

Hälsan i centrum

Årgång 53 • 2011 • Nr 4

Medlemsblad för
Distriktssköterskeföreningen.
Utkommer med 4 nummer per år
(mars, juni, september och december).
ISSN 0348-5455
Omslagsbild: iStockphoto

Ansvarig utgivare: Kristina Hesslund

Redaktionskommitté

Lotta Lundberg

lotta.lundberg@distriktsskoterska.se

Leila Haapaniemi

leila.haapaniemi@distriktsskoterska.se

Farideh Jam

farideh.jam@distriktsskoterska.se

Ylva Wendle Sundbom

ylva.sundbom@distriktsskoterska.se

Prenumerationer:

Lisbeth Andersson

lisbeth.andersson@distriktsskoterska.se

Distriktssköterskeföreningen

Ordförande: Kristina Hesslund

Krokusvägen 14, 416 76 Göteborg

Telefon: 0702-14 78 99

kristina.hesslund@distriktsskoterska.se

Vice Ordförande: Annika Wall

Stockholm

Telefon: 0739-01 51 79

annika.wall@distriktsskoterska.se

Kassör: Lisbeth Andersson

Pilgatan 8, 521 30 Falköping

Telefon: 0515-123 02 bostad

lisbeth.andersson@distriktsskoterska.se

Postgiro: 53 13 84-6

Bankgiro: 616-8991

Medlemsavgift 240:--

(Studera/pensionär 100:--)

Om Du vill bli medlem i, eller önskar utträde ur
Distriktssköterskeföreningen, skall Du anmäla
detta till föreningens kassör i Ditt län.
Se adressförteckning på hemsidan,
www.distriktsskoterska.se

Annonser:

Mediahuset i Göteborg AB

Helen Semmelhofer

415 02 Göteborg

Telefon: 031-707 19 30

www.mediahuset.se

Layout: Peo Göthesson

Tryckt hos Åkessons Tryckeriaktiebolag,
Emmaboda. Tel. 0471-482 50.



Innehåll

- 2 I Fokus
- 3 Årets Distriktssköterska 2012
- 5 Till sjöss med styrelsen
- 6 6 Snabba om styrelsens nyaste tillskott
- 8 Styrelsestafetten – Distriktssköterskans dag i Falkenberg
- 11 Kraftigt minskad dödlighet vid plötsligt hjärtstopp
- 12 Snabbare koll på virusinfektioner sparar pengar och liv
- 13 Distriktssköterskors och distriktsläkares erfarenhet av barns delaktighet inom primärvård
- 14 Ordförandedagar i Uppsala 21-22 Oktober
- 15 Ordförandedagar – Medlemsregistret ROBIN
- 16 Ordförandedagar – Ledarskapsutbildning
- 18 NoSB kongress i Oslo
- 20 DSF Östergötland – en överblick om vad som händer i länet
- 23 Nej till nedskärningar i vården
- 24 Rapport från FENDs konferens i Lissabon september 2011
- 27 Ny bok "Ingen panik"
- 28 Samband visat mellan miljögifter och åderförkalkning
- 29 Svårläkta sår kan läka snabbare med vakuum
- 30 Stipendier
- 31 Nytt år – nya möjligheter
- 32 Styrelse och redaktionskommitté DSF



www.distriktsskoterska.se

Året som gått

Arets sista nummer är här och mycket har hänt i föreningen under året som gått. Styrelsen har varit representerad i många olika sammanhang, förutom våra egna möten och kongressen. Vi har t.ex. deltagit i Primärvårdsdagen, Specialistsjuksköterskans dag, Patientsäkerhetskonferensen, Nationella primärvårdskonferensen, NoSB:s samarbetsmöte, möten med Svensk Sjuksköterskeförening, Vårdförbundet och Socialstyrelsen. En del av detta finns beskrivet i tidningen men jag ska ändå försöka sammanfatta en del av årets arbete i några punkter.

Vårdvalet

Hur har vårdvalet påverkat distriktssköterskans funktion? Många län har infört vårdval och det som framkommit överallt är att distriktssköterskans folkhälsoarbete har minskat. Vi ska prioritera telefontillgängligheten på vårdcentralerna och då blir besökstiderna färre. Vi ska bara ta ansvar för våra listade "kunder" vilket innebär att allt utåtriktat och förebyggande hälsoarbete oftast försvunnit helt. Vårdvalet kallas i en del län för Hälsoval men i storstäderna har det nog mest blivit befolkningens sjukvårdskrav. Egenvårdsförmågan har försvunnit hos en stor del av befolkningen och det kan vara självklart att söka läkarvård för en finne på hakan.

Kommunaliserad hemsjukvård

Många län har infört kommunaliserad hemsjukvård och fler är på gång. Inom distriktssköterskekåren finns en stor oro för detta. Tendensen på flera håll är att distriktssköterskans kompetens inte tas tillvara. De län som haft kommunaliserad hemsjukvård en längre tid kan ändå se fördelar med att all vård i hemmet har samma huvudman.

Specialistsjuksköterskeutbildningen

Specialistsjuksköterskeutbildningen håller på att omarbetas. SSF och riksföreningarna arbetar för att den nya utbildningen ska ge både en akademisk examen och en yrkesexamen. Hur utbildningen kommer att se ut i framtiden är än så länge oklart men med största sannolikhet blir det ganska stora förändringar. Det kan bli fler eller färre inriktningar, vissa gemensamma kurser, kanske längre specialistutbildning. Under nästa år ska utredningen vara klar.

Patientsäkerhet i primärvården

Under hösten har Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) tagit fram en DVD-box om Patientsäkerhet i primärvården i samarbete med bl.a. DSF och SFAM. Filmerna kan laddas ner via vår hemsida www.distriktsskoterska.se och t.ex. användas som diskussionsunderlag i utbildningar och möten. Mer om detta kommer i nästa nummer.

Jag tror att vår yrkesroll kommer att fortsätta förändras i framtiden. Det är oundvikligt och det kan vara på både gott och ont. Det är viktigt för yrkets fortlevnad att vi profilerar oss och är tydliga med vad som är vår specialistkompetens. Distriktssköterskor behövs i ALL primärvård – oavsett huvudman. Vi har en bred utbildning, vi kan lite om mycket och kan arbeta med många olika uppdrag. Jag tror ändå att vi i framtiden kanske bör lägga mer energi på att samarbeta med andra specialistsjuksköterskor och yrkeskategorier istället för att hela tiden konkurrera om vem som ska göra vad. Slutresultatet ska väl ändå vara patientens bästa?

En riktigt GOD JUL och GOTT NYTT ÅR!

önskar styrelsen för Distriktssköterskeföreningen i Sverige er alla i föreningen.



KRISTINA HESSELUND
Ordförande för DSF i Sverige
kristina.hesselund@distriktsskoterska.se

Årets Distriktssköterska 2012!

Du kan enskilt eller ni kan i grupp nominera en kollega till Årets Distriktssköterska. Skicka en kort motivering om varför just denna kollega nomineras. Ange kollegans namn och arbetsplats. Vi vill också veta vem/vilka som nominerar.



Följande kriterier måste vara uppfyllda:

- Är yrkesverksam som distriktssköterska
- Bidrar till att utveckla yrkesfunktionen
- Sprider distriktssköterskans budskap och kompetens inom och utanför sitt verksamhetsområde
- Är medlem i Distriktssköterskeföreningen i Sverige

Förslag skickas till ordf. Kristina Hesslund via post eller e-post.

Beslut fattas av Distriktssköterskeföreningens styrelse. Styrelsen förbehåller sig rätten att avstå från att fatta beslut om det inkommer färre än tio nomineringar. Styrelsens beslut om Årets Distriktssköterska kan inte överklagas. Årets Distriktssköterska utnämns under våren 2012 och presenteras vid Distriktssköterskeföreningens fullmäktige samt i Hälsan i centrum.

Nomineringen ska vara ordförande tillhanda senast 28 februari 2012.

Kristina Hesslund, Krokusvägen 14, 416 76 Göteborg • kristina.hesslund@distriktsskoterska.se

Annons

Annons



Till sjöss med styrelsen 9–11 september

En solig höstmorgon på Sjuksköterskornas hus i Stockholm samlades styrelsen för DSF för att tillsammans i två dagar arbeta med styrelsens uppdrag och mål. Morgonen inleddes med ett förutsättningslöst samtal som kom att handla om skillnaderna mellan distriktssköterskans kompetens och sjuksköterskans, liksom hur vi bör marknadsföra oss som specialister. Innan lunch fick vi träffa Ania Willman, ordförande i Svensk Sjuksköterskeförening som ville höra vilka frågor som Distriktssköterskor arbetar med. Diskussionen kom att handla en del om remissen angående specialistutbildningarna som kan komma att förändras, även vårdens framtid och vårdpersonalens akademisering. Hur kan vi påverka verksamheterna att satsa på fortbildning och forskning?

Efter en god lax till lunch fortsatte styrelsemötet med planering inför ordförandedagarna, men även diskussion kring utvärderingen av kongressen,

det har varit en dålig svarsfrekvens på utvärderingsenkäten vilket innebär att det är svårt att dra några slutsatser om utfallet av kongressen. Vid halv fyra togs pärmar, datorer, packning och smörgåsar med i taxi och avfärd för ombordstigning på m/s Silja Symphony. Enligt planeringen skulle styrelsen nu få ledig tid och umgås, och efter att ha lastat in packningen i hytterna samlades vi ute på däck för att njuta av höstsolen. Det tog inte många minuter förrän de ambitiösa distriktssköterskorna tog fram papper och penna för att fortsätta med programmet för ordförandedagarna, innan det var dags för middagen var planeringen klar, shoppingen avklarad och alla var nöjda och kunde njuta av en skön kväll i fartygets buffé.

