

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

FERIETID

5

bøger med
et stænk af
faglighed

SIDE 36

**Sundheds-
platformen
udløser både
jubel og tårer**

SIDE 44

**Aarhus
knækker koden:
Genindlæggelser
er halveret**

SIDE 54

**ANDREAS
KORNUM VESTERGAARD**

»De oplever, at
lægen ser ned på dem«

Over hele landet retter sygeplejen
op på ulighed i sundhed

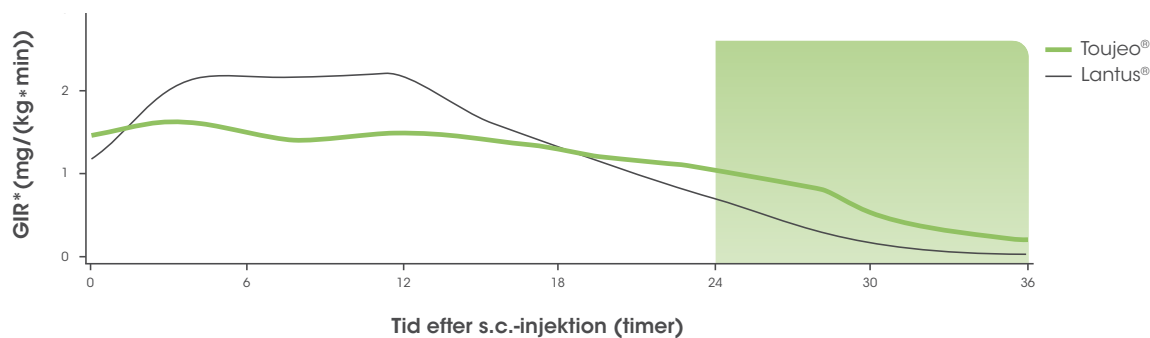
TEMA SIDE 22

Toujeo®

For et stabilt blodsukker¹⁻³



Toujeo® har en stabil virkningsprofil med lav variabilitet i mere end 24 timer¹⁻³



*GIR: Glukoseinfusionshastighed
Behandling: Toujeo 0,4 enheder/kg, Lantus 0,4 enheder/kg

Figur gengivet af Sanofi på baggrund af reference 3



Med Toujeo® kan type 2-diabetes patienter nå det glykæmiske mål med mindre risiko for hypoglykæmi vs. Lantus®²

Toujeo® indikation: Behandling af voksne med diabetes mellitus

1. Becker AH et al. Diabetes Care 2015;38:637-643. 2. Yki-Jarvinen H, et al. Diabetes Care 2014;37:3235-3243. Design: Non-inferiority studie. Toujeo® vs. Lantus® i et 6 måneders åbent, kontrolleret, multicenter studie af 811 T2D patienter på basalinulin + OAD med HbA_{1c} 7%. Primært endepunkt: Reduktion i HbA_{1c}. Ingen signifikant forskel mellem Toujeo® og Lantus®, Hoved sekundært endepunkt % patienter med ≥1 bekræftet natlig hypoglykæmi (<3,9 mmol/l) fra uge 9 til måned 6. 3. Toujeo® produktresumé, maj 2015.

SANOFI DIABETES

Produktinformation findes på side 6.

Toujeo®
insulin glargin 300 E/ml



Forebyggelse i fokus på Folkemødet

Dansk Sygeplejeråd var igen i år stærkt repræsenteret på Folkemødet på Bornholm. Sygeplejersker var en markant stemme i de politiske debatter og ligeledes synlige i gadebilledet.

Jeg glæder mig især over, at vi skabt tiltrængt fokus på behovet for en mere systematisk forebyggelsesindsats. Som noget nyt havde vi allieret os med 13 andre sundhedsorganisationer i Det Fælles Sundhedstelt under det fælles tema "Effektiv forebyggelse", og sammen fik vi politisk opmærksomhed omkring de grundlæggende sundhedsudfordringer i Danmark.

For alt imens sygdomsbyrden i Danmark de seneste år er vokset, er ressourcerne ikke fulgt med hverken til sundhedsvæsenet eller til den forebyggelse, der skal forhindre, at man som borger får brug for sundhedsvæsenets hjælp. Konsekvensen er et sundhedsvæsen, hvor personalet mange steder er presset i bund, og hvor vi oplever stigende ulighed i sundhed jf. temaet i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Fra debatterne på folkemødet blev der sendt et klart signal om, at kun med en effektiv forebyggelsesindsats kan vi sikre, at flere lever et sundere liv, og dermed forhindre indlæggelser, der kunne være undgået. Her spiller sygeplejersker og sundhedsplejersker en afgørende rolle, da vi er tæt på borgernes hverdag, og samtidig har de sundhedsfaglige kompetencer til at hjælpe borgere til sundere livsstil, men i mange tilfælde mangler der den fornødne tid.

Sammen med Det Fælles Sundhedstelt fik vi vist, at hvis ikke politikerne satser på forebyggelse, så udskydes en regning, der bliver endnu større på sigt. For få penge til forebyggelse er lige så kortsigtet, som det er uklogt. Nu er det op til politikerne at vise handling.



Anni Pilgaard,
1.-næstformand



I JUNI HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

DR P4 Nordjylland

"De vil møde et udslidt og fortravlet personale, og så går det ud over patientsikkerheden. Altså: Der er langt større risiko for, at der sker fejl."

JYTTJE WESTER, kredsformand Kreds Nordjylland, om økonomiaftalen mellem regionerne og regeringen.

nordvestnyt

"De tilførte midler er så små, at der reelt set er tale om status quo. Vi ved, at der vil være et endnu større pres på sundhedsydelse i de kommende år, så vi frygter, at sygehuse igen skal til at spare. For de i forvejen hårdt pressede medarbejdere vil det være en helt urimelig og uholdbar situation."

HELLE DIRKSEN, kredsformand Kreds Sjælland, om økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne.

DR P1 Radioavisen

"Det er rigtigt svært for medarbejderne at forstå sammenhængen mellem en glad sundhedsminister, der melder om flere penge til sundhedsområdet, samtidig med at den økonomi, der er til rådighed, er identisk med tidligere. Og så er der kun et sted at skære – og det er på medarbejderne."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne.

Chefredaktør,
ansvarlig efter
medieansvarsloven
KATRINE NIELSEN
knl@dsr.dk
Telefon: 4695 4282

Fagredaktør
JETTE BAGH
jb@dsr.dk
Telefon: 4695 4187

Redaktionssekretær
LOTTE HAVEMANN
lha@dsr.dk
Telefon: 4695 4179

Redaktionssekretær
HENRIK BOESEN
hbo@dsr.dk
Telefon: 4695 4189
Mobil: 2121 8770

Art Director
MATHIAS N JUSTESEN
mnj@dsr.dk
Telefon: 4695 4280

Journalist
**SUSANNE BLOCH
KJELDSSEN**
sbk@dsr.dk
Telefon: 4695 4178

Journalist
CHRISTINA SOMMER
cso@dsr.dk
Telefon: 4695 4264

Journalist
ANNE WITTHØFFT
awi@dsr.dk
Telefon: 4695 4108

Journalist
MAYA BILLE
mbi@dsr.dk
Telefon: 4695 4119

Sekretær
Kurser, møder,
meddelelser
BIRGIT NIELSEN
bn@dsr.dk
Telefon: 4695 4186

Forsidefoto: Mikkel Berg

Distribueret oplag:

1. januar - 30. juni 2015: 75.465 ekspl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement:

(pr. januar 2016) 875,00 kr. + moms

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret, telefon: 3315 1555,
medlemsregisteret@dsr.dk

Tryk: ColorPrint

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

Ophavsret: Enhver anvendelse af hele eller dele af artikler, fotos og illustrationer fra Sygeplejersken, såvel papirudgaven som den elektroniske udgave, er kun tilladt med skriftligt samtykke fra redaktionen eller forfatteren/fotografen/illustratoren jf. lov om ophavsret.

Ansvar: Dansk Sygeplejeråd har intet ansvar for produkter og ydelser, som omtales i Sygeplejerskens annoncer eller indstik. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

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



TEMA

HVOR LIGE ER VI?

Over hele Danmark modvirker sygeplejersker, at mennesker behandles ulige i sundhedsvæsenet. De arbejder med at opsøge, rådgive og guide udsatte borgere gennem deres behandlingsforløb. Sygeplejeforskning viser samtidig, at "svage" patienter har ressourcer til forandring, hvis de mødes med positive forventninger.

SIDE

22

24 DEN SVAGE PATIENT FINDES IKKE

**28 5 SYGEPLEJERSKER I DET
SKÆVE DANMARK**



Ud med pen
og papir,
eller...?

Sundhedsplatformen erstatter 30 forskellige it-systemer. Men nogle steder har aldrig brugt så mange post-it-sedler som nu.

