

NYHEDSbladet



Januar 2012

**KVARTALSBLAD
FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER**

LEDER: Godt "fagligt" nytår	3
Kloge tanker fra social- og sundhedsassistenter	5
Hvordan projektarbejde kan udvikle sig over tid!	8
Tjekliste "ISBAR"	13
Kort referat fra generalforsamling	14
NYHEDSBREV fra patientombuddet	16
APP Medier	17
Skal, skal ikke. Ny løndannelse.....	19
SUDOKO	23
NADA - Netværksgruppe	24
Selvvalgte kurser	25
Kursus i Nada	26
Konference for klubbens medlemmer	27
Cafeeftermiddag	28

Forsidefoto: Britta Bertel.

Har du noget du synes kunne være af interesse for medlemmerne, så ring eller skriv til os og vi vil videre formidle det.

Deadline for det næste nyhedsblad er den 1. marts 2012

Ansvarshavende bladudvalg:

Annie Schacht, Britta Bertel, Jytte Dylmer, Loni Bjerre, Helle Kurup og Solvej Skærbæk

Tryk: WERKs Grafiske Hus a/s, Århus

Oplag: 1.900 eksemplar

GODT "FAGLIGT" NYTÅR

I Social- og sundhedsassistentklubben er vi klar til et nyt år – efter en veloverstået generalforsamling med en rigtig god debat. Især debatten om faglighed fyldte rigtig meget. Det er et vigtigt emne for klubbens medlemmer, og derfor skal vi i det kommende år bruge ekstra mange kræfter på at få oversat begrebet faglighed.

Krisen kradser i sundhedssektoren, og det smitter af på kvaliteten. Tid til at løse opgaverne fagligt forsvarligt er nemlig en forudsætning for reel kvalitet. Men det er ikke nok at vi isoleret set taler om faglighed og udvikling. Hvis vi for alvor skal bidrage til at sætte kvalitet på dagsordenen, så må vi også i gang med en debat om konkrete forhold.

Det var det en social- og sundhedsassistent gjorde, da hun for nyligt kontaktede klubben. Hun havde ansvaret for sårskift hos en ældre borger, og ifølge lægen var det nødvendigt med daglig pleje af såret. Opgaven var imidlertid tidskrævende, og lederen dikterede derfor, at såret for eftertiden kun skulle skiftes hver anden dag. Sikke et dilemma. På den ene side, at skulle følge ledelsens instrukser og på den anden side, at være bevidst om, at man dermed ikke lever op til lægens anvisninger for behandlingen. På baggrund af vores drøftelser bad social- og sundhedsassistenten om at få lederens instruktion på skrift – mens

hun gjorde gældende, at instruktionen efter hendes opfattelse ville være i strid med den lægefaglige anvisning på behandling. Herefter blev der faktisk sat tid af til opgaven.

Tilsvarende diskussioner kan vi sætte i gang på andre områder. Når undersøgelser eksempelvis viser, at rigtig mange ældre bruger ble, så skal vi stille os selv spørgsmålet, om så mange ældre rent faktisk er inkontinente? Og er det tilfældet, så bør vi undre os over årsagen? I mange tilfælde vil det sandsynligvis vise sig, at årsagen er manglende tid til at hjælpe den ældre på toilettet i tide. Men våde bleer øger samtidig risikoen for urinvejsinfektioner, og urinvejsinfektioner øger risikoen for permanent inkontinens – altså en rigtig ond cirkel, som både er dyr og som betyder tab af livskvalitet for den ældre.

Stadig alt for mange patienter oplever genindlæggelser – både på de somatiske sygehuse og i psykiatrien. Ofte er det ret forudsigeligt, at en patient risikerer genindlæggelse, og desværre er det både dyrt og ubekvemt for patienten, når det sker. Og antallet af genindlæggelser kan ofte forebygges. Måske forudsætter det et par dages indlæggelse mere i første omgang. Andre gange kan et tættere samarbejde med primærsektoren reducere antallet af genindlæggelser – men summen er, at der skal

gøres noget mere, som sikrer, at patienten ikke lades i stikken efter udskrivelse.

Ernæring er vigtigt for både syge patienter og for ældre. Der er ikke råd til eksperimenter. Hvis sød saft er det eneste, den ældre vil drikke, så er sød saft bedre end ingenting. Vores observationer i forhold til patientens / den ældres ernæring har stor betydning for almentilstanden og kan gøre en stor forskel i forhold til egentlig helbredelse.

Pædagogiske kompetencer i forhold til handicappede er vigtige, men de sundhedsfaglige kompetencer gør en forskel i forhold til den handicappedes almene helbred. Aflastning i forhold til tryk, observationer og aktiviteter, som kan forhindre urinvejsinfektioner, obstruktion m.v. er

hele forudsætningen for, at den handicappede også kan have glæde af pædagogiske aktiviteter.

Vi gør en forskel – på rigtig mange områder, og i klubben vil vi appellere til, at du vil dele dine erfaringer med andre – til inspiration – men også med henblik på at få sat en debat i gang om forskellen på at løse de sundhedsfaglige opgaver rigtigt. Vi håber, at mange vil være med. I klubben står vi til rådighed med råd og vejledning – håber at se mange af jer til social- og sundhedsassistenternes konference den 22-23. marts 2012, se mere om konferencen længere omme i bladet.

Rigtig godt nytår

*Annie Schacht
Formand*



KLOGE TANKER

FRA SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER

Lene Hansen og Myrna Thers, Fødeafdeling 2, Skejby sygehus

NU TIL LIDT KULTURHISTORIE

I tidernes morgen er det valgt, at man på fødeafdelingen skulle have to faggrupper, jordemødre og sygehjælpere. To faggrupper der supplerede hinanden godt. Siden er der stillet krav om, at nyansatte i sygehussektoren skal være uddannet social- og sundhedsassistenter og daværende sygehjælpere fik derfor mulighed for opskoling. Visse steder var det et krav for fortsat ansættelse. Med den nye uddannelse fulgte desværre ikke naturligt formidling og viden om muligheder og kompetencer, hverken arbejdsmæssige eller juridiske.

Men det hænger sådan sammen, at

- En social- og sundhedsassistent selv har ansvar for at tage initiativ til at indhente fornøden oplysning og supervision for at udføre sine arbejdsopgaver kvalificeret.
- Social- og sundhedsassistenten har et selvstændigt fagligt, juridisk og etisk ansvar i udførelsen af sit arbejde og er selv forpligtiget til at sætte grænser for udførelsen af specielle opgaver med udgangs-

punkt i assistentens personlige kompetenceprofil.

Der findes ingen social- og sundhedsfaglige uddannelser, som direkte kvalificerer til opgaveløsningen inden for sygehusspecialerne. Alle faggrupper, heriblandt også læger og sygeplejersker, skal oplæres. Undtagelsen må være jordemoderen, som jo netop er specielt uddannet til at varetage alt vedr. graviditet, fødsel og barsel. Jordemoderen er således specialistuddannet, hvorefter en social- og sundhedsassistent er generalistuddannet, derfor er oplæring i en specialafdeling påkrævet. Til gengæld er mulighederne for oplæring og opgaver ubegrænsede, men individuelle og personlige (kompetenceudvikling via MUS-samtaler).

“Kompetencebegrebet er situationsbestemt ud fra afdelingens klientel og traditioner, men også hvad angår den enkelte medarbejders kompetenceniveau. Der findes ej ensartethed, men “at være opsøgende” i sin læring er et nøglebegreb. Nye opgaver, kurser, ef-

*ter- og videreuddannelse og frem for alt vil-
lighed til samarbejde er midler til konstant
læring."*

Et citat fra "Kompetencer i spil, Hvidbog
om FOA-personalets kompetencer".

