgiver medio september: phmetropol.dk/kataloger

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL



Hvem står bag UlykkesLinjen?

Initiativet er skabt i samarbejde mellem:

- Havarikommissionen for Vejtrafikulykker (HVVU)
- Rigspolitiet
- Rådet for Sikker Trafik
- Forsikring & Pension
- UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU)

Offerfonden støtter UlykkesLinjen

UlykkesLinjen
Fjeldhammervej 8 · 2610 Rødovre · T 3673 2000 · ulykkeslinjen.dk

Henvi dine ulykkespatienter til os, så kan de få gratis råd og vejledning

Mange patienter med skader efter en ulykke, oplever livet former sig markant anderledes end før. Det er både fysisk og mentalt belastende at møde alle de udfordringer, en hverdag som tilskadekommen indebærer. Både ulykkespatienten selv og de pårørende bliver ofte hvirvlet ind i en ukendt og uoverskuelig verden af sagsbehandling, paragraffer, regler og rettigheder.

Giv et trygt nummer videre, i en turbulent tid

UlykkesLinjen er et gratis støttetilbud til ulykkespatienter og deres familie. Her kan de få uvildig telefonisk vejledning af kompetente og erfarne socialrådgivere samt et bagland af specialister i ulykkespatienter, bl.a. ergoterapeuter, psykologer, jurister, fysioterapeuter og læger, der

er tilknyttet UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU). De kan svare på spørgsmål om muligheder og rettigheder inden for bla.:

- Genoptræning
- Hjælpe midler
- Handicapbil
- Sygedagpenge
- Forsikrings sager
- Advokatbistand

Hvad kan du gøre herfra?

Du er velkommen til at henvise din patient, ægtefællen og andre pårørende til UlykkesLinjens nummer. Læs mere om støttetilbuddet på ulykkeslinjen.dk, hvor der også er mulighed for at bestille informationsmateriale til både personale og patienter.

ULYKKE LINJEN
3673 2000

Sygeplejersker skal betale bod

En gruppe anæstesisygeplejersker, der sidste efterår nedlagde arbejdet på Roskilde og Køge Sygehuse, er i Arbejdsretten blevet pålagt en bod på 40 kr. for hver time, de deltog i arbejdsnedlæggelsen.

Tekst **Kristine Jul Andersen**

Arbejdsretten traf sidst i august afgørelse om, at en gruppe sygeplejersker fra Roskilde og Køge Sygehuse, der sidste efterår nedlagde arbejdet i dagene fra 24. til 26. november, pålægges en bod på 40 kr. for hver time, de pågældende medlemmer har deltaget i arbejdsnedlæggelser.

Dansk Sygeplejeråd havde ellers anført, at der ikke var tale om en systematisk arbejdsnedlæggelse på Køge Sygehus, og at boden skulle bortfalde på Roskilde Sygehus pga. dårligt arbejdsmiljø.

Anæstesisygeplejerskerne nedlagde arbejdet dels pga. utilfredshed med lønforholdene, dels pga. dårlig trivsel på afdelingen. Mens sygeplejerskerne på Roskilde Sygehus strejkede alle tre dage, genoptog sygeplejerskerne på Køge Sygehus arbejdet allerede dagen efter et fællesmøde mellem Dansk Sygeplejeråd og Danske Regioner.

Danske Regioner indbragte sagen for Arbejdsretten med påstand om, at de strejkende sygeplejersker på både

Køge og Roskilde Sygehuse skulle betale en bod for den overenskomststridige arbejdsnedlæggelse. Danske Regioner mente, at sygeplejerskerne på Køge Sygehus skulle straffes med bod, selvom de havde optaget arbejdet allerede dagen efter fællesmødet, fordi arbejdsnedlæggelsen var en systematisk aktion, der havde samme baggrund som i Roskilde og var koordineret med sygeplejerskerne på Roskilde Sygehus.

DSR I MEDIERNE

I august har Dansk Sygeplejeråd været i medierne med bl.a. disse emner:

Patienter udskrives for tidligt

I en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd tilkendegiver 82 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker, at de inden for den seneste måned har oplevet, at borgere er blevet udskrevet, før de var færdigbehandlede. "Regionerne har måske lidt groft sagt lukket sengepladser ud fra især økonomiske overvejelser uden at sikre sig, at kommunerne har kompetencer og tilbud til at gribe patienterne, dér hvor de slipper dem," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til Berlingske Tidende.

Vi har ikke brug for en kold skulder

Landets sygeplejersker giver den nye økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner en kølig modtagelse. I kølvandet på aftalen meldte fire regioner straks om besparelser, der ligger i omegnen af 1 mia. kr. til sammen. Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener ikke, at aftalen, hvor regionerne får halvanden milliard ekstra til at kompensere for stigende medicinudgifter, er tilstrækkeligt til at skabe et ordentligt sundhedsvæsen. "Historier om beskidte hospitaler, patienter, der kalder forgæves efter sundhedspersonale og konsekvenserne af de stigende medicinpriser har den seneste tid

vist, hvor presset sundhedsvæsenet er. Det er en udvikling, Dansk Sygeplejeråd længe har advaret om, fordi det desværre er sygeplejerskernes hverdag. Sundhedsvæsenet har brug for en økonomisk saltvandsindsprøjtning. Ikke en kold skulder," siger Grete Christensen til avisen.dk

Sygeplejersker anlægger injuriersag mod anklager

Efter at anklagemyndigheden har nægtet at trække anklagers udtalelse tilbage, går sygeplejerskerne nu i retten. Dansk Sygeplejeråd har taget kontakt til en advokat for at indlede injuriersag mod den sydsjællandske anklager Jeanette W. Andersen for hendes kontroversielle udtalelser i et interview i TV2 efter et retsmøde i sagen om en sygeplejerske fra sygehuset i Nykøbing Falster, der er sigtet for at have dræbt flere patienter.

"Jeanette W. Andersens udtalelse er langt over grænsen og en grov mistænkeliggørelse af alle sygeplejersker. Sådan en påstand kan vi ikke lade stå uimodsagt. Når ordene ovenikøbet kommer fra en offentlig anklager, kan de risikere at underminere den tillid, som sygeplejersker har opbygget gennem generationer, og som vi er dybt afhængige af i vores daglige arbejde, siger formand Grete Christensen til Ritzau.

Dansk Sygeplejeråd lancerer karrieresamtale om uddannelse

Alle færdiguddannede sygeplejersker, der går med overvejelser om efter- og videreuddannelse, kan nu få en afklarende karrieresamtale om uddannelse.

Tekst **Karen Lund**

Siden maj måned har sygeplejersker kunnet booke karrieresamtaler om karriereafklaring og jobsøgning. Det har været en succes med indtil nu 138 samtaler, som medlemmerne har kunnet booke på www.dsr.dk. Nu udvider Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA, og Dansk Sygeplejeråd tilbuddet til også at omfatte en karrieresamtale om uddannelse.

”Med karrieresamtalerne ønsker vi at støtte medlemmernes viden om karrieremuligheder på et komplekst arbejdsmarked med krav til sygeplejersker om individuel udvikling. Sygeplejersker er optaget af deres muligheder, derfor er det vigtigt for Dansk Sygeplejeråd og DSA at være med til at klæde dem på i forhold til fagets potentiale,” udtaler Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd og formand i DSA.

Karrieresamtale om uddannelse kan indeholde emner som:

- Kvalifikationer og kompetencer i forhold til behov og ønske for uddannelse.
- Sammenhæng mellem erhvervs erfaring og mulighed/behov for uddannelse.
- Uddannelsesmuligheder og muligheder for job efterfølgende.
- Jobsøgning i forhold til uddannelse.
- Uddannelse i forhold til at blive leder.
- Uddannelsesmuligheder som leder.

Samtaler om jobsøgning og karriere

Ud over karrieresamtalen om uddannelse udbyder DSA og Dansk Sygeplejeråd fort-

sat samtaler om karriereafklaring og jobsøgning, som tilsammen skal støtte medlemmernes beslutninger i forhold til deres karrieremuligheder.

Jobsøgningsamtalen er for sygeplejersker, der overvejer at søge nyt arbejde. Her kan man bl.a. få sparring om en konkret ansøgning, CV eller jobsøgning generelt. Derudover kan man få inspiration til, hvordan man kan bruge sit netværk og målrette jobsøgningen til nye stillingstyper, hvis man har taget en efter- og videreuddannelse.

Karriereafklaringsamtalen er for sygeplejersker, der ønsker at træffe de rette karrieremæssige beslutninger og sætte retning for deres arbejdsliv. Samtalen kan hjælpe til at arbejde bevidst med karrierevalg og fokusere på egne kompetencer og motivation i forhold til arbejdslivet.

Der udbydes et begrænset antal samtaler efter først til mølle-princippet. For at kunne booke en af ovenstående karrieresamtaler skal man være i beskæftigelse og være medlem af både DSA og Dansk Sygeplejeråd. Samtalerne bookes via www.dsr.dk eller www.dsa.dk og afholdes pr. telefon.

Karriere Samtaler



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



7.-9. september

- SSN konference og styregruppemøde, Stockholm

10.-11. september

- Bestyrelsesseminar i PKA, Vilvorde Kursus Center

11. september

- Bestyrelsesmøde i Fremfærd, København

14. september

- Møde i Sektion K, FTF, København

15. september

- Forretningsudvalgs møde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- FTF Arbejdslivudvalg, FTF, København

16.-17. september

- Uddannelsesforløb for bestyrelsesmedlemmer i pensionskasserne, CBS, København

18. september

- Politisk demenstopmøde, København

21. september

- Bestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejehistorisk Museum, Kolding

22. september

- Bestyrelsesmøde Hotel Kolding Fjord, PKA, Hellerup

23. september

- Møde med Socialdemokraternes Beskæftigelsesudvalg, Christiansborg
- Møde om digitalisering i sundhedsvæsenet, Danske Regioner, København

” Uanset om det er sosu-assistent, sygeplejersker, lægesekretærer eller læger, der fyres, så får det en betydning. Fyresedler får jo ikke opgaverne til at forsvinde.

Kredsformand Kreds Midtjylland, Anja Laursen, 15. august til Avisen.dk.

Har ferien sat sig på sidebenene?

Tjek vores udvalg af sportstøj og tilbehør
www.dsr.dk/webshop



Bauta Forsikring

Stormsikret?

Det letter at
være dækket,
før taget letter ...

Forsikring til
medlemspris

www.dsr.dk/rabatter

Sommerhus

Efterårsferie i sommerhus?

Book en af sygeplejerskernes helt nyindrettede og renoverede fritidsboliger til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter

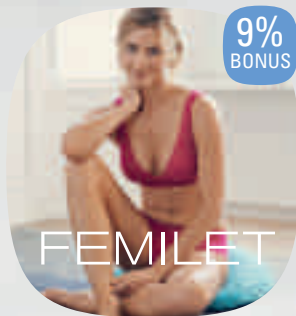
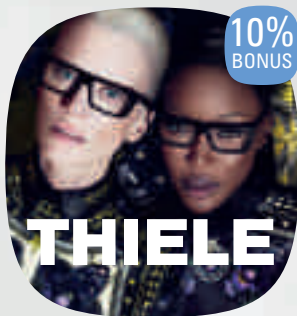
Er du studieklar?

Køb dine bøger med rabat.

www.dsr.dk/rabatter

f | Spar penge...

... mange penge hos:



- og flere end 4.500
andre steder i Danmark

Meld
dig ind på
fbf.nu

Vi skal kunne tale politik med politikere

Der er i alt 18 valgte kreds næstformænd i Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser. Hvad laver de? Hvorfor er de så mange, og hvorfor har man valgt politikere i stedet for ansatte embedsmænd? Sygeplejersken giver svaret, før opstillingsfristen til kredsbestyrelsesvalget udløber den 30. september.

Tekst **Henrik Boesen** • Foto **Christoffer Regild**

I Dansk Sygeplejeråds fem regionskredse sidder i alt 18 fuldtidsfrikøbte kreds næstformænd, som alle har det til fælles, at de både er sygeplejersker og valgt af medlemmerne for en toårig periode. I andre organisationer har man typisk få valgte politikere mod til gengæld flere fastansatte medarbejdere, ofte med en akademisk baggrund.

Og ansatte embedsmænd på et kreds-kontor kan være en udmærket løsning – hvis de ud over deres akademiske baggrund også er sygeplejersker og har arbejdet som sådan, synes tidligere kreds næstformand i Kreds Hovedstaden, Lisbeth Torp Kastrup.

Men hun er helt klar i mælet, når hun skal forklare tilstedeværelsen af de mange lokale kreds næstformænd, som er valgt ind i Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser:

”Alle politikere i Danmark i alle partier og på alle niveauer interesserer sig vold-

somt for sundhedsområdet. De har forslag og idéer helt ned i de mindste detaljer, også på områder, der vedrører sygeplejerskers arbejdsområder. Derfor skal de have modspil af nogen, som på egen krop kender til arbejdet som sygeplejersker. En djøf’er føler ikke, hvad det vil sige at arbejde som sygeplejerske, det er forskellen. Derfor bruger vi valgte kreds næstformænd.”

Solid sygeplejepolitisk baggrund

Lisbeth Torp Kastrup ved, hvad hun taler om, når samtalen falder på emnet fagligt arbejde. Selv om hun i øjeblikket ikke er medlem af nogen kredsbestyrelse eller på anden måde fagligt aktiv, så har hun en solid sygeplejepolitisk karriere med sig i bagagen: Tillidsrepræsentant gennem mange år på forskellige arbejdspladser såvel i det offentlige som i det private og fællestillidsrepræsentant på et sygehus. Menigt amtskredsbestyrelsesmedlem og

formand i det hedengangne Frederiksborg Amt og senere gennem fire perioder kreds næstformand i det nuværende Kreds Hovedstaden. Hun kan om nogen beskrive de arbejdsopgaver, der ligger på en kreds næstformands skrivebord, og hvorfor det er vigtigt, at det er mennesker med sygeplejerskebaggrund, som løser opgaverne.

”Skal vi sikre sygeplejerskerne nogle gode arbejdsvilkår, så skal vi kunne tale sygepleje med politikerne,” slår hun fast og giver et eksempel:

”De politikere, organisationer og arbejdsgivere, som jævnlige taler om at spare penge ved, at sygeplejersker skal betale deres egen frokost – de aner ikke, hvad de taler om. For skal sygeplejerskerne selv betale frokosten, så forlader de jo hospitalet i en halv time, og det kan jo ikke lade sig gøre,” siger hun med en let hoveddrysten.

Mange arbejdsopgaver

”Puha, de river hovedet af mig, hvis jeg glemmer noget,” svarer hun med et smil, da *Sygeplejersken* beder hende opliste en kreds næstformands arbejdsopgaver. De er mange.

Politisk lobbyarbejde over for politikere og embedsmænd i kommuner og regioner, kontakt til TR’erne, Amir- og MED-systemet og ikke mindst medlemmerne er de første områder, som Lisbeth Torp Kastrup remser op. Flere områder kommer til, efterhånden som interviewet skrider frem.

”TR’erne kender arbejdspladserne, og er der sager, de skal reagere på, så håndterer de det selv. Men hvis sagen går hen og vokser sig større og evt. går hen og bliver en sag med politiske aspekter, så kommer en af kreds næstformændene på banen,” fortæller Lisbeth Torp Kastrup.

Som eksempel på en sag, hvor hun som kreds næstformand lavede et stykke ar-

Dansk Sygeplejeråd og kredsbestyrelserne

- Dansk Sygeplejeråd er opdelt i fem kredse. Hvert medlem tilhører den kreds, hvori arbejdspladsen ligger, og hver kreds ledes af en kredsbestyrelse af indvalgte sygeplejersker.
- Hvert andet år er der valg til bestyrelsen i kredsen, og alle medlemmer af kredsbestyrelsen er på valg hver gang, dvs. kredsformanden, kreds næstformændene og kredsbestyrelsesmedlemmerne.
- Hvis kredsformanden genopstiller, og der ikke er andre, som stiller op, så er der automatisk genvalg til den siddende kredsformand.
- Antallet af kreds næstformænd, som skal vælges til hver kredsbestyrelse, afhænger af antallet af medlemmer i den enkelte kreds. Hvis der kun stiller det antal kreds næstformandskandidater op, som der skal vælges i den enkelte kreds, så er de alle valgt. Men den kreds næstformand, som får flest stemmer, bliver 1.-kreds næstformand og repræsenterer kredsen sammen med kredsformanden i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.
- Antallet af kredsbestyrelsesmedlemmer afhænger af antallet af medlemmer i kredsen, 1 pr. påbegyndt 500 medlemmer.
- Opstillingsfristen til det kommende kredsbestyrelsesvalg (og valg til Lederforeningens bestyrelse) er til alle poster, dvs. kredsformand, kreds næstformand og kredsbestyrelsesmedlemmer, onsdag den 30. september.
- Al opstilling sker via hjemmesiderne kredsvalg.dsr.dk og lederforeningsvalg.dsr.dk

Så mange skal der vælges

I perioden fra 25. oktober til den 6. november er der valg til kredsbestyrelserne i Dansk Sygeplejeråd og til Lederforeningens bestyrelse.

Man har som medlem af Dansk Sygeplejeråd stemmeret dér, hvor man arbejder.

I år skal der vælges følgende antal medlemmer til kredsbestyrelserne:

Kreds	Antal kredsformænd	Antal kreds-næstformænd	Antal bestyrelsesmedlemmer
Hovedstaden	1	5	39
Midtjylland	1	4	33
Syddanmark	1	4	28
Sjælland	1	3	16
Nordjylland	1	2	15

Lederforeningen

Lederforeningens bestyrelse består af 12 medlemmer

Kandidat	Skal vælges
Formand for Lederforeningen	1
Næstformand for Lederforeningen	1

Desuden skal vælges 10 bestyrelsesmedlemmer

Kreds	Kreds	Kreds	Kreds	Kreds
Hovedstaden	Midtjylland	Syddanmark	Sjælland	Nordjylland
2	2	2	2	2

bejde direkte for en gruppe medlemmer, fortæller hun om en kommune, hvor politikerne misbrugte reglerne for udnyttelse af rådighedstillæg:

”Sygeplejerskerne i kommunen var pålagt at udnytte deres rådighedsforpligtelse hver dag en hel uge ad gangen, og selv om de blev kaldt ud om natten, så skulle de også møde ind som normalt næste morgen, hvilket var i åbenlys strid med reglerne,” beretter hun.