SIDE **44**

5 MINUTTER MED



En god sygeplejerske er én, som tør gå ind i en situation og bruge sig selv.

Stomisygeplejerske på Regionshospitalet Herning **BENTE MØLKJÆR MAAG BUSCH.**

SIDE **7**



Skiftedag

HUN HAR TO ARBEJDSPLADSER

Sygeplejerske Pernille Nordow har fået en af Region Hovedstadens nye delestillinger.

SIDE **60**

TeNDEnTiØSt Størrelsen på tallerkenen puffer



Nudging skal gøre os sundere, men kan det gå for vidt?

SIDE **34**



Frygt for nye sparerunder

Det blev en stram økonomiaftale, regionerne indgik med regeringen. Den vil afføde den største sparerunde i Region Hovedstadens historie, mener regionsrådsformand.

SIDE **42**

GO' SOMMER

Sygeplejersken udkommer næste gang **den 15. august.** Vi ønsker god sommer med tips til ferielæsning.

SIDE **36**



HØRT!

Plejehjem skal have bedre personale

DORTE BANGS personlige historie fik hende til at skrive et debatindlæg om, at plejehjemsområdet er udhulet.

SIDE **18**



PRODUKTINFORMATION LANTUS®

De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til de godkendte produktresuméer.

De godkendte produktresuméer kan vederlagsfrit rekvireres fra sanofi-aventis Danmark A/S.

Lantus®, insulin glargin 100 E/ml, injektionsvæske, opløsning, i cylinderampul. **Lantus®, insulin glargin 100 E/ml**, injektionsvæske, opløsning i fyldt pen, **SoloSTAR®**. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opfeffer. **Dosering*:** Lantus indeholder insulin glargin, som er en insulinanalog. Den har en lang virkningsvarighed. Lantus skal doseres én gang daglig. Det kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, men på samme tid hver dag. Dosis og doseringstidspunkt af Lantus skal tilpasses individuelt. Til patienter med type 2 diabetes mellitus kan Lantus også indgives sammen med oralt aktive antidiabetika. Styrken af dette præparat er angivet i enheder. Disse enheder gælder udelukkende for Lantus og er ikke det samme som IE eller enhederne, som angiver styrken på andre insulinanaloger. **Ældre (≥ 65 år):** Hos ældre kan en fremadskridende forringelse af nyrefunktionen føre til et stadigt nedsat insulinbehov. **Nedsat nyrefunktion:** Hos patienter med nedsat nyrefunktion kan insulinbehovet være reduceret på grund af nedsat insulinmetabolisme. **Nedsat leverfunktion:** Hos patienter med svært nedsat leverfunktion kan insulinbehovet mindskes på grund af nedsat evne til gluconeogenese og nedsat insulinmetabolisme. **Børn:** Lantus' sikkerhed og effekt er påvist for voksne og børn på 2 år og ældre. Lantus er ikke blevet undersøgt i børn under 2 år. **Omstilling fra andre insulin til Lantus:** Dosisjustering kan blive nødvendig. Hyppig måling af blodsukker er nødvendig ved præparatskift og i de første uger herefter. På grund af forbedret metabolisk kontrol og deraf følgende øget insulinfølsomhed, kan yderligere dosisjustering blive nødvendig. Dosisjustering kan også blive nødvendig, hvis f.eks. patientens vægt eller livsstil ændres, ændring af tidspunkt for dosering, eller hvis andre omstændigheder gør, at følsomheden for hypo- eller hyperglykæmi øges. **Administration*:** Lantus indgives subkutan. Lantus må ikke gives intravenøst. Subkutan injektion af Lantus er en forudsætning for den lange virkningsvarighed. Intravenøs indgift af den normale subkutane dosis kan føre til alvorlig hypoglykæmi. **Kontra-indikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Lantus er ikke det insulinpræparat, man først skal vælge til behandling af diabetisk ketoacidose. I sådanne tilfælde anbefales det i stedet for at indgive regulær insulin intravenøst. I tilfælde af utilstrækkelig glucosekontrol eller ved tendens til udvikling af hyper- eller hypoglykæmi skal det vurderes, hvorvidt patienten har overholdt den ordnede behandlingsforskrift, injektionssteder og korrekt injektionsteknik og alle øvrige relevante faktorer, inden en dosisjustering overvejes. Hvis en patient skal omstilles til en anden type eller brand af insulin, bør det gøres under omhyggelig medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, brand (fremstiller), type (regulær, NPH, lente, langtidsvirkende, etc.), oprindelse (animalsk, human, human insulinanalog) og/eller fremstillingsmetode kan medføre, at det kan være nødvendigt at ændre dosis. Behandling med insulin kan føre til dannelse af antistoffer mod insulin. I sjældne tilfælde kræver forekomsten af sådanne insulinantistoffer justering af insulinindsigt for at korrigere for tendensen til hyper- eller hypoglykæmi.

Hypoglykæmi: Hvornår en eventuel hypoglykæmi opstår, afhænger af det anvendte insulins virkningsprofil, og kan derfor ændre sig, hvis behandlingen ændres. På grund af et mere vedvarende tilskud af basal insulin ved Lantus kan der forventes færre natlige men flere tidlige morgen hypoglykæmier. Særlig forsigtighed bør udvises og intensiveret blodglucosekontrol tilrådes til patienter, hvor hypoglykæmi kan være af særlig klinisk betydning, f.eks. hos patienter med betydende stenoser i koronararterierne eller i hjernens forsyningskar (risiko for kardiale eller cerebrale hypoglykæmikompikationer) og også til patienter med proliferativ retinopati, især hvis denne ikke er laserbehandlet (risiko for forbigående amaurose efter hypoglykæmi). Patienter skal være opmærksomme på situationer, hvor advarselssymptomerne på hypoglykæmi kan være nedsatte. Advarselssymptomerne på hypoglykæmi kan være ændrede, mindre udtalte, eller ikke tilstede hos visse risikogrupper. Interkurrente sygdomme kræver en intensiveret metabolisk kontrol. Urintests for ketonstoffer er indiceret i mange tilfælde, og det er ofte nødvendigt at justere insulinindsigt. Insulinbehovet er ofte øget. **Flegangspenne:** Lantus cylinderampuller må kun anvendes sammen med følgende penne: JuniorSTAR, OptiPen, ClikSTAR, Tactipen og Autopen 24 og bør ikke bruges med andre former for flegangspenne, da dosisnøjagtighed kun er vist med ovenstående penne. Brugsanvisningen til pennen skal læses omhyggeligt for den anvendes. **Medicineringsfejl:** Der er rapporteret tilfælde af medicineringsfejl, hvor andre insulin, primært hurtigtvirkende, utilsigtet er blevet administreret i stedet for insulin glargin. Etiketten på insulinet skal altid kontrolleres før hver injektion for at undgå forveksling mellem insulin glargin og andre insulin. **Kombination med Lantus og pioglitazon:** Der er rapporteret tilfælde af hjertesvigt ved anvendelse af pioglitazon i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjertesvigt. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Lantus overvejes. Hvis kombinationen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjertesvigt, vægtstigning og ødem. Pioglitazon bør seponeres, hvis der sker en forværring i symptomer fra hjertet. **Interaktioner*:** En række stoffer har indflydelse på glucosemetabolismen og kan nødvendiggøre dosisjustering af insulin glargin. Stoffer, som kan forstærke den blodglucoseaenkende effekt, og som kan øge risikoen for hypoglykæmi, omfatter orale antidiabetika, ACE-hæmmere, disopyramid, fibrater, fluoxetin, MAO-hæmmere, pentoxifyllin, propoxyphen, salicylater og sulfonamidantibiotika. Stoffer, som nedsætter den blodsukkersænkende effekt, omfatter kortiko-steroider, danazol, diazoxid, diuretika, glukagon, isoniazid, østrogener og gestagener, phenothiazinderivater, somatropin, sympatomi-metiske lægemidler, thyreoideaormoner, atypiske antipsykotiske lægemidler og proteasehæmmere. Beta-blokkere, clonidin, lithiumsalte og alkohol kan enten øge eller hæmme insulins blodsukkersænkende effekt. Pentamidin kan føre til hypoglykæmi, som til tider efterfølges af hyper-glykæmi. Under behandling med sympatikolytiske lægemidler kan symptomerne på adrenerg modregulation ligeledes være reduceret eller helt mangende.

