

Hälsan i centrum

Årgång 52 • 2010 • 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.wendle-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: Maria Öst-Backa

G:a Östanåvägen 7, 828 94 Edsbyn

Telefon: 0702-52 80 87

maria.ost-backa@distriktsskoterska.se

Kassör: Lisbeth Andersson

Pilgatan 8, 521 30 Falköping

Telefon: 0515-77 62 72 arbete

0515-123 02 bostad

Fax: 0515-77 62 79

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 – Året som gått
- 5 Diskussion om medlemstidningen
- 6 Styrelsestafetten – DSF Gotland
- 7 Styrelsemöte DSF
- 9 Lokala vårdutvecklingsledare
- 11 KBT vid sömnproblem
- 12 Rapport från ordförandedagarna 2010
- 14 Ensamkommande flyktingbarn – psykisk hälsa
- 16 Tema patientsäkerhet
- 18 Debatt – Basala hygienregler
- 21 Seniorhörnan Tuve-Säve
- 22 Benstöd – årets julklapp?
- 25 Stipendiefonder – medel att söka
- 26 Gästkrönika – World Aids Day
- 28 DSFs kongress 2011 – prel. program
- 30 Sex snabba om redaktionskommittén
- 31 Distriktssköterskans önskelista
- 32 Styrelse och redaktionskommitté DSF



www.distriktsskoterska.se

Året som gått

” Självt har jag många funderingar över föreningens mål och syfte ”

Så var det dags för årets sista nummer av Hälsan i Centrum och som vanligt undrar jag vart tiden tagit vägen. Det var ju alldeles nyss det var fullmäktige och vi såg fram emot en skön semester. Nu kommer julhelgen med allt mysigt som det innebär. När jag sitter och skriver detta känner jag dofterna från vår jäsande glögg som jag snart ska få provsmaka.

Tänker jag efter har det hänt väldigt mycket under året men många saker vet vi inte riktigt konsekvenserna av än.

- De flesta län har nu infört vårdval/hälsoval och det har inneburit förändringar i arbetssituationen för många distriktssköterskor. Vi har förlorat kollegor och fått nya, våra arbetsuppgifter har förändrats och för min del har det blivit väldigt uppenbart att pengar styr mycket av primärvården.
- Högskoleverket kom med rapporten: *Sjuksköterskors specialutbildning – vilken slags examen*, i september som bara väckte oro inför kompetensen i framtiden. Ett av förslagen var att yrkesexamen skulle försvinna och specialist-sjuksköterska bara skulle innebära en akademisk examen.
- Det har utvecklats åtta Nationella kvalitetsregister för Primärvården under året där vi har varit/kan vara med och påverka patientsäkerheten.
- En preliminär version av *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* presenterades i oktober och än vet vi inte hur de kommer att påverka distriktssköterskans hälsofrämjande arbete.

Flera föreningar har haft det kämpigt under året. Många som suttit länge i styrelser har valt att avgå och det har varit svårt att värva nya styrelseledamöter. Ett exempel är Västmanland som tyvärr har beslutat att lägga ner sin lokala förening.

Självt har jag många funderingar över föreningens mål och syfte. Vad gör vi? För vilka är vi till? Vad ska vi engagera oss i och vad ska vi välja bort? Kom gärna med förslag via mail eller inlägg på hemsidan.

Temat för Distriktssköterskeföreningens kommande kongress 5–6 maj 2011 i Östersund är: **”Framtidens folkhälsoarbete – vår angelägenhet”** och just nu känns det verkligen som det är vår viktigaste angelägenhet. Vi måste vara tydliga med att vi som distriktssköterskor är specialistutbildade sjuksköterskor och att hälsofrämjande arbete är en av våra hörnstenar. Vi är den yrkesgrupp som är bäst utbildade för att arbeta med förebyggande folkhälsoarbete men det finns många som vill ta över den rollen. Tyvärr är vi inte alltid så bra på att lyfta fram vår specialistkompetens – det behöver vi bli bättre på!

Jag hoppas att Ni alla får en skön och härlig jul och att nästa år ska komma med nya spännande uppdrag. Arbetsuppgifter som förhoppningsvis ska kännas roliga och som utvecklar vår profession.

En riktigt **GOD JUL** och **GOTT NYTT ÅR!** önskar styrelsen för Distriktssköterskeföreningen i Sverige er alla i föreningen.



KRISTINA HESSELUND
Ordförande

kristina.hesselund@distriktsskoterska.se

Årets Distriktssköterska 2010!

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 2011 och presenteras vid Distriktssköterskeföreningens kongress i Östersund samt i Hälsan i centrum.

Nomineringen ska vara ordförande tillhanda senast 28 februari 2011.

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



TRANS-VER-SAL®

En bekväm behandling mot vårtor på händer och fötter



Finns på Apoteket

Smärtfritt
Bekvämt
Verkar när du sover
Inga plåster på dagen

Kalendarium

2011

Februari

7 Manusstopp HiC nr 1

Maj

2 Manusstopp HiC nr 2

5-6 DSFs kongress i Östersund

Framtidens folkhälsoarbete –vår angelägenhet

7 DSFs fullmäktige i Östersund

Följ nya händelser på hemsidan
www.distriktsskoterska.se

Annons

Hälsan i centrum

– i centrum för distriktssköterskeföreningen?

Under ordförandedagarna tog jag mig friheten att lägga till en programpunkt på agendan, nämligen en diskussion kring vår medlemstidning Hälsan i centrum.

I maj blev jag och mina tre kollegor rekryterade som redaktionskommitté till tidningen under årsmötet, spännande och kul! Fulla av förväntan i juni reste vi sedan ner till Göteborg för att bekanta oss med Mediahuset som trycker tidningen, inspirationen var hög och idéerna många. Sen blev det midsommar och semester – snart kommer allt material från medlemmarna tänkte jag och väntade. Väntan blev lång, mycket lång, två veckor innan manusstopp hade vi ännu inte fått in en endaste lilla text, vad skulle vi göra?

Med gemensamma krafter och med hjälp av glada medlemmar lyckades vi få till ett nummer som vi med stolthet kunde läsa i september, men vilket arbete det krävdes! Vi var trötta men glada, nu kunde det bara bli bättre! Det här var mitt ingångsläge för seminariet om tidningen under ordförandedagarna.

Inledningsvis kunde vi tillsammans konstatera att vår medlemstidning är en stor anledning till varför många väljer att vara medlemmar i föreningen, tidningen har en viktig funktion genom att visa på allt som sker i landet och inom vår yrkesprofession. Med tidningen marknadsför vi oss och den kännetecknar på många sätt kärnan i det vår förening står för, en stor bredd och hög kompetens!

Jag delade även ut en liten ovetenskaplig enkät till deltagarna, 39 svarade och återigen kunde det bekräftas att tidningen är värdefull, delar av resultatet visas i tabellen.

En förening med många medlemmar, spridd över hela landet och med aktiva, driftiga personer ser inte uppdraget så svårt ut! Det här blir faktiskt inga problem kunde jag konstatera när jag satt på tåget hem från Uppsala, dessutom startade vi upp med en budkvale: *Styrelsestaffetten* som börjar med styrelsen från Gotland (på sidan 6) som beskriver föreningens arbete på ön, nästa nummer tar Gävleborg vid och så fortsätter vi enligt förteckningen över de lokala föreningarna, det ser vi verkligen fram emot!

Hur blev det då med tidningen? Nu sitter jag fem dagar innan manusstopp och skriver detta, hur mycket material har jag fått in? Jag är ledsen att behöva säga att det inte blev fler bidrag trots diskussioner och enkäter, och nu undrar vi återigen om det går att få ihop ett nytt nummer, visst går det, men frågan är: Vem ska skriva tidningen, redaktionen eller medlemmarna?

Som jag sa till alla ordföranden i Uppsala: Att göra en tidning är som att slå volter, det är inget man håller föredrag om, det är bara något man gör! Så, en uppmaning till er alla, gör! Det är ju er tidning, påverka och bidra, det är då vi får en levande förening och en tidning i världsklass!