Lisbeth Torp Kastrup tog fat i sagen sammen med en faglig konsulent, og det lykkedes at få kommunen til at ændre praksis, så reglerne fremover blev overholdt.

Den konkrete sag blev først endeligt afsluttet med en ordentlig erstatning til de involverede sygeplejersker, efter at Lisbeth Torp Kastrup var trådt af som kreds-næstformand – men hun husker sagen som en af dem, hvor hun gjorde en forskel.

”Sygeplejerskerne endte med at få en erstatning næsten fire gange højere end

den, de blev tilbudt oprindeligt,” fortæller hun med stolthed i stemmen.

Kontakt til medlemmerne

Og da interviewet først er drejet hen på arbejdsopgaver i direkte forhold til medlemmerne, dukker de op fra hukommelsen: Medlemsmøder både på hospitaler, hvor der var udmeldt store nedskæringer som f.eks. på Herlev i 2010, og på kreds-kontoret for udvalgte medlemsgrupper, f.eks. sygeplejersker på plejehjem eller sundhedsplejersker i kommunerne. Dem er der få af på en given arbejdsplads, og de har det ikke altid let i forhold til øvrige større personalegrupper.

”Det blev til en god oplevelse for de medlemmer, som deltog, og der var trængsel i mødelokalet. De fandt ud af, at de havde nogle fælles problemstillinger rundt om på de små arbejdspladser – nu fik de sat ord på det hele, og de fandt sammen ud af, hvad der skulle til for at løse problemerne. Og problemstillingerne blev samlet løftet op på et politisk niveau, som

fremover kan gavne andre medlemmer i samme situation,” opsummerer den tidligere kreds-næstformand.

Alle medlemmer dækket ind

Men der er også masser af arbejde, som ikke direkte er en sag om et enkelt medlem. Det kan være udarbejdelse af strategi- og handleplaner for FTR-, TR-, Amir- og MED-arbejdet, og der er mange møder i alle de eksterne sammenhænge, hvor Dansk Sygeplejeråd har en plads, evt. i samarbejde med hovedorganisationen FTF. Her er arbejdet fordelt mellem de enkelte kreds-næstformænd.

En kredsbestyrelse dækker samtlige medlemmers arbejdspladser såvel i det private og i staten som i regionen og i de kommuner, regionen består af. Lisbeth Torp Kastrup forsikrer, at ingen medlemmer falder igennem, fordi de er ansat et sted, kreds-næstformand har kontakt til:

”Alle arbejdspladser, hvor der er medlemmer, er knyttet til en kreds-næstformand, alle sygeplejerskers arbejdspladser er dækket ind.”



”De politikere, organisationer og arbejdsgivere, som jævnligt taler om at spare penge ved, at sygeplejersker skal betale deres egen frokost – de aner ikke, hvad de taler om,” forklarer tidligere kreds-næstformand Lisbeth Torp Kastrup.

Kredsbestyrelsernes fremtidige fokus

Sygeplejersken har bedt hver af de fem kredsbestyrelser om kort at løfte sløret for, hvad deres fokus hver for sig vil være i den kommende toårige valgperiode.

Kreds Hovedstaden Fokus på arbejdsmiljøet

I den kommende kredsbestyrelsesperiode i Kreds Hovedstaden kommer arbejdsmiljø, en længerevarende indsats på det medicinske område og overbelægning uden tvivl til at stå højt på dagsordenen. Det er områder, som har politisk prioritet i Dansk Sygeplejeråd og, som vi ved, har stor betydning for medlemmerne.

I tidligere perioder har kredsbestyrelsen besluttet et antal særlige indsatsområder. Derigennem får det enkelte medlem mulighed for også at arbejde med et emne, der ligger den enkelte på sinde.

Møde medlemmerne på nye måder

I bestræbelserne på at blive en nærværende fagforening for medlemmerne har kredsens i de senere år opprioriteret at mødes med medlemmerne på nye måder og for at tilbyde en vifte af både differentierede og fælles faglige tilbud og aktiviteter. Kredsbestyrelsen forventes at understøtte udviklingen aktivt.

Samspillet mellem tillidsvalgte og AMiR skal udvikles løbende for at sikre sammenhæng og slagkraft i organisationen. Det involverer et tættere samspil med kredsens politiske niveau.

Endelig lægger kredsens op til at involvere de enkelte KB-medlemmer som værter ved arrangementer som fagdage, aftenmøder, tilbagevendende jubilæumsaktiviteter mv. Det bidrager til sammenhæng på tværs af organisationen.

Styrkelse af den politiske indsats

I 2016 holder Dansk Sygeplejeråd ordinær kongres i maj, ligesom kredsens forventer at deltage på Folkemødet på Bornholm som led i at styrke den politiske indsats, samarbejde og synlighed i omverdenen.

Gør din indflydelse gældende. Stem på en kandidat, der kan bære synspunkter, som DU deler, ind i Hovedstadens kredsbestyrelse!

Kreds Midtjylland Reagerer på konsekvenserne

I den midtjyske kredsbestyrelses arbejde har vi brug for alle gode kræfter. Mangfoldigheden af sygeplejerskers faglighed, holdninger og perspektiver er nemlig afgørende for, hvordan vi kan udvikle kredsens sygeplejefaglige og sundhedspolitiske indsats. Vi vil derfor opfordre midtjyske sygeplejersker både til at stille op eller at opfordre kolleger til at gøre det – og til at stemme – ved kredsbestyrelsesvalget.

Opgaverne i kredsbestyrelsen er særdeles varierede. I den kommende tid arbejder bestyrelsen f.eks. fortsat intensivt med at forsøge at påvirke den sundhedspolitiske udvikling, der udgør grundlaget for sygeplejerskers virke, både lokalt og nationalt, ligesom vi løbende reagerer på de konsekvenser, det får for sygeplejersker, at det midtjyske sundhedsvæsen omorganiseres. Det gælder både efterdønningerne af Region Midtjyllands store spareplan og de løbende omstruktureringer og effektiviseringer i kommunerne.

Belastende arbejdsmiljø

Forbedring af sygeplejerskers arbejdsmiljø vil også være et stort tema de næste år. Her er det afgørende, at kredsbestyrelsen har et konkret kendskab til de konsekvenser, et belastet arbejdsmiljø har for sygeplejersker, borgere, patienter og pårørende. Det bidrager til, at indsatsen kan målrettes og udvikles i samarbejde med medlemmer og tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter.

Sikre en udvikling af faget

Og endelig er det hele tiden i fokus for kredsbestyrelsens arbejde på alle tænkelige måder at arbejde for at sikre, at sygeplejefaget fortsat kan udvikle sig – til gavn for både sygeplejerskerne og sundhedsvæsenet. Så også her er der brug for de midtjyske sygeplejerskers bud på relevante udviklingstendenser og -muligheder.

Kreds Syddanmark Arbejdstidsaftalen i fokus

Den nuværende kredsbestyrelse i Syddanmark valgte arbejdstidsaftalen som et af de særlige indsatsområder.

Arbejdstidsaftalen indeholder vilkårene for planlægning af arbejdstiden, vagter på søgnehellidage, overarbejde samt de regler, som er aftalt for ændring af arbejdsplan, honorering og meget andet.

Gennem de seneste år har antallet af sager vist, at der sker brud på arbejdstidsaftalen både på regionale og kommunale arbejdspladser. Kreds Syddanmark har haft flere sager, hvor medlemmerne har fået efterbetalt betydelige summer, når vagtplaner og lønsedler er gået efter i sømmene.

Sikring af den korrekte løn

Formålet med indsatsområdet er, at sygeplejerskerne får den korrekte løn. Det sikres ved at gøre flere af vore medlemmer bekendt med hovedindholdet i arbejdstidsaftalen og ved, at arbejdsgivere og arbejdstidsplanlæggere bliver kendt med alle detaljer i aftalen.

I løbet af 2014 og 2015 er der derfor blevet holdt adskillige kurser i hele Region Syddanmark, som har været rettet mod medarbejdere samt mod arbejdsgivere og arbejdstidsplanlæggere både for det regionale og det kommunale område.

Sideløbende med kurserne har Kreds Syddanmark fastholdt sin konsekvente linje med at forfølge alle sager, hvor der er sket brud på aftalen.

Sammenhæng mellem arbejde og fritid

En af de kommende års udfordringer bliver at få sygeplejerskers arbejds- og fritidsliv til at hænge sammen i en tid, hvor sundhedsvæsenet fortsat er under økonomisk pres. En anden udfordring er arbejdet med at få kompetenceudvikling til at blive en naturlig del af ansættelsen og ikke noget, der sker for egen regning.

Kreds Sjælland

Sikring af det gode arbejdsmiljø

Kredsbestyrelsens vigtigste opgave er at sætte retning for Dansk Sygeplejeråd, så den afspejler medlemmernes oplevelser i hverdagen. I de kommende år vil der være fokus på, hvordan der sikres et godt arbejdsmiljø på trods af de gentagne besparelser, vi i særdeleshed har oplevet i Region Sjælland, men også i mange kommuner, som skærer ned og udliciterer på sundhedsområdet.

Sundhedsvæsenet er i en rivende udvikling – ikke mindst er der fokus på at forøge sammenhængen mellem de forskellige sektorer. Også i Kreds Sjælland har der været fokus på, hvordan blandt andet sundhedsaftalen kan være med til at sikre større sammenhæng, og det er et spor, som den kommende kredsbestyrelse også vil skulle forholde sig til.

Kredsbestyrelsen sætter retningen

Kredsbestyrelsen er også med til at sætte retningen for, hvilke medlemstilbud og servicere Dansk Sygeplejeråd skal tilbyde. Forventningerne til Dansk Sygeplejeråds faglige service og andre tilbud ændrer sig løbende. Kredsbestyrelsen er med til at udvikle og beslutte kredsens lokale tiltag, hvilket er en hjørnesten i bestræbelserne på at fastholde Dansk Sygeplejeråd som en relevant faglig organisation for sygeplejersker.

Men vigtigst af alt er, at kredsbestyrelsen er stedet, hvor oplevelser fra den enkelte sygeplejerskes hverdag kan blive gjort til en fælles sag. Det er kredsbestyrelsen, der sætter retningen for, hvilke politiske mærkesager kredsens skal arbejde for. Det vigtige er derfor, at du sætter dit kryds ud for de kandidater, du mener vil være bedst til at repræsentere dine oplevelser og holdninger i kredsbestyrelsen.

Kreds Nordjylland

Din hverdag – en fælles sag

Den kommende kredsbestyrelse i Nordjylland skal fortsætte med at finde veje og mål, der er til gavn for de nordjyske medlemmer. Det gør vi med udgangspunkt i kredsens fire grundlæggende værdier: involvering – indflydelse – nærhed – synlighed. Disse fire værdier medtænkes i alle beslutninger, og det gøres bedst, hvis den kommende bestyrelse bliver sammensat af sygeplejersker fra forskellige arbejdsområder og forskellige geografiske områder i kredsens.

Plan for særlige indsatsområder

Den nye kredsbestyrelse vil være forpligtet af den udviklingsplan, som bliver godkendt på generalforsamlingen den 20. oktober i år. Udviklingsplanen beskriver kredsens særlige indsatsområder for perioden 2015 til 2017 – svarende til perioden for den næste bestyrelse.

Forslag til udviklingsplan kan læses i det seneste nummer af det lokale medlemsmagasin DSR NORD, og den vedtagne udviklingsplan kan efter generalforsamlingen findes på hjemmesiden www.dsr.dk/nordjylland

Vægt på arbejdsmiljøet

Opgaverne for den kommende bestyrelse bliver mangfoldige. Vi kender dem ikke alle for nuværende, men sygeplejerskernes arbejdsmiljø bliver et af de områder, som helt sikkert vil have høj prioritet. I både regionen og kommunerne ser vi i kredsens gang på gang en ubalance mellem mængden af krav og ressourcerne. Det resulterer i uacceptable arbejdsvilkår for flere sygeplejersker og et arbejdsmiljø, hvor fagligheden er under pres.

Et andet område er initiativer, der kan understøtte sygeplejerskers faglighed gennem f.eks. kurser, målrettede medlemsmøder og forhandlinger med arbejdsgiverne.

Det er vigtigt, at de beslutninger, der træffes i kredsbestyrelsen, giver indflydelse, skaber værdi for medlemmerne og understøtter fællesskabet.

Der bliver nok at tage fat på for de 18 kredsbestyrelsesmedlemmer, der begynder deres hverv den 9. november 2015.

Ridderkorset til Aase Lydiksen

Direktør for VIA Sundhed, cand.cur. Aase Lydiksen, er blevet udnævnt til Ridder af Dannebrogordenen. Udnævnelsen sker bl.a. på baggrund af hendes arbejde med at udvikle de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser til udviklingsbaserede, praksisnære og forskningsbaserede uddannelser.

Aase Lydiksen har siden 2007 været direktør for VIAs sundhedsfaglige uddannelser samt VIAs aktiviteter inden for udvikling, forskning, innovation og internationalisering i relation til det sundhedsfaglige område.

Fra 1997 til 2007 var Aase Lydiksen henholdsvis rektor og studierektor for syge-

plejerskeuddannelserne i Viborg, Thisted og Holstebro. Inden da var hun gennem 15 år henholdsvis sygeplejerske på Silkeborg Central Sygehus og underviser ved Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg.

Hun har en sygeplejefaglig diplomeksamen (SD) med speciale i uddannelse og undervisning fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet og er udnævnt som Adjunct Professor ved Deakin University i Australien.

Aase Lydiksen er i dag i gang med en masteruddannelse i offentlig ledelse, som afsluttes i efteråret 2016.

(hbo)



Privatfoto

Karenlene Ravn

Tidligere forstanderinde i Sundhedsstyrelsen, Karenlene Ravn, døde uventet den 1. august 2015 og blev bisat fra Vor Frelsers Kirke den 11. august.

Karenlene blev uddannet sygeplejerske fra Rigshospitalets Sygeplejeskole 1960 og blev i 1964 ansat som sygeplejelærer samme sted. Efter yderligere videreuddannelse var hun i en årrække ansat som afdelingslærer ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole. I 1981 tiltrådte Karenlene stillingen som forstanderinde i Sundhedsstyrelsen, hvor

hun specielt varetog styrelsens opgaver vedr. sygeplejerskeuddannelsen, herunder også videreuddannelsesområdet samt andre uddannelser inden for plejeområdet.

Karenlene var styrelsens repræsentant på sygeplejeområdet i forhold til det internationale samarbejde både i EU- og WHO-regi.

Fra slut 70'erne til 1990 var Karenlene medredaktør på Fokus på Sygeplejen - årbog for sygeplejersker.

I 1999 modtog Karenlene Ravn ridderkorset som en anerkendelse for den ind-

sats, hun havde bidraget med til udvikling af de sygeplejefaglige grund- og videreuddannelser.

Karenlene gik på pension 2002.

Vi vil huske Karenlene som en god kollega, der var engageret i sygeplejen og sygeplejens udvikling og som en embedsmand, der var dygtig til at manøvrere i en organisation, der til stadighed var under omstrukturering.

Jette Weiss Poulsen og Ruth Truelsen

Anne-Lise Abraham

På en smuk sensommerdag sov Anne Lise Abraham stille ind på Svanevig Hospice, 70 år gammel, efter en lang og forgæves kamp mod sin kræftsygdom.

Hun blev uddannet fra Sygeplejerskolen i Nakskov i 1967 og tog herefter til Nykøbing Sygehus på recovery-afdelingen. Fik dog efter en tid lyst til at blive anæstesi-plejerske og drog til Næstved Sygehus, hvor hun blev uddannet til anæstesi-plejerske.

I 1971 vendte Anne-Lise Abraham tilbage til Nykøbing Sygehus, hvor hun blev ansat på anæstesiafdelingen og var ansat her, til hun gik på pension i 2007.

I løbet af sin ansættelse opnåede hun at fejre sit 40-års jubilæum, og i den forbindelse modtog hun dronningens fortjenstmedalje.

Som kollega på anæstesiafdelingen var Anne-Lise meget afholdt. Hun havde altid det store overblik over, hvad der foregik i afdelingen, og var altid den første, der mødte om morgenen, og det vel og mærke i rigtig

god tid. Intet kunne stoppe hende i at møde på job, selv ikke den værste snestorm. Man blev ikke bare hjemme på grund af lidt sne.

Vi har mistet en tidligere kollega, en kær veninde, mens Kenneth, Melissa og deres to dejlige børn har mistet deres kære mor, svigermor og farmor. Vores tanker går til dem.

På vegne af personalet på anæstesiafdelingen på Nykøbing Sygehus.

Hanne Busk og Anne Lise Sønderup.

DET FØRENDE ALTERNATIV FOR
optimal hygiejne & patient-integritet



Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen.

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

inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

inpraxis tilbyder:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på www.inpraxis.dk

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Cand. psych. Thilde Westmark

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis

Unikt,
pladsbesparende og
nemt at transportere



Sammenklappeligt dropstativ

Det sparer gulvplads på hospitalet og er nemt at transportere og anvende i hjemmeplejen, akut- og palliative teams.

EFTERUDDANNELSE TIL SYGEPLEJERSKER

Ny metode og forståelse for sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme

Få **opdateret** og **relevant viden** indenfor sygdomsfremkaldelse og sygdomsforebyggelse.

Lær hvordan du aktiverer iboende **selvhelbredende systemer** som professionel sundhedsformidler.

4 hele undervisningsdage:

- **Indgående teoretisk kendskab** til de 3 vigtigste årsager der fremkalder sygdomme.
- Lær at **forebygge før symptomerne opstår.**
- Få **værktøjer** der reducerer symptomer og aktiverer de **selvhelbredende systemer.**
- Lær **analytisk** og **refleksiv spørgeteknik**, der understøtter og supplerer rådgivning og vejledning og sikrer en **høj overførselsværdi.**
- Din faglige viden omsættes til sundhedsfremmende adfærd.

+ skriftlig og mundtlig prøve samt certificering.