Graviditet og amning*: **Graviditet:** Der foreligger ikke kliniske data fra kontrollerede kliniske studier om eksponering for insulin glargin under graviditet. Data fra mere end 1000 graviditeter viser ingen specifikke skadelige virkninger af insulin glargin på graviditet og ingen specifikke misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Anvendelsen af Lantus til gravide kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Det er meget vigtigt at opretholde en god metabolisk kontrol under graviditeten hos patienter med forudeksisterende eller gestational diabetes for at forebygge skadelige følgerkninger i forbindelse med hypoglykæmi. Insulinbehovet kan falde i første trimester, og stiger normalt igen i andet og tredje trimester. Umiddelbart efter fødslen falder insulinbehovet hurtigt (øget risiko for hypoglykæmi). Omhyggelig glucosekontrol er vigtig. **Amning:** Det vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk. Det forventes ikke at insulin glargin som indtages af den nyfødte ved amning, giver nogen metabolisk effekt, da insulin glargin som et peptid bliver fordøjet til aminosyrer i den humane mave-tarm-kanal. Det kan være nødvendigt at justere insulinindsigt og diæt hos kvinder, der ammer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner*:** Patientens koncentrations- og reaktionsevne kan nedsættes som følge af hypoglykæmi eller hyperglykæmi eller f.eks. på grund af nedsat syn. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. ved bilkørsel eller ved betjening af maskiner). **Bivirkninger*:** Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet, lipotrofi, allergiske reaktioner, synsforstyrrelser, retinopati, ødemer, dysgyseu, myalgi. **Overdosering*:** Kan medføre svær og til tider langvarig og livstruende hypoglykæmi. **Pakninger og priser pr. 02-05-2016:** Lantus, injektionsvæske, opløsning, i cylinderampuller, 3 ml x 5 (Vnr. 00 47 46) kr. 520,10 (AUP, registerpris). Lantus injektionsvæske, opløsning i fyldt pen, SoloSTAR, 3 ml x 5 (Vnr. 08 19 96) kr. 520,10 (AUP, registerpris). Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk **Udleveringsgruppe:** B. **Tilskud:** Generelt tilskud. **Registreringsindehaver:** sanofi-aventis Deutschland GmbH, Tyskland. **Lokal repræsentant:** sanofi-aventis Danmark A/S - Slotsmarken 13 - 2970 Hørsholm - Tlf. 45 16 70 00 - Fax 45 16 70 10.

PRODUKTINFORMATION TOUJEO®

De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Det godkendte produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres fra sanofi-aventis Danmark A/S.

Toujeo, insulin glargin, 300 enheder/ml injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne. **Dosering*:** Toujeo er en basalinulin til administration en gang daglig, der kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen men helst på samme tid hver dag. Dosisregimet skal tilpasses individuelt. Til patienter med type 1 diabetes mellitus, skal Toujeo kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehov ved måltider. Til patienter med type 2-diabetes mellitus kan Toujeo også gives sammen med andre antidiabetika. Styrken af dette præparat er angivet i enheder. Disse enheder gælder udelukkende for Toujeo og er ikke det samme som IE eller enhederne, som angiver styrken på andre insulinanaloger. **Fleksibilitet i doseringsbid:** Efter behov kan patienter administrere Toujeo op til 3 timer før eller efter deres sædvanlige administrationstidspunkt. **Opstart: Patienter med type 1-diabetes mellitus:** Toujeo skal anvendes én gang daglig sammen med insulin ved måltid og kræver individuelle dosisjusteringer. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** Den anbefalede daglige startdosis er 0,2 enheder/kg efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Insulin glargin 100 enheder/ml og Toujeo er ikke bioækvivalente, og er ikke direkte udskiftelige. Ved skift fra insulin glargin 100 enheder/ml til Toujeo gøres dette som udgangspunkt på enhed-enehd basis. Ved skift fra Toujeo til insulin glargin 100 enheder/ml bør dosis reduceres. Tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. **Skift fra andre basalininsulin til Toujeo:** Ved skift fra behandling med middellangt eller langtidsvirkende insulin til behandling med Toujeo kan det blive nødvendigt at ændre dosis af basalinulin og at justere anden samtidig antidiabetisk behandling. Skift fra basalinulin, der skal tages en gang daglig, til Toujeo en gang daglig kan gøres enhed-til-enhed baseret på den tidligere dosis af basalinulin. Ved skift fra basalinulin, der skal tages to gange daglig, til Toujeo en gang daglig er den anbefalede initiale Toujeo-dosis 80 % af den totale daglige dosis af basalinulin, der er ved at blive seponeret. Patienter, som på grund af antistoffer mod human insulin får høje insulinindoser, kan få et bedre insulinrespons med Toujeo. Tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. **Skift fra Toujeo til andre basalininsulin:** Medicinsk overvågning med tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. **Særlig population:** Toujeo kan bruges af ældre mennesker samt patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. **Ældre (≥65 år):** Hos ældre kan en fremadskridende forringelse af nyrefunktionen føre til et stadigt nedsat insulinbehov. **Nedsat nyrefunktion:** Insulinbehovet være reduceret på grund af nedsat insulin-metabolisme. **Nedsat leverfunktion:** Insulinbehovet være nedsat på grund af nedsat evne til gluconeogenese og nedsat insulinmetabolisme. **Børn:** Sikkerhed og virkning af Toujeo er ikke påvist hos børn og unge under 18 år. Der foreligger ingen data. **Administration:** Toujeo er kun til subkutan brug. Toujeo må ikke indgives intravenøst. Toujeo må ikke anvendes i insulininfusionspumper. En fyldt Toujeo SoloStar-pen kan anvendes til at indgive en dosis på 1-80 enheder per injektion i trin på 1 enhed. Dosisvinduet viser antallet af Toujeo-enheder, der skal injiceres. Den fyldte Toujeo-pen er specielt designet til insulinbehov. Derfor er det ikke nødvendigt at genberegne dosis. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*: I tilfælde af diabetisk ketoacidose anbefales det at indgive regulær insulin intravenøst. Hypoglykæmi: Særlig forsigtighed bør udvises og intensiveret blodglucosekontrol tilrådes til patienter, hvor hypoglykæmi kan være af særlig klinisk betydning, f.eks. hos patienter med betydende stenoser i koronararterierne eller i hjernens forsyningskar (risiko for kardiale eller cerebrale hypoglykæmi-kompikationer) og også til patienter med proliferativ retinopati, især hvis denne ikke er laserbehandlet (risiko for forbigående amaurose efter hypoglykæmi). **Interkurrente sygdomme:** Kræver en intensiveret metabolisk kontrol. **Kombinationsbehandling med Toujeo og pioglitazon:** Der er indrapporteret tilfælde af hjertesvigt ved anvendelse af pioglitazon i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjertesvigt. **Medicineringsfejl:** Etiketten på insulinet skal altid kontrolleres før hver injektion for at undgå forveksling mellem Toujeo og andre insulin. **Interaktioner*:** Orale antidiabetika, ACE-hæmmere, disopyramid, fibrater, fluoxetin, monoaminoxidase (MAO)-hæmmere, pentoxifyllin, propoxyphen, salicylater og sulfonamidantibiotika, kortikosteroider, danazol, diazoxid, diuretika, glukagon, isoniazid, østrogener og gestagener, phenothiazin-derivater, somatropin, sympatometiske lægemidler, thyreoideaormoner, atypiske antipsykotiske lægemidler og protease-hæmmere. Beta-blokkere, clonidin, lithiumsalte og alkohol kan enten øge eller hæmme insulins blodsukker-nedsættende effekt. Pentamidin kan føre til hypoglykæmi, som til tider efterfølges af hyperglykæmi. Under behandling med sympatikolytiske lægemidler kan symptomerne på adrenerg modregulation ligeledes være reduceret eller helt mangende. **Graviditet og amning*:** Der foreligger ikke kliniske data fra kontrollerede kliniske studier om eksponering for Toujeo under graviditet. Data fra mere end 1000 graviditeter viser ingen specifikke skadelige virkninger af insulin glargin på graviditet og ingen specifikke misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Anvendelsen af Toujeo til gravide kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Omhyggelig glucosekontrol er nødvendig. **Amning:** Det vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk. Det forventes ikke, at insulin glargin, som indtages af den nyfødte ved amning, giver nogen metabolisk effekt. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner*:** Patientens koncentrations- og reaktionsevne kan nedsættes ved hypoglykæmi eller hyperglykæmi. **Bivirkninger*:** Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet, lipotrofi, allergiske reaktioner, synsforstyrrelser, retinopati, ødem, smagsforstyrrelser, myalgi. **Overdosering*:** Kan medføre svær og til tider langvarig og livstruende hypoglykæmi. **Pakninger og priser pr. 02-05-2016:** Toujeo, injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen, SoloStar, 1,5 ml x 3 penne (vnr. 44 57 05), kr. 469,10 (AUP, registerpris) samt 1,5 ml x 5 penne (vnr. 13 52 16), kr. 775,20 (AUP, registerpris). Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. **Udleveringsgruppe:** B. **Tilskud:** Generelt tilskud. Registreringsindehaver: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Tyskland. **Lokal repræsentant:** sanofi-aventis Danmark A/S - Slotsmarken 13 - 2970 Hørsholm - Tlf. 45 16 70 00.