Kommentera och maila mig gärna:
lotta.lundberg@distriktsskoterska.se

Fråga	Urval av svar
Läser du Hälsan i centrum?	39 st svarar Ja
Vad/vilka delar anser du vara mest värdefulla?	Vardagsreportage Vetenskapliga Artiklar Krönikor Ledarsidan Nya rön och forskning
Vad anser du att tidningen bör fokusera på?	Nyheter Professionen Barnhälsovård Goda exempel Projekt som pågår i landet Internationellt
Finns det något du saknar i tidningen? Önskemål?	Vårdval- vad händer? Medlemsplank D-uppsatser Utbildning/utbildningsfrågor Primärvårdens framtid Insändarsidor



Distriktssköterskeföreningen på Gotland

Föreningen bildades 1959 och har drygt 60 medlemmar. På programmet finns varje år vår- och höstmöten förutom årsmöte. Teman för våra möten har varit blandat; exempelvis naturvandring, stadsvandring i Visby (med historiskt sjukvårdsperspektiv), föreläsningar, besök i nybyggd lagård med mjölkproduktion, och studiebesök hos distriktssköterska som även arbetar med akupunktur. Vi har lyssnat till underhållning av Gotlands balalajkor, trubadurer som också är distriktssköterskor och även haft squaredance-uppvissning där medlem ingått i truppen vid vårt 50års-jubileum.

Vid våra möten har även sjukvårdspolitiker och vårdförbundets ordförande på ön varit inbjudna. Nyligen var föreningens pensionärer inbjudna till Afternoon Tea. Till höstens möte den 15/11 har vi bjudit in psykologen och författaren Egil Linge.

Föreningen försöker också hålla hemsidan aktuell.

Ön är 175 km lång, 50 km bred, består av ca 80 km kust och har ca 60 000 innevånare, varav många börjar bli till åren. Områdena längst i norr, söder och öster och längs med västra kusten är populära för fritidsboende, som samsas väl med lantbrukets näringsgrenar. På norra delen av ön är kalkindustrin en stor arbetsgivare. Sommartid ökar befolkningen rejält. Många av sommargotlänningarna bosätter sig här om de kan, eller stannar långt in på hösten.

På 70-talet skrev distriktssköterskan/barnmorskan Berit

Larsson en fin bok om generationerna på en gotlandsgård, "Gotlandshuset". Denna bok filmatiserades sen och visades i SVT.

Gotland har inget landsting, men kommunens socialförvaltning ansvarar för äldreomsorgen, och hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar för den övriga sjukvården. I vårt basåtagande för primärvården står skrivet att det skall finnas distriktssköterskor med olika specialistmottagningar för astma/KOL, diabetes, hjärtsvikt och inkontinens och tobaksavvänjning.

På ön finns 8 vårdcentraler, varav 4 har distriktssköterskor som verksamhetschefer. Våra rehab-koordinatörer på vårdcentralerna är mestadels distriktssköterskor, och vi arbetar i där team med våra distriktsläkare. Det finns både privata och kommunalt drivna vårdcentraler. Som distriktssköterska i primärvården här arbetar man med både mottagning och hemsjukvård. Alla som arbetar vid barnvårdscentralerna är distriktssköterskor. Vid lasarettet i Visby finns distriktssköterska/vårdplanerare som länk till primärvården.

God lokalkännedom i kombination med närheten till det mesta ger många gånger snabba insatser som underlättar i vardagen.

Primärvårdens distriktssköterskor träffas, diskuterar och fortbildas på arbetstid en eftermiddag i månaden vid något vi kallar för distriktssköterskeforum. Även distriktsläkarna

har sin egen motsvarighet, distriktsläkarforum. Här deltar både privat och offentligt anställda, och det bidrar till en fin kollegial känsla. Detta distriktsköterskeforum har funnits sedan många år, och vi undrar om det finns liknande i andra delar av Sverige?

Just nu står vi vid ett vägskafl i vårt arbete. Under året har man kommit en bit på väg mot att hemsjukvården flyttas från primärvården till socialförvaltningen. Arbetet kring detta kan följas på kommunens hemsida där projektledaren uppdaterar regelbundet. I dagarna togs beslut om att distriktsköterskorna dock ska stanna i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och tjänster ska köpas av socialförvaltningen. Distriktsköterskeföreningen är aktiv i denna fråga genom att hålla en dialog med projektledaren och politikerna.

Vad gör vi på vintern då?

Ja, det finns faktiskt en hel del att välja på. Kulturutbudet är stort, liksom förenings- och idrottsverksamhet. Hela hösten pågår olika marknader, vi har bygdegårdsdanser i de olika socknarna, välbesökta after-jobb på Visbys krogar på fredagskvällar, liksom allt från gubbdagis med frukost på olika håll till shopping, hantverk, fågelskådning och naturvandringar.

Vi ser med spänning fram emot att få läsa om hur distriktsköterskorna arbetar i resten av Sverige!

ANETTE ENGBERG EKEDAHL

Styrelsemöte DSF

En ny rapport från styrelsemötet för Distriktsköterskeföreningen Sverige den 8–9 oktober



Under ordförandedagarna samlades styrelsen både före och efter det planerade programmet för att ha styrelsemöte. Som representant för redaktionskommittén närvarade undertecknad och Leila Haapaniemi för att kunna delge vad styrelsen fokuserar på i sitt arbete till er medlemmar.

Det som upptog större delen av styrelsens arbete är förnärvarande planeringen av kongressen i vår, en kongress med fokus på framtidens folkhälsoarbete i Östersund 5–6 maj 2011. Diskussionerna var heta och arbetet intensivt för att få struktur i planering av föreläsningar, tider och lokaler, och inte minst kring vem gör vad? Eftersom vi distriktsköterskor finns inom många olika områden är det extra viktigt att försöka spegla yrkets bredd och professionens kompetens under kongressens dagar. Ingen lätt uppgift kan jag konstatera, men mycket spännande! Styrelsen arbetar hårt och kan säkerligen behöva lite hjälp och stöd av oss medlemmar, så

om ni har bra tankar kring innehåll eller intresse av att medverka, ta kontakt med vår ordförande snabbt.

Nytt för i år är även att Distriktsköterskeföreningen kommer att vara representerad på läkarstämman i Göteborg 1–3 december, vi hoppas så klart på en rapport från deltagarna i styrelsen Göteborg!

Rapporten från styrelsemötet blir kort, trots att mötet var långt. Många timmars arbete krävs för att få ihop kongressen vilket innebar att styrelsemötet i Uppsala ägnades åt detta, och resultatet får vi alla ta del av i maj. Det är som jag tidigare skrivit en glad och engagerad styrelse som försöker hitta ett bra sätt att arbeta samtidigt som de planerar en stor kongress, med andra ord, vår styrelse är inte rädd för att ta i och arbeta, men vem trodde det? Det är ju distriktsköterskor!

LOTTA LUNDBERG, redaktör

Annons

Lokala vårdutvecklingsledare

I Stockholm på Centrum för allmänmedicin (CeFAM) startade man i februari 2010 ett projekt för att rekrytera kliniskt verksamma distriktssköterskor till lokala vårdutvecklingsledare för att få struktur för vårdutveckling i primärvården i Stockholms läns landsting. Modellen går bland annat ut på att resurser och stöd flyttas ut till arbetsplatserna med lokala vårdutvecklare och nätverk. Syftet är också att fortbildningen blir mer verklighetsnära och kopplad till den egna verksamheten. Man bygger broar mellan olika verksamheter.

Primärvården i SLL är indelad i 4 geografiska områden; nordost, nordväst, sydost och sydväst. Fyra vårdutvecklingsledare på CeFAM ansvarar för var sitt område. De hjälper och stödjer lokala vårdutvecklingsledare i deras uppgift. De fungerar som en länk mellan distriktssköterskor på vårdcentraler och CeFAM. I dag är 30 distriktssköterskor rekryterade och en lokal vårdutvecklingsledare ansvarar för 3–9 vårdcentraler. I Stockholm finns ca 200 vårdcentraler.

Annika Wall, distriktssköterska och lokal vårdutvecklingsledare från Salems vårdcentral, berättar att hon jobbar 2 timmar i veckan med omvårdnadsfrågor och har ansvar för 9 vårdcentraler i den sydvästra länsdelen. Hon ordnar nätverksmöten ca 4–6 gånger per år.

Annika berättar vidare att det fanns förut motsvarande möten när distriktssköterskorna träffades, men då kallade de träffarna för "häxmöten", som kanske inte var lika organiserade som träffarna idag. Historien berättar dock inte hur namnet uppstod.

Nätverksmötet är ett gemensamt forum för nyheter, omvårdnadsfrågor och erfarenhetsbyte.