Fra 1. oktober 2008 skal alle social- og
sundhedsassistenter i Danmark autorise-
res. Formålet er, at styrke patientsikkerhe-
den idet en autorisation fungerer som en
garanti for det gennemførte uddannelses-
niveau og kompetencer.

Der er ikke tale om, at social- og sundheds-
assistenterne får en anderledes uddannel-
se eller pludselig får en masse nye opgaver,
der ligger uden for deres kompetencefelt.
Social- og sundhedsassistenterne kan med
autorisationen få mulighed for at anvende
sine faglige kompetencer, da det bliver
nemmere at overdrage opgaver som De har
kompetence til at udføre, efter at uddannel-
sen er blevet blåstemplet. Muligheden for
at fratage eller delvis fratage en social- og
sundhedsassistent autorisationen er som
gældende for alle autoriserede faggrupper i
Danmark. Det er besluttet, at alle social- og
sundhedsassistenter på fødeafdelingen skal
være autoriserede inden 1. oktober 2009.

Baggrunden for autorisationen er, at re-
geringen, KL og Danske Regioner er ble-
vet enige om, at der er behov for at fremme
en mere fleksibel opgavevaretagelse og en
mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæg-
gelse på sundhedsområderne.

Det er lederens opgave, i vores tilfælde che-
fjordmoderen, at definere social- og sund-
hedsassistenternes opgaver i afdelingen.

Det er social- og sundhedsassistenternes
ansvar, at sige til og fra i forhold til oplæ-
ring.

Vi er i gang med en proces som gerne skal
have til formål, at udnytte de ressourcer
der findes i afdelingen.

Formålet er *ikke* at *overtage* funktioner,
men *sammen* med jordemoderen at løse
opgaverne både i de akutte situationer,
men også i det daglige arbejde til gavn for
den fødende og hendes pårørende.

Der er *aldrig* tvivl om, at jordemoderen har
den fulde ordinationsret, både med hen-
syn til medicin, men også det jordemoder-
faglige forløb på en fødestue. Men hun har
mulighed for, at lade social- og sundheds-
assistenten varetage opgaver som denne er
oplært i.

I forhold til medicinering er retningslinjer-
ne for ansvar og kompetencer på fødeafde-
lingen således:

Jordemoderen er ansvarlig for:

- Ordinationen

Social- og sundhedsassistenten er ansvarlig
for(også juridisk):

- Rigtig medicin
- Korrekt dosis
- Korrekt fødende
- Korrekt indgiftsmåde

Jordemoderen og social- og sundhedsassistenten har kendskab til:

- Virkning og bivirkning
- Allergiske reaktioner og behandling

For at imødegå ”når solen går ned stiger de uformelle kompetencer” skal disse beskrives og oplæring skal finde sted således, at patientsikkerheden er i orden. I forhold til autorisationen er det vigtigt, at det formelle er beskrevet og i orden.

Det kan i det daglige arbejde af og til opleves svært med opgaveglidning, men jeg tror det skyldes uvidenhed om social- og sundhedsassistenternes kompetencer og ikke uvilje, for hvem vil ikke gerne aflastes i en travl hverdag. Og tænk på hvilket flow der måtte være i afdelingen/på fødestuen, hvis vi som social- og sundhedsassistenter, kan nøjes med at konferere med en jordemoder om en given opgave for derfor at kunne udføre den selvstændigt.

Det er sådan man arbejder i rigtig mange afdelinger. I starten sikkert af nød pga. sygeplejerskemangel, men nu i stor respekt for hinandens kompetencer.

Som tidligere skrevet er det et krav fra politikerne med større fleksibilitet i opgavevaretagelsen, og der er også sund fornuft i det, set i forhold til mulighederne for fornyelse, udvikling, tilfredshed, rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.

EN SJOV LILLE OPLEVELSE

For nylig assisterede jeg til anlæggelse af en epiduralblokade sammen med en af vores anæstesioverlæger. Overlægen havde en ny læge med til oplæring. Mens hun underviser, siger hun pludselig til jordemoderen og den 2. semester studerende: ”ja se nu godt efter måske bliver det jer der kommer til at overtage anlæggelsen af epiduralerne i fremtiden”. Jordemoderen kommenterede det slet ikke og den studerende blev lidt bleg. Senere viskede hun mig i øret, at netop epiduralblokaden havde hun tænkt om, at ”godt det ikke er mig der skal lære at lægge den med min uddannelse”. Jeg kunne ikke lade være med at more mig lidt netop med tanke på, at jeg ville skrive dette brev.

Måske kan det lige nu syntes som en stor mundfuld for jordemødre, og hel hen i vejret, at skulle lære at lægge en epiduralblokade, men måske er det fremtiden og der følger jo kurser og grundig oplæring sted, så måske det ikke er helt urealistisk. Jeg husker i min tid på hjertemedicinsk afdeling, at sygeplejerskerne med gru så frem til, at de på sigt skulle lære at lægge venflon. Men alt nyt kan jo syntes svært og skræmmende, lige indtil man mestre teknikken og det bliver en del af det daglige arbejde.

Det der også gerne skal tilskynde til opgaveglidning, er det *hensigtsmæssige* i det. Jeg har selv stået i situationer, hvor det *ikke* var hensigtsmæssigt at jeg ikke havde fået oplæring. Bl.a. til en fødsel hvor den fødende

post partum havde, et kar der stod og si-vede og hvor jordemoderen havde nok at gøre med at underbinde det. Selvfølgelig var klinisk vejleder og vagthavende læge kaldt og det blev besluttet, at kvinden skulle have væske sat op pga. blødningen. Desværre blev de begge akut kaldt til en anden stue og kunne derfor ikke lægge en venflon, og pga. travlhed var der ikke andre jordemødre der kunne hjælpe hvilket betød, at der gik ca. 45 min. før jordemoderen kunne lægge venflon og kvinden få sin væske. Det var på ingen måde livstruende, men uhenigtsmæssig, at jeg som social- og sundhedsassistent ikke kunne lægge en venflon, som jo igen er et spørgsmål om oplæring i teknik og derefter at få rutine.

Andre gange har jeg måtte overskride mine kompetencer i akutte situationer og bl.a.

givet medicin i.v og i.m. hvilket selvfølgelig ikke er til diskussion i situationen, men som ikke ville have været et problem, hvis jeg havde haft en formel kompetence til det.

For mig at se vil det være meget mere hensigtsmæssigt i disse situationer, at jeg kunne handle efter jordemoderens/lægens ordination, vel at mærke grundig oplært, til tryghed og sikkerhed for alle ikke mindst den fødende.

Skarpe faggrænser er fortid. Samarbejde med respekt for egne og andres kompetencer, er nutid.

Disse var ordene. Håber de bliver vel modtaget og vil føre til refleksion og gerne til diskussion. De er skrevet i en velmenende ånd.

Arkivfoto



Venlig hilsen
Lene og Myrna



IDEEN, DER BLEV TIL ET PROJEKT
OG SENERE TIL VIRKELIGHED I AFDELING D₄

HVORDAN PROJEKTARBEJDE KAN UDVIKLE SIG OVER TID!

Ved Inge Hjørund

Det at arbejde med et projekt / udviklingsopgave i forbindelse med mit arbejde har været og er stadig meget spændende, udfordrende og har givet stor arbejdsglæde og tilfredsstillelse i mit arbejde i hverdagen.

Jeg vil her beskrive lidt om hvordan en ide kan udvikle sig til et projekt og siden hen blive implementeret som et fast tiltag i den afdelingen jeg arbejder i og beskrive lidt omkring processen.