MINUTTER MED...

BENTE MØLKJÆR MAAG BUSCH

36 år. Stomisygeplejerske i stomiambulatoriet og basissygeplejerske på sengeafdeling A1, Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Herning.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**



☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Jeg blev mor lige efter gymnasiet og brugte mit sabbatår på barsel. Da jeg var klar til at læse videre, overvejede jeg både ergoterapeut, talepædagog og sygeplejerske. Jeg endte lidt tilfældigt på sygeplejerskeuddannelsen, og den blev ved med at fange mig. Jeg kan blive ved med at udvikle mig, også i dag, og det har jeg ikke lyst til at slippe.”

☉ Hvad var dit første job?

”Sygeplejerske på Ortopædkirurgisk Afdeling i Herning.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for stomisygeplejen?

”Jeg elsker kombinationen af det kliniske arbejde i form af stomipleje og så den mere terapeutiske del – at få spurgt patienterne ind til livet med stomi og ikke mindst at hjælpe dem til at acceptere og mestre stomien. Specialet er desuden så komplekst, at det til stadighed vil kunne udfordre mig.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Mine kolleger har lært mig meget gennem årene både fagligt og personligt. Og så patienterne. Når jeg i dag ret hurtigt kan se, hvor jeg skal sætte ind i forhold til en patient, er det, fordi jeg har oplevet samme situation hos mange andre patienter før.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Det er én, som tør gå ind i en situation og bruge sig selv. Vi skal hele tiden

være omstillingsparate fra at stå med et stomiskifte til pludselig at skulle tale om den sidste tid med en patient og de pårørende. Det kræver, at vi har os selv med hele vejen og tør stå ved, hvad vi kan og ikke kan.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Vær nysgerrig og spørg både kolleger og patienter. Og tro på, at du har, hvad der skal til.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Det er, når jeg hjælper et andet menneske til at nå en ny erkendelse. F.eks. en kommende stomipatient, der møder op i ambulatoriet, får et kryds på sin mave og skal lave et skifte med en prøvestomi. Jeg kan se, at patienten ofte falder lidt sammen og bliver ganske stille. Det er selvfølgelig ikke fedt, men det er enormt meningsfuldt for mig at være førstehjælper til en erkendelse i den konkrete situation, også i det videre forløb.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Nogle patienter i vanskelige forløb f.eks. kronisk syge kan have et fastlåst og ofte negativt billede af deres situation og/eller sundhedsvæsenet. Det kan være svært at navigere i en situation med meget afmagt og vrede. Ofte er de ikke selv klar over, hvad de ønsker. Vil de blot af med deres frustrationer, ønsker de at klage? Dybest set ønsker jeg jo nok at ændre deres verdensbillede, men må acceptere, at det hverken kan eller skal jeg.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Jeg sover generelt godt, men hvis der har været mange afbrydelser f.eks. telefonopkald i løbet af en dag, kan jeg godt mærke uro i kroppen.”

☉ Hvis du kunne ændre en ting i sundhedsvæsenet, hvad skulle det så være?

”Det ærgrer mig, at man i hver region bruger ressourcer på forskellige elektroniske patientjournaler, der ikke kan tale sammen. Jeg kunne ønske, at ressourcerne blev brugt på en fælles sundhedsportal landet over. Et andet ønske kunne være fælles udbud mellem regioner og kommuner på stomiprodukter. I dag kører det separat, og vi bruger meget tid på bevillinger.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Så vil jeg gerne have taget den etårige stomiterapeutuddannelse, som udbydes i bl.a. Norge og Sverige. Jeg arbejder stadig i stomiambulatoriet, forhåbentlig med mere og mere systematiseret undervisning af hjemmesygeplejerskerne, så de kan blive endnu bedre til at tage sig af de mange ofte komplekse stomipatienter, som i dag kommer hjem efter ganske få dage på hospitalet. De ringer tit til os for at få hjælp. Vi hjælper gerne, og det ville derfor være skønt at kunne være med til at klæde dem endnu bedre på fagligt.” ☉

Offentligt ansatte er bange for at ytre sig offentligt

6 ud af 10 offentligt ansatte, bl.a. sygeplejersker, lærere og socialrådgivere, holder tilbage med at ytre sig om kritisable forhold på arbejdspladsen, fordi de frygter for kammeratlige samtaler og advarsler.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**

For fire år siden svarede hver anden offentligt ansatte, at de frygtede for at udtale sig offentligt om forhold på arbejdspladsen. Nu har hovedorganisationen FTF, som Dansk Sygeplejeråd er medlem af, gentaget undersøgelsen, og denne gang gælder det for hele 60 pct.

Langt størsteparten af dem, der frygter for sanktioner, er bange for deres ansættelse og derudover for kammeratlige samtaler, advarsler eller for at blive betragtet som illoyale af chefen.

Formand for FTF, Bente Sorgenfrey, finder den stigende frygt blandt ansatte stærkt bekymrende. Hun anbefaler at indføre en ansættelsesretslig beskyttelse i form af højere godtgørelse og bedre bevisbyrde-regler til de offentligt ansatte, som står frem og ytrer sig om kritisable forhold. Hun mener, det vil have en præventiv effekt over for arbejdsgiverne.

”Det haster med at få gjort noget ved den udbredte frygt blandt ansatte for at miste jobbet eller for andre sanktioner af at bruge ytringsfriheden,” siger Bente Sorgenfrey.

Senest har FTF fremført forslaget om en ansættelsesretslig beskyttelse, da organisationen var part i det udvalg under Justitsministeriet, der udgav en betænk-

ning om offentligt ansattes ytringsfrihed og om whistleblowerordninger i 2015.

Alarmopkald til politikere

Flere forskere, som beskæftiger sig med offentligt ansattes ytringsfrihed, bakker op om, at de ansatte skal have bedre beskyttelse, når de vil ytre sig offentligt. Lektor i sociologi, Rasmus Willig, siger til FTF's nyhedsbrev:

”Undersøgelsen er et alarmopkald til de ansvarlige politikere og de offentlige debattører, der så voldsomt har diskuteret presset på ytringsfrihed de senere år. Tiden er inde til, at alle politikerne igen ser på den seneste betænkning på området og får implementeret alle anbefalinger. Alt andet vil være en passiv tilkendegivelse af, at de offentligt ansattes ytringsfrihed er ligegyldig,” siger Rasmus Willig.

Også forskningschef og offentlighedsrådgiver på Danmarks Medie- og Journalisthøjskole, Oluf Jørgensen, er fortalere for bedre ansættelsesretslig beskyttelse og siger til FTF's nyhedsbrev:

”Det er en klar svækkelse af vores demokrati, at vi må undvære bidrag fra personer med faglig indsigt, som f.eks. sundhedspersonale, skattefolk, pædagoger og ansatte i Forsvaret. Vi mangler

simpelthen bidrag i den offentlige debat fra personer, der kan kvalificere debatten på den baggrund. Politikerne skal selvfølgelig træffe beslutningerne, men de må først præsenteres for faglig viden og praktiske erfaringer for at kunne træffe holdbare løsninger.”

I forhold til den betænkning, Justitsministeriet udgav i 2015, har ministeriet i foråret 2016 meddelt, at man vil gå videre med en oplysningskampagne om rammerne for offentligt ansattes ytringer. Men ifølge Rasmus Willig er det slet ikke nok:

”En informationskampagne er nøjagtigt det samme, man gjorde i 2006, og da problemet nu er gået fra slemt til værre, må vi konstatere, at det ikke er nok.”

Grundloven § 77

Ansatte er som alle andre borgere omfattet af Grundlovens bestemmelse om ytringsfrihed:

”Enhver er berettiget til på tryk, i skrift og i tale at offentliggøre sine tanker, dog under ansvar for domstolene. Censur og andre forebyggende forholdsregler kan ingensinde på ny indføres.”

Styrket sygepleje til ældre medicinske patienter

Ældre medicinske patienter skal have sygepleje af højere kvalitet bl.a. ved at øge kompetencerne i den kommunale hjemmesygepleje. Det fremgår af en ny handlingsplan, vedtaget af regeringen og partierne bag finanslovsaftalen. Specialuddannelsen i kommunal sygepleje må være næste skridt, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **PETER AAGAARD BRIXEN**

I begyndelsen af juni vedtog regeringen og partierne bag finanslovsaftalen for 2016 en ny handlingsplan for den ældre medicinske patient. Den skal sikre bedre sammenhæng for patienter med forløb på tværs af sygehus, almen praksis og kommune. Og den skal også føre til ensartet og høj kvalitet i pleje og behandling i hele landet samt reducere antallet af genindlæggelser.