Jylland og København · opstart til oktober

HYTECH MEDICO 

info@hytech.dk, tlf. 61 62 00 85, www.hytech.dk

Pris, tilmelding og flere oplysninger
www.sundhedscoaching.com





Fat pennen og kom ud med budskabet!

"Jeg har det faktisk lidt ligesom de to vagabonder Vladimir og Estragon, der venter på Godot, som aldrig kommer," skriver Sygeplejerskens blogger Anne Holm Nyland om at vente på, at sygeplejerskernes arbejdsvilkår bliver bedre. Hun opfordrer samtidig til, at sygeplejersker fatter pennen og selv prøver at påvirke deres sag og fag gennem læserbreve og kronikker i medierne.

Marie-Louise Christensen

Følg eksemplet fra afd. O2 fra Aalborg Universitetshospital. Vi gik i pressen både regionalt på tv2nord og nationalt i TV2 nyhederne. Vi havde håbet, flere turde stille op og komme med deres oplevelser. Vi fik støtte og positive kommentarer mange steder fra, men der var ingen, der havde modet til at følge eksemplet.

Judith Schwab

Ulempen er jo, at siger vi noget, skriver noget, gør noget ... hvem stryger så først ved næste sparerunde? Jeg er p.t. i bureau i Norge, hvor forholdene er betydeligt bedre. Jeg gruer for den dag, jeg skal hjem igen. Har også besluttet mig til, at det bliver ikke et sygehusjob eller hjemmespl.

Fra www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken

Uforskammet anklager

Anklageren i sagen om den drabs-sigtede sygeplejerske fra Nykøbing Falster Sygehus har udtalt, at "det er ikke usædvanligt, at sygeplejersker kan finde på at tage livet af patienter". Dansk Sygeplejeråd mener, at udtalelsen er injurierende, og har krævet, at hun trækker sine ord tilbage og sørger for en berigtigelse i de medier, der har bragt den.

Charlotte Krüger

Jeg kan læse, hun ikke vil trække sin udtagelse tilbage. Jeg håber, vi har top max dygtige jurister siddende i DSR, der kan give hende en lærestreg. Det er en gratis udtalelse, der udstiller os, som om vi ikke er til at stole på. Uforskammet.

Sofie Amalie Saabye Marland

Jeg tænker også lidt, at ja, det sker sandsynligvis af og til. Ligesom der findes politimænd, der slår anholdte. Altså, der er sgu brodne kar i alle fag. Men at sige, at det ikke er "usædvanligt". Den er over grænsen. Jeg vil eddermame da håbe, at det er usædvanligt, at man sådan går og udøver manddrab. Tak!!

Læs også artiklen "Dansk Sygeplejeråd i injuriersag mod sydsjællandsk anklager" på side 6.

Fra www.facebook.com/sygeplejersker

Patienten er fanget i en ond cirkel

Sygeplejersken satte i sidste nummer fokus på, at patienter bliver udskrevet, før de er færdigbehandledede. Det oplever otte ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker, der skal tage sig af flere og ofte mere komplekse borgere.

Laila Dyrby Dons

Det er vel desværre, fordi der ikke er sengepladser eller sygeplejersker nok på sygehusene til at varetage alle de syge patienter ... Så for at få plads til nye patienter, som har det værre, er man desværre nødt til at udskrive patienter, som endnu ikke er raske!!! Det er jo en ond cirkel, som patienterne er fanget i! 😞 Hverken patienten, lægerne eller sygeplejerskerne er tjent med dette!!!

Jane Louise Baastrup

Jeg har selv været hjemmesygeplejerske i 10 år, og ligegyldigt hvor mange kompetenceløft der bliver uddelt, så kan man ikke opnå samme ekspertise indenfor så mange specialer, som det nærmest kræver i dag, som man har på en afdeling, der udelukkende beskæftiger sig med det ene speciale døgnet rundt, og hele tiden er opdateret på nyeste viden og udvikling.

Fra www.facebook.com/sygeplejersker

Følg Sygeplejersken på www.facebook.com/fagbladetsygeplejersken,
Twitter @_Sygeplejersken og Dansk Sygeplejeråd på www.facebook.com/sygeplejersker

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen Fag bringer vi 50-60 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

Skriv til Fag. Læs Sygeplejerskens manuskriptvejledning på www.sygeplejersken.dk > Manuskriptvejledning og ring eller send en mail med din idé, nummeret er 4695 4187 og mailadressen jb@dsr.dk



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Forskningsresultater skal spredes som mælkebøttefrø

Forskningsbaseret viden er lang tid om at trænge igennem til praksis, det ved sygeplejersker godt, og mange arbejder ihærdigt og ambitiøst på at nedsætte ventetiden.

Artiklen "Pårørende ønsker at være til stede ved traumemodtagelsen" viser, hvor lang tid der kan gå. *Sygeplejersken* bragte i 2003 et tema om den problematik, der nu belyses igen i en mindre dansk undersøgelse. For de nysgerrige kan den nye artikel og det gamle tema være interessant at læse som et tungtvejende bevis på, at der skal lidt mere tempo på processen med at omsætte solid viden til en praksis med patienten og hendes pårørende i centrum. Ikke bare i ord, men også i handling.

Bachelorstuderende bidrager til at få skub i udviklingen rundt omkring, det ved sygeplejersker også godt, og et eksempel kan læses i "Patienthotellet er en overgang til hjemmet". Hvordan oplever nye familier (ikke nybagte, det ord er for mærkeligt) at blive flyttet til et patienthotel, når deres barn er i forebyggende antibiotikabehandling?

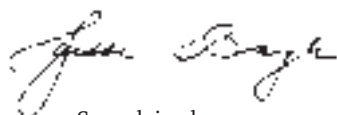
Hvis de sygeplejersker, som skal hjælpe familien, er professionelle og erfarne, er hotelopholdet en god oplevelse, et skridt på vejen til at komme hjem, fortæller forældrene. Fundene er ikke overraskende, men en bekræftelse af, at sygeplejersker skal være dygtige og betrede nye stier i takt med samfundsudviklingen.

Hvorfor være på en sengeafdeling, hvis det er muligt at tage ophold på et hotel?

Artiklen "Videnskredsløb skal styrke sundhedsprofessionelles kompetencer" illustrerer, at et videnskredsløb er ikke noget fra en elektrikers dagbog, men en model og et oplæg til diskussion på professionshøjskolerne.

Fremtidens sundhedsprofessionelle skal arbejde på en anden måde end i dag, og deres viden skal være anderledes. Den udvikling kan tage sin begyndelse i professionshøjskolerne, artiklen fortæller hvordan.

I "Studerende i praksis" fortæller en studerende, hvordan hendes opfattelse af omsorg ændrede sig under et ophold i Afrika. Hun fortæller klogt, at omsorg ikke nødvendigvis er at holde i hånd – i hvert fald ikke i Ghana.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Avanceret behandling af patienter med lunge- og hjertesvigt

Elisabeth Eggen, intensivsygeplejerske,
Aarhus Universitetshospital; eliskris@rm.dk
Anne Sophie Ågård, klinisk sygeplejespecialist, ph.d.,
Aarhus Universitetshospital

ECMO-behandling kræver særlig uddannelse og certificering af intensivsygeplejersker. Behandlingen øger patienternes mulighed for overlevelse, og certificeringen bidrager til sygeplejerskernes faglige sikkerhed og arbejdsglæde.

Hvert år behandles et stigende antal svært syge patienter med Extra-Corporal Membran Oxygenation (ECMO). Man skelner mellem kardiell ECMO, der primært aflaster hjertet, og pulmonal ECMO, der udelukkende aflaster lungerne. Der tilbydes ECMO i Odense, Aalborg, København og Aarhus. Voksenintensiv på Aarhus Universitetshospital (Skejby) har landsfunktion for den særlige pulmonale ECMO-behandling og er i den forbindelse anerkendt som Center of Excellence af den internationale sammenslutning Extracorporeal Life Support Organisation, ELSO. ECMO redder menneskeliv og har krævet særlig uddannelse og certificering af afdelingens læger og specialuddannede intensivsygeplejersker.

Voksenintensiv i Aarhus ECMO-behandler årligt 70 patienter, heraf ca. 40 med kardiell ECMO og 30 med pulmonal ECMO. Med pulmonal ECMO aflastes lungerne i situationer, hvor den vanlige, højtspecialiserede intensivbehandling ikke er tilstrækkelig. Det kan være tilfældet hos patienter med Acute Respiratory Distress Syn-

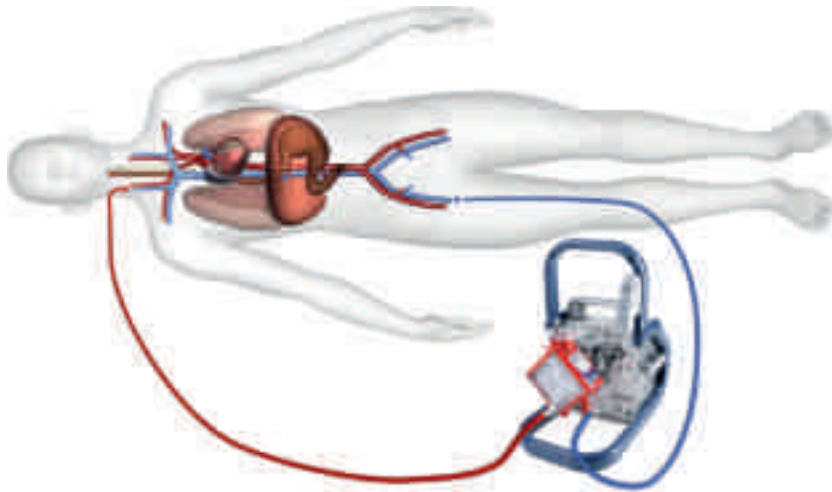
Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse
Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind
bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel
Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vur-
dering og vejledning

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.
Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

Ideer, artikelforslag eller
spørgsmål kan sendes til
jb@dsr.dk

Extra-Corporal Membran Oxygenation (ECMO)-behandling



Ved veno-venøs ECMO trækkes venøst blod ud via et kateter i vena femoralis, hvorefter det iltes og CO₂-udluftes i ECMO-maskinen. Herfra føres blodet tilbage til patienten, i dette tilfælde via vena cava superior. Katetrenes placering afhænger bla. af, om der er tale om hjerte- og/eller lungesvigt.

Illustration bragt med tilladelse fra fa. Maquet Nordic, www.maquet.com

drom (ARDS) ved svær pneumoni, f.eks. i forbindelse med influenza H1N1.

Gennem to store katetre i en central vene eller arterie føres blodet ud af kroppen og videre gennem en maskine, der ilter blodet og udlufter CO₂, hvorefter det føres tilbage til patienten (se illustration). Enhver displacering af katetrene eller uregelmæssighed i maskinens drift kan på få sekunder blive fatal for patienten. På den baggrund blev ECMO-maskinens drift tidligere udelukkende varetaget af perfusionister. I forbindelse med afdelingens klassificering som Center of Excellence skulle intensivsygeplejerskerne, der i forvejen plejer og behandler patienten hele døgn og har indgående kendskab

til patientens situation, overdrages mere systematisk ansvar for ECMO-maskinens drift i samarbejde med læger og perfusionister. Der blev derfor igangsat et uddannelsesprogram med henblik på at kvalificere intensivsygeplejerskerne til opgaven, se tabel 1.

For særligt kritisk syge

ECMO er først og fremmest en øget chance for overlevelse for de særligt kritisk syge patienter. Behandlingen indebærer dog samtidig en risiko for komplikationer, f.eks. koagulationsforstyrrelser og herunder cerebrale blødninger. Der er således en række kontraindikationer for ECMO, og ikke alle patienter kan tilbydes denne be-

handling. Da patienterne kan være indlagt langt væk hjemmefra, må de pårørende ofte rejse langt for at være hos patienten.

Engagementet fremmes

Intensivsygeplejerskernes større ansvar ved ECMO-behandling fremmer engagementet og det tværfaglige samarbejde i hverdagen. Sygeplejerskerne ved nu i højere grad, hvad der forventes af dem ved ECMO, og de bliver i stand til at handle selvstændigt i tilspidsede situationer. Det er derfor eftertragtet at komme på ECMO-kursus. I dag er 48 af afdelingens 120 sygeplejersker ECMO-certificerede, og flere sygeplejersker skal løbende certificeres. De ECMO-certificerede intensivsygeplejersker forventes at være opdaterede omkring behandling og pleje af afdelingens ECMO-patienter og skal deltage i opfølgingskurser to gange om året. De skal derudover opkvalificere andre kolleger ud fra et fastlagt program, der bl.a. omfatter følgende og gennemgang af relevante retningslinjer omkring ECMO.

Øget patientsikkerhed

Intensivsygeplejerskernes større rolle i ECMO-behandlingen øger patientsikkerheden, idet de kan handle øjeblikkeligt i uforudsete situationer. Den merviden, som ECMO-certificeringen medfører, giver derudover faglig sikkerhed, arbejdsglæde og bidrager til intensivsygeplejerskernes faglige stolthed.

Litteratur

1. Lindskov C, Jensen RH, Sprogøe P, Klaaborg KE, Kirkegaard H, Severinsen IK, et al. Extracorporeal membrane oxygenation in adult patients with severe acute respiratory failure. *Acta Anaesthesiol Scand* 2013 Mar;57(3):303-11.

Tabel 1. ECMO-uddannelsens elementer

Teori	15 timer
Pleje af ECMO-patienten, patofysiologi, apparatur, blødning og trombose, patienttransport, outcome m.m.	
Simulationstræning og afprøvning af kritiske scenarier	10 timer
Eksamen (multiple choice)	1 time
Opfølgning	To dage pr. år
Teori med afsæt i patientcases fra hverdagen, genopfriskning af ECMO-maskinens funktioner samt øvelser med håndtering af maskinens alarmer	

Sundhedspleje som opgave og som arbejde

I Danmark findes ca. 150 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået siden, de fik deres forskertitel.



Gitte Kaarina Jørgensen, sundhedsplejerske og cand.comm., er 55 år, bor i Søborg, er gift og har to voksne børn. Gitte Kaarina

Jørgensen er ansat som lektor på Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol. Kontakt: gtjo@phmetropol.dk

Hvad fik dig til at forske?

"Jeg har læst Voksenpædagogik på Åbent Universitet (VPÅ) i 90'erne. Her var jeg med til at udarbejde et projekt med titlen: "Mellem lyst og tvang". Vores fokus var rettet mod at undersøge, hvordan det kunne være, at kvinder med mellemlange videregående uddannelser (som os selv) valgte at videreudanne sig f.eks. på VPÅ. Som titlen på projektet mere end antyder, nåede vi frem til, at svaret på dette spørgsmål skulle findes et sted mellem lyst og tvang. Mit umiddelbare svar på, hvad der fik mig til at vælge at blive forsker, ligger nok også i dette mellemrum.

Som underviser på sygeplejerskeuddannelsen siden 1995 har jeg oplevet akademiseringen af sygeplejen og de deraf stadigt stigende krav til underviseres akademiske kvalifikationer og kompetencer på nært hold. I den forstand kan en ph.d.-uddannelse forstås som noget, der ligger i naturlig forlængelse af denne udvikling, og dermed som noget man som underviser seriøst må overveje og tage stilling til.

Men det er nu først og fremmest lystperspektivet, jeg vil fremhæve. Siden jeg afsluttede mit kandidatstudie i kommunikation i 2001, har jeg haft stor lyst til selv at prøve kræfter med forskning. Så da jeg i 2010 fik muligheden for et ph.d.-forløb, slog jeg til, og det har jeg bestemt ikke fortrudt."

Hvad er forskningsemnet i din ph.d.-afhandling?

"Afhandlingen har fået titlen: "Ingen andre har forstået os, har forstået, hvor vigtige vi er – en undersøgelse af sundhedsplejer-

skers faglige selvforståelser". Disse faglige selvforståelser undersøges som noget, der kommer til syne mellem en professions selvfortællinger og organisatoriske forandringer. I den forstand kunne jeg have undersøgt en hvilken som helst profession.

Da jeg har en fortid som sundhedsplejerske og som ansvarlig for sundhedsplejerskeuddannelsen i København, har min forskningsinteresse været særligt rettet mod dels at studere det, som tages for givet i sundhedsplejen, dels at undersøge, hvordan det, som tages for givet, har og kan have forskellige betydninger og mere eller mindre tilsigtede effekter set i forhold til forståelser af sundhedspleje som fag, opgave og arbejde."

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

"På Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet. Jeg var knyttet til forskerprogrammet Organisation og Læring."

Hvordan har dine økonomiske rammer været, mens du tog din forskeruddannelse?

"Jeg har været ansat på et ph.d.-stipendium finansieret af Det Frie Forskningsråd, Aarhus Universitet og Professionshøjskolen Metropol. Der har været tale om et fireårigt forløb, så min månedlige løn har således været ¾ af den højeste ph.d.-løns og ¼ af min normale løn på Professionshøjskolen Metropol. Set i forhold til min normale lektorløn på Professionshøjskolen Metropol har jeg haft en væsentlig lønnedgang."

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

"Selve afhandlingen kan downloades på Institut for Uddannelse og Pædagogik hjemmeside (se nedenstående link)."

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

"Min intention med projektet har først og fremmest været at generere ny viden gen-

nem forskning, der ikke blot medtænker, men studerer kompleksitet fremfor at reducere denne, og som åbner muligheder for, at det udforskede kan træde frem og komme til syne på nye og utraditionelle måder.

Intentionen har også været at etablere et nyt udgangspunkt for diskussioner om sundhedspleje ikke blot som fag, men også som opgave og som arbejde. I forlængelse heraf giver afhandlingens analyser anledning til at overveje forhold som f.eks.:

- Sammenhænge mellem faglige selvforståelser/selvfortællinger og den opgave, som sundhedsplejersker er ansat til at varetage
- Sammenhænge mellem aktuelle forståelser af opgaven og den uddannelse, der skal kvalificere til at varetage denne."

Hvad forsker du i aktuelt?

"Det er ikke så længe siden, at jeg forsvarede min ph.d.-afhandling, så aktuelt puster jeg lidt ud efter et noget hektisk forår."