I 1995 var jeg på opskoling på social- og sundhedsuddannelsen. Her blev jeg meget optaget af, en på daværende tidspunkt for mig, ny vinkel i uddannelsen, nemlig fokus på den sociale og aktivitetsmæssige del af sygepleje- og omsorgsopgaver. Det har altid været vigtigt for mig at fokusere på *hele mennesket* i mit arbejde dvs. ikke kun at have fokus på patienternes sygdom, og derfor blev jeg grebet af arbejdet med sociale aktiviteter i sygehusvæsenet. Dette tema blev derfor et naturligt valg til min afsluttende eksamensopgave, og afslutnin-

gen på opgaven blev en række handlingsforslag, som kunne bruges i den afdeling, jeg til dagligt arbejdede i. Mit formål med opgaven var, hvordan vi kunne skabe nogle rammer, hvor patienterne kunne hygge sig og have det rart, samtidigt med at de var indlagt på grund af deres cancer sygdom.

Da jeg kom tilbage fra opskoling, startede vi op med at lave nogle af de tiltag, jeg havde arbejdet med. Desværre fik vi ikke sat aktiviteterne ind i en fast struktur, og selvom vi oplevede, at patienterne var meget glad for aktiviteterne, blev de derfor ikke en fast del af vores hverdag. Til gengæld gjorde jeg mig en masse erfaringer, som jeg kunne bruge senere, da mulighederne kom for at lave et projektet/udviklingsopgaven.

I 2003 udformede ledelsen på Onkologisk afdeling rammer og retningslinjer, der gav mulighed for at søge om midler og vejledning til at lave et projekt/udviklingsopgave i afdelingen. Jeg så det som en oplagt mulighed for at få lov til at arbejde med de sociale aktiviteter, som jeg kan se, er så vig-

tige for patienterne – og samtidig var det muligt at opnå et løntillæg, som jo også var værd at tage med!

Det, jeg gerne ville arbejde med var, at skabe nogle rammer hvor patienterne/pårørende kunne hygge sig slappe af og måske også få grinet sammen, som jeg også mener, er et vigtigt element, når vi omgås alvorligt syge patienter. Det at skabe et "frivkvarter/frirum" fra sygdom og behandling for patienterne og deres pårørende. Endvidere at skabe nogle rammer så patienterne får appetit og lyst til at spise lidt mere, have det rart også selv om man er indlagt på et hospital. Møde nogle andre mennesker de ellers ikke ville have snakket med og der igennem måske få nogle relationer de kan bruge i andre situationer.

Jeg besluttede mig for at søge om at få lov til at lave et projekt/udviklingsopgave.

Der skulle laves en ansøgning med projektbeskrivelse som indeholdt:

- Baggrund for projektet – hvorfor søger du om præcist dette projekt?
- Formål – hvad vil du opnå med ændringen/forbedringen?
- Handlinger – hvad skal der til for at gennemføre ændringen/forbedringen?
- Tidsplan – hvem skal gøre hvad og hvornår?

Den samlede ansøgning blev sendt til SUD-udvalget (*hvad er det?*) i Onkologisk afdeling, som skulle træffe den endelige beslut-

ning og tilknytte en vejleder. I mit tilfælde godkendte de ansøgningen og jeg kastede mig over det indledende arbejde med projektet.

"EN HYGGE- OG CAFÉAFTEN I D4" Overskriften blev en "Hygge- og caféaftenerne", som har bestået af et kreativt indslag eller gudstjeneste om eftermiddagen, fællesspisning i "min lille restaurant" om aftenen, senere kaffe med hjemmebagt brød og til sidst forskellige spil.

Efter at det var blevet godkendt gik jeg i gang med forberedelserne til at komme i gang, og det med start september 2003 og et år frem.

Rammerne:

Afdeling D4 var dengang et 5-døgns afsnit med plads til 17 patienter, primært oppegående patienter, der var indlagt til eksempelvis: kemobehandling, pleuracentese, acitespunktur, strålebehandling eller antibiotisk behandling. Mange af patienterne kommer til endagsbehandling, så vi kunne aldrig vide, hvor mange patienter, der var i afdelingen.

Strukturen:

Hver anden onsdag var jeg uden for normering og mødte kl. 14-22, hvor jeg planlagde og gennemførte dagens aktiviteter. Dette blev planlagt, når arbejdsplanen blev lavet, så vi var sikre på, at der var tid til, at jeg kunne gå fra. Datoerne blev løbende udmeldt på et opslag, så patienterne kunne planlægge besøg mv. derudfra. Nogle pa-

tienter gav udtryk for at det var rart med hygge- og caféaftener, for så behøvede de ikke at få besøg denne dag. Andre valgte at invitere deres pårørende, så de kunne deltage i "hyggeaftenen" på afdelingen.

Afvikling af projektet:

Den kreative del, foregik mest om eftermiddagen, og var altid med udgangspunkt i de patienter der var på dagen. Det kunne ex. være klippe/klister 3D- julekort, lave ting til at pynte afdelingen med til påske og jul, eller skrælle æbler til den hjemmebagte æbletærte, som vi skulle have til aftenskaffen. Vi fik tit nogle gode snakke, når vi sad en lille gruppe om dette fælles projekt.

Det er en anden måde, jeg har været i dialog med patienterne, men det har været meget spændende og lærerigt. Nogle onsdag eftermiddag var der gudstjeneste for patienterne, jeg tilbød at gå med, og det bevirkede, at der næsten altid var nogen, der gerne ville derned, så disse dage blev der ikke lavet kreativitet om eftermiddagen.

Aftensmaden i "min lille restaurant" blev serveret inde i vores personalestue. Da projektet kørte i 2003, var der ikke rygeforbud i afdelingen, og der blev røget for meget til, at vi kunne sidde i dagligstuen. Derfor blev det besluttet, at vi brugte personalestuen til arrangementet. Når jeg dækkede op til fællesspisningen, prøvede jeg hver gang at finde årstidens blomster i skover eller haven, så jeg kunne trække

årstiden ind i rummet. Det betød rigtig meget for mange patienter, da en del af dem ikke havde overskud til at komme i skoven, og på denne måde alligevel kunne følge med i årets gang.

Maden kom fra køkkenet som på de andre dage, men det blev anrettet pænt på fade og serveret ved bordet – frem for direkte på tallerkenen på sengekanten.

Vi sad næsten altid mindst en time – ofte mere – ved bordet, og flere patienter sagde noget i retningen af, "jeg plejer ikke rigtig at spise noget, men nu har jeg spist en masse".

Aftenskaffen blev serveret med en eller anden form for hjemmebag. Jeg valgte selv at bage for at skærpe nogle andre sanser ved patienterne, end dem de normale bruger, når de er hos os. I den sidste ende var det jo også for at få dem til at spise lidt mere, og det oplevede jeg også at de gjorde. Dufte og synet af noget andet end det, de plejede at få, gjorde for det meste at der røg et stykke mere ned.

Spil og socialt samvær startede ved 20 tiden. Igen blev der taget udgangspunkt i de patienter der var i afdelingen og hvad de havde lyst til.

Det der ofte blev spillet var "Trivial pursuit" eller "Hvem vil være millionær" hvor vi havde vores egne regler så alle kunne være med.

Der blev også lavet "EM håndbold studie" i dagligstuen en dag, hvor vi arrange-

rede så de patienter der havde brug for at være i en seng kunne være med, til socialt hygge omkring håndbold kamp, gløgg og æbleskiver.

Økonomien:

Personalemæssigt har vi planlagt os ud af det, så det ikke har kostet flere ressourcer. Aftensmaden har jeg taget mig af, så det kun var de patienter der ikke kunne deltage, at de andre kollegaer skulle tage sig af. Jeg har søgt et legat, så jeg havde lidt penge til de kreative ting og servietter.