Det skal bl.a. ske ved at indføre faglige retningslinjer og kvalitetsstandarder for akutfunktionerne og ved at etablere flere udgående sygehusfunktioner, som undersøger og/eller behandler patienten i eget hjem. Og der skal desuden sættes midler af til at øge kompetencerne i den kommunale hjemmesygepleje, så medarbejderne får mere viden om ernæring, psykiatri, hygiejne, rehabilitering og smertelindring.

Etablér specialuddannelse

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, glæder sig over, at styrkede kompetencer i hjemmesygeplejen er et centralt omdrejningspunkt i planen.

”Hvis de ældre medicinske patienter for alvor skal kunne mærke en forskel med de afsatte penge, så skal den rette faglighed sikres omkring patienten. Nu må vi få etableret den specialuddannelse i kommunal sygepleje, som mange peger på er det næste nødvendige skridt,” siger Grete Christensen.

Med planen fordeles 805 mio. kr. i årene 2016 til 2019 først og fremmest til indsatser målrettet behandling og pleje af patienter i eller tæt på eget hjem. Derefter er der varigt afsat 250 mio. kr. årligt til at videreføre indsatserne. For at understøtte arbejdet med at føre handlingsplanen ud i virkeligheden har Sundhedsstyrelsen etableret en følgegruppe, hvori Dansk Sygeplejefagligt Selskab, DASYS, er repræsenteret.



"A Perfect Day" foregår på Balkan i 1995, hvor krigen er ved at nå sin afslutning. Her forsøger en gruppe nødhjælpsarbejdere at fjerne en død og svært overvægtig mand fra en brønd, så landsbyen kan få rent drikkevand. Opgaven viser sig dog at være sværere end forventet, da de hverken har reb eller særlig meget tid, før vandet bliver forgiftet. Samtidig bliver FN-medarbejderne konstant forsinket af et ekstremt forvaklet bureaukati. Spanske Fernando León de Aranoa har instrueret filmen, der bl.a. har Benicio Del Toro, Tim Robbins og Olga Kurylenko på rollelisten.

Premiere 16. juni. Biografer i hele landet

Fælles front for bedre hjælp til psykisk syge

PsykiatriAlliancen. Det er navnet på et nyt netværk af 31 organisationer – herunder Dansk Sygeplejeråd – der alle har en tilknytning til psykiatrien. Og i fællesskab går de nu til kamp for at løfte indsatsen for de psykisk syge patienter.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Antallet af mennesker, der har en psykisk sygdom, stiger. Men det gør opmærksomheden på de udfordringer, som det giver, derimod ikke. Politikernes manglende fokus på det psykiatriske område er så stort et problem, at 31 organisationer, der repræsenterer patienter, pårørende og faggrupper, der arbejder med forebyggelse, behandling og sociale tilbud, nu går sammen i en fælles front for at få råbt politikerne op. Der er hårdt brug for en politisk prioritering af området og tilførsel af flere ressourcer, lyder budskabet fra det nye fælles netværk kaldet PsykiatriAlliancen, som Dansk Sygeplejeråd også er en del af.

”Mange sygeplejersker arbejder med borgere, der har psykiske lidelser. Både på psykiatriske hospitaler, i botilbud og

i patienternes eget hjem. Og de oplever, hvor svært patienterne har det, fordi der mangler ressourcer nok til at give dem den rette hjælp,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, og fortsætter:

”Vi har valgt at gå med i denne alliance, fordi der er hårdt brug for, at psykiatrien igen bliver sat på dagsordenen, som den gjorde under den forrige regering. Der er brug for varige indsatser og ressourcer – ikke kun kortsigtede bevillinger via satspuljemidler,” understreger hun.

Manglende behandling koster liv

Dorte Steenberg peger på, at mennesker med psykisk sygdom lever 15-20 år kortere end andre.

”Det er grotesk. Hvis vi vil gøre op med den enorme ulighed, kræver det bedre forebyggelse, støtte og behandling. Og det kræver, at dem, der skal hjælpe borgere med en psykisk lidelse, arbejder under gode forhold og med nok ressourcer til, at det ikke er farligt for nogen. Hverken for patienten, pårørende eller personale,” siger hun.

Hun håber, at PsykiatriAlliancen kan være med til at skabe den nødvendige opmærksomhed om problemerne i psykiatrien, der koster alt for mange liv – ikke kun blandt de psykisk syge borgere – men også blandt dem, der er ansat til at hjælpe dem.

Fag & Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning
Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagogforskning. Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

Mælk gør ingen forskel

De almindelige retningslinjer for faste foreskriver, at man ikke må drikke mælk i timerne før en operation. Til gengæld må man godt drikke klare væsker, sort kaffe f.eks., indtil to timer før operationen.

Sygeplejerske Birgit Larsen, Aarhus Universitetshospital, har nu undersøgt, om der må være mælk i den kaffe, man drikker indtil to timer før operationen.

Og det må der gerne, viser hendes undersøgelse. Mælk i kaffen giver kun en ubetydelig forøgelse af mavens indhold og er dermed ufarlig i forbindelse med en bedøvelse.



Aftale kan sætte en stopper for sygeplejerskedrømme

I fremtiden vil der være færre sygeplejersker med en ekstra uddannelse i bagagen. En ny aftale mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Socialdemokraterne bremser nemlig f.eks. en pædagog i at blive sygeplejerske eller en sygeplejerske i at blive socialrådgiver. For det skal ikke længere være muligt at tage en statsfinansieret uddannelse på samme eller lavere niveau end den, man allerede har taget, har partierne aftalt. I stedet vil det være muligt at tage en uddannelse med deltagerbetaling, skriver Finansministeriet. Formålet med aftalen er at hente 300 mio. kr., der skal dække et hul i finansieringen af dagpengereformen.

(mb)

DSA skifter navn

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse med forkortelsen DSA skifter navn. Fra 1. oktober 2016 kommer de tre bogstaver i stedet til at stå for "Din Sundhedsfaglige A-kasse".

Det blev besluttet på DSA's nylige delegeretmøde, hvor det også bl.a. blev konstateret, at DSA fortsat vil være Danmarks billigste a-kasse.

Formanden for DSA er stadig Anni Pilgaard, som også er næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

(lha)

Læs om, hvad der i øvrigt blev besluttet på mødet på dsa.dk > Nyheder

Rettelse

I artiklen "Man hjælper vel hinanden", som blev bragt i seneste nummer af *Sygeplejersken*, kom vi ved en fejl til at kreditere en forkert kilde for følgende citat:

"Tanken om ikke at vide, hvilket afsnit man skulle være på, når man mødte ind om morgenen, gjorde, at kollegaerne var grædefærdige. Man savnede simpelthen et fast ståsted og mødested."

Vi skrev, at det var fællestillidsrepræsentant Annette Møller fra Holbæk Sygehus, der havde sagt det. Men ophavskvinden til citatet var Michelle Servé, fællestillidsrepræsentant fra Sjællands Universitetshospital. Vi beklager.



Sygeplejestuderende lærer af bløden-de robotter

I USA oplever en stor del af landets sygeplejestuderende et ekstra element af livagtighed i simulationslaboratorierne. De mest avancerede simulationsdukker kan nemlig både føde, bløde, skrig og kaste op. "De studerende får ikke altid lov at gøre så meget i klinikken. Det går ikke, at de laver fejl. Men her (i simulationslaboratoriet, red.) kan vi lade dem gennemgå tingene til bunds," forklarer Michelle Aebersold, University of Michigan Nursing School til AJ+. Simulationsdukkerne kaldes high-fidelity mannequiner og styres af computere med simulationsinstruktører bag skærmen, som også lægger stemme til dukkerne. 87 pct. af sygeplejeskolerne benytter sig af enten medium- eller high-fidelity simulation.

(mb)

Skab rum for tilliden

Hvad gør man, hvis man bliver mødt med mistillid fra patienten? Så er opgaven at skabe rum for tillid og blive patientens tillid værdig, siger Kari Martinsen. Det og meget andet uddyber hun i en videosamtale med lektorerne Ben Nielsen og Nina Tvistholm fra Professionshøjskolen Metropol. Kari fortæller også om sin opvækst, om vigtigheden af at stille kritiske spørgsmål til teknologi og om at huske at være sansende nærværende trods travlhed.

Skriv ikke på et smertepaster

I plejesektoren er det ofte praksis at skrive dato på smertepaster for at kunne se, hvornår det er sat på, og hvornår det skal skiftes. Andre steder skrives datoen på et stykke englehud, der bagefter sættes på smertepasteret. Men begge procedurer er uhensigtsmæssige, lyder det fra Takeda Pharma, som fremstiller Matrifen-smertepaster. For der kan være risiko for, at depoteffekten ødelægges. Sæt i stedet et stykke englehud med dato på ved siden af smertepasteret for at holde øje med, hvornår det er sat på og skal skiftes.