Litteratur

Jørgensen G. Ingen andre har forstået os, har forstået, hvor vigtige vi er – en undersøgelse af sundhedsplejerskers faglige selvforståelser. Ph.d.-afhandling, Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet 2015. Kan downloades her: http://edu.au.dk/fileadmin/edu/phdafhandling/phd_GitteKaarinaJoergensen.pdf

Simulation i sygeplejerskeuddannelsen udfordrer underviserne

Nogle studerende er så utrygge, at det er svært for dem at deltage i simulationerne af frygt for at begå fejl, viser et forskningsprojekt på Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle med fokus på simulationsundervisning (1).

Anne Mette Felsted Rasmussen, lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, University College Lillebælt; amfr1@ucl.dk
Margit Roos, lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, University College Lillebælt
Poul Bruun, forskningsleder, Sundhedsuddannelsernes Forskningscenter, UC Lillebælt

Højteknologisk simulationsundervisning i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen giver sygeplejestuderende en unik mulighed for at koble teori og praksis og kan hjælpe dem til at blive mere beslutningsdygtige og handlingsparate (2). For undervisere kan facilitering af simulationsundervisning dog på ingen måder sammenlignes med traditionel undervisning, og resultater af et forskningsprojekt demonstrerer flere udfordringer forbundet med simulationsundervisningen.

Et forskningsprojekt på sygeplejerskeuddannelsen i Vejle med analyse af mere end 30 timers videooptagelser af simulationsundervisningen har vist, at underviserne udfordres i rollen som facilitator, idet højteknologisk simulationsundervisning er en ny og ukendt metode for alle i organisationen. Trods en nøje planlagt struktur med omhyggelige briefings, evidensbaserede og velplanlagte scenarier samt en struktureret tilgang til debriefing (3) viser resultaterne af analyserne, at hver enkelt simulationsundervisning forløber forskelligt, og de studerende når dermed forskelligt læringsniveau. Det er forskelle, der synes ikke alene at knytte sig til underviserne, men også til de studerendes forventninger, forudsætninger og motivation for at indgå i simulationen.

Projektets resultater har vist, at underviserne udfordres af de studerendes forskellige niveauer af parathed til at indgå i simulationsundervisningen (4). Simulationsundervisning er en udpræget studentcentreret aktivitet, hvor de studerendes handlinger synliggøres og evalueres. Nogle studerende falder nemt ind i rollen som professionel sygeplejerske og synes at opnå et læringsudbytte, der kan styrke deres kliniske kompetencer, hvorimod andre studerende er så utrygge, at det er svært for dem at deltage i simulationerne af frygt for at begå fejl. Resultaterne viser, hvordan underviserne er nødt til at afvige fra den planlagte undervisning og differentiere simulationernes forløb.

Selv små problemer har betydning

Projektets resultater har givet indsigt i, at selv minimale tekniske problemer med simulationsmannequinen spiller en afgørende rolle for, om undervisningen er vellykket og i hvilken grad. En mindre teknisk detalje forstyrrer øjeblikkeligt de studerende, og de mister fokus på den kliniske virkelighed, som forsøges skabt i undervisningsrummet. Det bevirker først og fremmest, at mannequinen betragtes som en dukke og ikke en pa-

tient, og dermed forandres det pædagogiske grundlag for simulationsundervisningen.

Projektets resultater har videre vist, at operatøren af simulationsmannequinen i kraft af at være patientens stemme kan bringe sit eget liv til scenariet. Det er set, hvorledes en meget appellerende – eller modsat en tøvende og passiv – patient påvirker de studerende og dermed hele simulationsforløbet. Resultaterne påviser et behov for, at operatøren har pædagogisk indsigt med forståelse for de studerendes umiddelbare reaktioner i situationen.

Ud fra resultaterne må det konkluderes, at facilitering af højteknologisk simulationsundervisning kræver indsigt i det faglige indhold, i det tekniske udstyr og et blik for de studerendes læreprocesser.

Simulationsundervisning forbindes ofte med udstyr og faciliteter, men først fremmest er det en undervisningsmetode, der kræver pædagogiske kompetencer. I undervisningspraksis bør såvel studerende som undervisere tilbydes mulighed for at udvikle forudsætninger for deltagelse.

Projektet blev præsenteret på ICN i Seoul. Læs mere i Sygeplejersken 2015;(9):52.

Litteratur

1. www.ucviden.dk > skriftlige produktioner > Simulationstraining in the Classroom. A Study of High Fidelity Simulation as a Pedagogical Method.
2. Wahlgren B, Aarkrog V. Transfer-kompetence i en professionel sammenhæng. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag; 2012.
3. Dieckmann P. Simulation is more than Technology – The Simulation Setting. 2009b. Danish Institute for Medical Simulation (DIMS) Herlev Hospital (This work was posted to the SUN site at the request of the author).
4. Walton J, Chute E, Ball L. Negotiating the Role of the Professional Nurse: The Pedagogy of Simulation: A Grounded Theory Study. Journal of Professional Nursing; 2011 Vol. 27, No. 5.



Selv et mindre teknisk problem med simulationsmannequinen forstyrrer øjeblikkeligt de studerende, og de mister fokus på den kliniske virkelighed, som forsøges skabt i undervisningsrummet.

Pårørende ønsker at være til stede ved traumemodtagelsen

Pårørende ønsker at være til stede ved traumemodtagelsen af deres kære, viser en mindre undersøgelse foretaget på en traumemodtagelse. Selv om udfaldet måske ender med patientens død, oplever de pårørende, at de bedre kan håndtere dette, når de har overværet behandlingen. En erfaren sygeplejerske har til opgave at støtte og informere de pårørende gennem forløbet og eventuelt følge op på det.

Margrethe Lomholt, SD, klinisk afdelingssygeplejerske, TraumeCentret, Rigshospitalet; Margrethe.lomholt.soerensen@regionh.dk
Alice Slot, SD, MKS, klinisk sygeplejerspecialist, TraumeCentret og Ortopædkirurgisk Klinik, Rigshospitalet

De senere år har der i særlig grad været fokus på pårørendes tilstedeværelse ved modtagelse og behandling af svært tilskadedekomne patienter i Rigshospitalets TraumeCenter.

Der findes ganske få danske publicerede studier om pårørendes oplevelser på en traumestue ved modtagelsen af patienten. Derfor er det interessant at få afklaret, hvilke oplevelser pårørende har, når de er til stede under behandlingen af patienten. På Rigshospitalet er ”traumesygeplejerske 3” den sygeplejerske, som modtager eller sikrer kontakten til pårørende og formidler information mellem de pårørende og teamlederen.

Som traumesygeplejerske 3 er en af de vigtigste sygeplejehandlinger at udvise omsorg over for de pårørende samt sikre medinddragelse af patienten, når dette er muligt. På baggrund af patientens ønsker og den konkrete situation vurderer traumesygeplejerske 3 i samarbejde med teamlederen, hvorvidt den pårørende kan tilbydes at være med på traumestuen. Traumesygeplejerske 3 vil være på traumestuen sammen med de pårørende og er ansvarlig for, at der gives information undervejs i forløbet. Denne artikel beskriver resultaterne af en undersøgelse af pårørendes oplevelser fra traumestuen under den initiale modtagelse og behandling af patienten. Indsigten i oplevelserne kan være med til at synliggøre patienternes og de pårørendes behov og derved danne baggrund for videreudvikling af sygeplejen.

Metode

Der blev foretaget en litteraturgennemgang samt interviewet tre pårørende, som havde været til stede på traumestuen. Efterfølgende blev yderligere 10 pårørende, som havde mistet en nært-

” Der findes ganske få danske publicerede studier om pårørendes oplevelser på en traumestue ved modtagelsen af patienten. Derfor er det interessant at få afklaret, hvilke oplevelser pårørende har, når de er til stede under behandlingen af patienten.

stående, telefoninterviewet om deres oplevelser. Mht. litteratursøgning se tabel 1.

Litteraturgennemgangen blev suppleret med kvalitative forskningsinterview (1). Denne type interview er velegnede til at indhente beskrivelser af de interviewedes livsverden. Beskrivelserne blev anvendt til en fortolkning af betydningen af at være til stede på traumestuen sammen med sin pårørende.

Etiske overvejelser

Deltagere gav informeret samtykke på basis af skriftlig og mundtlig information. Interviewene blev behandlet fuldt fortroligt. Der findes ikke personfølsomme data i projektet, og dermed er der ikke behov for anmeldelse til Datatilsynet. De sygeplejeetiske retningslinjer om god etisk praksis følges ved at ”vise respekt for og yde omsorg for pårørende” (2).

Præsentation af resultaterne fra interview

Fortolkning og analyse af de pårørendes udsagn resulterede i følgende fire temaer:

- Forventninger, fantasi kontra virkelighed
- Sygeplejerskens rolle
- Information
- Tilstedeværelse af pårørende på traumestuen.

Temaerne blev analyseret og diskuteret med teori på området. Citater fra interviewene er skrevet med kursiv og danner belæg for temaerne.

Forventninger, fantasi kontra virkelighed

Det at være med på stuen betyder, at kaos blev til en mere tålelig tilstand for den pårørende.

”Man har jo ofte en idé om, at det er sådan meget kaotisk, men virkeligheden er jo noget andet. Jeg følte mig faktisk rolig ved at være på stuen.”

Det viste sig, at det ikke var så slemt, som den pårørende havde forestillet sig – at tilstedeværelsen resulterede i tryk, idet

Tabel 1. Litteratursøgning

Databaser	Søgeord	Inklusionskriterier	Fund
Cinahl, Medline, Cochrane, Swemed samt PubMed	Trauma-care, experiences of family presence during resuscitation, family present, traume treatment, family and resuscitation, pårørende på traumestuen, pårørendes tilstedeværelse	Publiceret år 2000 og fremefter, engelske og dansksprogede tidsskriftsartikler	Søgningen gav et stort antal artikler, særligt om tilstedeværelsen af pårørende på intensivafdelinger i forbindelse med invasive indgreb. Gennemlæsning af abstracts førte til udvælgelse af 12 artikler. Kun fem handlede om tilstedeværelsen af pårørende på traumestuen.

man visuelt kunne danne sig et indtryk og se, at det var slemt, men at det kunne have været værre. Pårørende var ikke nødvendigvis på traumestuen hele tiden, men at have set den tilskadekomne gav ro. Således er forestillinger langt værre end virkeligheden.

Sygeplejerskens rolle

Sygeplejerskens omsorg og imødekommenhed viste sig at være afgørende for de pårørendes oplevelser på traumestuen. I en kaotisk situation, hvor pårørende ankommer til TraumeCentret og ikke ved, hvor alvorligt kvæstet den tilskadekomne er, har det stor betydning at blive mødt af en sygeplejerske, som tager hånd om én. En pårørende beskriver, hvorledes sygeplejersken hele tiden holdt hende fast i, hvem hun var:

"Hun bliver ved med at sige mit navn ... på et tidspunkt siger jeg, 'hold dog op med at sige mit navn hele tiden', men bagefter kan jeg virkelig forstå hvorfor. Hun var så tæt i kontakt med mig, altså hun holdt fast i mig med mit navn."

Den pårørende fortæller også, at sygeplejersken fortalte, at hun hele tiden vidste, hvor den pårørende var. Når den pårørende gik på gangen og sygeplejersken sad på kontoret, kunne hun høre den pårørendes skridt. Det at sygeplejersken fortalte

den pårørende, at hun hele tiden vidste, hvor hun var, selvom de ikke var i samme lokale, gav den pårørende en form for trykthed.

Information

Information var betydningsfuldt, sygeplejersken forklarede hele tiden, hvad der skulle gøres, så den pårørende følte sig beroliget. Inden den pårørende kom ind på selve traumestuen, havde sygeplejersken forklaret, at patienten ville være på en stue med meget udstyr, og at der ville være mange mennesker til stede. En pårørende beskrev modtagelsen således:

"... altså jeg oplevede bare, at vi blev pænt modtaget, og vi fik faktisk at vide, hvad vi kunne forvente at se, og ellers så synes jeg, vi blev behandlet så pænt, så pænt."

Det samme gjaldt på traumestuen, hvor personalet var venlige og hele tiden forklarede, hvad der skulle ske, og hvad det var, man holdt øje med.

Tilstedeværelse af pårørende på traumestuen

At være til stede på traumestuen blev oplevet betydningsfuldt og med beroligende virkning på patienten. De pårørende følte sig velkomne på stuen, de følte sig ikke i vejen, men fik plads til at være

- ▶ der. Personalet trak sig lidt ud i periferien, når det var muligt for den pårørende at være tæt på patienten. Dette gav den pårørende mulighed for at røre ved og tale med patienten. Patienten følte sig tryk ved nærværet:

”Jamen, da han hørte min stemme, så var det ligesom, man kunne se på ham, at han følte sig lidt tryk, at vi var der.”

Telefonisk opfølgning

Telefonkontakt med pårørende, som på eget initiativ i efterforløbet har kontaktet TraumeCentret, har vist et behov for at sætte ord på oplevelsen af at være pårørende på traumestuen samt behov

” Telefonkontakt med pårørende, som på eget initiativ i efterforløbet har kontaktet TraumeCentret, har vist et behov for at sætte ord på oplevelsen af at være pårørende på traumestuen samt behov for at sætte ord på det at miste.

for at sætte ord på det at miste. Parris et al. har tidligere belyst, at den måde, man oplever omstændighederne ved et dødsfald på, har betydning for den efterfølgende sorgproces (3).

Metode – telefoninterview

I perioden november 2012 til juni 2013 blev gennemført telefoninterview med 10 pårørende, som havde mistet en nærtstående. Inden de pårørende forlod TraumeCentret, blev de tilbudt, at den sygeplejerske, de havde haft kontakt med under forløbet, ville ringe dem op efter 2-3 uger. Det konkrete tidspunkt blev aftalt med den enkelte pårørende. De efterfølgende telefonsamtaler indeholdt følgende spørgsmål:

- Hvordan har du det/hvordan går det?
- Er der nogle områder/ting, du har behov for, at vi snakker om?
- Er der noget, du har tænkt på, at vi kan gøre anderledes?
- Vil du anbefale andre pårørende at blive ringet op af en sygeplejerske fra TraumeCentret?

Under telefoninterviewet tager sygeplejersken noter, og disse noter er efterfølgende tematiseret.

Resultater

Følgende temaer kom frem under telefoninterviewene:

- De fysiske rammers betydning
- Kontakt til lægen og sygeplejersken
- Tilstedeværelse på traumestuen
- Forløbet efter at have mistet ens pårørende

De fysiske rammers betydning

Opfølgningssamtalerne viser, at det er vigtigt at sikre, at der er et pårønderum, og at der tilbydes mad og drikke. Det at være alene med familien uden tilstedeværelsen af andre patienter og pårørende betyder meget for de efterladte. Ligeledes er det vigtigt, at der er mulighed for at tilbringe så meget tid i TraumeCentret, som de pårørende føler, de har brug for, det giver en form for ro og tryk.

Kontakt til lægen og sygeplejersken

Ved samtaler med lægen betyder det meget, at samtalen afholdes af den samme læge, som modtog patienten, og at lægen inddrager de pårørende i behandlingen. De pårørende foretrækker, at informationer fra lægen gives personligt og ikke under en telefonsamtale.

Det er af stor betydning, at den sygeplejerske, som har kontakten til de pårørende, har tid og mulighed for at skabe nærhed og udvise omsorg, så de pårørende oplever tryk i en for dem meget svær situation. De pårørende oplever, at der tilbydes hjælp og støtte f.eks. ved tilkald af hospitalspræst og hjælp til at kontakte den øvrige familie.

Tilstedeværelse på traumestuen

I projektet i TraumeCentret fortæller en pårørende:

”... ville føle, at jeg svigtede, hvis jeg ikke var på stuen.”

En anden pårørende fortæller:

”... ikke rart i situationen, men vil ikke undvære at være på stuen.”

De pårørende giver altså udtryk for, at det var vigtigt for dem at være med på traumestuen.

Forløbet efter at have mistet ens pårørende

Forløbet efter at have mistet en nærtstående er en tid fyldt med sorg og afmagt. Efterforløbet er svært, og nærmiljøet har stor betydning. I telefonsamtalen med de pårørende 2-3 uger efter, de har mistet deres kære på traumestuen, beretter de pårørende, at de er i gang med at finde vejen videre i efterforløbet. En pårørende fortæller:

”Det går okay – har det godt efter omstændighederne.”

En anden pårørende fortæller:

”Det går op og ned, god kontakt til venner, føler, at det går rimeligt.”

Diskussion

Projektet har ikke påvist negative konsekvenser ved tilstedeværelsen af de pårørende på traumestuen såsom utryghed og forskrækkelse over at overvære den initiale modtagelse og behandling af patienten. De pårørende i dette udviklingsprojekt ønskede at være til stede, og de oplevede tryghed ved at kunne se, hvad der foregik. De samme resultater ses i større internationale studier.

Forestillinger og fantasier om, hvad der sker i modtagelsen, kan være værre end virkeligheden. For pårørende er det betydningsfuldt at være vidne til, at personalet behandler patienten og særligt det at være vidne til, at alt, hvad der kan gøres, bliver gjort, også når patienten ikke overlever (4). Dette er i tråd med de interviewede personer i projektet, som oplever, at fantasien er værre end virkeligheden, og at der er langt mere ro omkring traumepatienten, end de havde forestillet sig.

Informationen om, hvad der skal ske, er af afgørende betydning, og særlig betydning har det, at sygeplejerskerne formår at møde patienten med omsorg.

Sygeplejersker på intensivafdelingen har beskrevet, at patienterne var mere rolige, hvis de kunne se og høre deres pårørende (4). Det er i overensstemmelse med vores fund. Her blev også anført, at den tilskadekomne var mere rolig, når vedkommende hørte, at familien var til stede.

” Det er af stor betydning, at den sygeplejerske, som har kontakten til de pårørende, har tid og mulighed for at skabe nærhed og udvise omsorg, så de pårørende oplever tryghed i en for dem meget svær situation.

Forskningsresultater dokumenterer flere fordele ved pårørendes tilstedeværelse under behandling af patienten. For den syge var det en fordel, at de pårørende var til stede, og som pårørende fik de selv en større forståelse for situationen (5,6). Dette er i tråd med projektets resultater, hvor pårørende fortæller, at det at være med under behandlingen af patienten opleves værdifuldt, også når udfaldet er trist. Litteraturen viser, at forældre (80-90 pct.) ligeledes ønskede at være med på stuen. Kun få forældre forlod traumestuen på grund af emotionelle påvirkninger (8,9).