Och ibland bjuder Annika in föreläsare, det blir fortbildning på nära håll. Det finns tillgång på expertkunnskap från CeFAM som t.ex. föreläsare och valmöjlighet på olika ämnen. Som lokal vårdutvecklingsledare sprider man aktu-



Annika Wall, distriktssköterska och lokal vårdutvecklingsledare

ell information i sitt nätverk. Kunskapsutveckling sker genom fortlöpande dialog och reflektion i omvårdnadsfrågor. Annika berättar att hon fått mycket positiv respons från sina kollegor. I nätverken träffas man i mindre grupper, det är nära och genom att diskutera omvårdnadsfrågor lär man sig av varandra och yrkesrollen stärks. Det är viktigt att alla är delaktiga. Två gånger per år samlas alla i nätverk.

LEILA HAAPANIEMI
redaktionskommittén



Bidra till att förbättra tidningens innehåll, vi tar gärna emot material! Låt det bli årets julklapp eller nyårslöfte!

Hälsningar redaktionskommittén

Annons

Behandla sömnproblem med metoder baserade på KBT i primärvården

Av Christina Sandlund, distriktssköterska på Capio vårdcentral, Årsta, och Centrum för Allmänmedicin i Stockholm.

Jag blev färdig distriktssköterska 2007 och lämnade därmed många år med hematologisk omvårdnad inom slutenvården bakom mig. Jag valde att vidareutbilda mig till distriktssköterska då det lockade mig att få möjlighet att arbeta hälsofrämjande med undervisning, beteendeförändring och gruppverksamhet. Ämnet sömn blev jag intresserad redan under utbildningstiden då jag fördjupade mig i ämnet. Efter distriktssköterskeutbildningen började jag arbeta på Capio vårdcentral i Årsta och fick tack vare medel från landstinget och min arbetsgivare möjlighet att starta upp gruppbehandlingar baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) för patienter med sömnproblem. Jag gick en kortare utbildning i "KBT vid sömnproblem" 2008.

Sömnproblem är vanligt hos befolkningen och den behandling som rekommenderas enligt en färsk SBU-rapport är psykologisk och beteendeorienterad behandling som kognitiv beteendeterapi. Det är få patienter som får möjlighet till denna behandlingsform då tillgången till terapeuter inte är tillräcklig för att möta det stora behovet hos befolkningen. Sömnproblem kan leda till både fysisk och psykisk ohälsa om de håller blir långvariga, vilket de tenderar att bli.

Patienterna får i gruppbehandlingen stöd att förändra dysfunktionella mönster gällande beteende, tankar och känslor. Detta är möjligt genom ökad kunskap om sömn och dess mekanismer samt att patienten får arbeta aktivt med "hemuppgifter" och träna in nya färdigheter och metoder att hantera sömn och negativ påverkan dagtid r/t sömnlöshet. Det kan liknas vid att patienterna erbjuds ett smörgåsbord med olika metoder. De får sedan prova på dem och slutligen utvärdera vilka metoder som har fungerat och vilka de vill använda i framtiden.

Jag utvärderade tre av mina grupper i en magisteruppsats 2010 och fann att samtliga 18 patienter som före gruppbehandlingen uppfyllde kriterier för klinisk insomni med olika svårighetsgrad, uppnådde en förbättring av sina sömn-

besvär. Sexton patienter av 18 uppfyllde inte längre kriterier för klinisk insomni efter behandlingen. De hade haft sömnbesvär upp till 35 år. Tretton patienter använde inledningsvis sömnmedel i olika grad. Av dem var de 9 som slutade helt med sömnmedel och 4 som minskade sin sömnmedelsanvändning.

Samtliga patienter uppgav en nyvunnen tilltro till sin egen förmåga att hantera sin sömn. Detta är för mig hälsofrämjande omvårdnad! Att ge patienten tilltro till sin förmåga att kunna påverka sitt liv och sin hälsa.



Med dessa goda resultat i ryggen vill jag nu sprida mina kunskaper och erfarenheter till mina kollegor och ger en fortbildning i hur man som distriktssköterska kan bedöma och behandla sömnproblem inom primärvården.

Detta arbete möjliggörs genom Centrum för allmänmedicin (Cefam) i Stockholm där jag nu arbetar deltid som vårdutvecklingsledare för sömn. Det kommer inom kort att komma en vårdutvecklingsplan från Cefam i ämnet som stöd, om man vill börja arbeta med sömnfrågor på sin vårdcentral.



CHRISTINA SANDLUND

Ordförandedagar 2010

Ordförandedagarna hölls i år på Hotel Park Inn i Uppsala den 8–9 Oktober.



Att Distriktssköterskeriksföreningen i Sverige anordnar dessa dagar då alla ordföranden samt en ledamot från varje styrelse inbjuds och har möjligheten att diskutera landets alla föreningars arbete är otroligt uppskattande för deltagarna.

Antal deltagare under dessa dagar var ca 50 personer. Ordförande Kristina Hesslund presenterade programmet för dessa två dagar. Dagarna handlade bl.a. om distriktssköterskans förebyggande hälsoarbete, inventering i de olika föreningarna samt förtydligande av de olika rollerna på respektive styrelsepost genom att uppdatera riktlinjepärmen. Petra Rask och Lars Gustafsson från Brinkens VC i Motala berikade dagen genom att berätta om sin livsstilmottagning vilket ni kommer att läsa mer om i det här numret av tidningen.

Vi delade in oss i grupper där vi diskuterade föreningsarbete och rekrytering av nya medlemmar, vilka förutsättningar och vilka krav vi har på riksföreningen och vilka krav som ställs för lokala föreningar.

Lotta Lundberg från redaktionskommittén fick kartlägga om olika föreningarnas intresse att aktivt bidra till ett värdefullt tidningsinnehåll, samtliga visade stort intresse för tidningen och diskuterades olika idéer.

Under dagen diskuterades hur tidningen skulle kunna presentera distriktssköterskeutbildningens kursplan i hela landet. Efter en lång dag på fredagen avslutades dagen i hotellets matsal med god mat och dryck och fortsatt diskussion runt bordet. I dom härliga soldagar som Uppsala erbjöd oss avslutades ordförandedagarna. Därtill fortsatte riksföreningen att arbeta vidare med planeringen inför distriktssköterskekongressen den 5–6 Maj samt den 7 maj för fullmäktige i Östersund 2011.

FARIDEH JAM
Redaktionskommittén

Ensamkommande barn – deras psykiska hälsa utifrån de professionellas bild

Sammanfattning av Frida Larsson och Åsa Nybergs C-uppsats.

Antalet ensamkommande barn har sedan 2005 ökat markant. År 2008 tog Sverige emot 1510 barn som kom utan föräldrar. Trots denna höga siffra är gruppen relativt obelyst i Sverige idag. Med detta i åtanke har författarna, i sin C-uppsats vid Göteborgs universitet, intervjuat 10 som arbetar professionellt med ensamkommande barn och på så sätt belyst barnens psykiska hälsa. De yrkesgrupper som blev intervjuade var personal på Migrationsverket, socialsekreterare, familjehemssekreterare, psykolog, kurator, sjuksköterska, representant för gode män, personal på institutionsboende och personal som arbetar med flyktingfrågor.

Resultatet av intervjuerna visade att de flesta av de ensamkommande barnen är tonåringar, vilket många menade kan innebära en sårbarhetsfaktor då tonåren är en omvälvande period, men att det också kan vara en skyddsfaktor då förmågan att anpassa sig till förändringar är större. Många av barnen är analfabeter eller har haft en mycket begränsad möjlighet till skolgång i hemlandet, vilket påverkar förmågan att ta till sig kunskap negativt. Majoriteten av dessa barn i Sverige är pojkar, från ursprungsländerna Somalia, Afghanistan och Irak. Oro, nedstämdhet och depression, stress, ångest samt PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) var vanligt. Även självskaumbeteende och suicidtankar förekom. Oron kunde handla om hur familj och anhöriga har det i hemlandet. Hade de släkt i Sverige sågs det som en hälsofrämjande faktor, oavsett om barnen kunde bo hos sina släktingar eller inte.