NORGE

Dårligt norsk resulterer i underreportering

Sygeplejersker med ikke-skandinaviske sprog som modersmål har større risiko for at lave mangelfulde patientjournaler end sygeplejersker med norsk som modersmål. Det viser en ny norsk undersøgelse, som netop havde til formål at undersøge, om der var forskel på indhold og kvalitet i patientjournaler skrevet af sygeplejersker med hhv. norsk og ikke-skandinaviske sprog som modersmål. Undersøgelsen viser, at de to grupper er lige gode til at rapportere vitale målinger som blodtryk, temperatur og iltmætning. Men selv om både sygeplejersker med og uden norsk som modersmål lavede stave- og grammatikfejl, var der alligevel tydelige forskelle i journalerne, når rapporteringerne skulle ske med ord og sætninger. Det øger risikoen for underreportering af oplysninger af afgørende betydning for behandling og pleje, og i værste fald risikerer vitale oplysninger at gå tabt. Det siger professoren bag undersøgelsen, Lasse Morten Johannesen, til Sygepleien.no. Han efterlyser samtidig bedre og mere tilpasset norskundervisning til sygeplejersker, der ikke har norsk som modersmål.

(cso)

Mænd, yngre og beskæftigede har bedre adgang til rehabilitering

Ny forskning tyder på ulighed i adgangen til rehabilitering efter svær traumatisk hjerneskade.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDSEN

Sygeplejerske, cand.scient.san. Lene Odgaard har skrevet en ph.d.-afhandling om overlevelse efter svær traumatisk hjerneskade, og her konkluderer hun, at chancen for at blive henvist til højt specialiseret neurorehabilitering er størst for mænd, yngre og personer, der havde tilknytning til arbejdsmarkedet før traumatet – sammenlignet med kvinder, ældre og personer uden tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forskningsprojektet viser også, at chancen for at vende tilbage til arbejdsmarkedet efter en svær traumatisk hjerneskade er lav – både sammenlignet med gennemsnittet af den danske befolkning og med andre lande som Norge, Holland, Frankrig og USA. Her lykkes det for fire eller fem ud af 10 af de hjerneskadede at vende tilbage til et arbejde – mod kun tre ud af 10 i Danmark.

”Mit forskningsarbejde kan få betydning for, hvordan neurorehabiliteringen organiseres bedst muligt i fremtiden. Desuden lægger resultaterne op til politiske overvejelser om det danske arbejdsmarkeds rummelighed og muligheder for jobindhold,” siger Lene Odgaard i en pressemeddelelse fra Hospitalsenhed Midt.

Hun har trukket data fra en national database, der rummer oplysninger om 84 pct. af alle, der har været indlagt til højt specialiseret rehabilitering efter en svær traumatisk hjerneskade.



Fag & Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning
Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagogforskning. Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

Del de gode øjeblikke

Demens skaber indimellem lyse øjeblikke med glæde, smil og genkendelse. ”Del din demens” er en indsamling af disse gode øjeblikke med demens, og målet er at udgive de bedste historier samlet i en bog til lancering november 2017. Har du haft et godt øjeblik med et menneske med demens, så del din historie på <http://tagdel.dk/challenges/del-din-demens-gode-ojeblikke-med-demens>

”Vi samler på gode øjeblikke. Jo mere, vi kan samle sammen, jo mere kan vi finde ud af, hvad der skal til, for at de her gode øjeblikke kan opstå,” forklarer Peter Martin Jakobsen, sekretariatschef i Byen for Livet – en kommende bydel for borgere med demens i Odense.

En verden bagved

Cecilia Holsbo er 37 år og arbejder som anæsthesisygeplejerske på Roskilde Sygehus. For nogle år siden begyndte hun at fotografere på sin daglige gåtur efter arbejdet og fandt ud af, at det var en god måde at bearbejde alle dagens indtryk på. Hun er vild med det grafisk stringente, som kan findes i naturen, og det rodede og kaotiske, der viser sig at være smukt og mystisk. Billederne er taget i naturen rundt om Roskilde og Viby.

Udstillingen kan ses på Gundsømagle Bibliotek, Rosentorvet 8, frem til den 1. august 2016.

Patienter får madpakke med hjem

På Regionshospitalet Randers får patienterne fremover tilbudt at få en madpakke med hjem, når de bliver udskrevet fra hospitalet.

Det sker, efter at akutafdelingen som forsøgsordning i april måned tilbød patienter at få mad med hjem. Da patienterne på akutafdelingen i sagens natur kun er indlagt i kort tid, er problemet med tomme køleskabe ikke så stort blandt denne patientgruppe. I gennemsnit takker 4-6 patienter ugentligt ja til at få mad med hjem.

Men nu skal madpakkeordningen bredes ud til at gælde hele hospitalet, og oversygeplejerske på akutafdelingen, Bodil Clemensen, tror, at tilbuddet vil være endnu mere relevant for ældre, enlige patienter, som er indlagt på de medicinske og kirurgiske afdelinger i længere tid.

Patienterne kan vælge smørrebrød fra dagens menu, som så bliver pakket på hospitalet. Og maden er gratis.

”Det er en service, der hører med til at få det bedre. Og det er ikke en stor merudgift,” siger Bodil Clemensen.

”Sygeplejersker har sådan set altid tilbudt patienter at få mad med hjem. Men ved at systematisere det får vi i højere grad spurgt alle de relevante patienter.”

(awi)



Medicinsk yoga

**Uddannelse for
sundhedspersonale**

København start 30. august
Århus start 31. august

Tilmelding og information:
mediyoga.dk +47 90685123



Frivillige skal våge på Bispebjerg Hospital

Frivillige vågere skal fra juni måned sørge for, at ingen dør alene på to afdelinger på Bispebjerg Hospital. Det afhjælper den dårlige samvittighed hos de fastansatte sygeplejersker, men illustrerer samtidig, at personalet er presset.

Tekst **MAYA BILLE**

Røde Kors Hovedstaden udvider deres vågetjeneste til Bispebjerg Hospital. Akutmodtagelsen og Lungemedicinsk Afdeling har netop indgået samarbejde med Røde Kors Hovedstaden. Ledende oversygeplejerske på Lungemedicinsk Afdeling Mette Juhl Foghmar forklarer, at samarbejdet både vil gavne patienter og personale.

“Sygeplejerskerne må til tider forlade den døende, fordi der ikke er tid nok. Det kan være rigtig hårdt, og vågetjenesten vil være med til at fratage den dårlige samvittighed,” siger hun til NYT fra Røde Kors Hovedstaden.

Hun fortæller, at tjenesten desuden kan hjælpe pårørende til patienter med

lange sygdomsforløb, som der er en del af på Lungemedicinsk Afdeling. Vågetjenestens rolle er at være nærværende og give omsorg. Den arbejder ud fra visionen om, at ingen skal dø alene.

Føler sig som et dårligt menneske

På Røde Kors Hovedstadens Facebook-side ærgrer flere sig dog over, at vågeopgaven må varetages af frivillige i stedet for sundhedspersonale. “Men også en skam, at vi ikke har tiden til døende!” som sygeplejerske Solveig Olafsdottir skriver.

Sygeplejerske Maria Mausson Smith, som selv arbejder på Lungemedicinsk Afdeling, er imidlertid lettet over

aflastningen fra vågetjenesten. “Som sygeplejerske på netop denne afdeling vil jeg sige, at dette tiltag tager en kæmpe ”byrde” fra ens skulder! Når man allerhelst vil sidde og kunne holde en døende i hånden i dennes sidste tid, men simpelthen ikke har tiden til det, kan man føle sig som en dårlig sygeplejerske og faktisk også et dårligt menneske. Jeg er stolt og glad for at arbejde på en afdeling, der ikke er bleg for at erkende, at tiden ikke er der til netop disse ting, og derfor gør noget ved det!” skriver hun.

Vågetjenesten våger både på plejehjem, hospitaler og i hjemmeplejen og har eksisteret i hovedstaden siden 2011.

14 nye kommuner til kamp mod medicinfejl og tryksår

Projekt ”I sikre hænder” har været så stor en succes i de fem første pionerkommuner, at 14 nye kommuner nu også skal i gang og arbejde videre med de gode erfaringer. Det skriver Magasinet Pleje. ”I sikre hænder” har til formål at reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner på plejehjem og i hjemmeplejen. Det sker bl.a. ved, at medarbejderne får nye metoder til at systematisere deres arbejdsgange, og projektet indebærer også vidende-

ling og læring på tværs af kommunerne. I de fem pionerkommuner er tryksår og medicinfejl næsten udryddet. Bag projektet står Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet og Kommunernes Landsforening. Der blev i 2015 afsat 14 mio. kr. fra satspuljen til at udbrede projektet. Ambitionen er, at metoderne skal udbredes til samtlige kommuner i landet.

(CSO)

Sygeplejersker er glade for nyt design på dsr.dk

I januar 2016 blev Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, dsr.dk, fornyet, og en ny undersøgelse fra analysefirmaet Userned's viser, at brugerne er særlig glade for designet af hjemmesiden.