Efter en god natts sömn och stor frukost i magen började styrelsen lördagens arbete, en finjustering av programmet av ordförandedagarna och en genomgång av hemsidan gjordes.

Ett beslut togs att tillgången till nätversionen av Hälsan i centrum enbart skulle vara för inloggade medlemmar på hemsidan. Eva redogjorde för NoSB möten och framtida kongress liksom hur situationen kring barnhälsovården ser ut idag, beslut togs även att införa ”omvårdnadsbevakare” i styrelsen för att öka informationsflödet till både styrelsen och tidningen.

Vid tolv togs en paus i arbetet för några timmars promenad i Helsingfors med lunch och samvaro. Väl åter på fartyget arbetades det ytterligare två timmar med styrelsens arbete. En god middag på kvällen, glada skratt och musik, sömn och en god frukost senare kom styrelsen åter till Stockholm på söndag morgon nöjda med ett arbete som inneburit mycket tanke och känsla, allt för föreningens bästa.

LOTTA LUNDBERG
Medföljande observatör och dokumentatör från redaktionen

6 Snabba om styrelsens nyaste tillskott



Namn: Kristina Rendahl-Laage.

Bostadsort: Säffle i Värmland (Sveriges yngsta stad 1951).

Arbetsplats: Distriktssköterska inom hemsjukvården i Säffle kommun.

På nattduksbordet: För tillfället Marie Jungstedt-deckare men även facklitteratur.

Intressen privat: Utförsäkning/slalom, sticka tröjor.

Intresseområde inom DSF: Jag vill informera och synliggöra distriktssköterskans arbete i kommuner eftersom det är ett område där fler och fler distriktssköterskor troligtvis kommer att arbeta i framtiden, och det är dessutom ett område jag varit en del av sedan ädelreformen 1992.

Motto: Behandla andra som du vill bli behandlad själv, men skulle vilja ha mottot: Väga ta utmaningar, chansen kommer nog inte tillbaka.

Namn: Chatrin Persson.

Bostadsort: Umeå.

Arbetsplats: Lärare och internationellt ansvarig på Umeå universitet, institutionen för omvårdnad.

På nattduksbordet: Just nu samsas en bok om casemethodik med två loppisfynd; en bok av Kerstin Thorwall och en deckare av Barbara Wine.

Intressen privat: Fritt broderi, akvarellmålning, loppisbesök, odling på sommaren och läsning av trädgårdsböcker på vintern. Fiske, skulle gärna lära mig flugfiske!

Intresseområde inom DSF: Utbildningsfrågor, framtidens distriktssköterska, vad behöver hon/han för kunskaper för sin profession?

Motto: Har jag något sådant? Men jag brukar tänka att det mesta löser sig på något sätt.

Annons

Distriktssköterskans dag i Falkenberg

Torsdagen den 29 september anordnade styrelsen för Distriktssköterskeföreningen i Halland en "Distriktssköterskans dag" i Falkenberg. En liknande heldag för distriktssköterskorna arrangerades för två år sedan och föll så väl ut att ännu en önskades av medlemmarna.

År kom ca 100 distriktssköterskor hel- eller del av denna dag och fick då möjlighet att lyssna på olika föreläsare. Samtidigt kunde de besöka 35 produktspecialister.

Dagen inleddes med att ordföranden Helena Johansson hälsade alla välkomna och gav en information om dagens innehåll.

Först ut denna dag var sjuksköterskan Susanne Hillbom, estradpoet från Halmstad, med SM-titel i Poetry slam i bagagefickan. Hon visade med sina otroliga texter i både sång och tal vilken ordvirtuos hon är. Bland annat framfördes sången "7 till 9" som på ett rappande sätt beskrev en dag på en vårdavdelning.

Därefter var det urokonsulenterna Annie Johansson och Johanna Björk från Handikappverksamheten i Hallands tur. De föreläste på ett tydligt och informativt sätt under rubriken *När blåsan lever sitt eget liv*. Här fick vi bl.a. kunskap om att överaktiv blåsa förekommer både i våt men även torr variant, där den torra varianten står för 2/3 av inkontinensproblematiken. Överaktiv blåsa är lika vanligt förekommande hos kvinnor som hos män. Oftast söker de drabbade inte hjälp för sina symptom och en av anledningarna är att det känns skamligt och genant att tala om. Här kan Närsjukvården göra skillnad och Region Halland har utfärdat riktlinjer som stöd för distriktssköterskans arbete med inkontinsfrågor. Det finns även ett forum som heter NIKOLA, ett Nätverk för inkontinenssamordnare i landet med webbplats www.nikola.nu.

Efter förmiddagsfika och besök hos produktspecialisterna var det doktorand och distriktssköterskan Margareta Norell från Högskolan i Halmstad som fortsatte förmiddagens föreläsningar. Temat var *Det stöd som distriktssköterskan ger är så mycket mer, vad står det för och finns skillnader mellan könen?* Här fick vi en redogörelse om två intressanta vetenskapliga studier. Vi fick höra att distriktssköterskans arbetstid fördelas olika mellan kvinnor och män t.ex. när det gäller läkemedelshanteringen. Kvinnor har generellt mer läkemedel än män.

Sista föreläsaren innan lunch var arbetsterapeut Inge Dahlenborg som är verksam inom södra VG regionen. Rubriken på hennes föreläsning var *Stöd i hemmet för demenssjuka, "hur gör vi? -Från första mötet till insatsen-*. Här fick vi med stor inlevelse ta del av hur svår vardagen kan vara för den demente och fick förslag på tekniska och praktiska hjälpmedel som kan göra dagen så mycket enklare för den demente. Här poängterades vikten av att dessa personanpassas/skräddarsys. Det var en föreläsning som berörde och det var många ögon som tårades när föreläsningen avslutades med en filmsekvens där en svårt dement kvinna bäddar ner dockan i sin säng och avslutningsvis med ett förnöjt uttryck lägger sig bredvid den.

Efter lunch och besök hos produktspecialisterna var det dags för överläkare och professor Fredrik H Nyström från Linköping att fortsätta dagens föreläsningar. Titeln på hans föreläsning var *Varför kan vissa "slarva" med sin hälsa*



Uroterapeuterna Johanna Björk och Annie Johansson.



Doktorand Margareta Norell.



Inge Dahlenborg.

och andra inte? Vad vet vi egentligen om livsstilens betydelse för hjärt-och kärlsjukdom? Här fick vi ta del av hans intressanta forskningsresultat som vänder upp och ner på tidigare sanningar om kosten och dess påverkan på kroppen. Hans studier gav oväntade resultat om vad som händer i kroppen när man äter väldigt mycket, (fördubblar energiintaget) och slutar att motionera under en period. Flera resultat av studierna redovisades och det visade sig att kroppen reagerar mycket individuellt. För vissa innebar det att bukfettet ökade men för andra ökade muskelmassan otroligt nog. Förklaringen till detta är den genetiska skillnaden människor emellan. Sammanfattningsvis var budskapet att vi skall minska på intaget av kolhydrater och öka intaget av fett och då spelar det ingen roll vilken typ av fett som intas.



Professor Fredrik H Nyström.

Denna Distriktssköterskans dag avslutades med att skattpedagogerna Ann-Britt Ternander och Elisabet Fridfors från Skrattharmoni i Kungsbacka fick oss alla att släppa loss kanske lite mer än vanligt. De talade om vikten av att våga leka med sig själv och lyssna på sina egna signaler och framförallt vikten av det livgivande skrattet. Allesammans fick vi ta del av deras övningar där de fick oss att göra grimaser och att skratta rakt ut. Det kändes som ett gott slut på dagen att få gå hem med ett leende på läpparna.

Vid pennan
ANN-SOFIE NYDÉN
Sekreterare DSF Halland



Skrattpedagogerna Ann-Britt Ternander och Elisabeth Fridfors.



35 produktspecialister var på plats för att visa nyheter.



Styrelsen i Halland.

Tina Reimertz, Helena Johansson, Cecilia Björkman, Birgitta Öhman, Anna-Lena Ekman, Ingvor Caspersson. *Nedre raden*; Jeanette Persson, Ann-Sofie Nydén och Linda Kärnman.

Annons

Kraftigt minskad dödlighet vid plötsligt hjärtstopp

För några decennier sedan var människor som drabbades av ett plötsligt hjärtstopp dömda att dö. I dag räddas en människa med hjärtstopp till livet ungefär var sjätte timma i Sverige. Det visar en avhandling vid Sahlgrenska akademien, som granskat samtliga fall av hjärtstopp i Göteborg under 30 år.



Under de senaste decennierna har det skett en fantastisk utveckling vad avser omhändertagande av patienter som drabbats av plötsliga hjärtstopp. Det visar en avhandling vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, som granskat 3 871 fall av oväntade hjärtstopp på och utanför sjukhus i Göteborg mellan åren 1980 och 1999.

I avhandlingen, där doktoranden och legitimerade läkaren Martin Fredriksson studerat både hur patienterna tagits omhand och vad resultatet blivit, ingår flera delarbeten, bland dem tre artiklar som för första gången i Sverige på ett omfattande och systematiskt sätt belyser hjärtstopp som sker innanför sjukhusets väggar:

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset drabbades 1 115 personer av hjärtstopp mellan 1994 och 2002. Totalt överlevde 37 procent av patienterna, och 86 procent av dem var fortfarande i livet ett år senare. För patienter som kunde behandlas med hjärtstartare (defibrillator) var chansen att överleva ett plötsligt hjärtstopp tre gånger högre på sjukhus jämfört med om de drabbats utanför sjukhuset.

För de som inte kunde behandlas med hjärtstartare var överlevnaden sju gånger högre inom sjukhusets väggar. Skillnaden beror bland annat på att tiden till dess att hjärtstartaren är

påkopplad och ger sin första strömstöt är mycket längre utanför sjukhus jämfört med inne på sjukhus.