Efterforløbet opleves svært, og nærmiljøet har stor betydning. I telefonsamtalen med de pårørende 2-3 uger efter, de har mistet deres kære på traumestuen, beretter de pårørende, at de er i gang med at finde vejen videre i efterforløbet. I et review fra 2010 fortæller pårørende, at deres tilstedeværelse på behandlingsstuen, når deres nærtstående døde, gav en bedre accept af budskabet (7).

Perris et al. finder, at 97 pct. af de adspurgte pårørende finder en opfølgende telefonsamtale betydningsfuld (3). Pårørende i dette projekt fortæller, at det er af stor betydning at blive modtaget af en sygeplejerske, og at de oplever nærhed og omsorg. En opfølgende telefonsamtale med samme sygeplejerske opleves meningsfuld for de pårørende i dette projekt. Manglende tid eller utilstrækkelig uddannelse kan dog forhindre, at man i praksis kan leve op til, at den pårørende bliver modtaget og fulgt op af en sygeplejerske med særligt fokus på de pårørende (10).

Konklusion

Pårørendes tilstedeværelse på stuen, hvor patienten modtages og behandles, bør fortsat være et tilbud. På baggrund af litteratur- ▶

- ▶ gennemgang samt interview med pårørende konkluderes det, at medinddragelse af pårørende på traumestuen under patientbehandlingen har flere fordele. At give pårørende mulighed for at se, røre og evt. tale med patienten resulterer i, at den tilskadedekomne føler sig mere rolig, og de pårørende kan forholde sig til virkeligheden. Dette betyder, at det mentale kaos minimeres, og en naturlig bearbejdning af situationen kan begynde.

Tilstedeværelsen af pårørende på traumestuen kræver uddannet personale. Sygeplejersken skal være til stede, yde omsorg og sikre, at de pårørende ikke lades alene, da oplevelserne kan virke voldsomme, og der kan opstå behov for tæt opfølgning. Ligeledes konkluderes, at opfølgningssamtaler opleves meningsfulde for de efterladte. Det har stor betydning at blive modtaget af en sygeplejerske, og at de pårørende oplever nærhed og omsorg. En opfølgende telefonsamtale med samme sygeplejerske opleves meningsfuld for de pårørende.

Fremtidsperspektiver

For nuværende er der kun gennemført ganske få kvantitative og kvalitative studier om pårørendes tilstedeværelse på traumestuen og telefonopfølgningens betydning. Der er derfor behov for mere forskning på området for derved at skabe evidens for, hvordan sygeplejen bedst varetages til pårørende på traumestuen og i efterforløbet ud fra patientens og de pårørendes behov.

Litteratur

1. Kvale, S, Brinkmann S. Interview – Introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
2. De Sygeplejeetiske Retningslinjer 2014, hentet 140715 fra: <http://www.dsr.dk/ser/SygeplejeetiskeRetningslinjer/Sider/SygeplejeetiskeRetningslinier.asp>
3. Parris RJ. Initial management of bereaved relatives following trauma. *Trauma* 2011;14(2):139-155.
4. Boström M, Magnusson K, Engström Å. Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2012;16:21-9.

5. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation. The experience of family member, nurses and physicians. *American Journal of Nursing* 2000; 100(2):32-43.
6. Pasquale MA, Pasquale MD, Baga L et al. Family Presence during Trauma Resuscitation: Ready for Primetime? *The Journal of Trauma Injury, Infection and Critical Care* 2010;69(5):1092-100.
7. Boucher M. Family-witnessed resuscitation. *Emergency Nurses* 2010;18(5):10-4.
8. Henderson DP, Knapp JF. Report of the national conference on family presence during paediatric cardiopulmonary resuscitation and procedures. *Paediatric Emergency Care* 2005;21:787-91.
9. Kassam-Adams N, Fleisher CL, Winston FK. Acute stress disorder and post-traumatic stress disorder in parents of injured children. *Journal of Trauma Stress* 2009; 22:294-302.
10. McLaughlin K, Melby V, Coates V. Family-centered care during resuscitation events. *Emergency Nurse* 2013;21(3):28-34.

Supplerende litteratur

- Morse J. Lindring til den lidende patient in Winther B, Holen M (red.). Akut, kritisk og kompleks sygepleje. København: Munksgaard 2009.
- Honoré K. At være pårørende in Anne-Mette Graubæk (red.). Patientologi. At være patient. København: Gads Forlag; 2010.

Læs også

- Havemann L. Tema i Sygeplejersken 2003:(11);6-10: Modstand mod pårørende på traumestuen. Her findes endvidere link til dansk oversættelse af litteraturhenvisning nr. 5. i listen ovenfor.

English abstract

Lomholt M, Slot A. Relatives want to be present at trauma reception. *Sygeplejersken* 2015;(10):68-73.

Relatives should be offered the opportunity to be present in the trauma ward where the patient is received and treated.

Based on a systematic literature review and interviews of relatives, the conclusion is that the co-involvement of relatives in the trauma ward during patient care has several advantages. Giving relatives the opportunity to see, touch and talk to the patient has a calming effect on the casualty, and allows the relatives to adjust to the reality of the situation. This has the effect of minimising emotional chaos, so that the mental processing of the situation can begin.

Another conclusion is that it makes a big difference for relatives to be received by a nurse, and have the experience of closeness and caring. A follow-up telephone conversation with the same nurse is perceived as meaningful by the relatives.

Only few quantitative and qualitative studies have been made on the presence of relatives in trauma units and follow-up by telephone. There is therefore a need for more research in this area in order to obtain evidence for best care delivery practice in relation to relatives in trauma wards, and in next stages of the care pathway, based on the patient's and relatives' needs.

Keywords: Relatives, trauma ward, telephone follow-up, co-involvement, care.

Videnskredsløb skal styrke sundhedsprofessionelles kompetencer

Stigende krav til medarbejdere i sundhedssektoren øger professionshøjskolernes behov for at styrke videnskredsløb, så kommende sundhedsprofessionelle opnår kompetencer til at identificere, udforske og løse de problemstillinger, der karakteriserer sundhedsvæsenet i et fremtidigt velfærdssamfund.

Hanne Kaae Kristensen, ergoterapeut, docent og postdoc, University College Lillebælt, Odense, MSc, ph.d., Syddansk Universitet; hkk@ucl.dk
Lise Hounsgaard, docent, University College Lillebælt, Vejle, professor, ph.d., cand.cur., Syddansk Universitet.
Poul Bruun, forskningsleder, University College Lillebælt, Vejle
Helle Majbritt Stryhn, uddannelseschef, University College Lillebælt, Svendborg
Søren William Pedersen, vicedirektør, University College Lillebælt, Vejle

Krav og forventninger om høj kvalitet nødvendiggør et øget fokus på en kontinuerlig kritisk og reflektiv tilgang til den viden, der anvendes i den kliniske praksis. Samtidig ses et øget fokus på, hvilke forsknings- og udviklingsorienterede teorier og metoder der tages i brug inden for sundhedsfaglig forskning med henblik på at tilvejebringe ny viden af betydning for udviklingen i sundhedsvæsenets ydelser.

Kompleksiteten stiger

Forandringer inden for sundhedsvæsenet har i de sidste årtier været karakteriseret af ny lovgivning og talrige strukturændringer. Forandringer i samfundet medfører samtidig ændringer i borgerroller, forventninger om borgerinddragelse samt borgerrettede løsninger, der stiller krav til nye kompetencer hos fremtidige sundhedsprofessionelle. Der er en klar tendens til stigende kompleksitet i de sundhedsprofessionelles opgavesæt. Der sker en øget specialisering og optimering af de enkelte patientforløb med korte, intensive indlæggelser i højt specialiserede hospitalsafdelinger og opfølgning i kommunal regi i form af sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser lokalt og i borgerens eget hjem. Det kommunale sundhedsvæsen skal løse flere opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse, rehabilitering og pleje for flere borgere med komplekse og kroniske sygdomsforløb i eget hjem bl.a. ved brug af medicinsk og teknologisk udstyr. I sundhedsvæsenet forventes, at sundhedsfaglige medarbejdere i øget grad kan medvirke til at fremme innovation f.eks. i forhold til at udvikle sundhedsteknologier, der støtter raske og patienter i indsatsen med egen sundhed og sygdom.

” Forandringerne i samfundet medfører samtidig ændringer i borgerroller og forventninger om borgerinddragelse samt borgerrettede løsninger, der stiller krav til nye kompetencer hos fremtidige sundhedsprofessionelle.

Udvikling og anvendelse af ny teknologi kræver, at sundhedsfaglige medarbejdere har en bred viden om sundhedsteknologier og fremtidige udviklingstendenser samt har et øget fokus på at forholde sig reflektivt til sundhedsteknologi og dens anvendelse i praksis. Ligeledes er der en stigende forventning om, at de kan undervise patienter og pårørende i at søge viden og information med validitet og evidens. Målet er oftest et aktivt og meningsfyldt hverdagsliv med sygdom eller funktionsnedsættelse. Det er derfor blevet en sundhedsfaglig værdi at medvirke til at muliggøre værdige liv for mennesker med kroniske lidelser – ikke mindst for personer med psykiske lidelser – og i eget hjem med de funktionsnedsættelser, borgeren har. Samtidig ses opgaveflytninger mellem de fagprofessionelle og en ændret sektoriel opgavedeling mellem kommuner og regioner, hvor der særligt er fokus på overgange i sundhedsvæsenet og sammenhængende borgerforløb.

Forandringerne vil have store konsekvenser for, hvordan sundhedsvæsenet udvikler sig over de næste 10-15 år. De sundhedsfaglige professionsbachelorudgør en stor og vigtig del af personalet i sundhedsvæsenet, og de vil derfor blive udfordret af denne udvikling, se boks 1.

Professionshøjskolernes nye videnskredsløb

Professionshøjskolerne har til opgave at udbyde og udvikle videregående uddannelser bl.a. på sundhedsområdet. Ved en ændring af institutionslovgivningen er der fra januar 2014 desuden indført et væsentligt nyt krav om, at professionshøjskoler og erhvervsakademier selvstændigt skal varetage praksisnære og anvendelsesorienterede forsknings- og udviklingsaktiviteter. Formålet bag lovændringen er først og fremmest at styrke uddannelsernes kvalitet og relevans. Den nye opgave indebærer, at institutionerne er i færd med at opbygge egne forsknings- og udviklingsaktiviteter i henhold til alment og internationalt anerkendte definitioner på forskning og udvikling.

Forsknings- og udviklingsaktiviteterne skal tilvejebringe ny viden, der kan bringes i anvendelse i uddannelserne og i professionernes daglige praksis. Derfor anfører University

College Lillebælt i professionshøjskolens aktuelle strategier et ønske om at kunne producere og sætte ny viden i spil i åbne videnskredsløb inden for professionshøjskolen og ikke mindst i dialogbaserede partnerskaber med andre videnproducerende private og offentlige virksomheder og institutioner. Flere generelle videnstyper, videnskabsteoretiske perspektiver og videnskulturer er af betydning for professionshøjskolernes videnskredsløb. Vi ser f.eks. i stigende grad vidensgenerering formet ud fra en dynamisk, anvendelsesorienteret, transdisciplinær vidensproduktion organiseret i åbne netværk, hvor resultaterne af vidensproduktionen diskuteres og vurderes af forskellige interessenter i en større offentlighed. En udvikling, der flugter med det aktuelle fokus på innovation, stærke koblinger mellem teori og praksis og nye offentlig-private partnerskaber i de social- og sundhedsfaglige praksiskontekster, som professionshøjskolerne samarbejder med.

Sundhedsprofessionelle skal være robuste

Nye og ændrede relationer mellem borger/patient, pårørende, sundhedsprofessionel og samfund nødvendiggør, at de sundhedsprofessionelle grupper skal være fagligt robuste, og de må

Boks 1. Spørgsmål til refleksion

Spørgsmål til refleksion ud fra artiklens indhold

- Hvordan kan studierne tilrettelægges, så de understøtter kompetenceudvikling i retning af de krav, der skitseres i artiklen?
 - Hvordan er jeres arbejdsplads, hvad enten det er en undervisningsinstitution, en afdeling eller en kommune, rustet til at være en del af de nye videnskredsløb?
 - Hvordan kan vi fremme tværprofessionelle videnskredsløb i studietiden?
 - Hvordan sikrer vi, at videnskredsløbene er innovative og på forkant med den udvikling, de studerende skal ud og agere i?
 - Hvordan styrker vi opdaterede internationale og multikulturelle elementer i sundhedsfaglig vidensgenerering?
-

” Der er imidlertid generelt et væsentligt øget behov for forsknings- og udviklingsindsatser i relation til de kommunale sektoreres indsatser og i relation til de typer af komplekse og ofte sektor- og funktionstværgående former for opgavevaretagelse.

kanne argumentere og begrunde faglige handlinger både over for patienter og kolleger, men også i en større samfundsmæssig sammenhæng, der stiller krav om bl.a. viden og kompetencer inden for brugerinddragelse, kommunikation, dokumentation og omkostningseffektivitet.

Der er imidlertid også andre tendenser, idet der traditionelt inden for sundhed har været meget fokus på evidensbaseret praksis, kliniske retningslinjer, standarder og ”bedste praksis”. Denne tradition føres videre, hvilket bl.a. ses i indsatserne med videreudvikling af nationale kliniske retningslinjer og de fortsatte bestræbelser på at anvende standardiserede pakkeforløb inden for f.eks. cancerområdet og psykiatrien. Denne vidensproduktion og tilgang til formidling vil også have en relevant plads i de nye videnskredsløb. Den sundhedsfaglige praksis er dog ofte karakteriseret ved at være tværfagligt funderet og præget af komplekse problemstillinger, hvor interventionen ofte består af en kombination af flere elementer, der tilsammen indvirker på den enkeltes samlede funktionsevne eller livskvalitet. Der ses derfor i stigende grad en opmærksomhed på det forhold, at evidensbaseret viden inden for flere sundheds- og sygdomsområder ikke er eller kan være særlig omfattende. Desuden kan der være evidens på forskelligt niveau og også modsætninger mellem, hvad der opfattes som evident viden inden for de videnskabelige områder, der er relevante for sundhedsprofessionerne.

Den øgede kompleksitet og dynamik i vidensgenerering og sammensathed i videnskulturer inden for sundhedsområdet kan ▶

- ▶ hindre, at viden og kundskab udviklet i én kontekst overføres til en anden. Viden skal i øget omfang bearbejdes, relateres og tilpasses. Der skal derfor tages højde for, at megen traditionel, evidensbaseret viden ikke direkte kan appliceres i konkrete praksissituationer. Det er afgørende, at videnskredsløbene udvikler nye former for refleksivitet og sensibilitet i forhold til den øgede kompleksitet i implementeringen af ny viden i uddannelserne og i praksis.

Udvikling og anvendelse af viden

I flere videnskredsløb vil der være behov for en udvidet forståelse af vidensbegrebet. Her er brug for viden, der rækker ud over forskningsbaseret viden og erfaring samt brugerperspektivet og formår at integrere lokale kulturer og organisatorisk viden. Uddannelserne skal således sikre, at de studerende udvikler færdigheder og kompetencer, der gør det muligt at reflektere over forskellige former for viden og at relatere og anvende viden og kombinationer af viden i de konkrete praksisfællesskaber.

Disse videnskredsløb har til formål at opøve og styrke de kommende sundhedsprofessionelles kompetencer til kritisk refleksion over egen praksis, formulering af gode spørgsmål samt kritisk vurdering af forskningsbaseret viden. Sundhedsprofessionelle må forholde sig til en stadigt mere sammensat vifte af vidensformer og forskellige videnskilder. Under uddannelsen og i praksis må vi kunne indhente, vurdere og afveje forskningsbaseret viden i forhold til viden baseret på professionelle erfaringer og konsensusbaserede typer af bedste praksis. I klinisk praksis lærer de studerende under uddannelsen at integrere dokumenteret og anvendelig forskningsbaseret viden med erfaringsbaseret viden og viden med basis i borgernes og patienternes oplevelser, behov og præferencer.

I det tværfaglige teamsamarbejde kan den enkelte professionelle ikke opretholde sit monofaglige ejerskab til at udrede, intervinere, prioritere og træffe beslutninger. Her overtager fællesskabet retten til i samråd med borgeren eller patienten at definere situationen, hvor den enkelte sundhedsprofessionelle ikke tillægges en bestemt rolle, men en position, hvorfra perspektiver kan formes. Et vellykket samarbejde fører frem til et nyt perspektiv for alle del-

tagere i det tværfaglige fællesskab, derfor giver det ikke mening at tale om kompromis i praksisfællesskaber. Der eksisterer kun nye virkeligheder, som skabes og genskabes i fællesskabet, der skabes gennem brugerinvolvering, den fælles praksis og den interpersonelle kommunikation.

Når praksis integrerer viden, og denne reflekteres i de sundhedsprofessionelle handlen, er der tale om meget forskelligartede former for viden, der spiller sammen og over tid kommer til at indgå i den enkelte professionelles videns- og erfaringsbank. Denne form for viden er dybt integreret i handling og udvikles bedst i praksis. Viden i denne forståelse er situeret i kontekster og influeres af den historiske tid og de sammenhænge, vi indgår i, ligesom vores perspektiver, værdier, erfaringer og viden til stadighed påvirker situationerne.

Nye modeller for studenterdeltagelse

Udviklingen i sundhedsvæsenet og samfundet indebærer også, at professionshøjskolerne sikrer, at de studerende introduceres til teorier og metoder i tilknytning til forskning og udvikling. I hospitalsregi er der lang tradition for forsknings- og udviklingsaktiviteter.