29 pct. af dem, der besvarede undersøgelsen, synes, at dsr.dk er "meget moderne", hvorimod andre sammenlignelige organisationers hjemmesider i gennemsnit ligger på 22 pct. i kategorien "meget moderne". Før relanceringen af den nye hjemmeside lå dsr.dk lidt under gennemsnittet med 21 pct.

Der er kommet flere besøg fra unge mellem 20 og 29 år på dsr.dk. 19 pct. af dem, der besvarede undersøgelsen i 2016, var i den aldersgruppe, mens det under sidste undersøgelse i 2013 var 12 pct.

Undersøgelsen viser dog også, at der er plads til forbedring:

"Det er vigtigt at lave brugerundersøgelser, så vi kan se, hvilke områder vi bør fokusere på at optimere. Den her undersøgelse viser, at vi kan forbedre os ved at gøre indholdet og billederne på hjemmesiden mere relevant, og så skal det være lettere for vores medlemmer at finde rundt på hjemmesiden," siger portalchef Pia Gede Nielsen og tilføjer, at det vil portalredaktionen arbejde på at forbedre i den kommende tid.

(vys)

Hvis du har kommentarer til hjemmesiden eller idéer til forbedring, kan du skrive en mail til portalredaktionen@dsr.dk

8 pladser frem

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen er siden forrige opgørelse rykket otte pladser frem på Dagens Medicins liste over de 100 mest magtfulde personer i den danske sundhedssektor. I 2015 var Grete Christensen indplaceret som nummer 25, nu er hun placeret som nummer 17.

En af højdespringerne i årets opgørelse er ældre- og sundhedsminister Sophie Løhde (V), hvis ministertitel har skubbet hende 46 pladser op på listen til en placering som nummer 2.

Listen toppes for andet år i træk af formanden for Danske Regioner Bent Hansen (S).

(hbo)

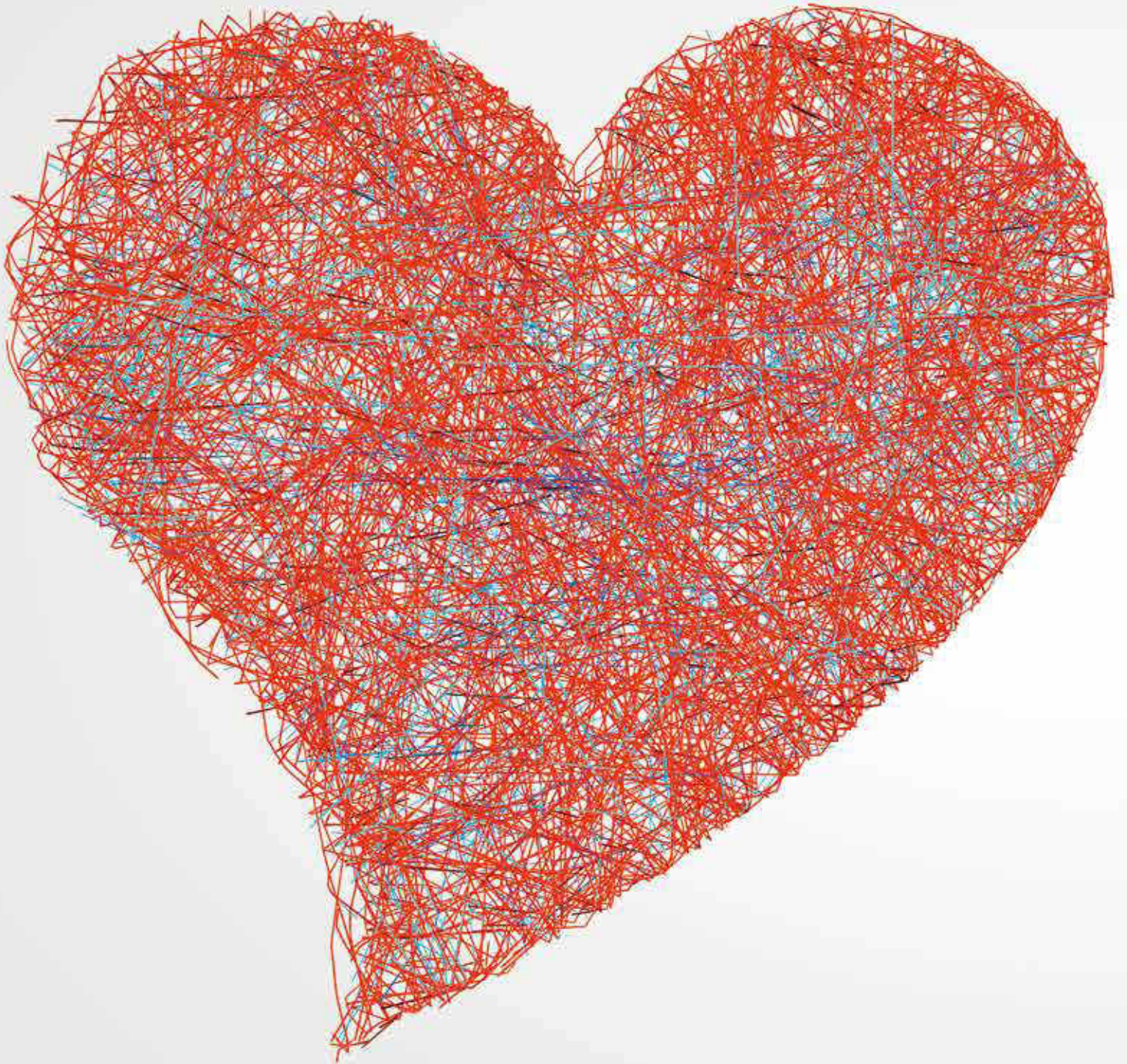
NYHED

Friske og velsmagende fødevarer til den lille appetit



nyd det gode





KÆRE NYUDDANNET SYGEPLEJERSKE...

Gratulerer med valg av yrke!

Du har valgt et av de fineste og viktigste yrkene man kan ha og du kommer til å bety svært mye for mange i årene som kommer.

Det er nå du slippes fri. Nå skal skolens teori og alle timer med lesing, prøver, eksamensoppgaver og veiledet praksis, gjøres om til virkelighet.

Det er nå du starter på veien mot å skape din egen identitet som sykepleier, og skal sette ditt personlige preg på faste prosedyrer og rutiner. Underveis vil du oppdage at det er mye som må oppleves og erfares for å kunne læres.

Hvorfor ikke starte karrieren hos oss i Norge?

Du får gode betingelser, god oppfølging og trygge rammer når du jobber for Dedicare. Sammenlikner du det norske helsevesenet med det svenske og danske, sies det at vi har flere sykepleiere på jobb i Norge, og at det er mindre stress og press.

Det mener vi kan gi deg en ekstra god start!

I tillegg får du god lønn, og du vil betale skatt til Norge med alle rettigheter her. Skatten er normalt på ca 30 %, noe som er betydelig lavere enn hjemme i Danmark.

Ikke glem at vi betaler reisen og boligen din – og sørger for deg på best mulig måte.

Vi ser fram til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE
Nurse

HØRT! MIN MOR SKULLE IKKE DØ PÅ DEN MÅDE

Da sundhedsplejerske **Dorte Bang** oplever sin mor dø en uværdig og smertefuld død på et plejehjem, skriver hun et læserbrev i Kristeligt Dagblad. Læserbrevet skal gøre opmærksom på, at beboerne svigtes, når der mangler kvalificeret personale.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto ASTRID DALUM

Personalet på plejehjemmet, hvor sundhedsplejerske Dorte Bangs døende mor bor lidt uden for Aarhus, er alt for tøvende og tilbageholdende med at give den smertestilende og beroligende medicin, som lægen har ordineret. Og det resulterer ifølge Dorte Bang i, at moderens sidste timer bliver fyldt med unødvendig uro, angst og smerter.

Flere gange må Dorte Bang selv argumentere for, at hendes mor skal have mere medicin.

”Det bliver jeg ret ramt af. Jeg synes jo, at der er taget stilling,” siger hun.

Moderens død bliver omdrejningspunktet i debatindlægget ”Jeg har længe ønsket, at min mor fik lov at dø. Men ikke på den måde, som det skete”, der bliver bragt den 30. maj i Kristeligt Dagblad.

I indlægget skriver Dorte Bang, at personalet på plejehjemmet har ”store hjerter”, men hun oplever også, at de ikke har de tilstrækkelige kvalifikationer eller er klædt godt nok på til at tage sig af beboere, som i mange tilfælde ifølge Dorte Bang er lige så komplekst syge som patienter på en medicinsk afdeling. Alligevel består personalet i vagterne udelukkende af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere og ufaglærte. Og den nat moderen dør, er det eneste personale på plejehjemmet en ufaglært nattevagt. De tidspunk-



Jeg siger til dem, at det ikke er for at udlevere dem, men for at sætte fokus på, at plejehjemsområdet er så udhulet.



ter, Dorte Bang opnår lydhørhed for, at moderen skal have mere medicin, er, når der kommer en sygeplejerske.