– Men även andra faktorer spelar in, som att de flesta patienter som drabbas på sjukhus har en typ av hjärtstopp som kan behandlas med hjärtstartare, och att kvaliteten på hjärtlungräddningen är bättre på sjukhus där den drabbade snabbt kommer till mycket avancerad sjukvård, säger Martin Fredriksson.

Men även överlevnaden efter hjärtstopp utanför sjukhus har ökat det sista decenniet.

– Det beror sannolikt på flera faktorer, bland annat introduktionen av så kallad mekanisk hjärtkompression, men också på att hjärt-lung-räddning utförd av vittnen blivit vanligare, samt att eftervården på sjukhus har förbättrats, säger Martin Fredriksson.

Av de 3 871 personerna med plötsligt hjärtstopp i Göteborg överlevde totalt sett 8,8 procent och kunde skrivas ut från sjukhuset. Bland undergruppen av personer som drabbades av så kallat kammarflimmer, vilken är den typen av hjärtstopp som kan behandlas med en hjärtstartare, kunde var femte patient skrivas ut.

Avhandlingen *Cardiac arrest outside and inside hospital from a 30-year perspective in the Municipality of Gothenburg* försvaras vid en disputation den 10 november.

Ref. Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet.

JEAN LYCKE
Medical Researcher
Mediahuset

FAKTA

Plötsligt hjärtstopp

Plötsligt hjärtstopp innebär att hjärtats pumpförmåga upphör och den drabbade förlorar medvetandet och är utan livstecken. Vid ett plötsligt hjärtstopp, som ofta orsakas av en hjärtinfarkt, övergår hjärtats normala rytm hos många i ett så kallat kammarflimmer. Om den drabbade ska överleva måste hjärtrytmen återställas inom ett par minuter. Vid ett hjärtstopp ökar risken för död för varje minut som går innan behandling startar, vilket gör det livsviktigt att omgivningen snabbt agerar med hjärt-lungräddning inklusive hjärtstartare (defibrillator).

Snabbare koll på virusinfektioner sparar pengar och liv

En ny metod för att snabbt identifiera enstaka virus och se hur de binder till värdceller kan bli viktiga redskap för att tidigt få kontroll över vinterkräksjukan och andra virusbaserade sjukdomar. I västvärlden skulle det spara pengar och minska störningar inom sjukvården. I u-länder skulle det rädda liv. Metoden har utvecklats gemensamt av forskare på Chalmers och Sahlgrenska akademien.

V arje år avlider hundratusentals barn i utvecklingsländer av vinterkräksjukan eller närbesläktade virusinfektioner. Sjukdomen slår också hårt mot västvärldens vårdsektor med stängda avdelningar och senarelagda behandlingar som följd. Alla virusinfektioner inleds med att enstaka virus binder till specifika receptorer på ytan av en värdcell. De tusentals viruskopior som värdcellen tillverkar angriper snabbt nya celler och insjuknandet är ett faktum. Att tidigt identifiera och förstå hur ett virus binder till cellens yta är helt avgörande för att få bukt med sjukdomen. Nu har forskare på Chalmers och Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, tagit ett viktigt steg mot såväl effektivare diagnostik som förbättrade möjligheter att utveckla virushämmande läkemedel. Rönen, som inom kort kommer att publiceras i den mycket ansedda tidskriften *Physical Review Letters*, bygger på en metod som utvecklats på Chalmers.

– I korthet gör metoden det möjligt att identifiera och studera enstaka virus, 40 nanometer stora, ett och ett. Inga andra metoder, baserade på lika enkel analys, erbjuder den här känsligheten utan att viruset på ett eller annat sätt har modifierats innan analysen, säger professor Fredrik Höök som lett studien.

På Sahlgrenska akademien har professor Göran Larson lyckats identifiera ett flertal sockermolekyler som binder starkt till just det virus som orsakar vinterkräksjukan. Denna kunskap har nu kombinerats med metodutvecklingen på Chalmers och resulterat i en möjlighet att i detalj studera den allra första kontakten mellan ett virus och cellens yta vilken innehåller ett flertal olika sockermolekyler.

Metodens överlägsna känslighet kan göra den central i arbetet med utvärdering av läkemedelskandidater framtagna med syftet att hindra viruset från att binda till sin värdcell. Genom att titta på de svaga bindningar som är första-

diet till den starka interaktion som leder till att viruset tas upp av cellen, kommer forskarna också att kunna studera hur viruset förändras år från år. Det är bl.a. dessa förändringar som ligger bakom den ökade intensiteten i utbrotten, så snabb diagnostik av nya virusstammar är av central betydelse. Eftersom dessutom enstaka virus kan identifieras, hoppas forskarna att de mycket små mängder virus som ansvarar för spridningen i samhället, via t ex dricksvatten, ska kunna hittas på ett tidigare stadium än vad som idag är möjligt.

Forskningen stöds av Vinnova, Stiftelsen för strategisk forskning och Chalmers Area of Advance Nanoscience and Nanotechnology.

Källa; Chalmers, Göteborgs Universitet

JEAN LYCKE
Medical Researcher
Mediahuset

Distriktssköterskors och distriktsläkares erfarenhet av barns delaktighet inom primärvård

I dagens Hälso- och sjukvård ligger vikten i att synliggöra varje individ och möta denna med respekt. Konventionen om barns rättigheter och NOBABs riktlinjer (2008) ger riktlinjer för att varje barn ska synliggöras och även ha rätt till den bästa vården. Trots detta blir barnet i en vård-situation inte alltid den huvudperson som de borde vara. Det är efter att ha observerat ett antal sådana möten i den verksamhetsförlagda utbildningen till distriktssköterska och i mitt tidigare arbete på en barnavdelning som detta ämne kom att bli intressant. Inom primärvården möter personalen inte bara vuxna patienter utan även barn som patienter. För en personal utan barnerfarenhet kan detta bli en stressad situation. Därför är det betydelsefullt att all personal är medvetna om barns rättigheter samt vad som bidrar till att ett barn blir delaktigt i mötet med vården.

Syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskor och distriktsläkares erfarenheter av att skapa delaktighet i mötet med barn inom primärvården.

Metoden som användes till studien var ”The Critical Incident Technique” med en kvalitativ design. Studien utfördes på tre vårdcentraler i Sörmland där elva enskilda intervjuer genomfördes och analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

De intervjuade var fem distriktsläkare och sex distriktssköterskor, alla med olika lång erfarenhet från primärvården, där de berättade om bra och mindre bra situationer med barn. Under intervjuerna framkom det berättelser om barn med åldersspannet 0-18år.

Resultatet visade att möten med barn där delaktighet skapades är beroende av att barnet är engagerat, föräldrarna är trygga och vårdpersonalen är närvarande, som bland annat visade sig genom att: barnet för sin egen talan, föräldrarna bevakar barnets intresse och vårdpersonalen samtalar med barnet.

Möten med barn där delaktighet inte skapades beror på att barnet är rädd, föräldrarna vill ha kontroll samt hindrande omständigheter, som exempelvis visade sig genom: ängsliga och oroliga barn, dominant föräldrar och smärtsamma och kränkande interventioner.

Resultatet från denna studie kan vara en hjälp för vårdpersonal att bli uppmärksammade på vad som gör ett barn delaktigt i ett vårdmöte samt vad som inte gör barnet delaktigt.

Slutligen är det viktigt att barnets delaktighet synliggörs inom primärvården, att en medvetenhet kring barns rättigheter öppnas upp.

Studien är även ett uppdrag från sektionen för barnrättsfrågor vid Folkhälsocentrum Landstinget Sörmland där ett processarbete om ”Barnets rätt i patientnära verksamheter”, 2010–2011, genomförs. Folkhälsocentrums processarbete innehåller en kartläggning med syfte att undersöka hur vårdpersonalen reflekterar över sitt barnrättsperspektiv. Målet med kartläggningen är att genom utbildningsinsatser öka personalens medvetenhet och praktiska kunskapen.



ANETTE RYDELIUS SANDBERG
Leg. sjuksköterska
Distriktssköterska med magisterexamen
Kyrkbackens Vårdcentral
anette.rydeliussandberg@pvg.dll.se

Ordförandedagar i Uppsala 21-22 Oktober

Denna vackra hösthelg träffades Sverigestyrelsen, ordföranden samt kassörer från distriktssköterskeföreningens olika lokalföreningar runt om i Sverige. Mötet hölls på Clarion Hotell Gillet som ligger i centrala Uppsala. Distriktssköterskor från norr till söder möttes upp vid lunchtid fredag och mötet avslutades vid lunchtid lördag. Detta underlättade för alla som hade långt att åka. Redaktionskommittén var med för att skriva i "Hälsan i Centrum" om vad som avhandlades under dessa dagar. Men också för att informera och påminna om att **alla** är välkomna att skicka in material samt skriva om stort som smått i denna, vår medlemstidning.

Efter en inledande lunch hölls separata utbildningar. För ordföranden hölls en föreläsning om ledarskap. För kassörer hölls en föreläsning/genomgång av medlemsregistret Robin. Se sammanfattningar av dessa föreläsningar. Fredagkvällens middag förtärdes på Domtrappkällaren och var ett mycket uppskattat inslag. På lördagen gratulerades årets distriktssköterska Marianne Spante. Hon höll ett omtyckt och lärorikt föredrag där hon berättade om sitt arbete i Falu hemsjukvård. En enkät/utvärdering gjordes av kongressen 2011 och Eva Gunnarsson informerade från barnhälsovårdsträff i Norge. Sverigestyrelsen arbetar på med att stärka samt synliggöra distriktssköterskans profession, allt enligt föreningens önskemål. Distriktssköterskeföreningens riktlinjer finns att läsa på distriktssköterskeföreningens hemsida.