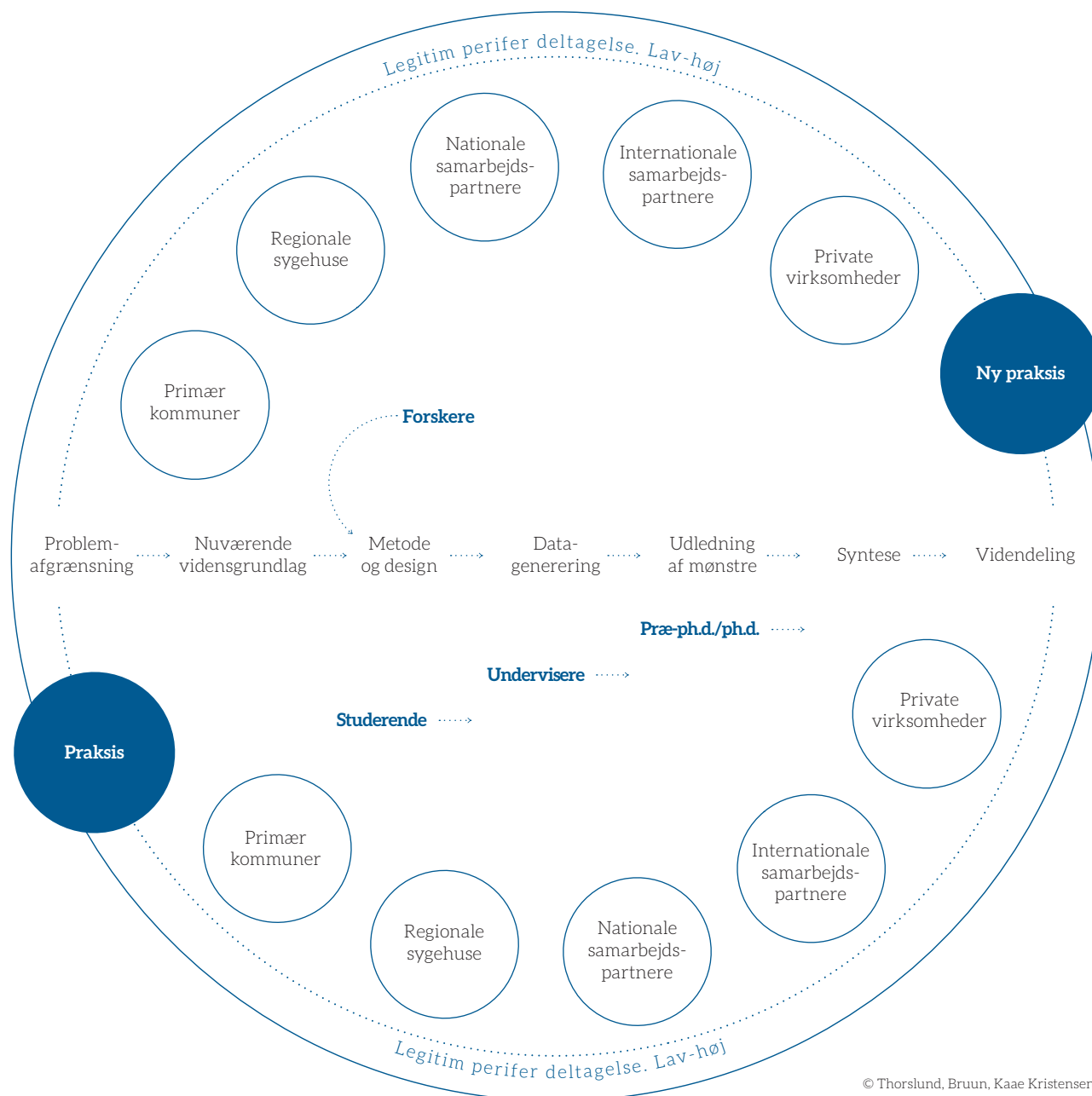
Der er imidlertid generelt et væsentligt øget behov for forsknings- og udviklingsindsatser i relation til den kommunale sektors indsatser og i relation til de typer af komplekse og ofte sektor- og funktionstværgående former for opgavevaretagelse. Det er samtidig opgavetyper, professionshøjskolerne uddanner til og i stigende grad vil blive involveret i.

I professionsuddannelserne og i UCL udvikles i disse år nye modeller for studenterdeltagelse i forsknings- og udviklingsaktiviteter.

De nye videnskredsløb skal således integrere læring og udøvelse af forsknings- og udviklingskompetencer som en del af professionshøjskolernes sociale praksis, se figur 1.

Det centrale ved praksisfællesskaberne er, at de er bundet sammen af en fælles daglig praksis, og at læring er et integreret aspekt ved deltagelse i fællesskabet. Læring i et praksisfællesskab kan forstås som mesterlære, hvor organiseringen af fællesskabet er omdrejningspunktet for læringsprocessen. ▶

Figur 1. Nye videnskredsløb i praksisfællesskaber på professionshøjskolerne



© Thorslund, Bruun, Kaae Kristensen

I UCL udvikles i disse år nye modeller for studenterdeltagelse i forsknings- og udviklingsaktiviteter, hvor studerende, undervisere og forskere i partnerskaber med eksterne samarbejdspartnere udvikler ny praksisnær viden. De nye videnskredsløb integrerer læring og udøvelse af forsknings- og udviklingskompetencer som en del af professionshøjskolernes praksisfællesskaber. Ud fra det perspektiv kan vores forsknings- og udviklingsaktiviteter forstås som situerede læringsprocesser og derved opfattes som en integreret del af en social praksis.

- ▶ Lave & Wenger ser læring som en del af den menneskelige natur og tæt knyttet til den situation, mennesket befinder sig i, altså situeret. Ud fra det perspektiv kan vores forsknings- og udviklingsaktiviteter forstås som situerede læringsprocesser og derved opfattes som en integreret del af en social praksis. Derved er situeret læring en professionel vidensbank, der er kontekstuel og indeholder såvel kognitiv som kulturel viden. Situeret læring er ikke karakteriseret af formelle læringsituationer og lokale workshops.

Deltagelse i hele eller dele af forsknings- og udviklingsprocesser kan derfor med fordel fungere som læringsseancer, hvor f.eks. videnskabsteori, forskningsbaseret viden og metodologi kan præsenteres og indgå i fælles refleksioner og diskussioner. Den fælles faglige udvikling kan styrkes ved, at professionshøjskolernes undervisere og studerende løbende tager del i at udvikle og anvende ny forskningsbaseret viden, kritisk refleksion og praktiske færdigheder i forskellige sundhedsfaglige kontekster.

Internationalisering i videnskredsløb

De sundhedsprofessionelles praksis udøves først og fremmest i lokale, regionale og nationale kontekster. Med krav og forventninger om anvendelsesorienterede forsknings- og udviklingsaktiviteter på professionshøjskolerne øges nødvendigheden af internationalisering. Der er behov for at arbejde målrettet på, at professionshøjskolerne i højere grad end nu forankrer og relaterer til nordisk, europæisk og internationalt samarbejde. De nordiske lande har mange lighedstræk, f.eks. den skandinaviske velfærdsmodels institutioner og de goder, befolkningerne traditionelt har fået del i. Fællestræk kan i meget høj grad også identificeres på såvel sundheds- som uddannelsesområdet, hvor tætte forsknings- og udviklingssamarbejder med fordel kan supplere

” Der er behov for at arbejde målrettet på, at professionshøjskolerne i højere grad end nu forankrer og relaterer til nordisk, europæisk og internationalt samarbejde.

og understøtte de allerede etablerede internationale partnerskaber mellem uddannelserne i forbindelse med udveksling af studerende og læringsaktiviteter.

Nye partnerskaber

Ændringen i institutionslovgivningen for professionshøjskoler og erhvervsakademier skaber nye vigtige muligheder for at knytte praksisnære og anvendelsesorienterede forsknings- og udviklingsaktiviteter tæt sammen med uddannelse og praksis. Derved skabes grobund for i højere grad at inddrage forskningsviden i sundhedsfaglige beslutningsprocesser og at tilskynde forskere til at udvikle viden, der er målrettet til at løse problemer i praksis. Professionshøjskolerne kan her få fremtrædende roller, hvorved de ikke alene fokuserer på at udanne kommende reflekseive sundhedsprofessionelle til praksis, men samtidig er aktive partnere i udviklingen af denne praksis.

Artiklen er inspireret af følgende kilder

- Uddannelses- og Forskningsministeriet. Styrelsen for Videregående Uddannelser, Bekendtgørelse af lov om professionshøjskoler for videregående uddannelser. LBK nr. 936 af 25/08/2014.
- Professionshøjskolerne University Colleges Denmark. Strategi for ph.d. 2012.
- University College Lillebælt. Revision af UCL's ph.d.-strategi. 2013.
- ForskerForum. Forskning og alligevel ikke forskning. 2014.
- Implement Consulting Group – kompleks fremtid og reflekseive sundhedsprofessionelle. 2014.
- New Insight A/S. Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne. 2014.
- Området for sundhedsuddannelserne i UCL. Værdiskabende uddannelsesudvikling. Sundhedsuddannelsernes områdestrategi – strategiske indsatser i perioden 2015-2017.
- Lave J, Wenger E. Situated Learning. Situated Peripheral Participation. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.
- Wade DT. Rehabilitation is a way of thinking not doing. Journal of Clinical Rehabilitation 2002; (16):579-81.
- Hjortbak BR m.fl. Udfordringer til rehabilitering i Danmark. Rehabiliteringsforum Danmark 2011.

English abstract

Kristensen, HK, Bruun P, Stryhn HM, Pedersen SW, Hounsgaard L, Knowledge cycle in competence-building for health professionals. *Sygeplejersken* 2015;(10):74-9.

Main message: The new responsibility of the Danish professional colleges for generating practice research seeks to build the competencies of upcoming health professionals to identify, address and solve problems characterising the health service in a future welfare society. The strategy involves targeted acquisition of new knowledge embodying scientific stringency and evidence-based theory with application-oriented and innovative practice objectives.

Method: A discussion of perspectives on and approaches to practice-led and application-oriented activities with the aim of skills building among students on professional healthcare degree and diploma programmes and in clinical practice.

Results: In all the healthcare disciplines there is an increasing need for reflexive practitioners who are capable of weighing up differing interests and knowledge types amidst the complexity and changeable nature of interdisciplinary practice. This entails robust knowledge cycles via partnerships between education, research and practice.

Implications for healthcare disciplines: The development and consolidation of robust knowledge cycles empowers future health professionals to deal with a complex reality.

Keywords: Knowledge cycle, research, development, competencies, reflection.

Patienthotellet er en overgang til hjemmet

En omstrukturering på Afsnit for Mor og Barn på Aarhus Universitetshospital har forbedret patientforløbet og styrket en sundhedsfremmende tankegang. Det er resultatet af en undersøgelse af nybagte forældres oplevelse af at være indlagt på patienthotel med deres barn, når barnet er i antibiotikabehandling. Artiklen er baseret på et bachelorprojekt.

Mette Würtz, sygeplejerske, Nyfødt og Børneintensiv A30, Aarhus Universitetshospital; metwurtz@rm.com

Lene Seibæk, seniorforsker ved kvindesygdomme og fødsler sygeplejerske, ph.d.

Trine Madsen, afdelingssygeplejerske, afsnit for Mor og Barn

Anita Haahr, adjunkt, sygeplejerske, ph.d., VIA Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus

Reduktion af sengepladser på Afsnit for Mor og Barn på Aarhus Universitetshospital har medført omstrukturering af arbejdsgange og patientforløb. En undersøgelse af forældres oplevelse af patientforløbet efter indførelse af antibiotikabehandling af nyfødte på patienthotel frem for på sengeafsnit tyder på, at denne omstrukturering har resulteret i et indlæggelsesforløb, der understøtter udvikling af forældrekompetencer.

Et samarbejde mellem sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og Afsnit for Mor og Barn muliggjorde undersøgelsen, som tillige viste, at patienthotellet i denne sammenhæng bliver en sundhedsfremmende overgang til at komme hjem.

Etablering af Danmarks nye supersygehus medfører betragtelige organisatoriske ændringer i form af øget antal ambulante behandlinger samt reduktion i antallet af sengepladser og indlæggelsestid (1,2).

I forbindelse med opførelsen af Det Nye Universitetshospital (DNU) i Aarhus stod hospitalets to Afsnit for Mor og Barn i 2014 foran en stor omstrukturering, idet de skulle fusioneres til et enkelt sengeafsnit med en reduktion i de obstetriske senge på 20 pct. Færre senge og mindre plads til samme antal patienter skabte et behov for nye former for obstetrisk sygepleje og stillede krav om nytænkning af samtlige af afdelingens patientforløb. Herunder patientforløbet for intravenøs behandling af mature nyfødte, som mistænkes for at have en infektion.

Mature børn, som på baggrund af kliniske observationer mistænkes for at have en infektion umiddelbart efter fødslen, sættes ofte i profylaktisk intravenøs antibiotisk behandling tre gange dagligt. De nyfødte og deres forældre blev tidligere

” Færre senge og mindre plads til samme antal patienter skabte et behov for nye former for obstetrisk sygepleje og stillede krav om nytænkning af samtlige af afdelingens patientforløb.

indlagt på Afsnit for Mor og Barn. Her modtog det nyfødte barn op til syv døgn behandling administreret af afdelingens sygeplejersker.

Som konsekvens af afdelingens strukturelle udfordringer blev håndteringen af denne patientgruppe imidlertid nytænkt, så de nyfødte og deres forældre nu i stedet tilbydes indlæggelse på patienthotellet til intravenøs behandling. Alternativt til indlæggelse i afdelingen overflyttes familien nu til Patienthotellet på Aarhus Universitetshospital. Her modtager familien tre på forhånd aftalte daglige besøg fra Efterfødselsklinikens sygeplejersker, til hvem de også kan ringe ved spørgsmål, se figur 1.

Efterfødselsklinikken, der er etableret i samarbejde med Afsnit for Mor og Barn, er bemannet af specialekompetente sygeplejersker. Formålet med klinikken er at sikre kvalitet, sammenhæng og tryghed, når familien fysisk er hjemme eller på hotel fremfor at være indlagt på et sengeafsnit, se boks 1.

Nybagte forældre har brug for ro, frihed og hjemlige omgivelser, men samtidig har de brug for kompetente fagpersoner, de kan kontakte. Forældreskabets store ansvar kan være angstprovokerende, og bekymringerne forstærkes yderligere, hvis barnet er sygt (3-7).

Figur 1. Patienthotellet – en overgang til hjem



Boks 1. Efterfødselsklinikken

Efterfødselsklinikken er alle dage fra kl. 7-23 bemandet med erfarne sygeplejersker fra Afsnit for Mor og Barn. Sideløbende med konsultationsarbejdet i Efterfødselsklinikken tilser sygeplejerskerne de familier, som er indlagt på Patienthotellet med et lettere sygt nyfødt barn, der f.eks. er sat i intravenøs, antibiotisk behandling.

Sygeplejerskerne på Afsnit for Mor og Barn havde adskillige faglige overvejelser i forbindelse med denne ændring i patientforløbet. Den primære overvejelse var, om forældrene fremover ville kunne få den støtte og vejledning, de havde brug for – om det ville være det stort et ansvar at skulle passe barnet på egen hånd, imens det modtog medicinsk behandling og potentielt var sygt. Etableringen af et samarbejde mellem Afsnit for Mor og Barn og VIA Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, med fokus på forskning og udvikling gjorde det muligt at få undersøgt forældrenes perspektiv i denne situation.

Undersøgelsens resultater

På baggrund af ovenstående kliniske og organisatoriske problemstilling gennemførte artiklens førsteforfatter, som på daværende tidspunkt var sygeplejerskestuderende, en kvalitativ undersøgelse af, hvordan forældre oplever at være indlagt på patienthotellet med deres nyfødte barn i antibiotikabehandling. Undersøgelsens formål var at få indsigt i forældrenes oplevelse og dermed sikre og understøtte den behandling, det nyfødte barn og dets forældre nu tilbydes.

Undersøgelsen er baseret på fem kvalitative interview med forældre indlagt på patienthotellet til intravenøs antibiotikabehandling af deres nyfødte barn. Den kvalitative interviewguide blev udarbejdet på baggrund af observationsdage samt samtaler med udvalgte forældre og sygeplejersker. Forældrene blev med brede og åbne spørgsmål spurgt ind til deres oplevelser, følelser og behov i forbindelse med, at deres barn havde brug for behandling og indlæggelse, samt til, hvordan de oplevede at være indlagt på patienthotellet.

Undersøgelsens hovedfund viser, at forældrene oplever patienthotellet som en overgang til at komme hjem. Da forældrene ser indlæggelsen som en helhed, skal denne oplevelse ses i lyset af forældrenes tidligere oplevelser gennem indlæggelsesforløbet. Forældrenes tidligere oplevelser spiller en aktiv rolle for, hvordan deres indlæggelse på patienthotellet opleves. Samtidig har det vist sig betydningsfuldt, at de daglige besøg foretages af en kompetent sygeplejerske med obstetriske specialekompetencer.

Der blev identificeret fire faktorer, som ser ud til at have indflydelse på forældrenes oplevelse af at være indlagt på patienthotellet:

1. når omgivelserne signalerer sygdom
2. et behov for at forstå
3. bekymringen for, om det er alvorligt
4. at lægge sit nyfødte barn i andres hænder, se figur 2.

” Undersøgelsen tyder på, at forældrene gennemgår en stor udvikling ved at komme på patienthotellet, hvor de i trygge rammer går fra at være forældre til et potentielt sygt barn til at være forældre på lige vilkår med de fleste andre nybagte forældre.

At være hos sit barn med de bekymringer, der følger med gennem indlæggelsesforløbet, når ens barn bliver anset som sygt, har stor betydning for forældrenes oplevelse af, hvordan det er at være indlagt på patienthotellet.

Undersøgelsen tyder i sin helhed på, at opholdet på patienthotellet understøtter de ønsker og behov, forældrene giver udtryk for at have. Undersøgelsen tyder på, at forældrene gennemgår en stor udvikling ved at komme på patienthotellet, hvor de i trygge rammer går fra at være forældre til et potentielt sygt barn til at være forældre på lige vilkår med de fleste andre nybagte forældre. Patienthotellets rammer giver forældrene mulighed for at nærme

- ▶ sig en normal hverdag og for at lære deres barn at kende, samtidig med at deres barn modtager den nødvendige behandling. Patienthotellet udgør med andre ord en sundhedsfremmende ramme i overgangen til at komme hjem.