Maden kom fra køkkenet og de ting jeg skulle bruge til at bage med, bestilte vi hjem fra køkkenet.

De pårørende, betalte spisebilletpris for at deltage.

Kollegerne:

Mine kollegaer har bakket mig meget op i denne her opgave. Det har gjort, at jeg har bevaret troen på, at det var det rigtige jeg havde gang, og dermed fået energi til det. Det kan godt være hårdt at være på hele tiden fra jeg møder kl. 14 til kl. 22, men jeg har også fået meget tilbage.

Kollegaerne har ikke følt, det som en forstyrrelse i afdelingen, nærmere som en aflastning.

Det har været en stor hjælp for dem, specielt de dage med meget travlhed, at jeg har været der til at tage køkkenet og til at tale med patienterne og hygge mig med dem, når de ikke har haft tid til det.

Det eneste "negative" jeg har hørt, og som jeg må tage som noget positivt var, at

det tit bliver sent, inden personalet kunne komme ind for at spise, da vi sad i personaletstuen i lang tid under spisningen.

METODE TIL EVALUERING:

Patienter og pårørende.

Jeg har spurgt patienterne og pårørende, de aftener der var hygge aften og der var nogle, der havde overskud, til at skrive et par ord om, hvad de oplevede ved at have sådan et tilbud i afdelingen.

Jeg har fået tilsendt takke breve fra nogle patienter og pårørende, hvor de beskriver hvad det har betydet for dem at deltage.

Kollegaerne.

Jeg har lavet et spørgeskema, som er anonymt, om hvordan de oplevede disse aftener.

Mig selv.

Jeg har efter hver aften skrevet en dagbog, hvor jeg skriver hvad vi har lavet, hvor mange der har deltaget, hvordan stemningen var og de kommentar der er kommet og hvordan jeg selv oplevede dagen.

EVALUERINGSRAPPORT

Da projektet var færdigt efter et år, skulle jeg lave en evalueringsrapport og sende den til SUD-udvalget. Jeg har fået god støtte og vejledning til de forskellige ting der skulle skrives.

Det har også været meget udfordrende og lærerigt for mig, det at skulle formulere projektet og beskrive/evaluere forlø-

bet bagefter. Det at klare sådan en opgave gav mig mod på at arbejde videre med projektet.

Det der har betydet meget for mig i projektforløbet er:

Opbakning fra ledelsen og kollegaerne, gode kompetente vejledere, alle de positive tilbage meldinger jeg har fået af patienterne. Det har gjort at jeg har kunnet finde

ressourcer og overskud til at arbejde med denne opgave, for det er ingen hemmelighed at jeg har brugt mere tid end de timer jeg normalt går på arbejde, men det har været det hele værd!!

I næste nummer vil jeg fortælle lidt om hvordan projekter og jeg har udviklet os siden!

DENNE TJEKLISTE BRUGES NÅR DU RINGER OP OG TALER MED LÆGE HOSPITAL ELLER KOLLEGA.

DANSK SELSKAB FOR PATIENTSIKKERHED ANBEFALER AT BRUGE TJEKLISTEN "ISBAR":

HUSK AT ANVENDE ISBAR!

- ✓ Identificer dig selv og patienten
- ✓ Beskriv situationen
- ✓ Beskriv baggrunden kort
- ✓ Giv din analyse af situationen
- ✓ Giv eller få et råd om problemet



VURDÉR SITUATIONEN:

- ✓ Overvej, hvem det er relevant at kontakte
- ✓ Læs de nyeste notater i journalen/omsorgssystemet
- ✓ Hav relevante oplysninger klar som fx
- ✓ BT, puls, temperatur, vejrtrækning
- ✓ Bevidsthedsniveau
- ✓ Medicinliste
- ✓ Nuværende sygepleje
- ✓ Nuværende hjælp til personlig pleje og praktisk bistand
- ✓ Andre forhold som madservice, hjælpemidler, daghjem, træning og bolig

KORT REFERAT FRA SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTKLUBBENS GENERALFORSAMLING

(Kort uddrag) Den mundtlige beretning omhandlede for hovedparten det vi ønsker at drøfte med generalforsamlingen. Både hvad klubben havde tænkt med netværksgrupper og kommende arrangementer. Vi kan ikke undgå at vi har skullet forholde os til massive besparelser på alle vores områder. Der er ingen der med sikkerhed kan sige, at der ikke kommer yderligere besparelser i Regionen eller kommunerne.

I alle disse trængte tider er der fortsat et stort behov for, at drøfte udvikling af vores fag. Vi taler om faglighed – men hvordan forklarer vi omverdenen og borgerne, hvad det betyder? I denne verden hvor vi kan se omridset af et nyt sundhedsvæsen, er det vigtigt, at social- og sundhedsassistenter byder ind med de kompetencer og potentialer vi besidder. Vi skal byde ind med, at kunne være brobygger imellem det regionale og kommunale sundhedsvæsen. Den nye uddannelse i sundhedspraksis er med til at sætte fokus på at det er et område social- og sundhedsassistenter kan løfte og at vi bliver regnet med til denne opgave. Det kan også være som følge hjem funktion. Der vil også være behov for at der er nogle der kan tage sig af de opgaver der kommer

ved tidlige udskrivelser fra sygehusene. Her er det godt hvis klubbens medlemmer byder ind til opgaverne og får oplæring til de funktioner de ikke pt er oplært til. En af vores mest fornemme opgave vil blive at forebygge genindlæggelser. Vi kan gå forrest i at implementere de nye teknologiske muligheder der kommer. De bliver mere og mere udbredte – vi skal bruge vores unikke uddannelse til at være med til at give borgerne mulighed for at blive mere selvhjulpne og uafhængige af hjælp. Men også være med til at give input til ny udvikling af velfærdsteknologien.

Vi vil kunne byde ind med alle disse tiltag da det er os der har den nære borger og patientkontakt.

Men også på sygehusene er der brug for, at vi fortsat er aktive. Vi er stadig meget afhængige af, at de lokale sygehusledere kan se fordelene ved at ansætte social- og sundhedsassistenter til de mange opgaver der skal løses. Vi ved at ca. 80 % af de opgaver der skal varetages i en afdeling er elementær sygepleje, og netop derfor skal vi blive ved med at argumentere for at vi er den faggruppe der er bedst til at løse op-

gaverne. Vi ved at flertallet af de social- og sundhedsassistenter der er ansat på sygehusene i dag, har en høj grad af kompetencer, Vi sikre kvalitet og tryk for både patienter og borgerne.

Vores uddannelser skal konstant være i fokus. Vi skal stille krav om og arbejde for at uddannelserne er gearret til morgendagens opgaver.

Efter- og videreuddannelsesmulighederne, via AMU og Akademiuddannelsen, er med regeringens genopretningsplan blevet begrænset væsentligt med nedskæringerne på uddannelsesområdet økonomi. Det er efterfølgende blevet cementeret i Finansloven for 2011.

Efter beretningen var der en livlig debat ud fra de fremmødtes egne erfaringer.

Der var flere af de fremmødte, der jævnlige oplever, at folk ikke ved, hvad social- og sundhedsassistenter laver. Der var enighed om, at det er svært at profilere faggruppen – og der var ligeledes bred enighed om, at faggruppen bør profilere sig, så man grundlæggende ved, hvad social- og sundhedsassistenter laver. Hvis faggruppen skal udskille sig fra andre faggrupper, blev det fremhævet, at social- og sundhedsassistenter er stærke på helheden.

Det hjælper heller ikke, at journalister ikke gør noget for at adskille social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassi-

stenter, når de bliver omtalt i de forskellige medier.