Asylprocessen angavs som problematisk, ofta är barnen upptagna av tankar och oro inför det besked de skall få, och är inte mottagliga för annan hjälp innan de vet om de kommer att få stanna eller inte:

”Så länge man inte begriper vem det än är som frågar efter informationen så håller man tyst om saker som man inte vet hur det kan användas. Sen kan det ju vara rent förtroende också. Man tänker att jag inte litar på den här personen, jag vet precis vad han sysslar med och vad han vill, men jag tror ändå inte att jag kan lita på honom. Eller han kan inte hjälpa mig. Jag begriper att det här är en psykolog som kan hjälpa mig med mitt psykiska välmående eller kan dokumentera mitt psykiska hälsotillstånd. Men egentligen är det inte det jag behöver hjälp med, då kan det ju också vara en orsak till tystnad.”

Det framfördes att den hjälp de erbjuds under asylprocessen inte alltid är tillräcklig. Att det inte läggs ned tillräckligt med resurser på att ta reda på vad barnen egentligen har varit med om i sina hemländer:



Foto: Nadya Smolskaya

”De måste i detalj berätta vad de varit med om. Det tycker jag har varit det svåraste under det här året nästan, att komma åt detta. Jag tycker tar vi hit dem, vi släpper in dem och vi satsar en miljon på dem här på ett år, minst, då ska vi i alla fall pröva deras asylansökan mot deras verklighet. Det känns som att vi lägger mer pengar på att lära dem att simma än att ta reda på hur de haft det i sitt hemland. Och det tycker jag är fel. Jag hade gärna sämre skola och boende och mer advokathjälp eller vem det är som ska hjälpa dem.”

De misstänker att flykten i sig har inneburit åtskilliga trauman för barnen:

”Och det är väl sådant elände som inte vi heller vet; hur många försvinner på vägen. Det vet vi ju inte. Så jag vet inte riktigt. De har nog haft det ganska tufft alltså. Och fått ett paket cigaretter och blivit tillsagda att vara tysta. Och rök mycket för vi har ingen mat. Så jag tror att de har haft det tufft många.”

Barnen har oftast inte Sverige som specifikt slutmål för sin flykt utan att de har kommit hit på grund av att flykting-smugglarna har ansett att det har varit en bra idé eller av en ren slump:

”Vi har allt ifrån där man har flytt tillsammans med sin familj, kommit ifrån sin familj, på egen hand tagit sig till oftast ’landet Europa’. Vi har i Sverige ofta en uppfattning om att de vill komma till Sverige för att det är så bra här... vi tror lite för gott

” *Det känns som att vi lägger mer pengar på att lära dem att simma än att ta reda på hur de haft det i sitt hemland.*

om oss själva i den frågan. Men om man ska va ärlig så är det inte många somalier som kommer till Sverige som vet att Sverige existerar. De söker sig inte till Sverige, de söker sig till 'landet Europa' där man kanske kan få det lite bättre.”

Slitningen mellan att räknas som vuxen i hemlandet, och nu bli behandlad som ett barn framstår som en central konflikt för barnen. I intervjuerna framkom att detta påverkar barnens självuppfattning negativt:

”Det är 16, 17, 18-åriga killar där de allra flesta har varit vuxna i sitt hemland. De har genomgått sin frigörelseprocess gentemot föräldrar och vuxna i hemlandet, fått blivit vuxna. Flera av dem har också försörjt sina familjer, men kommer till Sverige och här har vi en lagstiftning som säger att man är ett barn tills man fyller 18. Och det är något som de blir intalade från minuten de kommer att 'du är ett barn, i Sverige är du ett barn' och då tar man ifrån ganska mycket, man tar ifrån makt, man tar ifrån styrka man tar ifrån ganska mycket självkänsla i det.”

Deras kultur skiljer sig mycket från den svenska tonårskulturen vilket kan leda till missförstånd och svårigheter i relation till andra skolkamrater:

”Ni vet ju hur det är på ett svenskt gymnasium, det är ju mycket kärlek och gemenskap och annat... det är inte jättelätt om man kommer från en kurdisk bergsby och är uppfostrad att hålla ordning på sina systrar. Så det är mycket sådant. Och så den här materialismen som väller över dem också va, som säkert ger dem dåligt samvete när de vet att de har det dåligt därhemma. Och så vill de ha mobiltelefoner och fina kläder och tatueringar och datorer och sånt som alla andra har. Och cyklar och allt vad de vill ha. Och hemma är det urfattigt.”

Förutom dåliga tänder och eventuellt behov av glasögon bedömdes de ensamkommande barnen generellt sett ha en god fysisk hälsa. Några ansåg att barnen inte tar hand om sig själva speciellt bra. Det gällde framförallt pojkarna:

”Man kan säga att de tar väldigt dåligt hand om sig själva kroppsligt också då va. De röker mycket, de äter inte som de ska göra, de motionerar inte som... alltså om man tänker hälsoperspektiv va.”

Trots alla trauman och svårigheter som deras situation är förknippad med, upplever de professionella dem väldigt givande att arbeta med:

”Men de är väldigt goa, det vill jag också säga. Det är fantastiskt att jobba med dem. För trots att de är så belastade ger de så mycket tillbaka, man förstår inte ibland riktigt hur de förmår detta...”

De intervjuade ansåg också mer resurser borde läggas på barnen. De hade ett antal förbättringsområden som föreslogs; mer kontakt med Barn och ungdomspsykiatri (BUP), mer användande av tolk och stärka deras ofta mycket tunna nätverk.

Som avslutande kommentarer skriver författarna att; Vi kan inte förhindra att barn traumatiseras av krig och oroligheter i världen. Vi kan inte heller påverka hur de kommer hit och vad som händer på vägen. Vad vi kan påverka är vilket bemötande de får här och att ytterligare traumatisering undviks. För att kunna uppnå detta måste en ökad förståelse för de här barnens situation skapas. Vi hoppas att vår studie kan vara ett bidrag, om än litet, i denna process

Läs uppsatsen i sin helhet: <http://hdl.handle.net/2077/20880>

MERIT PETTERSSON



Frida Larsson



Åsa Nyberg

FAKTA

Definition:

”Ett ensamkommande barn är en person under 18 år som är åtskild från båda sina föräldrar eller från en person som enligt lag eller sedvana har det primära ansvaret för barnet”.

(Prop.2005/06:46 – Mottagande av ensamkommande barn)

Patientsäkerhet

Ingen patient ska komma till skada i vården. Detta är en av grundprinciperna för all vårdverksamhet. Ändå händer det, runt 100 000 människor drabbas varje år av skador relaterat till vård. Inom vården, liksom i alla andra verksamheter, kan människor begå fel, göra misstag. Det är därför så viktigt att ständigt arbeta med patientsäkerhet. När en patient har skadats eller riskerat en skada i vården är det nödvändigt att utreda vad som ledde fram till händelsen och åtgärda de bakomliggande orsakerna. På så sätt minskar risken att händelsen ska inträffa igen. Det är viktigt att kartlägga och analysera risker som finns i varje verksamhet och därmed, så långt det är möjligt, förebygga att vårdskador inträffar. Att förändra arbetsätt, beteenden och attityder anses ofta vara något av de svåraste i arbetet med patientsäkerhet.

Det finns dock exempel på hur effektiva rutiner snabbt sprider sig både i och utanför vården. Ett exempel är från hösten 2009 när smittspridningen av den nya influensan tog fart i Sverige. Snart sålde de flesta butiker små flaskor med handsprit. På arbetsplatser ställdes handsprit fram och många dagis började sprita händerna på barnen för att hindra smittspridning.

Referenser

www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet

www.svd.se/opinion/brannpunkt/nu-gor-vi-varden-sakrare_5151463.svd

Patientsäkerhetslagen

From januari 2011 kommer en ny patientlag att gälla, denna lag ersätter lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Tanken med den nya patientlagen är att det ska bli enklare att utkräva ansvar i vården. Lagen lägger grunden för en ny patientsäkerhetskultur där patienten blir mer delaktig. För den enskilde patienten är det viktigt att veta att sjukvården är säker. När fel begås, vilket kommer att ske, är det viktigt att dessa förklaras, ursäktas, redovisas och åtgärdas.