Undersøgelsens resultater kan gennem indsigt i udvalgte forældres oplevelser understøtte vigtigheden af den obstetriske sygepleje, der ydes til denne patientgruppe, samt give et billede af, at omstrukturering også kan føre til forbedringer. Undersøgelsen kan tillige være med til at åbne op for nye områder, som vil være

relevante at undersøge. I det følgende vil undersøgelsen derfor blive diskuteret i henholdsvis et uddannelsesmæssigt, et organisatorisk og et forskningsmæssigt perspektiv.

Uddannelsesmæssigt perspektiv

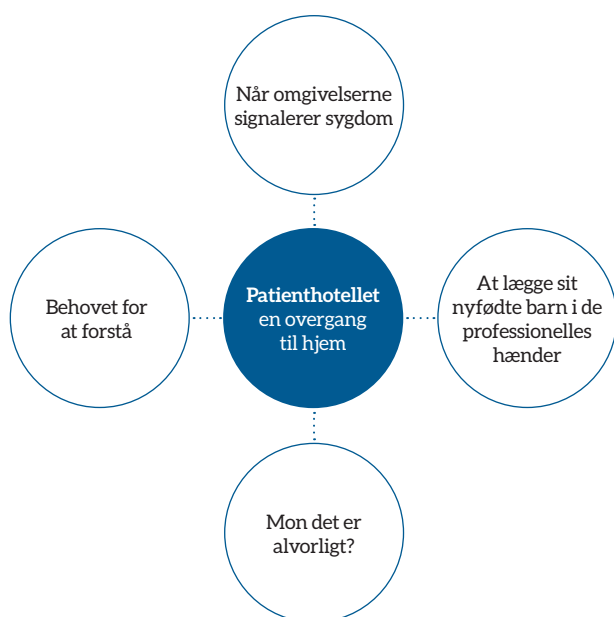
Projektet, der er beskrevet i denne artikel, udspringer af et samarbejde mellem sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og kliniske samarbejdspartnere. VIA Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, har siden 2012 givet studerende, der skal skrive bacheloropgave, mulighed for at udarbejde et klinisk forankret projekt, hvor emnet for projektet tager afsæt i et konkret behov eller ønske fra klinisk praksis, i dette tilfælde Afsnittet for Mor og Barn i Aarhus.

I bachelorprojektet blev de sidste to moduler 13 og 14 kombineret, hvilket gav den studerende en samlet bachelorperiode på 20 uger. Dette gav mulighed for at arbejde i dybden og for at generere en større mængde data end i et normalt bachelorforløb på 14 uger (8).

Et kendetegn ved projektformen er et tæt samarbejde mellem studerende, klinik og uddannelse. Bachelorperioden blev således indledt med et møde blandt denne artikels forfattere, hvor projektets formål, emne og metode blev drøftet. Artiklens forfattere har således udgjort en projektgruppe, hvor den tidligere studerende har været overordnet projektansvarlig og haft ansvar for og udført indledende beskrivelse, metodiske overvejelser, dataindsamling og dataanalyse. Klinikken har indgået i drøftelser om projektets emne, vejledt på metode, skabt adgang til data, sikret formelle tilladelser fra afdelingsledelser og indgået i diskussioner om fund. Vejleder fra uddannelsen har haft ansvar for den formelle vejledning og formalia omkring den studerendes uddannelse. Vejleder er ligeledes indgået i sparring med samarbejdspartnerne fra Afsnittet for Mor og Barn. En særlig styrke i dette forløb har været, at der i projektgruppen har været to sygeplejersker med ph.d.-kompetencer, der har kunnet understøtte kvaliteten af undersøgelsen og samtidig sikre den tætte kontakt til praksis. Projektets resultater er formidlet til afdelingens personale af den tidligere studerende.

Emnets kliniske forankring og aktualitet samt afgrænsede fokus gør projektet særdeles velegnet som bachelorprojekt med et stærkt professionsfagligt fokus, hvilket også har været en særlig drivkraft

Figur 2. Faktorer, som påvirker



Undersøgelsens hovedfund ses i midten af figuren. Heromkring ses fire faktorer, som gennem indlæggelsesforløbet er med til at påvirke forældrenes oplevelse af at være indlagt på patienthotellet.

for den studerende i projektperioden. Hvordan deltagelse i kombinerede modul 13-14-forløb har betydning for de nyuddannede sygeplejerskers praksis, undersøges aktuelt i et projekt forankret ved VIA Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.

Organisatorisk perspektiv

Sengerreduktion og omlægning af patientforløb har betydet, at sygeplejersker, som arbejder i efterfødselsklinikken, også varetager sygeplejeopgaver hos nyfødte børn i intravenøs antibiotikabehandling indlagt på patienthotellet. Det kan dreje sig om opgaver som f.eks. trivselskontrol, observation af tilknytning imellem mor og barn, amme- og ernæringsvejledning samt administration af medicin. Sygeplejerskerne i Efterfødselsklinikken er ansat i Afsnittet for Mor og Barn i dag- og aften- og varetager alle ambulante opkald og opgaver, der er hos familier tilknyttet afsnittet eller familier, der kommer ind til ambulante kontrol. Sygeplejerskerne i Efterfødselsklinikken har alle et højt kompetenceniveau. De er derfor i stand til at træffe selvstændige sygeplejefaglige beslutninger og mestrer i en kort kontakt at vurdere, om det er fagligt forsvarligt, at familien er indlagt på patienthotellet. Derfor kan familierne klare sig med få besøg fra den kompetente sygeplejerske. I de patientforløb, der er lagt om til at kunne varetages på Efterfødselsklinikken pladser på patienthotellet, er det familien, der har ansvaret for barnet i de fleste af døgnets timer. Dette har betydet en reduktion af personaleforbrug og ressourcer.

Forskningsmæssigt perspektiv

Med forbehold for undersøgelsens lille deltagerantal viser det sig, at omstruktureringen medfører mindre sygeliggørelse af det nyfødte barn samt støtte til udvikling af selvstændige forældrekompetencer hos dets mor og far. En vigtig forudsætning for de positive fund ser ud til at være regelmæssige, aftalte besøg af en kompetent, obstetrisk sygeplejerske fra Efterfødselsklinikken. Forældrenes tilfredshed med og udbytte af at opholde sig på hotellet under deres nyfødte barns intravenøse antibiotikabehandling bliver således et udtryk for betydningen af højt specialiseret og kompetent obstetrisk sygepleje.

» Sygeplejerskerne i Efterfødselsklinikken har alle et højt kompetenceniveau. De er derfor i stand til at træffe selvstændige sygeplejefaglige beslutninger og mestrer i en kort kontakt at vurdere, om det er fagligt forsvarligt, at familien er indlagt på patienthotellet.

I et udviklings- og forskningsperspektiv demonstrerer ovennævnte således, at et veltilrettelagt, klinisk relevant, mindre pilotstudie inden for rammerne af et udvidet bachelorprojekt kan informere og udvikle klinisk praksis. I tilgift har gennemførelsen af undersøgelsen medført øget indsigt i forskningsprocesser og muligheder hos både plejepersonalet og den sygeplejestuderende.

Et bachelorprojekt kan bidrage

Artiklen er et eksempel på, hvordan et samarbejde mellem uddannelse og klinik, VIA Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og Afsnit for Mor og Barn på AUH, har skabt ny og relevant viden for praksis. Projektforløbet afspejler, hvordan samarbejde har skabt stor værdi både for klinikken og for uddannelsen, hvor der er blevet sat fokus på udvikling af sygeplejen i et uddannelsesmæssigt, klinisk og organisatorisk perspektiv, der på helt unik vis binder forsknings- og udviklingsaktiviteter sammen med praksis.

Artiklen viser, hvordan mindre undersøgelser kan iværksættes med få omkostninger, og ikke mindst hvordan studerende kan udarbejde et bachelorprojekt, som kan bidrage direkte med viden til praksis. Den studerende bliver altså ikke blot professionsbachelor i sygepleje, men får også en større indsigt i forskningsprocesser og formidling. Det kan medvirke til, at den studerende fremadrettet bliver i stand til at bidrage til udvikling af viden til professionen.

Projektets resultater har lokal og afdelingsspecifik interesse, da undersøgelsen tager udgangspunkt i Afsnit for Mor og Barn på Aarhus Universitetshospital. Her kan undersøgelsen give sygeplejerskerne på afsnittet og i Efterfødselsklinikken indsigt i forældrenes oplevel-

- ser, hvilket kan være med til at styrke den individuelle behandling af forældre i en tilsvarende situation. Den aktuelle undersøgelse har således understøttet, at flere patientgrupper på Afsnit for Mor og Barn nu tilbydes indlæggelse på patienthotellet, alle med tilsyn af specialkompetente, obstetriske sygeplejersker fra Afsnit for Mor og Barn.

” Artiklen viser, hvordan mindre undersøgelser kan iværksættes med få omkostninger, og ikke mindst hvordan studerende kan udarbejde et bachelorprojekt, som kan bidrage direkte med viden til praksis.

Forældres oplevelse af ophold på patienthotellet som en overgang til hjem illustrerer betydningen af specialespecifik sygepleje i sundhedsfremmende rammer. Undersøgelsen tyder på, at omstruktureringer kan forbedre patientforløbet for forældre til børn i antibiotikabehandling med den rette organisering samt fastholdelse af fagligheden. Desuden kan resultaterne bidrage til at skabe mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Vi håber derfor, at dette kan give anledning til lignende tiltag og undersøgelser, måske endda for andre patientgrupper i sammenlignelige forløb.

Litteratur

- Hansen BK. Kapacitet på AUH [Internet]. 2014 [citeret 5. December 2014]. Hentet fra: www.dnu.rm.dk > udførende > projektet > kapacitet på AUH
- Danmarks Statistik. Ambulante behandlinger 2012 [Internet]. Danmarks statistik. 2013 [citeret 7. December 2014]. Hentet fra: <http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2013/NR618.pdf>
- Forster D, McLachlan H, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8:27-27.
- Hjälmhult E, Lomborg K. Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Scand J Caring Sci*. December 2012;26(4):654-62.
- Johansson K, Aarts C, Darj E. First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Ups J Med Sci*. Maj 2010;115(2):131-7.
- Löf M, Svalenius EC, Persson EK. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. *Scand J Caring Sci*. September 2006;20(3):323-30.
- Barclay L, Everitt L, Rogan F, Schmied V, Wyllie A. Becoming a mother – an analysis of women's experience of early motherhood. *J Adv Nurs*. April 1997;25(4):719-28.
- Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Udvidet kombineret modul 13 og 14 forløb 280314.pdf [Internet]. 2014 [citeret 23. Juni 2015]. Hentet fra: www.via.dk > uddannelse > sygeplejerske > aarhus > til klinikken > links til tidligere hjemmeside > kombinerede modul 13 og 14 forløb.

English abstract

Würtz M, Seibæk L, Madsen T, Haahr A. The patient hotel – a transition to home. *Sygeplejersken* 2015;(10):80-4.

The establishment of The New University Hospital in Aarhus (DNU) entails major restructuring, including at the Mother and Child Unit. A 20 per cent reduction in beds has called for a rethink of the unit's original approach to nursing practices. For example, the care pathway for intravenous therapy of mature neonates suspected of sepsis has changed substantially. But how are the new interventions perceived by the affected families?

With the opportunity to participate in an extended bachelor of nursing programme in Aarhus, in association with partners at the clinic, in 2014 a project group was set up, the purpose of which was to study the parental experience of staying at the patient hotel with their newborn in antibiotic therapy. Five parents were interviewed. The main findings of the study reveal that the parents perceive the patient hotel as a transition to going home.

This study and its setup exemplifies how a bachelor project via a collaboration between education and clinical practice can make a cost-free contribution to generating new and relevant knowledge for practice and serve to improve nursing.

Keywords: Antibiotic therapy, neonate, parental perception, patient hotel.

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

Nr. 11 - 2015 **Nr. 12 - 2015** **Nr. 13 - 2015**
9. september 2015 30. september 2015 28. oktober 2015

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
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 11 - 2015 **Nr. 12 - 2015** **Nr. 13 - 2015**
14. september 2015 5. oktober 2015 2. november 2015

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

Udgivelsesdatoer
Nr. 11 - 2015 **Nr. 12 - 2015** **Nr. 13 - 2015**
28. september 2015 19. oktober 2015 16. november 2015

Konsultations- sygeplejerske

Sygeplejerske med erfaring fra almen praksis søges til kompagniskabspraksis i Vanløse. 1/11 2015 håber vi - en lille kompagniskabspraksis med 2 kvindelige læger og ialt 3 sygeplejersker - at kunne byde velkommen til en ny dygtig sygeplejerske, da vores ene sygeplejerske skal pensioneres. Vi søger en fagligt dygtig sygeplejerske, meget gerne med erfaring i kronikerkontroller - udadvendt og med godt humør, samt engagement og lyst til at videreudvikle vores praksis. Du vil primært fungere som konsultationssygeplejerske med konsultationer i eget rum, kronikerkontroller, laboratorieprøver, urinundersøgelser, sårbehandling, børnevacciner og lungefunktionsundersøgelser. Derudover telefonrådgivning, frokostanretning og andet forefaldende arbejde. Vi er en veletableret og velfungerende hyggelig praksis i hjertet af Vanløse. Vi lægger vægt på faglighed og ansvarlighed og består af os på at drage omsorg for både patienter og personale. Stillingen er med start 1/11 og er på 29 timer fordelt på 5 dage. Løn efter overenskomst.

Ansøgningsfrist 14/9. Ansøgning og CV kendes sendes pr post eller pr mail til dortelocke@dadnet.dk

www.doktorhuset.dk
Lægerne Børme og Løcke
Jernbane alle 54 1. sal
2720 Vanløse

Studiekoordinator til sygeplejerskeuddannelsen

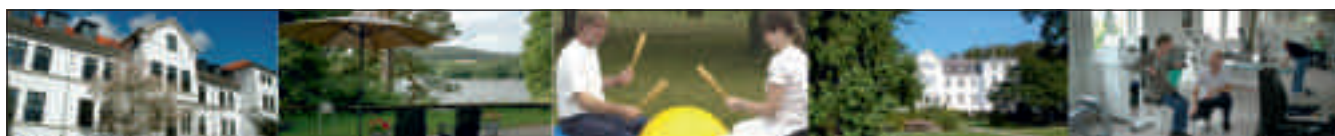
University College Syddanmark søger en studiekoordinator til Sygeplejerskeuddannelsen, Campus Esbjerg.

Har du mod på at blive en del af en moderne uddannelsesinstitution i rivende udvikling, så er stillingen som studiekoordinator måske noget for dig.

Du får blandt andet mulighed for at præge og videreudvikle sygeplejerskeuddannelsen og får en varieret hverdag med tæt kontakt til engagerede undervisere og studerende.

Du kan læse hele stillingsopslaget og søge stillingen på: ucsyd.dk/job

UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK



Sclerosehospitalet i Ry søger Rehabiliteringsleder for plejen pr. 1. november 2015

Sclerosehospitalet i Ry søger en sygeplejerske til en fuldtidsstilling som leder i plejen med 24 ansatte heraf tre koordinatore.

Vores nye rehabiliteringsleder skal være faglig og organisatorisk ansvarlig for plejen, desuden erfaring med eller interesse for ledelse, rehabilitering, kvalitet, forskning og udvikling og gerne være videreuddannet med fx diplom eller master-uddannelse.

Personlige kvalifikationer:

- Anerkendende i holdning og handling
- Handlekraftig og beslutningsdygtig
- Kan skabe forpligtelse og engagement omkring sig

Faglige kvalifikationer:

- Solid sygeplejefaglig baggrund
- God formidler
- Lyst til og evner for udviklingsarbejde
- Kan bevare overblikket i en travl hverdag

Ansvars- og arbejdsområde:

- Overordnet ansvar for den daglige ledelse, planlægning og koordinering af arbejdet i plejen
- Ansvarlig for at planlægge ud fra medarbejdernes faglige og personlige ressourcer, så ressourcerne både kvantitativt og kvalitativt anvendes optimalt

- Ansvarlig for faglig udvikling i plejen, sammen med kvalitetsleder og plejefaglig leder fra Haslev
- Samarbejde med ledergruppen samt specialist-medarbejdere fra forskellige fag om tværfaglige opgaver og udvikling
- Undervisning og andre patientrettede opgaver

Generelt om Sclerosehospitalet

Anerkendelse er en væsentlig værdi, og god kommunikation værdsættes højt. Vi lægger stor vægt på muligheder for faglig og personlig udvikling og har bl.a. prioriteret certificeret coach-uddannelse af et meget stort antal medarbejdere. Som arbejdsplads er hospitalet karakteriseret ved langvarige ansættelser og godt arbejdsmiljø, herunder en styrkebaseret tilgang til opgavefordeling. Se gerne hele stillingsopslaget på vores hjemmeside: www.sclerosehospitalet.dk

Ansøgning og ansættelse

Hospitalet følger overenskomsten indgået mellem Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd. For yderligere oplysninger: kontakt hospitalsdirektør Brita Lovendahl, mail brita@sclerosehospital.dk eller mobil 2711 7881. Mail gerne eller læg en besked med ønsket tidspunkt for returning, da jeg som regel er optaget i gode aktiviteter.

Den ansøgning sendes pr. mail til Sclerosehospitalet i Ry, ry@sclerosehospital.dk. Den skal være os i hænde senest tirsdag den 15. september 2015 kl. 10.00. Ansættelsessamtaler finder sted i Ry mandag den 28. september 2015.

Sclerosehospitalet er foreningsjede specialsygehuse efter Sundhedslovens § 79 og har driftsoverenskomst med Re-gion Midtjylland. Hospitalet i Haslev har 70 medarbejdere og 50 senge, hospitalet i Ry har 60 medarbejdere og 36 senge. Medarbejderne er ergoterapeuter, diætister, ernæringsterapeuter, fysioterapeuter, neurologer, neuropsykologer, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, service og administration. Vores værdier er anerkendelse, håb, faglighed, ordentlighed, kvalitet og effektiv ressourceanvendelse. Hospitalet er små med korte kommandoveje og godt samarbejde på kryds og tværs i organisationen.

Mændenes Hjem

Mændenes hjem, Stofindtagelsesrummet søger sygeplejerske til fast nattevagtstilling.