Under strejken i 2008 formåede social- og sundhedsassistenterne at slå igennem med, hvad de laver – der lå det på alles læber, såvel journalister som politikere. Det er vigtigt, at gruppen selv gør en indsats for at slå igennem og fortæller, hvem social- og sundhedsassistenterne er og hvad de står for.

Der var forslag om, at man landsdækkende laver en kampagne for, hvad jobbet indebærer.

Overgange mellem hospitaler og primær sektor blev kommenteret, blandt andet på baggrund af et seminar, som FOA har afholdt. Seminaret hedder "Ny arena", og det går blandt andet ud på, at patienter skal færdigbehandles i hjemmet. Velfærdsteknologien er en forholdsvis negativ holdning, men den skal vendes til at være positiv, da den uundgåeligt vil komme på den ene eller den anden måde. Som faggruppe bør social- og sundhedsassistenterne være med til at udvikle den.

Der var alt i alt en god og bred debat om fag og faglighed, erfaringer og faggruppeforskelle.

Debatten blev rundet af ved at kommentere de fremførte erfaringer. Det blev fremhævet, at faggruppen skal styre velfærdsteknologien og ikke omvendt. På baggrund

af debatten foreslog, Annie Schacht, at der bliver etableret en netværksgruppe i regionerne. *Beretningerne blev enstemmigt vedtaget.*

Budget og årsregnskab blev vedtaget og godkendt.

Valg: Alle der havde opstillet til poster blev genvalgt. Vi vil benytte lejligheden til at sende en tak til Jette Kim for hendes samarbejde med klubben som bilagskontrolantsuppleant gennem mange år; Jette er gået på efterløn. I stedet blev Jane Lauen sen valgt. Vi har desværre stadig ikke formået at få poster til sektorbestyrelsen for Beskæftigelsesvejledere besat.

NYHEDSBREV

Patientombuddet udgiver nyhedsbreve hvor temaet bla. er rapporteringer om utilsigtede hændelser både fra pårørende patienter og sundhedspersoner.

UDDRAG FRA NYHEDSBREV 1:

NATIONAL RAPPORT SKAL GIVE OVERBLIK OG INSPIRATION

Alle regioner, kommuner og private sygehuse er blevet bedt om at indsamle oplysninger om rapporterede utilsigtede hændelser, udarbejdede handlingsplaner samt faglige udmeldinger fra 2011.

Oplysningerne samles i en national rapport, som vil blive udsendt i forbindelse med DPSD's årsberetning. Denne rapport skal give et overblik over hvilke patientsikkerheds tiltag, der arbejdes med forskellige steder i sundhedsvæsenet. Derudover er meningen, at den fremadrettet skal medvirke til at give inspiration til patientsikkerhedsarbejdet.

Årsberetningen vil indeholde status for hvilke typer hændelser, der bliver rapporteret samt hvordan Patientombuddet har arbejdet med patient-sikkerhed i 2011.

Både årsberetningen og den nationale rapport vil blive offentliggjort i februar/marts på både Patientombuddets og DPSD's hjemmeside

Læs mere på **www.patientombuddet.dk**
og på **www.dpsd.dk** kan du tilmelde dig nyhedsbrevet.

APP MEDIER

Håndhygiejneapplikation, som

- sætter fokus på afbrydning af smitteveje og dermed kan have en sygdomsforebyggende virkning
- er et støtteinitiativ til Læger uden Grænser ved at skabe opmærksomhed på deres arbejde med at forebygge og behandle infektionssygdomme

I Danmark bruger 85 procent af befolkningen dagligt en mobiltelefon og en stor del af disse mobiltelefoner udgøres af smartphones. Til smartphones kan fås diverse applikationer, og nu har to sygeplejersker og en datalog udarbejdet en gratis applikation, som omhandler håndhygiejne.

Applikationens målgruppe er mennesker, som i hverdagen ønsker at blive mere bevidste om vigtigheden af håndhygiejne.

HVORFOR ER HÅNDHYGIEJNE VIGTIG?

En god håndhygiejne er en af de vigtigste måder at bryde smitteveje på. Håndhygiejne består af håndvask eller hånddesinfektion. Undersøgelser fra Danmark anslår, at mangelfuld hygiejne hvert år tager livet af mere end 3.000 danskere, forårsager over en million sygedage og samlet set koster samfundet op mod 4 milliarder kroner (kilde: Rådet for Bedre Hygiejne). Håndhygiejne-applikationen vi-



ser blandt andet, hvordan man bør vaske sine hænder. Download applikationen fra din smartphone via Android Market og tag så din smartphone med hen til håndvasken og se/følg filmklippet om, hvordan man bør vaske hænder. I applikationen gives svar på spørgsmål, såsom: Hvor længe skal man vaske med sæbe? Hvordan lukker man vandhanen, uden at få de mikroorganismer på sig, som man overførte til

vandhanen, da man åbnede den? Hvornår og hvordan kan man udføre hånddesinfektion? Applikationen indeholder ligeledes faktuel viden om bakterier, børnerim om mikroorganismer m.m.

Applikationen er udarbejdet som et støtteinitiativ til Læger uden Grænser, og dette viser sig ved, at der er oplysninger om Læger uden Grænsers arbejde med at forebygge og behandle smitsomme sygdomme i verden.



Bag idéen til applikationen står sygeplejerske Marie Toftdahl Sørensen. Applikationen er udarbejdet i et samarbejde mellem sygeplejerske Marie Toftdahl Sørensen, sygeplejerske Dorte Villadsen og datalog Jørgen Bøndergaard Iversen.

YDERLIGERE OPLYSNINGER OM HVEM VI ER:

Jørgen Bøndergaard Iversen er datalog og arbejder med systemudvikling.

Dorte Villadsen er uddannet sygeplejerske, har en kandidatgrad i sygeplejevidenskab og er i gang med en masteruddannelse indenfor for itk og læring.

Marie Toftdahl Sørensen er uddannet sygeplejerske, har en kandidatgrad i sygeplejevidenskab og en mastergrad i voksenuddannelse. Interesserer sig for itk og læring og underviser blandt andet i hygiejne på sygeplejerskeuddannelsen. Ansvarlig for idéen til applikationen samt det faglige indhold.

Kontaktoplysninger:

MarieToftdahl@hotmail.com

Telefon: 22 97 79 60

Man kan finde app'en ved at besøge denne url i telefonens browser (https://market.android.com/details?id=com.edesoft.haand_hygiejne), eller man kan søge efter håndhygiejne i Android Market.

SKAL, SKAL IKKE...

NY LØNDANNELSE SET I ET “MÅSKE ANDET” PERSPEKTIV

Af Jan Nonboe, Sektorformand FOA Århus

Et sikkert tema til overenskomstfornyelsen i 2013 bliver vores forhold (stillingtagen) til Lokal løndannelse (Ny løn), som allerede nu er erklæret død af flere og som kræves afskaffet fra flere sider. Nu er det ikke sådan, at vi i FOA Århus afdelingen er uenige med dem, som erklærer lokal løndannelse krig ud fra et motiv om, at ordningen er et fantastisk stærkt ledelsesredskab og som samtidig mener, at det lokalt har splittet fagbevægelsen/arbejdspladserne ved at individgøre lønspørgsmålet for rigtig mange faggrupper.

Når vi alligevel prøver at rejse en diskussion om et andet og en måske lidt mere lavpraktisk tilgang til spørgsmålet Lokal løndannelse, er det mere ud fra et ønske om, at prøve at flytte fokus fra den overordnede fagpolitiske tilgang/modstand om/imod Lokal løndannelse som et ledelsesværktøj, til en fokusering på ”når vi nu har det” hvorfor så ikke bruge det? og sidst men ikke mindst snakken om – hvis vi skal af med ordningen ”hvad skal vi så have”.