Kristina Hesslund & Marianne Spante.



Eva Gunnarsson.

YLVA WENDLE SUNBOM
Redaktionskommittén

Medlemsregistret ROBIN

Stefan Lundberg från Vårdförbundet informerade på ordförandedagarna distriktssköterskeföreningens kassörer angående "Robin" och lämnade samtidigt ut en användarmanual. Robin är namnet på det medlemsregister som Vårdförbundet tillhandahåller. Målsättningen med Robin är att erbjuda en rationell och välfungerande medlemsadministration för de olika riksföreningarna runt om i landet. Medlemsadministrationen bygger på självadministration via internet. Medlemsadministrationen består i huvudsak av två delar nämligen medlemsregisterhantering, medlemsavgiftshantering. Nedan följer en kort sammanfattning:



Föreningarna

- Registrerar medlemsuppgifter d.v.s. registrerar och avregistrerar medlemmar samt ändrar i befintliga uppgifter.
- Tar ut rapporter, adresslistor, adressetiketter m.m.
- Registrerar förtroendeuppdrag.
- Är personuppgiftsansvarig enligt PUL, Personuppgiftslagen.

Vårdförbundet

- Svarar för drift och utveckling av Robin.
- Uppdaterar uppgifter i Robin från vårdförbundets medlemssystem när det gäller medlemmar som samtidigt finns med i vårdförbundet. D.v.s. om en medlem i distriktssköterskeföreningen, som samtidigt är med i vårdförbundet, byter adress eller annan

uppgift, så måste den informationen också lämnas vidare till vårdförbundet.

- Svarar för avisering av medlemsavgifter samt påminnelse.
- Administrerar inbetalda medlemsavgifter och överför dessa till lokalföreningarna en gång i månaden.

BIRGITTA FORSÉN
Sekreterare DSF



Distriktssköterskans Ryggsäck

Du kan nu beställa distriktssköterskeföreningens specialbeställda ryggsäck.

Beställningen görs genom vice ordförande Annika Wall.

Malla till: ann.wall@telia.com eller beställ via tele: 073-9015179.

Kostnad för ryggsäcken: 200 kronor + frakt.

Ledarskapsutbildning

– föreläsning om ledarskap av Gunilla Johansson

Under ordförandedagarna i Uppsala fick vi ta del av en intressant föreläsning om ledarskap, föreläsaren var Gunilla Johansson. Gunilla är leg. sjuksköterska, med.dr. och arbetar som lektor vid institutionen inom vårdvetenskap på Ersta Sköndal Högskola i Stockholm. Hon har omfattande erfarenhet av att undervisa inom organisation och ledarskapsutveckling inom högskolan och har själv en lång egen chefserfarenhet. Här kommer en liten sammanfattning av hennes föreläsning.

Ledarskap

Att inneha aktuell ledarkompetens som sjuksköterska inom vård och omsorg är lika viktigt som den professionella kompetensen. Omvårdnad och omsorg av hög kvalitet förutsätter ett chefskap och ett ledarskap där mänskliga värden betonas. Sjuksköterskans uppgift är att vara ledare inom kunskapsområdet omvårdnad. Att vara chef innebär att man har en formell position med organisatoriskt underställda medarbetare.

Ledarskap är ett socialpsykologiskt begrepp som kan definieras: "Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitation individual and collective efforts to accomplish shared objectives" (Yukl 2006).

Ledarskap är ett mandat som man får från andra. Att få mandat handlar om relationer, om mötet med varandra och hur man bemöter varandra. Oavsett situation är ledarskap en inflytandeprocess.

Ledarskap som personlig egenskap

I de fall där ledarens egenskap betonas så är det de personlighetsdrag hos ledaren som är viktiga och avgörande (ledarstilar nedan är exempel på forskning med detta perspektiv).

Transformativt ledarskap: Personerna är ofta mycket bra på att förmedla både visioner och mål. Uppfattas som en visionär person med gott självförtroende. Ställer höga förväntningar på sig själv och andra, vill nå resultat samtidigt som han eller hon ger råd och coachar.

Transaktivt ledarskap: Ofta en sakinriktad person. Ett av ledarens utmärkande beteenden är att klargöra krav och visa på den utlovade belöning som ges i de fall målen nås.

Autentiskt ledarskap: Autentiska ledare hyser en uppriktig önskan att tjäna andra i sitt ledarskap. De är självständiga och oberoende. Denna typ av ledarskap bygger på stark självkänsla och gott självförtroende. En autentisk ledare har

insikt om sina personliga styrkor och svagheter. I teamet får en autentisk ledare sina medarbetare att känna delaktighet, visar uppskattning samt "ser" sina medarbetare. Medarbetarna följer gärna en autentisk ledare.

Ledarskap som en inflytandeprocess

I ledarskap som inflytandeprocess betonas de skeenden och händelser som uppstår mellan ledaren och medarbetarna. Ledarskap kan ses från olika perspektiv, det kan vara en specialiserad roll eller ett fördelat ledarskap (kollektivt).

Chefen/ledaren som regissör; ska t.ex. leda dialog och samtal, reglera stress och oro samt skapa utrymme för att bearbeta erfarenheter. Ska kunna härbärga situationer där man inte vet vad man skall göra eller hantera nödvändig osäkerhet och otydlighet kring egen och andras roller, känna igen och hantera egna och andras känslor. Det är viktigt att medarbetaren får tala om "sin känsla" och berätta hur han/hon känner sig.

För chefen/ledaren gäller det att finna rollen; t.ex. att göra en bedömning av egen förmåga, kunskap och värderingar som är adekvata i situationen. Det är viktigt att ha klara målsättningar med samtal.

För chefen/ledaren gäller det att forma rollen; t.ex. att vara medveten om egna reaktioner och tankar i olika situationer. Vilka egna gamla erfarenheter begränsar, vad har man för förväntningar på eget och andras beteende. Rollskapandet är en dynamisk process, som hela tiden påverkas av omständigheter

För chefen/ledaren gäller det att ta sin roll, t.ex. att klargöra hur man kommer att agera i syfte att gagna systemet, så att organisationen uppnår sitt syfte och mål, snarare än att uppnå personliga mål. Tro på sin egen kraft och kompetens. Beslutsamhet att ta sin auktoritet vilket underlättar för andra att ta sin. Uppmuntra frihet att ta beslut snarare än kontroll.

Ledarskap i olika faser av grupputveckling

Fas 1 – Beroende och tillhörighet

Det är viktigt att arbeta för att minska ångest, rädsla att bli avvisad och öka känsla av säkerhet. Ge positiv feedback och hjälpa deltagarna att känna sig kompetenta genom att erbjuda handledning, träning och undervisning i uppgifts- och processrelaterade aktiviteter. Sätt höga mål vad gäller prestation och erbjuda vägledning när det behövs.

Fas 2 – Skenbart oberoende och konflikt

Ta inte attacker eller utmaningar personligt. Underlätta öppen diskussion och konfliktlösning i frågor om värderingar, mål och ledarskap.

Fas 3 – Tillit och struktur

Uppmuntra och understöd deltagarnas ansträngningar att dela ledarskapsfunktionerna i gruppen. Uppmuntra gruppen att göra de förändringar i struktur som behövs för att underlätta gruppens produktivitet.

Fas 4 – Arbete

Fortsätt att följa teamets process, var särskilt uppmärksam på tecken till regression. Granska regelbundet om gruppen har det organisatoriska stöd som den behöver.

Oavsett fas var alltid en effektiv gruppdeltagare!

Verktyg i ledarskapet

- Struktur
- Självkännedom
- Kommunikation

Ångestdrivande strukturella element

- Målet tydligt och förankrat i en filosofi
- Regler att förhålla sig till
- Rollerna klart definierade
- Känslomässiga stabila förhållanden

Johari-fönstret (en psykologisk modell för att karakterisera olika sätt att kommunicera)

- Det öppna fönstret (det jag vet om mig själv och vad andra vet om mig)
- Det dolda fönstret (vad jag vet om mig själv men vad andra inte vet)
- Det blinda fönstret (vad jag inte vet om mig själv men vad andra vet om mig)
- Det okända fönstret (vad jag inte vet om mig själv och vad andra inte vet om mig)

Jag-budskap

- Tala direkt till den det berör
- Tala för dig själv
- Uttryck dina känslor och behov
- Utgå från din upplevelse
- Var konkret, beskriv vad du ser
- Ställ öppna frågor utan dolda påståenden



Gör som vildgässen! ”Jag slutar aldrig fascineras av och beundra med vilken enkel strategi, skönhet och perfekt fördelning av arbetsinsatsen som sker.”

Checklista för hur teamarbetet fungerar

- Medlemmarna är klara över vad målet är
- Medlemmarna är överens om målet
- Gruppens uppgifter kräver att vi arbetar tillsammans
- Medlemmarna är klara över sina roller
- Medlemmarna har accepterat sina roller

Checklista – effektiva medarbetare

- Jag undviker att klandra andra för gruppens problem
- Jag anser att alla medlemmarna försöker göra ett bra jobb
- Jag fastnar inte i personliga frågeställningar och konflikter

Checklista – effektiva ledare

- Jag är motiverad att handla som en ledare för gruppen
- Jag undviker att ta ledaruppgifter för vilka jag inte har den mest lämpade personliga stilen
- Jag behandlar medlemmarna varsamt och rättvist
- Jag ger mycket feedback till gruppen och till individerna

Gunilla rekommenderade följande böcker:

- *Chef med känsla och förnuft*: Christel Sandahl, Erica Falckenström, Mia von Knorring.
- *Att skapa effektiva team*: Wheelan Susanne A.