Er du en ildsjæl med stor interesse, lyst og overskud til at arbejde med nogle af de mest udsatte mennesker i Danmark? Er du psykisk robust og god til at navigere og holde hovedet koldt i et ofte hektisk miljø? Stofindtagelsesrummet på Mændenes Hjem søger en sygeplejerske med interesse for arbejdet med målgruppen, samt evnen til at skabe relationer. Relevant erfaring fra arbejdet på udsatte området eller specialer som infektionsmedicin, psykiatri mm. vil være en fordel.

Vi kan tilbyde:

Et udviklingsprojekt hvor medarbejderne har stor indflydelse på udviklingen af tilbuddet.

En spændende arbejdsplads med en gruppe dygtige og dedikerede kollegaer og hvor oplæring, faglig sparring, supervision og tema/mødedage prioriteres.

Et arbejde hvor du kan være med til at gøre en forskel til gavn for nogle af de mest udsatte mennesker i Danmark.

Arbejdstiden ligger i tidsrummet 23.00-07.00 efter modellen syv dages arbejde og syv dages fri. Det er i første omgang en tidsbegrænset ansættelse frem til 31.12.2016.

Ansøgning sendes på mail til sundhedsfaglig leder Michael F. Pedersen på: mf@maendenes hjem.dk inden 23.9.2015 kl. 12.00.

For yderligere information www.maendenes hjem.dk kig blandt andet under jobopslag eller kontakt Michael F. Pedersen på tlf. 5060 0504.

Mændenes Hjem

Lille Istedgade 2 · 1706 København V · ic@maendenes hjem.dk
Tlf. 3324 3904 · www.maendenes hjem.dk



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



Netannoncer


Gå ind på <http://job.dsr.dk/>

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** 
16861134 Høje Taastrup Kommune
Vil du være med i vores akutteam?
Ansøgningsfrist: 16. september 2015

Quicknr. **Hovedstaden** 
16702026 Dorthe Mariehjemmet
3 basissygeplejersker
Ansøgningsfrist: 14. september 2015

Quicknr. **Hovedstaden** 
16626237 CDM Service A/S
Projektansættelse - deltid
Ansøgningsfrist: 10. september 2015

Quicknr. **Hovedstaden**
16794300 Lægerne Sct. Jacobsvej, Ballerup
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 13. september 2015

Quicknr. **Hovedstaden** 
16846790 Høje Taastrup Kommune
Sygeplejerske til Høje-Taastrup
Ansøgningsfrist: 9. september 2015

Quicknr. **Sjælland** 
16861128 Astma-Allergi Danmark
Projektorienteret sygeplejerske til Astma-Allergi Danmark
Ansøgningsfrist: 20. september 2015

Seniorsammenslutningens arrangementer

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

Hovedstaden**Farmacihistorisk Samling Hillerød, Kreds Hovedstaden Central**

Efteråret starter med besøg i Farmacihistorisk Samling. Vi mødes ved indgangen, og bliver guidet rundt. Det er muligt at spise bagefter.

Tid og sted:

17. sep. 2015 kl. 11:00 - 13:00
Milnersvej 42, 3400 Hillerød

Arrangør:

Seniorsygeplejersker
Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding:

Snarest på tlf.: 4050 3579 eller e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk

Pris:

Kr. 30

Sjælland**Storstrømmen, For flid og god opførelse**

Et foredrag af Helene Thiesen om det sociale eksperiment Danmark udførte med/mod grønlandske børn i 1952 og dets følger.

Helene Thiesen var et af de børn, der blev deporteret til DK.

Kom og hør hendes historie.

Tid og sted:

6. okt. 2015 kl. 14:00 - 16:30
Mødelokalet Solsikken, Geriatric afdeling, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F

Arrangør:

Kontaktudvalget,
Storstrømmen

Tilmelding:

Til Gulle tlf.: 5485 5684 eller Inger tlf.: 2042 5472 senest den 28. september

Pris:

Gratis for medlemmer

Syddanmark**Seniorsammenslutningen Fyn**

Vel mødt til en spændende eftermiddag, hvor seniorsygeplejerske Jette Gilbert fortæller om sine oplevelser som ansat i et Canadisk kvindefængsel

Tid og sted:

1. okt. 2015 kl. 13:30 - 15:30
Munkemose Plejecenter,
Munkemose Allé 2-4,
5000 Odense C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding:

Til Ingelise, tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com

Pris:

Kr. 20 for kaffe med brød

Yderligere info:

www.dsr.dk

Seniorsammenslutningen Trekanten

Besøg på Skt. Maria Hospice i Vejle, til et foredrag om hospicefilosofien og palliativ pleje.

Tid og sted:

6. okt. 2015 kl. 13:00 - 15:00
Skt. Maria Hospice, Karl Bjarnhofs Vej 2, 7120 Vejle Ø

Arrangør:

Seniorsammenslutningen
Trekanten

Tilmelding:

Senest den 5.10. kl. 12.00 til Jenny Malberg, tlf.: 3123 7433 eller Kirsten Thygesen, tlf.: 7550 7881/ 3091 4184.

Pris:

Kr. 30 for kaffe og kage

Yderligere info:

www.dsr.dk

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Holstebro, Herning og omegn**

Inviterer til møde med overskriften "Et sundhedsvæsen under hastig forandring, mulighed og begrænsninger", v/ sygeplejerske og lektor ved Via i Holstebro, medlem af regionsrådet på 6. år, Susanne Buch Nielsen.

Tid og sted:

22. okt. 2015 kl. 14:00 - 16:00
BUPL, Stationsvej 8A,
7500 Holstebro

Arrangør:

Seniorsammenslutningen
Kreds Midtjylland

Tilmelding:

Med navn, medlemsnr, og tlf. nr.: til Kirsten Sanggård tlf.: 9741 4345 eller Karen Kølbæk på e-mail: kmk_285@hotmail.com, senest 15. oktober

Pris:

Arrangementet er gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland

Markering af FN's internationale ældredag

Bæredygtighed og inddragelse af ældre i by- og lokalsamfund. Kom og hør: Sundheds- og omsorgschef Kirstine Markvorsen, Århus Kommune. Medlem af Sygeplejeetisk Råd Hanne Juhl. Musiker og foredragsholder Peter Bastian

Tid og sted:

1. okt. 2015 kl. 10:00 - 15:00
Medlemshuset, Marienlystvej 14, Virklund, 8600 Silkeborg

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd,
Kreds Midtjylland

Pris:

Gratis for målgruppen som er +55 årige medlemmer

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland

DSR Meddelelse**Generalforsamling FS-komplementær og alternativ behandling**

Vi afholder generalforsamling i FS-KAB lørdag d. 24. oktober kl. 10 på Odense universitets hospital. Lokale oplyses senere pr. mail. Dagsorden iflg. vedtægter. Indkomne forslag skal være formanden i hænde senest d. 26. september 2015. Tilmelding til den efterfølgende frokost: bodil@agewise.dk eller 2239 2712. Vi starter med morgenbrød kl. 09.30. Eftermiddagen fortsætter med landsmøde se separat annonce her. Vel mødt! Bestyrelsen

Generalforsamling Dansk Sygeplejehistorisk Selskab

Den 8.10.15 kl. 15 i DSR's lokaler, Skt. Annæ Plads 30, København. Dagsorden: 1) Velkomst, 2) Valg af dirigent, 3) Beretning, 4) Regnskab, 5) Beh. indkomne forslag modt. senest 24.9., 5.1) Bestyrelsen stiller forslag om selskabets opløsning, jf. vedtægtens §12 (bilag herom opslås i Sygepleje & Historie nr. 50), 6) Kontingent 2016, 7) Valg i bestyrelsen, 8) Valg revision, 9) Evt. Efterfølgende inviteres til reception. www.dsr.dk/dshs

Generalforsamling 2015 Kreds Sjælland

Kreds Sjællands generalforsamling bliver afholdt onsdag den 28. oktober 2015 på Scandic i Roskilde, Ved Ringen 2, 4000 Roskilde. Fra kl. 16 er der indskrivning og valgcafe, hvor der er mulighed for at møde kandidaterne til kredsbestyrelsen. Der er oplæg kl. 17.00-17.50 med temaet "Et arbejdsliv i balance". Der er tapas buffet kl. 18.00-19.00. Selve generalforsamlingen starter kl. 19.00. Se program på www.dsr.dk/sjaelland

DSR Kursus**Landsmøde med emnerne, kroniske lidelser og livskvalitet**

Foredragsholdere er Lasse Skovgaard, phd.scient.san. eks-tern lektor og sundheds- og forskningspolitisk konsulent samt Marianne Garst Bøetius, healer, Nordlys massageterapeut og kræftsygeplejerske.

Tid og sted:

24. okt. 2015 kl. 12:45 - 16:00
Odense universitetshospital

Arrangør:

FS-Interesse for Komplementær og Alternativ Behandling

Tilmelding:

Tilmeldingsblanket på hjemmesiden

Pris:

Medlemmer gratis, ikke-medlemmer kr. 300

Yderligere info:

www.dsr.dk/faglige_selskaber eller forespørgsel til Bodil på tlf.: 2239 2712

DSR Fonde og legater**Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond**

Maria og Johs. Herfurths fond: Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Husk at oplyse, hvilken erhvervs sygdom, der gør dig uarbejdsdygtig. Ansøgning skal ske elektronisk senest den 25.9.2015 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond (nr. 1006)

Fondens formål er at yde støtte til længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejerske siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder almindelig anerkendelse. Ansøgning skal ske elektronisk på www.dsr.dk/legater senest den 25.9.2015. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels fond

Dagny og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels fond for privatsygeplejersker: Fondens formål er at yde støtte til økonomisk trængende sygeplejersker. Sygeplejersker, der fungerer eller har fungeret som privatsygeplejersker, har fortrinsret. Ansøgning skal ske elektronisk senest den 25.9.2015 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond

Fondens formål er at yde forsknings- og/eller uddannelsesstøtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersker, der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte, har fortrinsret. Ansøgning skal ske elektronisk senest den 25.9.2015 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Sundhedsplejerske Bente Grethe Jensens fond

Fondens formål er at give støtte til personer, der uddanner sig til sundhedsplejersker. Ansøgning skal ske elektronisk senest den 25.9.2015 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Grosserer E.A. Bloch og Snedkermester H.K. Thomsens fond for sygeplejersker

Fondens formål er at yde støtte til økonomisk trængende sygeplejersker/sygeplejeelever ansat ved københavnske hospitaler, til: a. Rekreation, b. Forbedring af kår. Ansøgning skal ske elektronisk senest den 25.9.2015 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives inden for ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Ophold med start i dec. 2015: Ansøgningsfrist 1.10.2015, bevilningsmøde 4.11.2015.
Ophold med start i jan. 2016: Ansøgningsfrist 1.11.2015, bevilningsmøde 2.12.2015.
Ophold med start i feb. 2016: Ansøgningsfrist 1.12.2015, bevilningsmøde 6.1.2016.
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Elektronisk ansøgningsskema, ansøgningsfrister mm. findes på www.dsr.dk/stipendiefonden

DSR Kredsmøde**Sjælland****Generalforsamling i Klub for sygeplejersker på Bornholm**

Generalforsamlingen afholdes torsdag den 8. oktober 2015 kl. 18.00 - 21.30 i DSR's lokaler på Haslevej 50 i Rønne.

Dagsorden i henhold til vedtægterne.

Tid og sted:

8. okt. 2015 kl. 18:00 - 21:30
Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør:

Klub for Sygeplejersker på Bornholm

Tilmelding:

sygeplejerskeklubbornholm@gmail.com

Pris:

Gratis

Videnscafé - Mindfulness

Mindfulness er en metode, hvor du træner den ultimative frihed, nemlig at slippe fri af sindets tyranni. Kom og bliv introduceret til metoden ved arbejdspsykolog Johanne Andersen

Tid og sted:

2. nov. 2015 kl. 17:00 - 19:30
Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 26. oktober 2015, efter først-til-mølle princippet

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Tilmelding www.dsr.dk/sjaelland under "Arrangementer"

Cafébio - I dine hænder

Vi viser filmen "I dine hænder", og der vil efterfølgende være oplæg med sygeplejerskerne Jane Skov og Birthe Løje fra Hospice Svanevig, omkring filmens tema assisteret selvmord, drømme og frihed.

Tid og sted:

6. okt. 2015 kl. 16:30 - 20:00
Kreds Sjælland, Møllevej 15,
4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 6. oktober 2015 -
www.dsr.dk/sjaelland

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland

Neuroaffektiv udviklingspsykologi

Cand.psyk Susan Hart vil give deltagerne et godt teoretisk fundament at læne sig op ad, så vores forståelse, at mødet mellem to mennesker ikke bygger på hvad vi syntes eller vores "mavefornemmelse".

Tid og sted:

12. nov. 2015 kl. 15:30 - 19:00
Kreds Sjælland, Møllevej 15,
4140 Borup

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Senest den 13. oktober 2015

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland under "Arrangementer"

Hovedstaden

Informationsmøde om mentorordning

Bliv eller få en mentor. Mentorordningen er for dig som ønsker at booste din faglige og karrieremæssige udvikling. Kom og hør mere.

Tid og sted:

17. sep. 2015 kl. 16:30 - 17:30
DSR Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4.,
1360 København

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/mentor

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/mentor



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

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

DSA.dk

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

ITALIEN HOS HANNE

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

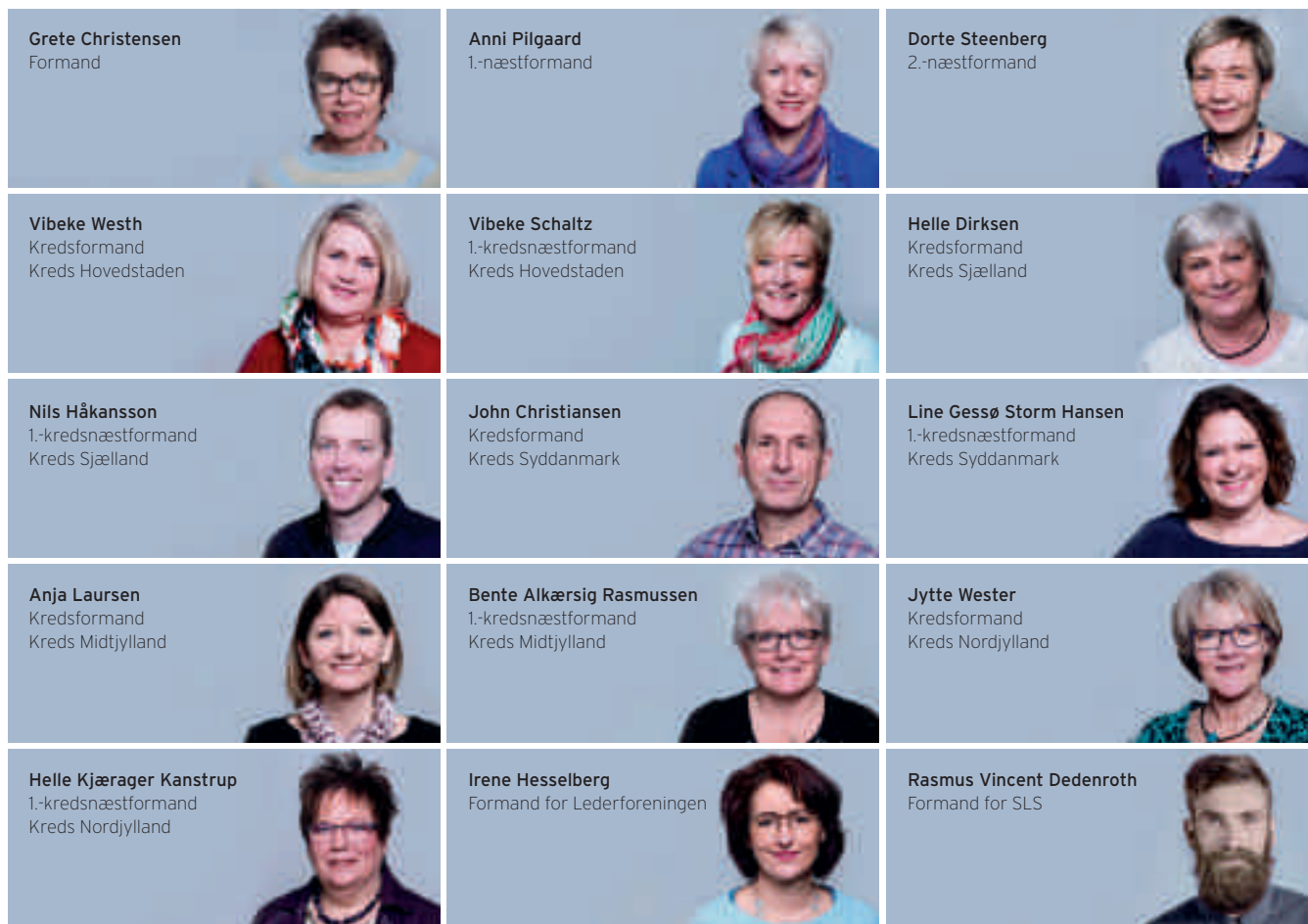
Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

Familieweekend Vestfyn

Weekendophold max. 24 pers. 4 ferielejl., den ene med spiseplads til alle. Borde, stole, service, ovn, opvaskemask. osv. Idyllisk 4-længet stråtekt bondegård. Have med legeplads, boldspil, høns, kaniner, shelter, bålplads, ved Assens. Weekend kr. 5800,- www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786.

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
Bo Christensen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 3900
www.dsr.dk/lederforeningen
lederforeningen@dsr.dk

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

Sygeplejeetisk Råd

Formand
Randi Bligaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS
HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

Åbnings- og 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 kontaktoplysninger
på kredsens medarbejdere
og formandskab.

KREDS
SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hylgaard

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

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

Fremmede
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





Førstevalget i Norge!

Dedicare har som eneste firma blitt valgt til å levere personell til alle sykehus for alle typer sykepleiere og spesialsykepleiere.

Dette betyr at vi fortsatt kan tilby de beste oppdrag i hele landet med gode betingelser samt fri reise og bolig. Spesialsykepleiere innen intensiv, operasjon og anestesi kan vi tilby den beste lønnen fremover.

Kontakt oss snarest for å komme deg til de beste oppdragene.

Kontakt oss i dag!

Ring oss på **+47 07480** eller send en mail på **rekruttering@dedicare.no**

Du kan og registrere deg på **www.dedicare.no/nurse**

Vi bryr oss mer!

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



DEDICARE

Nurse