Från den 1 januari 2011 kommer patientklagomål prövas av socialstyrelsen i stället för av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Den nya lagen innehåller också bestämmelser om att varje vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att bl.a. utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada samt att rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten till socialstyrelsen. Dagens disciplinföljder, erinran och varning, försvinner och ersätts av en möjlighet för socialstyrelsen att rikta kritik mot anmäld personal och vårdgivare. Tanken är att det ska bli enklare att rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten. Idag måste patienten ange vem som anmäls och vilka anmärkningar som riktas mot den

anmälde. I det nya systemet kan patienten i stället anmäla en händelse och socialstyrelsen kan då göra en förutskattning utredning av det som har skett. Socialstyrelsens prövning av anmälda anmärkningar ska fokusera på orsaker till det inträffade (systemfel) och vad som kan göras för att det inte ska inträffa igen. Staten får också utökade möjligheter att tillgripa skyddsåtgärden provotid. I beslut om provotid ska det fastställas en provotidsplan som den legitimerade ska följa. Även allvarlig brottslighet utan samband med yrkesutövningen ska kunna utgöra grund för återkallelse av legitimation. För apotekspersonal införs en skyldighet att anmäla till Socialstyrelsen om en läkares eller tandläkares förskrivning av exempelvis narkotiska läkemedel eller andra särskilda läkemedel skäligen kan befaras stå i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

YLVA WENDLE SUNDBOM
redaktionskommittén

Referenser

www.svd.se/opinion/brannpunkt/nu-gor-vi-varden-sakrare_5151463.svd

www.hsan.se

www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659#K6

SBAR för en strukturerad kommunikation

God och säker vård förutsätter en effektiv kommunikation och att information överförs korrekt i alla led och vid alla tillfällen. En av de vanligaste bakomliggande orsakerna till tillbud och händelser i våreden är, att det på ett eller annat sätt brustit i kommunikationen mellan individer eller verksamheter.

En god och säker kommunikation är särskilt viktig vid akuta situationer och när kommunikationen sker under tidspress. Med en fastställd struktur för hur kommunikationen och informationsöverföringen ska gå till, minskar risken för att information som är viktig glöms bort eller missuppfattas. En sådan struktur för kommunikation är SBAR som har utvecklats av marinen men som nu även används inom

hälso- och sjukvården för att strukturera informationen och för att presentera fakta på ett snabbt och effektivt sätt.

SBAR står för:

Situation

Bakgrund

Aktuellt tillstånd

Rekommendation

Nätverket för patientsäkerhet har tagit fram ett informationsmaterial som kan laddas hem från:

www.skil.se/patientsakerhet

Källa: www.skil.se

SBAR – akut situation	
<p>S Situation Vad är problemet/ anledningen till kontakt?</p>	<p>Ange Eget namn, titel, enhet patientens namn, ålder, eventuellt personnummer. Jag kontaktar dig för att ...</p>
<p>B Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd fram tills nu.</p>	<p>Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar från tills nu. Eventuell allergi. Eventuell smittorisk.</p>
<p>A Aktuellt tillstånd Status</p> <p>Bedömning</p>	<p>Rapportera A: luftväg B: andning C: puls, blodtryck, saturation D: medvetandegrad, smärta, orienterad till tid/ rum/person E: temperatur, hud, färg, buk, urinproduktion, yttre skador. Jag tror att problemet/ anledningen till patientens tillstånd är ...</p>
<p>R Rekommendation Åtgärd</p> <p>Tidsram</p> <p>Bekräftelse på kommunikationen</p>	<p>... därför föreslår jag: omedelbar handläggning övervakning/överflyttning utredning behandling. Hur ofta ska jag ... ? Hur länge ... ? När ska jag ta kontakt igen? Finns fler frågor? Är vi överens?</p>

Nätverket för patientsäkerhet

SBAR – icke akut situation	
<p>S Situation Vad är problemet/ anledningen till kontakt?</p>	<p>Ange Eget namn, titel, enhet patientens namn, ålder, eventuellt personnummer. Jag kontaktar dig för att ...</p>
<p>B Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd fram tills nu.</p>	<p>Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar från tills nu. Eventuell allergi. Eventuell smittorisk.</p>
<p>A Aktuellt tillstånd Status</p> <p>Bedömning</p>	<p>Rapportera Vitala funktioner. Aktuellt status kopplat till situationen. Jag bedömer att ...</p>
<p>R Rekommendation Åtgärd</p> <p>Tidsram</p> <p>Bekräftelse på kommunikationen</p>	<p>... därför föreslår jag: övervakning utredning/behandling vårdplanering/hjälpbbehov överflyttning uppföljning. Hur ofta ... ? Hur länge ... ? När? Finns fler frågor? Är vi överens?</p>

Nätverket för patientsäkerhet

Basala hygienregler

Enligt SOSFS 2007:19 ska basala hygienrutiner tillämpas överallt där vård och omsorg bedrivs. Syftet är att förhindra direkt samt indirekt kontaktsmitta. Med direkt kontaktsmitta menas smitta från patient till personal samt från personal till patient. Med indirekt kontaktsmitta menas smitta från patient till patient eller via personalens händer och kläder. I vårdhandboken hittar vi de basala hygienrutinerna beskrivna på ett enkelt och tydligt sätt (<http://www.vardhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-personalhygien/Oversikt/>).

En liten uppdatering

I de basala hygienrutinerna ingår noggrann handhygien med handdesinfektion mellan varje patientkontakt samt handtvätt vid synlig smuts. Handskar bör användas vid risk för kontakt med blod, urin, avföring, kräkning, sekret och likvor. Handskarna ska kastas direkt efter användning samt bytas vid olika vårdmoment. När det gäller arbetsdräkten ska denna vara kortärmad vid allt patientnära arbete, detta gäller all personal, alla personalkategorier. Inga armbandsur, armband eller ringar får användas, naglarna ska hållas korta, håret ska vara uppsatt om långt. Engångsplastförkläde eller skyddsrock ska användas vid direktkontakt med patienten samt då risk för stänk eller kontakt med kroppsvätskor föreligger samt vid hantering av förorenade föremål. Om risk för stänk bör även munskydd, skyddsglasögon/visir användas.



Hälsan i Centrum undrar nu hur dessa regler efterföljs. Vad är skälet till att dessa regler inte följs till fullo på många arbetsplatser inom primärvården? Hur påverkar det patient-säkerhetsarbetet? Hur ser det ut runt om i Sverige? Kan vi som distriktssköterskor vara med och påverka för bättre följsamhet?

Skapa debatt

Vi vill här lämna utrymme för diskussion och debatt om detta. Välkommen att skriva en rad så publicerar vi i nästa nummer.

REDAKTIONEN

NYHETER – PÅ GÅNG

Huvudlöss

Läkemedelsverket har sammanställt rekommendationer för förebyggande behandling mot huvudlöss. www.lakemedelsverket.se

Läkemedelsupplysningen

Till följd av omregleringen av apoteksmarknaden fick Läkemedelsverket den 1 juli ansvaret för läkemedelsupplysningen till allmänheten. Läkemedelsupplysningen är öppen vardagar mellan 08.00–17.00 och nås på telefonnummer 0771-46 70 10.

Hem blodtrycksmätning fungerar

Hem blodtrycksmätning fungerar lika bra som att mäta på mottagning för att styra läkemedelsbehandling. Dessutom har det många fördelar för patienterna. Det slår SBU fast i en utvärdering. Läs mer: <http://sbu.se/sv/Om-SBU/Nyheter/Hemblodtrycksmatning/>

Nationell värdegrund – etiska ställningstaganden

Svensk sjuksköterskeförening har arbetat fram en nationell värdegrund för omvårdnad för stöd och vägledning i samtal och reflektioner om etiska ställningstaganden. Centrala värden som tas upp är bland annat respekt för det sårbara, värdighet, integritet och självbestämmande. Ladda ner värdegrunden från www.swenurse.se

Annons

Annons

Seniorhörnan

Tuve Torg 15
Öppet: 9.00-12.00

Alla vardagar för er över 65 år för att ge och ta information
Välkomna in!

Så här står på ett skylt utanför lokalen, inne i lokalen arbetar distriktssköterskan Inger Jonsson med kommunanställd anhörigkonsulent.

Seniorhörnan drivs i samverkan mellan vårdcentralen och kommunen i projektform och är öppen för alla i stadsdelen över 65 år. Den är en förlängning av de "Hälsofrämjande uppsökande hembesök" som erbjudits sedan i början av 2008 och som då riktat sig till invånare i stadsdelen över 81 år utan kommunala insatser. Den verksamheten kommer att fortsätta i Seniorhörnan.

Vad gör de i Seniorhörnan?

- De svarar på frågor och sprider information, lyssnar och tar lärdom av de äldres KASAM (känsla av sammanhang).
- De erbjuder föreläsningar och utbildningar i seniorhörnans konferensrum.
- Inger Jonsson har sin mottagning i Seniorhörnan.