Gunilla Johansson disputerade förra året med avhandling: ”*Viljan att göra skillnad: en utmaning i vårdenhetschefers ledarskap*”. Avhandlingen finns bl.a. på Ersta Sköndal Högskolan bibliotekets hemsida: www.esh.se/bibliotek.html, sök i DiVA

LEILA HAAPANIEMI,
Redaktionskommittén

NoSB kongress i Oslo

22 – 23 september 2011

Tack för att jag fick möjligheten att delta i den Nordiska kongressen för sjuksköterskor som arbetar med barn och ungdomar inom Norden. Nätverkets mål är att sprida kunskap, höja kompetensen, förebygga och främja hälsa.

Vi var 240 sjuksköterskor från Sverige (bara 7), Norge, Danmark, Island och Grönland (7) som deltog under två strålande vackra dagar på Hotell Holmenkollen i Oslo. Deltagare från Färöarna och Finland saknades.

Det Nordiska samarbetet startade 1997 och en kongress hålls numera vart 3:e år och 2014 är det Sverige som är värdland. De flesta föreläsningarna hölls på det Nordiska språket, men det finns önskemål om att den bör hållas på engelska bland några av våra Nordiska kollegor.

Konferensen inleddes av Gro Vatne Brean, Norge, psykolog och specialist på spädbarns ålder med en föreläsning om det nyfödda barnet. Budskapet var att barnet har en stor kompetens redan från början, och den emotionella utvecklingen grundläggs under de första veckorna i barnets liv. Därför är det så viktigt att mamman (föräldrarna) mår bra psykiskt både innan/under och efter graviditeten. Om barnet upplever tidig stress så finns en sårbarhet hos barnet, vilket kan repareras men det kan ta lång tid. Den gravida och nyblivna kvinnan har med sig erfarenheter från sin egen barndom, och när barnet gråter väcks egna känslor från barndomen.

Vad kan vi göra som möter föräldrar på BVC? Ett gott möte med oss kan stärka föräldrarna och göra gott till barnen. Vi kan fokusera och uppmuntra samspelet genom att lära föräldrarna att leva sig in i hur barnet har det och därigenom göra dem till bättre föräldrar. Vi kan även höra efter om det finns andra resurser runt familjen som kan hjälpa till att avlasta trötta föräldrar.

Symtomatiska symtom som har en psykisk orsak, såsom magont, huvudvärk, stressrelaterade tillstånd ökar bland barn.

En föreläsning hölls av sjuksköterska Cheryl Adams, London, där antalet nyfödda barn stiger men antalet sjuksköterskor i vården sjunker. 307 olika språk talas i London, och det kulturella arvet påverkar hur föräldrar sköter och uppfostrar sina barn. I en del kulturer anses kolostrum inte vara "riktig mjölk", asiatiska kvinnor går inte ut under den första månaden efter förlossningen, arabiska kvinnor säger att "hjärtat värker" (heavy heart) eller "back ache" när man inte mår bra psykiskt. Ordet depression existerar inte i alla kulturer, då kan det vara bättre att ha bilder med olika ansiktsuttryck som föräldrarna kan peka på för att visa hur de mår.

Den andra dagen hade vi valt olika teman och jag lyssnade till Kari Glavin distriktssköterska och professor. Hon



Mats Berggren, Sverige och Kari Glavin, Norge.

berättade om en jämförande studie av användningen av EPDS (Edinburgh Postnatal depression scale) formuläret i två kommuner i Norge. Screening gjordes på mammorna när barnet var mellan 6–8 veckor och resultatet visade att mellan 10–15% lider av postpartum depression. Sjuksköterskorna i studien fick handledning var 14:e dag, och samtal erbjöds till mammor som hade höga poäng. Hembesöket där även pappan är med och tidiga insatser har en stor förebyggande effekt och är viktiga för samspelet mellan föräldrar och barn.

Mats Berggren, Sverige, berättade om hur han har arbetat med pappagrupper sen 1997 och startade Pappa på riktigt i Stockholm. På senare år har han varit i St. Petersburg och Etiopien och introducerat pappagrupper. Effekten kan ses i tryggare barn, jämställd relation till sin partner, minskning av skilsmässor, depression och våld i familjen.

Föreläsning från de nordiska länderna visade att antalet hembesök minskar i alla nordiska länderna. Det finns inte så många studier i Norden. En norsk litteraturstudie visade att mammorna upplevde en större tillfredsställelse med bemötande och information om amning vid ett hembesök. 91% tyckte att det var viktigt med kontinuitet och att få träffa samma sjuksköterska under besöken på BVC. Eva Gunnarsson, Sverige berättade om att det ser olika ut beroende på var man bor. Orsaken till det minskade antalet hembesök kan bero på tidsbrist, antalet inskrivna barn, föräldrar tackar nej, och om att hur vi frågar har naturligtvis betydelse.

Tusen tack!

ANNA ELVANGER

Distriktssköterska

BVC VC City Eskilstuna

Årsmöte NoSB

Nordisk förening för sjuksköterskor som arbetar med barn, NoSB, har haft sitt årliga samarbetsmöte. Detta skedde i anslutning till NoSB-kongressen som ägde rum i Oslo, Holmenkollen, 22-23/9-11.

Nästa NoSB-kongress äger rum i Stockholm 2014.

Vill du läsa mer om NoSB, så finns det mer material såsom rapporter, sammanfattningar etc. på hemsidan www.distriksskoterska.se.

EVA GUNNARSSON DSF

Deltagarna på bilden, från vänster sida:

Susanne Rank Lücke, Fagligt selskab for barnsygepleiersker Danmark

Eva Gunnarsson, DSF

Klara Thorsen, Grönländska Sundehtsväsendet Grönland

Lena Wittenhof, Fagligt selskab for barnsygepleiersker Danmark

Ingrid Svensson, Fagdeild Isländska hälsosysterföreningen Island

Maria Forsner, Riksföreningen för barnsjuksköterskor Sverige

Astrid Grydeland Ersvik, Landsgruppen för Helsestøstre NSF Norge

Susanne Hede, Fagligt selskab for Sundhetsplejersker Danmark

André Grundevig, Barnesykepleierforbundet NSF Norge

Lisbet Nissen, Fagligt selskab for Sundhetsplejersker Danmark

Gudrun Kristiansdottir, Fagdeild sällskap för barnsjuksköterskor Island



Annons

DSF Östergötland – en överblick om vad som händer i länet



Den 12 maj firade vi Internationella sjuksköterskedagen. Vi arrangerade, tillsammans med vårdförbundet, en eftermiddag med föreläsningar av distriktssköterskor ifrån hela länet. Eftermiddagen bjöd på spännande och inspirerande föreläsningar och vi fick ta del av några av de många utvecklingsarbeten som pågår. Vi ville, med detta, visa den kompetens och kunskap som distriktssköterskan har och ge en inblick i några av alla de verksamheter som distriktssköterskan verkar inom.

Kalle Abrahamsson och Ann-Louise Bjurhamn från Valla vårdcentral berättade hur man där jobbar systematiskt med att kvalitetssäkra hemsjukvården. För sitt utmärkta arbete fick man 2010 mottaga ett pris på 25000 kr från FOU enheten.

Shohreh Valikhany, skolsköterska på Birgittaskolan i Linköpings kommun

delade med sig av sitt engagemang för hedersrelaterade frågor. Hedersrelaterade frågor är något som vårdpersonal träffar på i många sammanhang inte bara i skolan. Vi behöver få mer kunskap och samarbeta mer kring detta. Ett sätt kan vara att bilda nätverk.

Chararina Gustavsson från Ekholmens Vårdcentral delade med sig av sin D-uppsats: "Omhändertagande av patienter med bensår på Ekholmens vårdcentral". Denna D-uppsats har lett till ett förändringsarbete som man nu implementerat i det dagliga arbetet och som lett till kvalitetssäkring och förbättring på arbetsplatsen.

Petra Rask och Lars Karlsson från Brinkens Vårdcentral berättade inspirerande om sitt livsstilsarbete och hälsans rum. Man redovisade hur man nu på Brinken, med befintliga resurser, arbetar med livsstilsrelaterade frågor.

Ewa Atterfors, Valla vårdcentral och Inger Blomkvist, Skäggetorps vårdcen-

tral berättade om hur det är att arbeta på en familjecentral. Vi har sju familjecentraler i länet. Arbetet skiljer sig en del på Valla vårdcentral och Skäggetorps vårdcentral. Skäggetorps vårdcentral arbetar mot ett mer socialt tungt område. Man arbetar på lite olika sätt men båda ser vinster med ökad samverkan inom personalgruppen och i team med andra personalgrupper.

Ann Lindelöf från Vikbolandets vårdcentral berättade om en Waranstudie som pågår. På Vikbolandetsvårdcentral tas alla Waranprover i hemsjukvården kapillärt och provet analyseras på plats vilket innebär att man kan göra läkemedelsförändringar efter ordinationer på plats. Studien pågår och kommer att utvärderas.

ING-MARIE PETTERSSON
ordförande,
DSF Östergötland.

Annons

Annons

Nej till nedskärningar i vården



Foto: Ylva Wendle Sundbom

Lagom till Regionvalet i Västra Götaland i maj 2011 startade Arvin Yarollahi ett upprop mot nedskärningar i vården. Arvin arbetade då som ST-läkare i ortopedi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och riktade massiv kritik mot ansvariga tjänstemän och politiker. Jakten på pengar och kortade köer har enligt honom fått katastrofala följder. Rykten om besparingar inom Sahlgrenska universitetssjukhuset i kombination med fagra vallöften blev droppen. Samtidigt som nedskärningar för miljoner kronor planerades ställdes krav på att patienterna skulle få träffa en läkare inom 60 minuter. Efter 5 år som läkare fick Arvin nog. Arvin Yarollahi menar att svensk sjukvård går under av bristen på resurser. Ständigt överbelagda avdelningar, patienter som skickas hem för tidigt på grund av platsbrist, personalnedskärningar, allt för tung arbetsbörda, urholkar yrkesrollen och äventyrar patientsäkerheten.