Statistisk ved vi meget om, hvem ordningen har præmieret og vi ved, at arbejdspladserne næsten oven en kam bruger ordningen til at understøtte de mål og politikker som vedtages i kommunen og på arbejdspladserne – mange gange i enighed i MED strukturen.

Når resultatet, som opgjort af lønkommissionen sidste år falder forskelligt ud for forskellige faggrupper – med en forskel på over 15 % af lønsummen for grupperne. Er det så udtryk for en bevist ”splittelses” strategi fra arbejdsgivernes side eller ligger forklaringen andre steder?

Et spørgsmål som sikkert har mange forskellige svar – men selv om vi tit mødes med udmeldingen om der ingen penge er, så har de sammen ledelsesgrupper som fortæller os dette, en markant større Lokal aftalt lønsum end basis grupperne, hvilket måske kunne udlægges som et eksempel på, hvorfor vi skal af med lokal løndannelse, *men har vi ikke selv skrevet under og*

hvis vi er utilfredse, hvorfor er der så ikke flere tvistsager?

Aftalemæssigt har (faggrupperne) stort (men % mindre forskel end resultaterne fortæller) set haft de samme nye midler, men alligevel er resultatet meget forskelligt. Mange fagområder (læs afdelinger) udnytter ikke lokal løndannelsen optimalt og skriver under på aftaler som pengeomæssigt ikke sikre faggruppen deres del af den lokale lønkage.

Så når spørgsmålet ledelsesstrategi eller ... stilles og resultaterne opgøres, så kan svarene være udtryk for "de vandt" og vi gjorde noget andet, men det kunne også være konstatering af, at den overordnede fagpolitiske modstand mod lokal løndannelse har gjort os "handicappet og blind" over for systemet muligheder, så vi reelt står med det skisma, at det ikke er arbejdsgivernes styrke, men vores svaghed (mangelende forståelse og vilje) som bliver omdrejningspunktet for snakken om, at afskaffe Lokal Løndannelse.

Vi kan ikke bruge Ny løn til noget? Jeg har aldrig fået noget...? Der er alligevel ingen penge? – nej og arbejdsgiverne i vores land har mange rettigheder, men vi har selv skrevet under på det vi har fået og statistikkerne fortæller, at andre har fået mere, så ...

Udfordringerne i 2012 og 13 er der ikke nye midler – hvilket betyder, at det er

endnu mere vigtigt, at vi får en lokal drøftelse af de såkaldte procedureaftaler og råderum (aftale om lokal løndannelse KTO/regionerne/KL – kan findes på forbundets hjemmeside under overenskomster). Desværre viser erfaringerne også, at netop disse elementer i ny løndannelse, ikke har været placeret tilstrækkeligt centralt i vores lokale strategi.

Strategien hænger sammen med, at vi drøfter løn – uafhængigt af, om der er penge – både i forhold til nye ansatte og i forhold til allerede ansatte.

Vi har derfor opstillet følgende udsagn til en egentlig lønstrategisk diskussion om mål og midler:

- at sikre fastholdelse og en udbygning af den enkeltes realløn
- at sikre FOA's medlemmer og faggrupperne deres del af de afsatte midler
- at indgå overordnede procedureaftaler med arbejdsgiverne
- at koble medlemsskabet af FOA med den individuelle lønudvikling
- at forhåndsaftaler kun bliver indgået på områder med en stor organisationsprocent
- at der aftales (internt) mål for den mindste løn vi vil acceptere for nyansatte
- at der aftales (intern) mål for forhandlingsområdet – forhåndsaftaler laver vi med os selv

I et forsøg på at få sat en dagsorden, hvor vi reelt kommer i en dialog med arbejds-

giverne på FOA Århus område om løndannelse for FOA medlemmer – har afdelingen (i første omgang) skrevet til samtlige magistratsafdelinger i Århus kommune samt til Odder kommune – at vi ønsker en drøftelse af procedureaftaler for ny løndannelse. Formålet er, at få gang i en drøftelse, hvor arbejdsgiverne ikke alene forholder sig til nye penge – men generelt forholder sig til FOA medlemmernes lønudvikling.

I vurderingen af det lokale råderum – skal der i vores overvejelser indgå vurdering af, hvad der skal medregnes. Når flere af de store grupper har karenperioder på pension – og mange nye ansatte ofte ansættes som ufaglærte uden pension – så skal den manglende pension indgå i råderummet.

Formålet er samtidig at få skabt tradition og rutine i forhold til årlige lønforhandlinger på alle områder. Det er endeligt et formål, at vi får skabt et reelt grundlag for de fremtidige drøftelser af ny løndannelse.

Hvad kan vi reelt, hvis vi bruger alle muligheder for forhandling?

I de lønstrategiske overvejelser skal endvidere indgå en overvejelse i forhold til centrale eller decentrale lokale lønforhandlinger. Især på de store fagområder er der udviklet en tradition for, at lokale lønforhandlinger er sket i form af centrale forhandlinger – som samtidig er bundet op på, hvornår der var nye penge.

Det er FOA Århus afdelingens opfattelse, at vi skal forhandle der hvor pengene er – og ikke der hvor de kan holde pengene tilbage. Vi skal blive bedre til at sige nej og sætte en lønpolitisk dagsorden, som ikke kun bygger på Grundløn, Funktions- og kvalifikationsløn, men også på lønsum og lønandel set i forhold til vores omgivelser.

Vi skal bruge systemet og vi skal fortsat snakke om, vi kan finde et bedre.

HUSK AT HOLDE ØJE MED

WWW.ASSISTENTKLUBBEN.DK

VINDERNE SUDOKO KONKURRENCEN FRA OKTOBER-NUMMERET ER:

- Jette Kirkedal Sørensen, Mårslet
- Benthe Vorre, Hasselager
- Vita Olsen, Højbjerg

VI ØNSKER TILLYKKE

Gevinsten kan afhentes i klubben i åbningstiden.

SUDOKO

Sæt din logik på prøve med dette spil, – der har taget verden med storm!
Hver række, søjle og 3x3 kasse skal indeholde alle tal fra 1-9.

Der er på forhånd placeret nogle af tallene i Sudoku-opgaven og man skal så ved hjælp af logisk tankegang og ræsonnement prøve at regne ud, hvilke tal de øvrige felter skal indeholde.

Der kræves ingen særlige matematiske evner for at kunne løse en Sudoku.

Deadline for sudoku løsning er den 15. marts 2012, herefter vil der ske lodtrækning.

God fornøjelse.

	6		3		2	5		
	9			5				
5		2				1		4
2					8			5
	8						3	
1			7					6
3		6				8		2
				8			6	
		8	4		1		5	

Navn: _____

Adresse: _____

Sendes til:

Social- og Sundhedsassistent klubben
 Christian X's Vej 56-58
 8260 Viby J

Senest den 15. marts 2012.



NETVÆRKSGRUPPE

Social- og sundhedsassistentklubben har afholdt et NADA kursus for vores medlemmer og afholder et igen i februar. Det er rigtig spændende dage og vi blev tryllebundet fra dag et. Det er rigtig spændende at høre om traditionel kinesisk medicin og hvordan man arbejder med NADA i et moderne samfund. De kursister der er kommet igennem er i gang med at implementere det i hverdagen.

Efter vi har lært NADA besluttede gruppen at lave en netværksgruppe for de der har lært NADA. Vi har mødtes ca. 1 gang om måneden. Her bruger vi tiden på at høre hvordan de enkelte arbejder med NADA og vi "prøvestikker" hinanden.