Målet med Seniorhörnan:

Bidra till större trygghet och meningsfullhet i vardagen för alla Seniorer i Tuve/Säve genom att:

- Informera om samhällets stöd och service i samarbete mellan kommun och primärvård.
- Tidigt upptäcka åldersrelaterade sjukdomar.
- Påverka hälsa och livsstil.
- Vårt lärande av seniorers copingstrategi ger oss ökade kunskaper.

Distriktssköterska Inger Jonsson arbetar tillsammans med anhörigkonsulent. Tidigare fram till våren 2010 skedde samarbetet med en socionom. De svarar på frågor angående allt vad gäller kommunen och SDN samt frivillig verksamhet och fungerar som sluss till övriga verksamheter. Inger arbetar även som mobil distriktssköterska och demenssköterska, dessa tre funktioner går lite i varann, berättar Inger. Tyvärr räcker nog tiden inte riktigt till för min funktion som demenssköterska anser Inger. Med att strukturera denna verksamheten med kommunens utvecklingsledare, Hemsjukvårdens demenssköterska och anhörigkonsulenten finns

Foto: Margareta Andersson



hopp att kunna gå vidare. Alla anser att Seniorhörnan är en mycket bra satsning både för primärvården och kommunen.

Inger är mycket positiv till fortsatt arbete i Seniorhörnan. Många frågor besvaras när folk kommer in, både boende, personal och även från våra läkare. Frågor om bistånd, flexlinje, färdtjänst, rehab, sjukgymnast, fotvård, kyrkan, frivilligaorganisationer, alltså både sociala och sjukvårdsfrågor. Inger avslutar med att hennes erfarenhet säger att det bör vara personer med adekvat utbildning som arbetar i Seniorhörnan och som har stor kunskap om området och dess befolkning och är väl förtrogen med närområdets olika funktionsdelar.

FARIDEH JAM
Redaktionskommittén

FAKTA

Namn: Inger Jonsson

Ålder: 64år

Karriär: Mentalsköterska, Sjuksköterska, Distriktssköterska sedan mer än 20 år i Tuve/Säve

Familj: 3 döttrar, 6 barnbarn

Intressen: Friluftsliv, trädgårdsarbetet, familjen, resor, läsa

Övrigt: Nyfikenhet, envishet, positivt tänkande är 3 honnorsord för mig som jag försöker följa.

Be om en julklapp från din chef!

Christina Wieslander som har arbetat som distriktssköterska i flera år i Karlskrona berättar om sin uppfinning "Benstöd".

Det var år 2007, jag tröttnade och började se mig runt omkring om det verkligen inte fanns något hjälpmedel för att underlätta sårbehandlingar och då framförallt i hemmen där vi oftast bara har en köksstol eller liknande till vår hjälp. Jag kontaktade Distriktsrehab och mina kollegor bland annat på våra utvecklade sårcentrum här i Blekinge. Men faktum kvarstod, det fanns inget fungerande hjälpmedel för hemsjukvården.

Det som gjort att jag orkat kämpa vidare är just mina kollegors och chefernas stöd för det jag utvecklat. Det tar mycket tid i anspråk men samtidigt har det varit en resa jag inte vill vara utan. Idag är jag inte verksam med kliniskt arbete utan jobbar med projekt inom Landstinget Blekinges kompetenscentrum.

Med hjälp av ALMI, där jag fick presentera min idé med mitt "enkla arbetsredskap" med papper och penna gjorde jag en ritning på hur mitt tilltänkta benstöd skulle se ut. Jag beviljades medel och de hjälpte mig att få kontakt med en tillverkare i Svängsta. Vi har sedan sommaren 2008 haft ett bra samarbete och den första prototypen var klar redan samma höst. Därefter har personal inom primärvården i Blekinge testat benstödet som nu blivit fyra till antalet och är nu färdigutvecklade för att användas. Efter radiointervjun i somras och även efter ett reportage här i lokaltidningen har det kommit förfrågningar från distriktssköterskor från andra landsting och kommuner som hört av sig och efterfrågar produkten.

Det jag lärt mig är att man måste vara uthållig och att saker och ting måste få ta tid då man arbetar med medicinsk tekniska produkter för bl.a. hälso- och sjukvården som ställer stora krav på tillverkare och produkterna.

Att vara innovatör och uppfinnare känns nästan inte verkligt... Tyvärr kan jag inte idag ge läsarna några svar på var de kan köpa in benstödet till deras mottagningar då detta i faktum inte kommit ut på marknaden ännu. Jag söker någon som kan ta det vidare med mig och hoppas att jag då kan återkomma med ett pressmeddelande i er tidning om när det förhoppningsvis är möjligt med beställningar.

Vi från redaktionskommittén gratulerar Christina för sin uppfinning och önskar henne lycka till med detta efterlängtrade hjälpmedel och medicinsktekniska produkt. Vi övriga distriktssköterskor i hela landet kan be ju våra verksamhetschefer om att få benstödet som julklapp.



FAKTA

Namn: Christina Wieslander

Ålder: 47 år

Karriär: Arbetat inom hälso- och sjukvården i drygt 25 år. Sjuksköterska sedan 1986. Distriktssköterska 1995. Kandidatexamen i vårdvetenskap 2009. Sedan 2008 produktutvecklare/uppfinnare på fritiden. Arbetar just nu i projektform inom Blekinge Kompetenscentrum, Landstinget Blekinge.

Familj: Sambo. Två barn varav en flyttat hemifrån för studier, samt sambons vuxna barn. Syskon med familjer och mina föräldrar.

Intressen: Att ge tid till familj och vänner är viktigt för mig för att jag ska må gott. För att hämta extra kraft och energi går jag långa skogspromenader eller springer. Även trädgårdsbestyr och inredning är intressen som jag bejar.

Övrigt: Boende och uppvuxen i Karlskrona. Oftast glad och pigg på att söka nya utmaningar. Jag är en "obotlig" optimist vilket jag tror är en tillgång och nästan en förutsättning för att lyckas som uppfinnare.

Vill ni kontakta Christina kan ni skicka brev till: Bärvägen 6371 54 Karlskrona.

Benstödet som underlättar din vardag

Mobilt, hopfällbart benstöd, enkelt att ta med.
Väger 2300 g.



Benstödet nedre del liknar ett kamerastativ och är hopfällbart. Det har tre ben för ökad stabilitet. En horisontell stålskena som är höj och sänkbar sitter förankrad i mitten av de tre benen. Övre delen av denna skena fäster i en skena som är vickbar för att kunna ställas in i olika lägen. Längs med denna skena sitter en dyna som är rörlig och kan flyttas under behandlingen beroende på var behandlingen utförs, fot eller u-ben eller både och. Avståndet mellan dyna och skena möjliggör lindning.



Bekväm sittställning för patient och bättre arbetsställning för personal. Kan användas både i hemmet och på mottagningar, vårdavdelningar och äldreboende. Naturligtvis även hos fotvårdsterapeuter etc.

Annons

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.

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 2011, poststämpel gäller. Skickas till:

Kristina Hesslund, Krokusvägen 14, 416 76 Göteborg.

DSFs styrelse beslutar vem som tilldelas medel ur stipendiefonden. Beslutet kan inte överklagas. Beslutade stipendium utbetalas till hälften före studier/utbyte, och efter att DSF erhållit en rapport utbetalas resterande belopp. Rapporten kan komma att 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 2011, poststämpel gäller. Skickas till:

Kristina Hesslund, Krokusvägen 14, 416 76 Göteborg.

DSFs styrelse beslutar vem som tilldelas medel ur stipendiefonden. Beslutet kan inte överklagas. Beslutade stipendium utbetalas till hälften före forsknings-/utvecklingsarbetet, och efter att DSF erhållit en rapport utbetalas resterande belopp. Rapporten kan komma att publiceras i Hälsan i centrum.

Välkommen med din ansökan!

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

www.distriktsskoterska.se

World Aids Day

När den här tidningen kommit ut och du, förhoppningsvis, läser detta har det nyligen varit World Aids Day. Och jag frågar mig, är det någon som verkligen bryr sig nu för tiden? Är det någon som överhuvudtaget dör av hiv-relaterade infektioner i Sverige idag? Ja, visst gör det det, men det är så tyst.