Arvin etablerade i maj 2011 facebookgruppen, ”Nej till nedskärningar inom vården”. Denna grupp, som är politiskt obunden, har nu nära 5 000 medlemmarna och är till för vårdpersonal från alla vårdprofessioner samt för patienter och anhöriga. Målet är att sätta tryck på politikerna för att åstadkomma en humanare vårdapparat. På facebooksidan pågår dagligen många och långa diskussioner i ämnet. Den 17 september hölls manifestationer på flera orter i Sverige och nedan följer ett utdrag från det tal som Arvin höll i Göteborg.

YLVA WENDLE SUNDBOM

För mer information se:

<http://www.sjukvardsreform.se/Valkommen.html>



Foto: Lena Garnold

”Vi kräver en vårdapparat där människan går före pengarna! Patienterna före budgeten! Vård handlar om liv och död! Det handlar om förtroende mellan människor, det handlar om att känna sig omhändertagen när man mår som sämst och att känna sig behövd när man nått botten! Men när ekonomi och budget får överhanden, när vi talar om kunder istället för patienter, när vi talar om produktion istället för hälsa. Ja då har vi gått vilse! För patienterna är i fara! Jag säger detta i desperation! För jag svor en ed. Samma ed som läkare svor för 2000 år sedan.

Tiderna har förändrats, samhället är mer utvecklat, men grundprincipen om att aldrig låta ens patienter komma till skada kvarstår! Så när jag på grund av platsbrist tvingas skicka hem den äldre kvinnan med höftont, fullproppad med morfin, med en önskan om att bli inlagd – ja då har min hand tvingats till att bryta mot den eden. När den äldre, cancerdrabbade mannen istället för få gå en värdig död till mötes får ligga med dödsångest i ögonen, på en hård brits i en korridor, ja då har alla våra händer tvingats till att bryta mot eden. När vårdpersonal på grund av underbemanning tvingas stanna kvar ytterligare några timmar efter ett tungt pass ja då ökar också risken för misstag. Och därför startade vi denna rörelse. Vi har fått nog. Vi har tröttnat och vi tänker inte längre hålla tyst! Vartenda politiskt beslut kommer att ifrågasättas! Inga fler tomma vallöften kommer att accepteras! Vi tänker inte längre låta ideologi och politik splittra oss i en fråga där vi måste vara överens. Så lyssna noga.

Vi som dagligen arbetar på golvet har tröttnat på att se våra patienter hamna i kläm i jakten på att få siffrorna att gå ihop, i jakten på att spara pengar, i jakten på att tillfredsställa ekonomin. Vi kräver en förändring!”

ARVIN YAROLLAHI
Läkare

Rapport från FENDs konferens i Lissabon september 2011

Om FEND och konferensen

FEND (Foundation of European Nurses in Diabetes) sextonde årliga konferens hölls i Lissabon 9–10 september 2011 handlade i huvudsak om svårigheterna och utmaningarna inom diabetesvården av idag.

FENDs uppdrag är att främja förbättringar i vården för dem som drabbats av diabetes genom att erbjuda utveckling och support till diabetes-sjuksköterskor i Europa.

FEND arbetar bl.a. med att utveckla och stödja utbildningsprogram och organisera konferenser och symposium för europeiska diabetes-sjuksköterskor.

FENDs president Anne-Marie Felton framhöll i sitt välkomsttal att diabetes-sköterskor inte bara ska jobba kliniskt utan bör också företräda personer med diabetes i politiska sammanhang.

José Bovida, diabetesläkare i Lissabon, berättade om den allvarliga diabetes-situationen i Portugal där prevalensen är mycket hög och jämförde med en framtida tsunami. Dr. Bovida poängterade vikten av ett paradigmskifte inom diabetesvården med ökad prevention, information, kontroll och uppföljning. Han framhöll också betydelsen av att förstärka multidisciplinära team. Dr. Bovida nämnde även en stor nationell kampanj, som pågått i några år, ”Do you have diabetes? Learn to take care of your self”.

Diabetesförekomsten är fem gånger högre i grupper med lägre utbildning, ju högre utbildning desto lägre prevalens.

Under ett seminarie fick vi ta del av ett portugisiskt multidisciplinärt teams erfarenheter i ”terapeutisk utbildning”. Var och en i teamet berättade hur de jobbade efter undervisningsmodellen, ”Calgary model”. Modellen innehåller



ler olika steg för att undervisningen skall leda till förändring. Det är viktigt för patienten och vårdaren att i början få möjlighet att lära känna varandra, bygga upp en relation och få en ömsesidig förståelse.

Viktiga ingredienser för att uppnå en god vårdrelation är humor, empati och uppmuntran. Därefter kan man påbörja förhandlingen, ”ge och ta”, användbara frågor under detta steg är: ”tror du att det är bra att vi samarbetar? känns det bekvämt?” kontrakt kan formuleras, där båda parter vinner: ”win-win” förhållande.

Patientmötet avslutas med en sammanfattning där behandlaren försäkrar sig om att båda är överens med den aktuella förändringen. Teamet, som bestod av dietist, sjukgymnast, sjuk-

sköterska, läkare och patient imporerade på oss med sitt pedagogiska och känsloladdade framträdande.

En tänkvärd grundtanke som förmedlades var: ”Det är mer viktigt att känna patienten som har sjukdomen än att veta vilken sjukdom patienten har”.

Dr. Peter Adolphsson från Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg tog i sitt anförande upp att ungdomar med diabetes är mindre fysiskt aktiva än ungdomar utan diabetes, anledningen till detta är oklart men en orsak kan vara rädslan för hypoglykemi.

Dessa ungdomar kan med hjälp av insulinpump och kontinuerlig blodsockermätning (CGM) minska hypoglykemierna. Peter talade också om

beräkning och intag av kolhydrater i förhållande till träningens längd och intensitet.

Ett föredrag som gick in mer i detalj på själva kolhydraträkningen höll en dietist, Henja Westerbeek från Holland. Hon framhöll vikten av att kunna beräkna mängden kolhydrater i förhållande till insulindosen. Henja diskuterade vanliga problem som till exempel att man äter mellanmål utan insulindos, för låg insulindos vid höga blodsockervärden samt överkompensation av kolhydrater vid hypoglycemi.

Flera föreläsningar handlade om orsaker och verktyg vid behandling av hypoglykemi. Hypoglykemier är vanligast nattetid, hela 46 % uppkommer på natten. Flera orsaker är till exempel att man hoppar över en måltid, utför oväntad fysisk aktivitet eller en nyligen höjd insulindos.

En viktig uppgift för diabetessjuksköterskan är att fråga patienten om anamnes för "unawareness" d.v.s. om de känner tecken på sina hypoglykemier.

Dr. Claus Juhl från Danmark arbetade med att utveckla en mätare som ger alarm vid hypoglykemi, mätaren bygger på EEG-registrering, en liten apparat som fästes bakom örat.

Professor Carl Johan Östgren från Lindköping visade på en svensk studie där man utökade blodsocker kontrollerna på äldre, svårt sjuka typ 2 diabetiker på ett äldreboende. Det långsiktiga målet var att undersöka möjligheterna att minska diabetesmedicineringen bland patienter med lågt HbA_{1c}. Man kan ofta med fördel minska eller sätta ut både insulinfrisättande tabletter som insulin till denna grupp av patienter. Särskild uppmärksamhet skall ges till de äldre som tappar vikt. Risk finns också att hypoglykemierna kan felbedömas som förvirring.

Lena Jutterström, diabetessköterska från Umeå, berättade om en del i sitt avhandlingsarbete. Hon beskriver ett begrepp, "turning point", en insikt för patienten som leder till omfattande förändring i egenvården. I hennes studie framkommer att emotionella och existentiella aspekter behöver uppmärk-



sammas för att stödja patienten att komma till "turning point".

Vi vill passa på att ge en eloge till våra svenska föreläsare för intressanta ämnen och trevligt framförande!

Första konferensdagen avslutades med en trivsamt gemensam middag på den vackra festvåningen på Beato Convent.

Kort om Lissabon

Lissabon bjöd oss inte bara på en välordnad och givande konferens utan även på kultur genom fina stadsvandringar och portugisisk folkmusik, Fado. Vi njöt också av den underbara portugisiska septembersolen.

Lissabon är en gammal kullerstensstad med ungefär en halv miljon invånare i det centrala området som bygger på sju kullar. Vi blev fascinerade av alla de färgglada byggnaderna och trånga gator som går upp och ned och upp igen. Att sätta sig på den berömda språrvagnen 28 och känna en härlig nostalgisk känsla sprida sig i kroppen samtidigt som den åker över de sevärda

kullarna var en oföglömlig upplevelse. Lissabons äldsta distrikt, Alfama, klarade jordbävningen 1755 och bevarade sina gamla kvarter med trånga gränder och branta backar. Förutom Alfama besökte vi ett annat charmigt äldre område som låg högst upp på en av stadens kullar, Bairro Alto. Små butiker och mysiga restauranger förgyllde våra vandringar där.

Vi hoppas att fler distriktssköterskor tar möjligheten att delta i internationella konferenser. Det är inspirerande att lyssna och diskutera aktuella händelser med övriga kollegor och vi hoppas att vi kommer att använda dessa kunskaper i vårt vardagsarbete, och att detta väcker intresset hos fler kollegor att delta i konferenserna.