Gruppen vil stadig gerne mødes og her til marts måned er der endnu en gruppe der kan deltage hvis de ønsker det.

Hvis der er andre af klubbens medlemmer der har lært NADA som kunne tænke sig at dele erfaringerne og få nye NADA venner vil vi meget gerne have flere med i gruppen. Hvis det har interesse kontaktes klubben på brib@foa.dk eller 4697 3223.

De næste to møder er 31. januar og onsdag den 29. februar begge dage fra kl. 16.00 til ca. 18.00.

Tilmelding er nødvendig, da vi bestiller lidt at spise.

KONFERENCE FOR KLUBBENS MEDLEMMER

TEMA: "SIG DET HØJT
GØR DET FAGLIGT"

SIDE 27

SELVVALGTE KURSER



MÅLGRUPPE:

Betalende medlemmer af social- og sundhedsassistentklubben

Målet er at yde tilskud til medlemmer af klubben til selvvalgte kurser, uddannelser, workshops, temadage, studieture og konferencer samt andre udviklingstiltag for medlemmerne.

De bevilgede midler kan anvendes til dækning af kursusudgifter, køb af bøger og materialer til kurset, forplejning, transport eller andre udgifter i forbindelse med dette.

Der kan ikke bevilges til kurser og andet hvor FOA eller klubben i forvejen dækker kursusudgift, udgift til materialer, forplejning eller transport.

Du har mulighed for at søge op til 1000 kr. pr. år. Det er først til mølle princippet der gælder. Klubben afsætter 20.000 kr. pr. år til formålet. Husk at medsende kvittering, bankoplysninger, CPR nummer og en begrundelse for ansøgningen.

Hvis du synes det kursus du har deltaget i, er relevant for andre medlemmer af social- og sundhedsassistentklubben, modtager klubben gerne et indlæg til bladet med en kort beskrivelse af dit udbytte.

OBS. MEDLEMMER AF FOA-PSYKIATRI:

Er du medlem af psykiatriklubben, kan du ikke søge tilskud igennem social- og sundhedsassistentklubben.

KURSUS I NADA, (ØREAKUPUNKTUR)

SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTKLUBBEN ER SÅ HELDIG AT FÅ MULIGHED FOR AT AFHOLDE ENDNU ET KURSUS I NADA, SOM BESTÅR AF ØREAKUPUNKTUR.

Kurset er et diplomgivende kursus i NADA-metoden. Deltagerne behøver ikke at have kendskab til akupunktur i forvejen. Kurserne er anerkendte af NADA International og udføres af godkendte instruktører. NADA-kurset giver mulighed for at benytte NADA-akupunktur internationalt.

Kurset indeholder en grundig indføring i NADA-akupunktur og hvordan denne behandlingsform anvendes. Såvel orientalske som moderne medicinske forklaringsmodeller gennemgås med henblik på at forklare NADA-metodens virkning. Metodens mange indikationer gennemgås. Kurset lægger især vægt på NADA som en recovery-metode, som hjælper med stabilitet og indlæring. Kursisten vil efter kurset have lært at kunne anvende metoden i praksis.

Kursisterne vil lære enkelte supplerende punkter til NADA-metoden.

Akupunkturkendskab er ikke en forudsætning for deltagerne. Deltagerne skal træne stikteknik på hinanden. Kursisterne skal deltage i hele undervisningen for at få diplom.

Metoden skal opfattes som et supplement til anden behandling. Nada-metoden er beregnet til at indgå i et samspil med

anden relevant behandling og fungerer bedst i denne sammenhæng.

Læs mere på www.nada-danmark.dk

Kurset finder sted 10.-11.-12. september 2012 fra kl. 8.30 – 16.30 og der vil blive en opfølgende dag den 6. december 2012.

Kurset afholdes i FOA Århus's lokaler i kælderens, Christian X vej 56 – 58, 8260 Viby J.

Deadline for tilmelding den 5. juni

Tilmelding kan ske på slippen bag i bladet, på vores hjemmeside www.assistentklubben.dk eller mail brib@foa.dk der er også mulighed for at ringe på 46973223 med de samme oplysninger som på slippen.

Kurset er for 24 deltagere og ved mere end 24 tilmeldte vil der ske lodtrækning, derfor er deadline for tilmelding allerede den 6. juli 2011, af hensyn til at flere sikket skal søge ferie, afspadsering eller tjenestefri.

Klubben dækker ikke daglønstab. Der er en egenbetaling på 1000 kr. som skal betales når du får meddelelse om at du er optaget på kurset (kort tid efter deadline).

Klubben sørger for fuld forplejning under kurset.

SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTKLUBBEN

AFHOLDER KONFERENCE FOR KLUBBENS MEDLEMMER

TEMA: "SIG DET HØJT GØR DET FAGLIGT"

DEN. 22.-23. MARTS 2012.

STED: HOTEL SKANDERBORGHUS, DYREHAVEN 4, 8660 SKANDERBORG.

Dag 1.

Kl. 09.00 – 09.30

– Morgenkaffe og rundstykker.

Kl. 09.30 – 10.00 – Velkomst ved
social- og sundhedsassistentklubben.

Kl. 10.00 – 12.00

– "Fnidderspillet" ved Jan Huus

Kl. 12.00 – 13.00 – frokost og tjek-ind

Kl. 13.00 – 14.00

– Gruppearbejde i plenum

Kl. 14.00 – 14.20 – kaffepause

Kl. 14.20 – 17.00 – gruppearbejde

i plenum og opsamling

Kl. 18.30 –? – middag og social hygge

Kl. 11.00 – 12.00 – Panel debat

Kl. 12.00 – 13.00 – frokost

Kl. 13.00 – 14.30 – Planlægning
af hvordan promoverer vi social-
og sundhedsassistenterne i fremtiden.

Kl. 14.30 – 14.50 – kaffepause

Kl. 14.50 – 15.30 – Opsamling & afslutning
af konferencen, tak for nu.

Med ret til ændringer forbeholdes.

Der er plads til 40 personer til overnatning
og 40 personer uden overnatning.
Ved for mange tilmeldinger trækkes
lod efter deadline.

Dag 2.

Kl. 08.00 – 09.00

Morgenkaffe og tjek-ud

Kl. 09.00 – 10.00 – forberedelse til
mødet med oplægsholderne,

Forbunds sektorformand Karen Stæhr,
Oversygeplejerske Anette Schouv Kjeldsen
& Regionschef Kirstine Markvorsen

Kl. 10.00 – 10.10 Pause

Kl. 10.10 – 11.00 – Kort oplæg
ved Karen Stæhr, Kirstine Markvorsen
& Anette Schouv Kjeldsen.

Tilmeldelse kan ske på slippen
bag i bladet, fra hjemmesiden
www.assistentklubben.dk eller
brib@foa.dk tlf. 46973223 med
samme oplysninger som på slippen.

Deadline for tilmelding 20. februar du
vil få besked efterfølgende fra klubben.

Det er gratis for klubbens medlemmer.

Der beregnes en genstand ved middagen
efterfølgende er det på egen regning.
Klubben dækker ikke daglønstab.

CAFE EFTERMIDDAG I SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTKLUBBEN



Hypnotisør Gitte Mik
GOMIKHOUSE.DK
Skanderborgvej 42
8000 Århus C
Tlf.: 40 618 230

www.gittemik.dk

Hypnotisør Gitte Mik kommer og fortæller om hypnose og hypnoterapi.

HYPNOSE – Coaching i sindet. Den effektive moderne psykologi.

Hypnose handler om at skabe overskud, energi, ressourcer og glæde. Når du har det ting, er det muligt at skabe positive, blivende forandringer i sindet.