För ett par år sedan läste jag en artikel om att sjukvården varje år missade att kontrollera hiv-status på personer, i huvudsak män, som sökte för det ena symtomet efter det andra utan att man (vi, sjukvården) hittade orsaken till deras lidande. Det uppdagades först vid obduktion att vederbörande bar på hiv och hade avlidit av hiv-relaterade sjukdomar. Förklaringen var att det var stadgade medelålders män med god ekonomi, karriär och fru och familj och att ingen hade tänkt tanken på att de kunde vara bärare av hiv. Det är så vi tänker idag på 2010-talet. Vi tänker över huvudtaget inte på hiv vid diffusa symtom hos svenska, heterosexuella, stadgade medelålders män. Eller hur?

På 1980-talet var hiv och aids mer närvarande, det skrevs skräckreportage, man var osäker hur det smittade. Unga friska människor, främst män, bara dog. Kändisar ”kom ut” med sjukdomen och dog, Sighsten, Ebbe, Jakob, Skå-Gustaf.

Sedan kom bromsmedicinerna och stoppade upp sjukdomens framfart. I den rika västvärlden vill säga. För de fattiga i tredje världen är det samma katastrof som tidigare att bli smittad, och det smittas fler idag än någonsin. Människor dör fortfarande av hiv-infektioner.

Med tiden blev det så tyst. Skrämmande tyst.

Inga fler kändisar visade upp sig i sjukdom och lidande, den uppväxande generationen fick inget ansikte på sjukdomen. Det är som om den inte finns.

Så kom Andreas Lundstedt. Sjungande en discolåt, dansande med ett snett leende. Han chansade och drog nitlotten.

”Ja, jag är hiv-positiv men se så bra jag mår” är attityden. Jättebra för dig, Andreas, att du kan leva ett så gott och bra liv med hiv i kroppen. Men – vilka signaler sänder det ut? En falsk trygghet? En skev bild av hur det är att leva med hiv? Hur många tabletter måste du ta per dag resten av livet? Vilka biverkningar ger de? Hur blir det den dagen viruset har muterat sig förbi alla bromscocktailer?

Jag är inte bara distriktssköterska. Jag är klamydiasyster också. Eller, rättare sagt, sti-syster. Det vill säga, när någon vänder sig till ”min” vårdcentral för testning mot sexuellt överförbara infektioner är det mig de träffar. Det jag får höra vid smittspårningen ger mig ibland mardrömmar. Och

ett och annat skratt också, det ska villigt erkännas. Men det är mardrömmarna som tyvärr tar överhand. Okunskapen är skrämmande. Och då menar jag inte bara den hos generation som föddes under värsta aids-hysterin, när vi inte visste någonting. Inte hur vi kunde skydda oss. Inte vilka som kunde drabbas. Nej, jag menar även min egen generation som levde mitt i detta. Att klamydia, gc och syfilis idag går att behandla gör att man inte tar sjukdomarna på allvar. Att besök på bordeller och köp av gatuprostituerade i framför allt Asien, Afrika och Baltstaterna medför risk att hiv-smittas verkar man inte ta på allvar. Hur många möter jag inte som, efter en sådan resa rusar in på mottagningen och ”vill testa mot allt” och när proverna väl är klara och visar att de denna gång drog vinstlotten, jublande vrålar: YES! Jag klarade mig! Helt döva för mina förmaningstal. Totalt ignorerande min uppmaning till eftertanke. Det är då mardrömmarna slår till. Jag blir ett tjtande fruntimmer som inte förstår hur man har kul, en glädjedödare som väl inte skalar apelsinen innan jag äter upp den.

Jag trodde ”kåka-kola-med-papper-på” resonemanget var borta och glömt. Men inte.

Det här är en utmaning för oss, ett folkhälsoarbete lika viktigt som något annat. Man reser som aldrig förr. Många kommer till oss och vaccinerar sig inför resorna och då måste vi ta tillfället i akt och prata säker sex. Vi måste bli ett kollektiv av tjtande fruntimmer och karlar.

Vi har ett guldläge till samtal när vi vaccinerar flickor mot papillomvirus.

Ungdomarna är inte så informerade som vi kanske tror. Ofta får jag kommentaren ”vaddå, aids, det var väl något som man hade på åttiotalet”. Det är en vanlig inställning.

Och de ur den äldre generationen blir som kalvar på grönbeta när de får en andra chans att ”leka rommen av sig”. Trots minnen av åttiotalet.

Ålder innebär inte vishet, det är min sorgliga erfarenhet i det här ämnet.



Marine Gustavsson

Annons

FRAMTIDENS FOLKHÄLSOARBETE – VÅR ANGELÄGENHET!

Distriktssköterskeföreningen i Sverige hälsar välkommen till Kongress 5–6 maj 2011 på Mittuniversitetet i Östersund. Vi ser fram emot två dagar med lärorika och roliga föreläsningar, utställningar, posters, diskussioner och kontakter med kollegor från hela landet.

Torsdag den 5 maj

09.00–10.00 Inregistrering, kaffe/te och utställarbesök.

10.00–10.20 Invgning Kristina Hesselund, Distriktssköterskeföreningens ordförande och Britt Bolin Olsson, Landshövding Jämtlands län.

10.20–11.00 Folkhälsopolitiska rapporten, Anita Linell, Folkhälsoinstitutet.

11.00–12.00 Samtalet – vårt viktigaste verktyg, Lena Runius, Distriktssköterska, Inera.

12.00–13.30 LUNCH och utställarbesök.

13.30–15.00 Parallella seminarier á 90 minuter.

Välj ett av följande alternativ. Mer detaljerat innehåll presenteras senare.

Främja hälsa eller förebygga ohälsa?

Mångkulturell hälsa

15.00–15.40 Kaffe/te och utställarbesök.

15.40–16.30 Visioner för det framtida folkhälsoarbetet. Peter Örn, Peter Örn AB.

16.30–17.00 Diskussion runt framtida visioner.

19.30– Festmiddag med underhållning i Ljushallen vid Mittuniversitetet, årets distriktssköterska och stipendiater.



Fredag den 6 maj

08.30–09.15 Patientsäkerhet – en självklarhet. Inger Rising, Distriktssköterska, fil.mag. Stockholms läns landsting.

09.15–10.15 Kvalitetsregister – för vem och varför? Hanna Lundstedt, Sveriges kommuner och landsting, SKL.

10.15–10.45 Kaffe/te, utställarbesök.

10.45–11.00 Posterpresentation.

11.00–12.30 Parallella seminarier á 90 minuter.

Välj ett av följande alternativ. Mer detaljerat innehåll presenteras senare.

Barns och ungas hälsa

Riskbruk

12.30–13.45 Lunch och utställarbesök.

13.45–16.00 Närvaro i nuet/Mindfulness, Cecilia Åkesdotter, Livsutveckling.

16.00–16.10 Avslutning, styrelserna från Distriktssköterskeföreningen i Sverige och Jämtland.

ANMÄLAN

Via hemsidan: www.distriktsskoterska.se senast den 7 mars 2011. Anmälan är bindande och antalet deltagare är begränsat.

AVGIFT

Medlem i Distriktssköterskeföreningen betalar 2 500 kr för 2 dagar* och 1 400 kr för en dag** vid anmälan före 15 februari 2010.

Därefter betalar medlem 3 500 kr för två dagar* och 2 400 kr för en dag.**

Icke medlemmar betalar 3 500 kr för två dagar* och 2 400 kr för en dag** vid anmälan före 15 februari 2010.

Därefter betalar icke medlem 5 000 kr för två dagar* och 4 000 kr för en dag.**

* I priset ingår kaffe/te, lunch båda dagarna samt middag torsdag kväll.

** I priset ingår kaffe/te och lunch. Middag torsdag kväll kostar 500 kr extra.

BOENDE

Hotellavtal finns med Clarion Hotell Östersund uppge "distriktssköterska" vid din bokning som sker via titti.myren@choice.se

I första hand betalas detta på plats med kort eller kontant. Vid fakturering skall faktureringsadress framgå i bokningen.

Dubbelrum 920 kr/natt och enkelrum 720 kr/natt.

Avtal finns också med vandrarhemmet Ledkryssat, www.ostersundledkryssat.se. Priser från 280 kr/person och natt.

Boka senast 7 mars för att erhålla dessa priser.

POSTER

på kongressen i Östersund 5-6 maj 2011

Presentera dina/era spännande studier, utvecklingsprojekt eller uppsatser i en poster. Skicka in abstract senast den 28 februari 2011 till ann-sofie.gustafsson@distriktsskoterska.se

Abstrakten kommer att granskas och värderas av styrelsen i Distriktssköterskeföreningen. Besked om antagning meddelas senast den 25 mars 2011.