KRISTINA ARVIDSSON
FARIDEH JAM
Redaktionskommittén



Internatkurs om hypertoni och hypertonibehandling

Svensk förening för hypertoni, stroke och vaskulär medicin ger en två dagars internatkurs för sjuksköterskor om hypertoni och hypertonibehandling **15 – 16 mars 2012 på Sigtunastiftelsen.**

Mer information finns på hemsidan **www.sigtunastiftelsen.se**

Kursen kommer att fokusera på hypertoni och dess följsjukdomar som stroke, hjärtsvikt och njurskador. Detaljerat schema och info kommer även att finnas uppdaterad på SVM:s hemsida **www.hypertoni.org**

Kursavgift (heltension exkl moms) 6000 kr, (tillkommer moms 1500 kr). Deltagarantalet är begränsat till 30 pers, och medlemskap i SVM är obligatoriskt för kursdeltagare.

Anmälan till Charlotte Löwenhielm på mailadress **charlotte.lowenhielm@gmail.com**

Anmälan är bindande. Då antalet platser är begränsat kommer kursplatser att tilldelas i den ordning anmälningar inkommer.



Ingen panik

Fri från panik- och ångestattacker i 10 steg

För de cirka 200 000 svenskar som lider av panikångest innebär vardagen inte bara rädsla för nya attacker, utan också undvikande av platser och situationer som vi andra kan ta för självklara. Efter rekommendation från KBT-kunnig personal tog vi uppdraget att recensera denna bok.

Forskning visar entydigt att KBT har mycket god effekt vid paniksyndrom – mellan 80 och 95 procent är diagnosfria efter tio veckors behandling – och förbluffande nog ser man samma goda resultat vid självhjälpsbehandling! Det finns alltså mycket som talar för att även den som använder den här boken ska kunna bli fri från sina problem.

Denna andra utgåva är uppdaterad när det gäller forskningsresultat och statistiska data. I det tionde och sista steget finns ett nytt avsnitt om hur man förebygger och hanterar bakslag med hjälp av *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*, som är en del av tredje vågens beteendeterapi.

Boken är i första hand en självhjälpsbok, men kan med fördel läsas av terapeuter som vill lära sig bedriva KBT-behandling vid paniksyndrom.



Ingen panik
Fri från panik- och ångestattacker i 10 steg
med kognitiv beteendeterapi
Författare: Per Carlbring Et Åsa Hanell
ISBN: 978-91-27-13134-7
Förlag: Natur Et Kultur

Avsnitten av mycket väl underbyggda och har väl utformade övningsuppgifter. Bokens upplägg gav också ett helt fantastisk resultat när man jämförde skillnaden mellan vanlig behandling och självhjälpsbehandling. Skillnaden var bara 4 % enheter för de som använde boken jämfört med de som fick vanlig behandling. Detta trots att genomsnittspatienten hade haft paniksyndrom i nio år.

Om författarna

Per Carlbring är leg. psykolog, leg. psykoterapeut och professor i klinisk psykologi vid Umeå universitet. Han har även varit medförfattare till *Social fobi – effektiv hjälp med kognitiv beteendeterapi* (2006) och *Jag är inte galen* (2010).

Åsa Hanell är journalist och verksam i Norrköping, hon har tidigare varit medförfattare till *Fobier* (2000) och *Rädd, räddare, ångest* (2003).

JEAN LYCKE
Medical Researcher
Mediahuset i Göteborg AB

Vi frågar barnen



Varför tar man antibiotika?



"För att den hjälper de snälla bakterierna att slåss mot de dumma bakterierna så att man blir frisk."

Ella 8 år



"För att skölja bort bakterierna så man kan kissa ut dem sen."

Oscar 6 år



"För att man ska bli frisk, så klart"

Otto 6 år

Samband visat mellan miljögifter och åderförkalkning

Miljögifter som dioxiner, PCB och bekämpningsmedel kan utgöra en risk för hjärt-kärlsjukdom. För första gången har ett samband mellan ökande halter av långlivade organiska miljögifter i blodet och åderförkalkning kunnat visas. Studien, som gjorts av forskare vid Uppsala och Örebro universitet, publiceras i nätupplagan av den ansedda miljötidningen Environmental Health Perspectives.

Hjärt-kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i den industrialiserade världen och den viktigaste bakomliggande orsaken är åderförkalkning. Obalanserade blodfetter, diabetes, rökning och högt blodtryck är de riskfaktorer som traditionellt brukar anges när det gäller åderförkalkning. Tidigare studier har också rapporterat möjliga samband mellan höga nivåer av persistenta (långlivade och svårnedbrytbara) organiska miljögifter, såsom dioxiner, PCB:er och bekämpningsmedel, och hjärt-kärlsjukdom. Dessa ämnen är fettlösliga och kan därför samlas i kärlväggen.

Inga tidigare studier har dock undersökt ett eventuellt samband mellan exponering för dessa ämnen och åderförkalkning, som är en underliggande orsak till bland annat stroke och hjärtinfarkt. I den aktuella studien mättes cirkulerande nivåer av nämnd grupp miljögifter hos cirka 1000 svenskar boende i Uppsala. Dessutom gjordes mätningar av åderförkalkning i hals-

pulsåderna med hjälp av ultraljud. Resultatet visar för första gången ett tydligt samband mellan ökande halter av nämnda miljögifter och åderförkalkning, även då hänsyn tagits till de traditionella riskfaktorerna.

Det fanns även ett samband med påvisbara tecken på fettinlagring i kärlväggen

– Dessa fynd tyder på att långlivade organiska miljögifter kan vara involverade i uppkomsten av åderförkalkning och därmed leda till framtida död i hjärt-kärlsjukdomar, säger Lars Lind, professor vid institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet.

– I Sverige, och i många andra länder i världen, är många av dessa ämnen idag förbjudna, men eftersom de är så långlivade finns de fortfarande kvar i vår miljö. Vi får i oss dessa miljögifter genom den föda vi äter och eftersom de lagras i våra kroppar blir halterna högre ju äldre vi blir, säger Monica Lind, Monica Lind, docent i miljömedicin

på enheten för arbets- och miljömedicin, Uppsala universitet. Forskarna ska nu gå vidare med att testa om dessa ämnen även orsakar åderförkalkning i experimentella modeller. Man kommer också att följa de personer som ingått i denna studie för att kunna avgöra om det också går att visa ett direkt samband mellan exponering för dessa ämnen och uppkomst av hjärtinfarkt och stroke hos människa. Studien har finansierats av bland andra Vetenskapsrådet och Formas.

Referens: Circulating Levels of Persistent Organic Pollutants (POPs) and Carotid Atherosclerosis in the Elderly. P. Monica Lind, Bert van Bavel, Samira Salihovic, Lars Lind. Online 11 October 2011. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1103563>

JEAN LYCKE
Medical Researcher
Mediahuset

Svårläkta sår kan läka snabbare med vakuum

Sår som inte läker efter en operation eller skada kan ge svåra, långdragna besvär. En särskild metod som skapar undertryck i såret kan i vissa fall ge snabbare läkning än vanlig såromläggning. Men vid många typer av sår är nyttan av metoden inte klarlagd.

Smärta, obehaglig lukt, infektion eller i värsta fall blodförgiftning. Det kan bli följderna av ett sår som inte läker normalt efter en operation eller en skada. De som drabbas är oftast redan svårt sjuka och behöver vårdas länge på sjukhus med såromläggning och behandling. En metod som används sedan några år i Sverige är så kallad vakuumassisterad sårbehandling. Metoden går ut på att skapa en sluten, fuktig miljö kring såret och ett undertryck som ska minska svullnad och förbättra cirkulationen.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har i samarbete med HTA-Centrum i Västra Götalandsregionen granskat den forskning som finns om vakuumassisterad sårbehandling. Utvärderingen visar att det finns ett visst vetenskapligt stöd för att metoden kan minska dödligheten hos patienter som fått inflammation i brösthålan efter en operation där man behövt klyva bröstbenet (sternotomi). Vårdtiden på sjukhus kan bli kortare för patienter som fått en bit av hudens yttre lager transplanterad från en annan del av kroppen (delhudstransplantat) till ett sår som inte är så kallat kirurgiskt rent. Dessa patienter, och även diabetespatienter med sår efter amputation av framfoten, kan också få snabbare sårhäkning. Hos patienter med öppna benbrott kan vakuumassisterad sårbehandling leda till färre infektioner och sårkomplikationer jämfört med sedvanlig sårbehandling.

För många andra patientgrupper går det inte att avgöra om vakuumassisterad sårbehandling har bättre effekt än traditionell sårbehandling eftersom det inte finns tillräckligt många studier av så hög kvalitet att det går att dra några slutsatser.

Vakuumassisterad sårbehandling kostar ungefär lika mycket som sedvanlig sårbehandling. För de patientgrupper där vakuumassisterad sårbehandling visat sig leda till kortare vårdtid och minskad dödlighet är metoden kostnadseffektiv. Det krävs fler kliniska studier av hög kvalitet för att ta reda på om metoden kan vara kostnadseffektiv också för andra patientgrupper.

Bakgrund

Med sedvanlig sårbehandling menas här att man lägger om såret 1-2 gånger per dag.

Den patientgrupp som omfattas av utvärderingen är vuxna med ett operationsår som inte läker normalt.

Rapporten "Vakuumassisterad sårbehandling" (SBU Alert 2011) finns på www.sbu.se. Rapporten har gjorts i samarbete med HTA-Centrum i Västra Götalandsregionen.

Kontaktpersoner: Christina Bergh, chef HTA-Centrum i Västra Götalandsregionen, 031-342 10 00, Ola Samuelsson, HTA-Centrum i Västra Götalandsregionen, 031-342 10 00.

Kontaktperson på SBU: Jan Liliemark, 08-412 32 71.

REDAKTIONSKOMMITTÉN

RÄTTELSE

I förra numret av Hälsan i Centrum (3-2011) stod jag felaktigt som författare till artikeln:

**Sverige – Europa – Världen Antibiotika?
Ja tack, men bara när det behövs!**

som finns på sidan 22-23.