Hypnose kan bruges til mange ting eks. afhjælpning af stress, fobier, allergier, indre uro og til at blive røgfri på en enkel og blid måde.

Hypnose giver indre ro, en god søvn og andre positive sidegevinster.

Gitte Mik vil fortælle om forskellen på scene hypnose og hypnose der bruges til at skabe positive forandringer i sindet. Hypnose er slags coaching i sindet.

Hypnose kan bruges til den moderne tids store mantraer – Vægttab.

Gitte Mik vil fortælle om de 4 NØGLER til vægtkontrol.

De 4 NØGLER er et værktøj, som sammen med en bevidstgørelse i sindet, med hypnose, giver det, der skal til for at opnå et naturligt forhold til vægt og krop.

Sidst vil Gitte Mik give en kort introduktion til selvhypnose, hvis der er stemning og tid til det. Der vil være tid til at stille spørgsmål, hygge og drikke kaffe.

Tid og sted

Mandag d. 13. februar 2012, Kl. 16-18
Christian X vej 56-58, Viby J

Deadline for tilmelding den 9. februar. Klubben serverer lidt let.

Tilmelding bag i bladet eller du kan tilmelding dig til brib@foa.dk eller tlf. 4697 3223.



Fra mental tåge til egenomsorg og handling

KURSUSFORLØB I 3 MODULER

Den 9. oktober, den 23. oktober og den 6. november 2012

Kl. 19.00-21.30, FOA Århus, Christian X vej 56-58, 8220 Viby J

UNDERVISERE

Mette Sørensen

Certificeret life- og business-coach

Tina Hein

Certificeret life-, business- og stress-coach

Kender du til kapløbet mod tiden? og er din dagligdag præget af skiftende opgaver, modstridende retningslinjer eller deadlines? Føler du dig fanget i et evigt tanke-spind om ikke at slå til, gøre det godt nok, have tid nok? Hvis ja, er dette kursus måske noget for dig?

Modul 1

Kontakt din 'indre djævel' og byd den velkommen!

Vi tager udgangspunkt i de daglige stressfaktorer på arbejde og privat.

- Hvorfor er det så svært at passe på dig selv og dine ressourcer, når du godt ved, hvordan du passer på andre?

Vi lærer dig at finde egne stressfaktorer, tackle egen stress ved at gå på opdagelse i de mentale tåger og undersøge nogle af de frygttanker og hæmmende overbevisninger, der æder ressourcer og stjæler energi. Lær at få styr på dine tanker, så du når opgaverne med mindre stress. Du får værktøjer til at ændre destruktiv tankeadfærd til nye tankemønstre, der virker for dig.

Modul 2

Brug din 'indre djævel' som drivkraft til bedre trivsel

Lær at øge dine ressourcer og få mere energi med hjælp fra din 'indre djævel'.

Vi gennemgår positive og negative energitilstande, og du lærer, hvordan du forvalter din energi, så der altid er plus på kontoen.

Vi hjælper dig med at finde dine motivationsfaktorer, så du bibeholder din arbejdsglæde.

Lær at lytte til din krop og få stress ud af kroppen ved hjælp af øvelser og gode råd til håndtering af egen stress.

Vi hjælper dig med at skabe handling, så du bibeholder den gode udvikling.

Lær hvordan du får en hverdag med større trivsel og mere mentalt overskud. Du får hjælp til at tackle egne stressfaktorer samt konkrete værktøjer til at skabe mere mental ro på arbejde og geare ned, når du har fri samt værktøjer til at håndtere din egen stress-situation.

Modul 3

Aldrig mere stress!

Modulet er præget af dialog og kompetent vejledning til det videre arbejde.

Vi følger op siden sidst – hvad har virket? – ikke virket? Og sætter fokus på, at dét, du 'vander' vokser. Du får værktøjer til at holde dig på sporet, så du med handling og motivation får et stressfrit liv.

Vi løfter sløret for kompetent selvledelse, der gør dig i stand til at navigere og bibeholde den gode udvikling med fokus på dig selv og din egenomsorg!

Alle 3 moduler vil være sammensat af teoretiske oplæg, energi-øvelser og tid til individuel refleksion. Desuden vil vi anvende meditationsøvelser og visualisering til at skabe indre ro, klarhed og handling.

Tina Hein
coaching

tinahein.dk



CoachMette
coachmette.dk

Tilmelding: brib@foa.dk eller mobil 46973224 (samme oplysninger som på slip side 30) eller send slip. **Deadline:** Den 10. september. **Forplejning:** Der serveres alle aftener kaffe/te, brød og frugt. Antal deltagere: Max. 40 deltagere. Ved mere end 40 tilmeldte, vil der ske lodtrækning. Skulle du blive forhindret i at deltage, bedes du kontakte klubben, så en kollega kan få din plads.

TILMELDING TIL...

SÆT KRYD

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cafe eftermiddag
Hypnotisør Gitte Mik
Tilmelding senest den 9. februar 2012. | Den 13. februar 2012
<i>Mærk kuverten:</i>
<i>Hypnotisør</i> |
| <input type="checkbox"/> Konference
TEMA: "Sig det højt gør det fagligt"
Tilmelding senest den 20. februar 2012. | Den 22.-23. marts 2012
<i>Mærk kuverten:</i>
<i>Skanderborghus</i> |
| <input type="checkbox"/> Kursus i Nada
Øreakupunktur
Tilmelding senest den 5. juni 2012 | Den 10.-11.-12. september 2012
<i>Mærk kuverten:</i>
<i>Nada</i> |
| <input type="checkbox"/> Kursusforløb i 3 moduler
Tina Hein og Mette Sørensen
Tilmelding senest den 10. september 2012. | Den 9. oktober 2012
<i>Mærk kuverten:</i>
<i>Tina Hein</i> |

Hvis du er uheldig og må melde afbud til et kursus, kan du gøre klubben og dine kolleger en stor tjeneste, ved at melde afbud i god tid. Der er ofte ventelister, og så kan en anden nå at få din plads.

Sendes til Social- og sundhedsassistentklubben i FOA Århus.
Christian X's Vej 56-58, 8260 Viby J.

Navn _____ Cpr: _____

Adresse _____

Arbejdsplads _____ Faggruppe _____

Mailadresse _____ Telefon _____

KLUBBESTYRELSEN

Formand

Annie Schacht
Har orlov fra Region Midt



Næstformand

Britta Bertel
Har orlov fra Århus Kommune



Bestyrelsesmedlem

Helle Kurup
Tillidsrepræsentant Århus kommune



Bestyrelsesmedlem

Jytte Dylmer
Fællestillidsrepræsentant i Århus Kommune
Næstformand i Social- og sundhedssektoren i FOA Århus



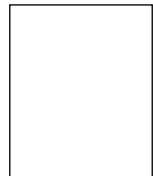
Bestyrelsesmedlem

Loni Bjerre
Tillidsrepræsentant Århus Kommune



Bestyrelsesmedlem

Solvej Skærbæk
Tillidsrepræsentant Region Midt



Afsender: Social- og sundhedsassistentklubben, Christian X's Vej 56-58, 8260 Viby J

Returneres ved varig adresseændring

Adressen:

Social- og sundhedsassistentklubben
Christian X' vej 56 – 58
8260 Viby J

Hjemmeside

www.assistentklubben.dk

Telefon og e-mail:

Annie Schacht 4697 3223 og 4110 0552
E-mail: ansc@foa.dk

Britta Bertel 4697 3224 og 4110 0551
E-mail: brib@foa.dk

Åbningstider:

Mandag til onsdag 10.00 – 13.00
Torsdag 13.00 – 16.30

Klubben holder lukket

- den 2. - 4. april 2012
- den første torsdag i måneden på grund af bestyrelsesmøde.