Postern presenteras även muntligt på ca 5 – 10 minuter vid Kongressen i Östersund.



Distriktssköterskor

Var med och utforma ny "Uppslagsbok" på Sverigeföreningens hemsida!
www.distriktsskoterska.se

PUNKHANDBOKEN kommer att plockas bort från hemsidan, i stället kommer så småningom "Distriktssköterskans A-Ö".

Jag söker material för en heltäckande och informationsrik "Uppslagsbok".

Vad är det Du som distriktssköterska/medlem vill finna där?

Skicka material/förslag till
birgitta.forsen@distriktsskoterska.se

Birgitta Forsén
Webmaster
Sverigeföreningen



Vet du...

- hur man snabbt får ner överproduktion av mjölk?
- att långtidsamning skyddar mot bröstcancer?

I **AMNINGSNYTT** finns den senaste forskningen och de smartaste amningsknepen

Prenumerera!

Till väntrummet, personalrummet och till dig själv. Fram till 30 juni 2011 erbjuder vi en årsprenumeration (4 nr) för endast 200 kr, ord. pris 250 kr. Beställ en dubbelprenumeration så har ni både till personalen och till väntrummet för endast 400 kr, ord. pris 450 kr. **Ange rabattkod 203.**

Tel. 0494-211 50

www.amningshjalpen.se



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA



Astrid Lindgrens
Barnsjukhus
vid Karolinska
Universitetssjukhuset

Uppdragsutbildningsenheten Ersta Sköndal högskola i samarbete med Astrid Lindgrens Barnsjukhus anordnar uppdragsutbildning i

Barn som far illa – att upptäcka och agera 7,5 högskolepoäng

Utbildningen vänder sig till personer som i sin yrkesutövning möter barn som befaras fara illa. Kursen behandlar relevant lagstiftning, symtom vid och identifiering av barnmisshandel, myndigheters uppdrag och ansvar, samverkan mellan myndigheter, anmälningsförfarandet när barn far illa, bemötande av barn och föräldrar, att vara professionell samt värderingar, attityder och förhållningssätt.

Startar vårterminen 2011

Sista anmälningsdag: 17 december 2010

Mer information på www.esh.se/barnfarilla eller ring 08-555 051 19

Sex snabba om redaktionskommittén



Ylva Wendle Sundbom

DSF Stockholm/Uppsala

Arbetsplats: BVC, Bålsta Vårdcentral, Uppsala läns landsting. Sjuksköterska sedan år 2000, distriktssköterska sedan våren 2008. Som distriktssköterska hunnit med att arbeta inom den kommunala hemsjukvården följt av ett år på en liten privat vårdcentral. Arbetar sedan oktober 2010 på barnvårdcentral. Har inte tidigare arbetat med barn på BVC men ser mycket fram emot detta. Varit med i redaktionskommittén sedan maj-2010.

Ålder: 38 år.

Bor: Född och uppvuxen utanför Uppsala, har bott i Stockholm i många år. Bor nu, sedan några år, i Bålsta, 5 mil utanför Stockholm, med man och två barn, 5 och 7 år.

Fritidsintressen: All form av friluftsliv, gärna i fjällmiljö. Har en andelslägenhet i Åre, makens släkt i Östersund. Tycker mycket om skidåkning, löpning. Tycker om att läsa, skriva. Rest en hel del innan barnen kom.

På nattduksbordet: Läser allt.

Motto: Ingenting är omöjligt.



Lotta Lundberg

Ordförande DSF Stockholm

Arbetsplats: Högscoleadjunkt på Röda Korsets Högskola i Stockholm.

Ålder: 38 år.

Bor: Villa i Bromma utanför Stockholm med make och tre barn.

Fritidsintressen: Sjunger i kör, skriver, läser och tränar på Friskis.

På nattduksbordet: Ofta flera böcker samtidigt, just nu *The Status Syndrome* av Michael Marmot och *Hundraåringen som klev ut genom fönstret och försvann* av Jonas Jonasson.

Motto: Behandla andra som du vill bli behandlad själv.



Farideh Jam

Ordförande DSF Göteborg

Bor: Tillsammans med min man Masoud, yngsta dottern Misha 15 år och den 25 åriga studerande sonen i Polen.

Tycker om: Att vara med familjen och vänner, resa, dansa, jogga i naturen, hunden Milo 12 veckor och att se Mishas

handbollsmatcher.

På nattduksbordet: Boken som jag läst klart, *Kan du säga Schibboleth*, ett par öronproppar och väckarklocka.

Karriär: Sjuksköterska sedan 1994, distriktssköterska 1995, heltidsanställd i primärvården och Vårdcentralen Kärra sedan 1999.

Brinner för: Folkhälsa och förebyggande hälsoarbete.

Motto: Att upplysa yngre generationen om distriktssköterskans kompetens.



Leila Haapaniemi

Kassör i DSF i Stockholm

Bor: I lägenhet i Stockholm.

Tycker om: Umgås med vänner, familjen, träna på Friskis, sjunga i kör, vara i kolonistugan på sommaren, resor, uppleva nya saker som senast att vandra i Spanien på Santiago de Compostela.

På nattduksbordet: Deckare, psykologi, facklitteratur.

Karriär: Sjuksköterska 1978, barnmorska 1983, distriktssköterska 1996, Silviasjuksköterska 2009. Arbetar på CeFAM i Huddinge som vårdutvecklingsledare i demens.

Brinner för: Vårdkvalitet och att förbättra vården av personer med demenssjukdom i primärvården.

Motto: Att vara nyfiken, våga pröva nya saker, det är bara du som sätter gränserna.

Vi frågar barnen



Vad gör en distriktssköterska?



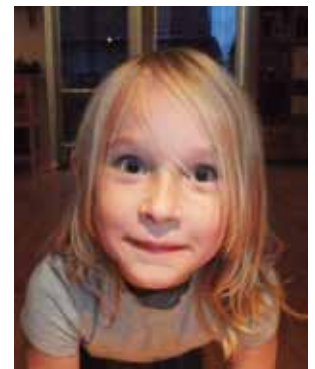
"Hjälper barn och vuxna och bebisar så att de mår bra. Hälsar på hemma hos folk ibland."

Ella 7 år



"Tar hand om dem som gör illa sig"

Oscar 5 år



"Jag vet inte vad det är för nåt"

Vera 7 år

Distriktssköterskans önskelista

Jag pratade med min mamma häromdagen. Hon nämnde att hon varit hos distriktssköterskan för att ta blodtryck vid några tillfällen. "Hur var det då?", undrade jag. Det första hon nämnde var då inte hur blodtrycket legat utan hon sa: "Jo, de såg ganska sura ut de också... Också?? Men hur var blodtrycket då?"

Är det så? Är vi distriktssköterskor ett surt, sönderstressat och grinigt släkte? Vill vi ha det så?



Kristina Hesslund



Ordförande
0702-14 78 99
Krokusvägen 14
416 76 Göteborg

kristina.hesslund@distriktsskoterska.se

Maria Öst-Backa



Vice Ordförande,
Klubbmästare
070-697 57 39
G:a Östanåvägen 7A Backa
828 94 Edsbyn

maria.ost-backa@distriktsskoterska.se

Lisbeth Andersson



Kassör
0515-123 02
070-343 28 38
Pilgatan 8
521 30 Falköping

lisbeth.andersson@distriktsskoterska.se

Katarina Persson



Sekreterare

katarina.persson@distriktsskoterska.se

Birgitta Forsén



Webmaster
Ostronvägen 35 A
815 45 Tierp
070-263 45 35

birgitta.forsen@distriktsskoterska.se

Leena Granström



Ledamot

leena.granstrom@distriktsskoterska.se

Eva Gunnarsson



Ledamot
018-32 40 37
Jägarvägen 5 B
756 53 Uppsala

eva.gunnarsson@distriktsskoterska.se

Ann-Sofie Gustafsson



Ledamot
073-622 62 05

ann-sofie.gustafsson@distriktsskoterska.se

Redaktionskommittén 2010

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

Farideh Jam, distriktssköterska,
ordförande i Göteborgs lokalförening
E-post: farideh.jam@distriktsskoterska.se

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

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

Redaktionskommittén tar tacksamt emot manus.
Nästa manusstopp: 7 februari 2011