Det är naturligtvis Birgitta Jönsson, smittskyddssjuksköterska i Halland som skrivit artikeln.

Korrekt författarbeskrivning är således:

Birgitta Jönsson

Smittskyddssjuksköterska

Smittskydd Halland.

BIRGITTA ÖHMAN

Dsk Laurentius kliniken Falkenberg
Ledamot i styrelsen i Halland.

Stipendiefond för internationella studier eller internationellt utbyte

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (DSF) avsätter årligen 10 000 kr för internationella studier eller internationellt utbyte.

Syftet med stipendiet är att bidra till att utveckla distriktssköterskans professionella yrkesfunktion och är avsedda för forskning eller utvecklingsarbete inom distriktssköterskans verksamhetsområde.

Sökande skall ha varit medlem i DSF i minst 2 år.

Ansökan skall innehålla en beskrivning av studiernas/utbytets innehåll, omfattning och när de ska äga rum, samt en kostnadsberäkning. Det skall också framgå hur den sökande avser att använda erfarenheten i sitt arbete. Ansökan skall även innehålla uppgifter om arbetsplats, utbildning och annan meritering.

Ansökan skall göras anonymt. Namn, personnummer och adress bifogas i förslutet kuvert som skall vara märkt på samma sätt som ansökan.

*Ansökan ska vara styrelsen tillhanda senast 28/2 2012, poststämpel gäller. Skickas till:
Kristina Hesslund, Krokusvägen 14, 416 76 Göteborg*

DSF:s styrelse beslutar vem som tilldelas medel ur stipendiefonden. Beslutet kan inte överklagas. Beslutade stipendium utbetalas till hälften före studier/utbyte. Resterande belopp utbetalas efter att DSF erhållit en rapport som kan publiceras i Hälsan i Centrum

Välkommen med din ansökan!

Stipendiefond för forskning eller utvecklingsprojekt- /arbete

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (DSF) avsätter årligen 10 000 kr för forskning eller utvecklingsprojekt-/arbete.

Syftet med stipendiet är att bidra till att utveckla distriktssköterskans professionella utveckling och yrkesfunktion och är avsedda för forskning eller utvecklingsarbete inom distriktssköterskans verksamhetsområde.

Sökande skall ha varit medlem i DSF i minst 2 år.

I ansökan skall framgå syftet med forskningen/utvecklingsarbetet samt en kort beskrivning av omfattningen och tillvägagångssättet, när de skall äga rum samt en kostnadsberäkning. Det skall också framgå hur den sökande avser att använda erfarenheten i sitt arbete.

Ansökan skall även innehålla uppgifter om arbetsplats, utbildning, tidigare forskning och annan meritering.

Ansökan skall göras anonymt. Namn, personnummer och adress bifogas i förslutet kuvert som skall vara märkt på samma sätt som ansökan.

*Ansökan ska vara styrelsen tillhanda senast 28/2 2012, poststämpel gäller. Skickas till:
Kristina Hesslund, Krokusvägen 14, 416 76 Göteborg.*

DSF:s styrelse beslutar vem som tilldelas medel ur stipendiefonden. Beslutet kan inte överklagas. Beslutade stipendium utbetalas till hälften och efter att DSF erhållit en rapport som kan publiceras i Hälsan i Centrum utbetalas resterande belopp.

Välkommen med din ansökan!

Läs mer om Stipendier, Årets Distriktssköterska och mycket annat på:

www.distriktsskoterska.se

Nytt år – nya möjligheter

Vid den här tiden förra året skrev jag en "distriktsköterskans önskelista". Jag önskade mig tid, tid att reflektera över mitt arbete, tid att vara nyfiken, tid att lära nytt. Tid att fundera över mitt bemötande, mitt sätt att vara och hur detta påverkar andra. Tid för lab, tid för telefonrådgivning, tid för hembesök, tid för BVC, tid för lunch, tid för fika, tid att skratta. Tid att möta varje patient med respekt, tid att lyssna, att motivera, att förstå, tid att vara närvarande...

I början av oktober kunde vi, i en artikel i DN, läsa om förbättringar inom vårdval Stockholm som alliansen nu planerar att införa. Främst handlar det om att höja ersättningsnivåerna till vårdcentralerna samt främja vidareutbildningen av läkare och sjuksköterskor. Målet med detta är att skapa ökad jämlikhet, kvalitet och tillgänglighet. Genom ökade ersättningar vid t.ex. hälsosamtal vill man stimulera det hälsofrämjande arbetet. Man har sett att alltför stor del av medarbetarnas tid ägnas åt administration i stället för att träffa och behandla patienter. Man menar att den administrativa bördan inom landstinget måste minska och kommer till slutsatsen: "Det viktiga är att världens medarbetare har TID att ta hand om sina patienter".

Får vi tid nu?

Min önskan för i år, kära tomten, ge oss då tillräckligt med resurser. Ge oss tillräckligt med personal, ett tydligt uppdrag, rimliga arbetstider, en tillåtande varm arbetsmiljö, skälig lön och en tro på framtiden! Hjälpt oss att inte nonchalera någon på grund av tidsbrist eller "drop in" tänk. Hjälpt oss att alltid se till patientens bästa så att vi kan ge en god vård på lika villkor – på riktigt!

År 2007, under min distriktssköterskeutbildning, fick vi i samband med en av våra praktikperioder, i uppdrag att skriva en visionär handlingsplan. Jag hade nyligen gjort min praktik på en stor vårdcentral och såg min handledare slita hårt, i brist på just, tid. Jag skrev:

"Jag drömmer om en vårdcentral som prioriterar hälsokontroller samt förebyggande samtal, där samtal får ta tid, utan att Agda, 92, blir lidande. Där personal anställs utan nedskärningar och uppsägningar. Där distriktssköterskor, gärna med specialintresse anställs. Där distriktssköterskan får arbeta mer ostört med det vi läst så mycket om under vår utbildning, nämligen förebyggande hälsovård. Då tror jag att vi har möjlighet att förebygga ohälsa på såväl primär, sekundär och tertiär nivå och nå mål som: minskad övervikt, minskat bruk av alkohol och tobak, minskad ohälsa. I förlängningen minskat behov av att träffa läkare, minskat behov av medicinering och inläggande vård. Förbättrad hälsa för enskilda patienter samt förbättrad folkhälsa".



Vi är nog många som delar den visionen men det är inte alltid det ser ut så här i verkligheten.

Vi har under hösten kunnat följa gruppen "Nej till nedskärningar inom vården" som är ett landsomfattande upprop mot nedskärningar i vården. Målet är att skapa debatt, opinion och sätta tryck på politikerna. Genom facebookgruppen med samma namn, som har nära 5 000 följare, diskuterar hårt arbetande läkare, distriktssköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor samt patienter vården. Det får vara nog nu! Nog med besparingar, nedskärningar samt resurser som ej räcker till. Nog med snabbt framdrivna, ibland dåligt genomförda privatiseringar, ogenomtänkta beslut och "löpande band" känsla.

Under distriktssköterskeföreningens ordförandedagar i Uppsala i slutet av oktober talade vi om hur vårdvalet/hälsovalet istället för ett "folkets val" tenderar till att bli ett "folkets krav". Patienter kräver rätt att få den vård man vill, när man vill. Alltmer arbetsuppgifter läggs på en redan pressad personal. Det hälsofrämjande arbetet prioriteras bort.

Men nu ska det satsas på distriktssköterskan, i åtminstone Stockholms län, på hälsosamtal och förebyggande arbete ty: "Vården ska inte bara bota sjukdomar, utan också hjälpa människor att hålla sig friska"

Vad bra – nu vet vi!

God jul på er alla! Nu åter vi gott, andas frisk luft, tar hand om varandra, kopplar av och hoppas på det nya året. För mig väntar ett födelsedagsfirande till fjälls!

Ylva
Redaktionskommittén

DSFs Styrelse 2011–2012

Kristina Hesselund



Ordförande
Göteborg
0702-14 78 99

kristina.hesselund@distriktsskoterska.se

Annika Wall



Vice Ordförande,
Klubbmästare
Stockholm
0739-01 51 79

annika.wall@distriktsskoterska.se

Lisbeth Andersson



Kassör
Falköping
070-343 28 38

lisbeth.andersson@distriktsskoterska.se

Birgitta Forsén



Sekreterare, Webmaster
Tierp
070-263 45 35

birgitta.forsen@distriktsskoterska.se

Eva Gunnarsson



Klubbmästare
Uppsala
0709-73 23 00

eva.gunnarsson@distriktsskoterska.se

Leena Granström



Ledamot
Piteå
0706-33 14 78

leena.granstrom@distriktsskoterska.se

Katarina Persson



Ledamot
Östersund
0703-04 34 80

katarina.persson@distriktsskoterska.se

Chatrin Persson



Ledamot
Umeå
0702-60 47 45

chatrin.persson@distriktsskoterska.se

Kristina Rendahl-Laage



Ledamot
Säffle

kristina.rendahl-laage@distriktsskoterska.se

Redaktionskommittén 2011 – 2012

Leila Haapaniemi, distriktssköterska,
vårdutvecklingsledare CeFAM
E-post: leila.haapaniemi@distriktsskoterska.se

Farideh Jam, distriktssköterska,
E-post: farideh.jam@distriktsskoterska.se

Lotta Lundberg, distriktssköterska,
ordförande i Stockholms lokalförening
E-post: Lotta.Lundberg@distriktsskoterska.se

Ylva Wendle Sundbom, distriktssköterska
E-post: ylva.sundbom@distriktsskoterska.se

Redaktionskommittén tar tacksamt emot manus.
Nästa manusstopp: 3 februari 2012