Tanken om at skrive et debatindlæg opstår dog ikke kun som følge af moderens død, men er kulminationen på fem års erfaring som pårørende på flere plejehjem, hvor hun har oplevet ”manglende omsorg som en hverdagsting”. Dorte Bang oplever et stort flow af afløsere, der ikke kender beboerne og deres behov. Og hun mener, forholdene er urimelige for beboerne, de pårørende og de ansatte, samt at der gives køb på den direkte individuelle omsorg.

Derfor begynder Dorte Bang at skrive sine oplevelser ned. Både for at kunne holde ud at være i det, men også fordi hun føler, at hun er nødt til at råbe op om de uholdbare forhold, hun er vidne til. Hvilket hun også indvier plejepersonalet i.

”Jeg siger til dem, at det ikke er for at udlevere dem, men for at sætte fokus på, at plejehjemsområdet er så udhulet. Og jeg siger, at jeg godt ved, de løfter opgaven så godt, som de kan, og at det er rammerne og vilkårene, det er galt med.”

Plejehjemspersonalets respons er, at ”det er på tide”.

Efterfølgende bliver Dorte Bang bekræftet i, at det, hun har oplevet, ikke bare er et enkeltstående tilfælde.

”Jeg har fået mails fra totalt ukendte mennesker. De har skrevet til mig, at de er rigtig glade for, at jeg har taget problematikken op. For de har samme oplevelse eller nogle, der er værre. Og det gør ondt, for hvis mange uafhængigt af hinanden oplever der her, så står det altså galt til,” siger Dorte Bang. ●

Sundhedsplejerske i Rebild Kommune, Dorte Bang, bærer et kors, som hendes mor selv har lavet af drivtømmer og reb, som hun har fundet på stranden ved Vesterhavet, hvor hun er vokset op. Korset lå på kisten, da moderen blev begravet efter et smertefuldt forløb på plejehjem.

Fortæl de gode historier

Af **MELANIE CLIVAZ-NIELSEN**,
sygeplejestuderende

Som snart færdiguddannet sygeplejerske frygter jeg at komme ud på arbejdsmarkedet, da jeg ofte læser historier i blade, aviser og på de sociale medier om et presset sundhedsvæsen. Jeg synes ikke, det hænger sammen med, at jeg lærer om den ideelle sygepleje i undervisningen – ofte en sygepleje, som kræver god tid – når jeg samtidig læser historier om sygeplejersker, som ikke føler, de dagligt på arbejdet kan være deres faglighed bekendt.

For at imødekomme dette pressede sundhedsvæsen har jeg i mine seneste klinikperioder fokuseret på at kunne prioritere mine arbejdsopgaver og i det hele taget lære at arbejde under pressede forhold. Jeg frygter at blive sygemeldt med stress som nyuddannet, som jeg hører, at mange af mine nyuddannede kollegaer er blevet det.

Jeg ændrede syn på dette, da jeg forleden snakkede med en leder fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Hun mente, at det også hænger sammen med noget kulturelt: At danskerne generelt har høje forventninger og ambitioner til dem selv, både i det private og på arbejdspladsen. Derfor har jeg besluttet at dygtiggøre mig under uddannelsen ved at tage den tid, jeg har brug for ude hos borgerne/patienterne og komme rundt om det hele menneske. Når jeg bliver færdiguddannet, må jeg gøre mit bedste og acceptere, at det er godt nok under de givne rammer, som politikerne beslutter og ændrer jævnlige. Dette tænker jeg kan være med til at acceptere de givne forhold på arbejdspladsen, at man gør sit bedste på trods af rammerne. Generelt handler livet for mig om at have det godt og

være glad, når jeg går på arbejde. Jeg tror, det kan lykkes, hvis ambitionerne sænkes en anelse.

Jeg vil gerne arbejde som sygeplejerske på et plejecenter. Her er det tilfredsstillende for mig at yde en god pleje og behandling for beboerne og være med til at løfte kvaliteten der, hvor det er muligt.

Jeg vil gerne opfordre mine kommende kollegaer til også at fortælle de gode historier om livet som sygeplejerske, så dine kommende kollegaer ikke bliver stresset, før de overhovedet er færdiguddannet.

Melanie Clivaz-Nielsen er sygeplejestuderende på modul 12 på Professionshøjskolen Metropol.

yfu
YFU DANMARK
International ungdomsudveksling

**Få en oplevelse for livet
Bliv værtsfamilie**

Værtsfamilier deler deres historie, traditioner og hverdag mens, de lærer en helt anden kultur at kende.

yfu.dk/vf

Til børn der har brug for et ekstra kram



Igen i år uddeler TrygFonden 70.000 bløde krammebamsen på danske hospitaler og specialklinikker for at trøste og berolige børn, der har brug for et ekstra kram, fx når de skal bedøves, scannes, udredes eller i behandling for alvorlig sygdom. Bamsen gør mødet med sundhedsvæsenet mere trygt, og den starter samtaler og spreder glæde midt i det ukendte. En række afdelinger oplever, at der er mindre behov for beroligende medicin, når børnene får en bamse. Derfor har TrygFonden siden 2007 uddelt 500.000 bamsen, der siden flytter med børnene hjem og bliver et godt minde.

TrygFonden

TrygFonden varetager TryghedsGruppens almennyttige arbejde. TryghedsGruppen er hovedejer i forsikringselskabet Tryg og skaber værdi og tryghed gennem langsigtede investeringer og almennyttige uddelinger.

Sygeplejerskens stafetdebat tager aktuelle emner under behandling, denne gang: Det nære sundhedsvæsen. Debattørerne giver på skift stafetten videre til en person, som de forventer, har en anden holdning end dem selv. I denne debat får Morten Freil som repræsentant for Danske Patienter det sidste ord.



Kun patienten kender det samlede forløb



Tekst
SUSANNE BLOCH KJELDSSEN

MORTEN FREIL,
direktør i Danske Patienter

Patientinddragelse er et varmt emne i sundhedsvæsenet. I de politiske tanker om bedre sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger i fremtidens nære sundhedsvæsen er patientinddragelse alfa og omega, mener direktør for Danske Patienter, Morten Freil. Lige nu ser han en oplagt chance for at sætte patientinddragelsen på skinner, og han nævner flere fordele:

”Patienter gennemgår sammen med pårørende det sammenhængende forløb, og de er sådan set de eneste, der ved, hvad der er sket på tværs af sektorer og specialer. Derfor kan deres viden kvalificere forløbene. Det er også vigtigt at efterspørge patientens viden, hvis man vil sikre det bedst mulige resultat. Patienter har forskellige livssituationer med pårørende, arbejde mv., og nogle er f.eks. mere villige til at tage en risiko.”

Morten Freil glæder sig over, at der fra politisk hold er kommet nogle overordnede kvalitetsmål, der signalerer, at man skal inddrage patienterne. Men hvad mener man konkret?

”I målet om ”patientinddragelse” er der lige nu en enkelt indikator, der handler om, at patienter skal inddrages i beslutninger om deres behandling. Det helt afgørende er, at man specifikt finder ud af, hvad det er, man yderligere vil inddrage patienterne i, at man udvikler indikatorer, og at man sætter retning på.”

Ifølge Morten Freil skal patienter inddrages i at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet på tre niveauer:

”Organisatorisk skal patienter og pårørende inddrages i udviklingen af de indikatorer, der ligger bag kvalitetsmålene, så vi arbejder med, hvad der giver værdi. Derudover skal patienter inddrages i deres eget forløb omkring valg af behandling. Og på det tredje niveau skal patienternes udbytte af sundhedsvæsenets indsats dokumenteres og bruges til kvalitetsudvikling i form af PRO-data, som står for patientrapporteret outcome. PRO-data rummer et kæmpe-

potentiale for at skabe sammenhængende forløb med fokus på patientens livskvalitet og funktionsniveau, fordi de bygger på patientens oplevelse på tværs af sundhedsvæsenet.”

●● PRO-data rummer et kæmpepotentiale for at skabe sammenhængende forløb med fokus på patientens livskvalitet og funktionsniveau, fordi de bygger på patientens oplevelse på tværs af sundhedsvæsenet.

En ekspertgruppe nedsat af Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet og Trygfonden er i øjeblikket ved at lægge sidste hånd på udviklingen af kriterier og retningslinjer for anvendelse af PRO-data i kvalitetsarbejdet. ”Hidtil har meget kvalitetsarbejde været sektorbundet. Hospitalserhvervede infektioner har f.eks. handlet om, hvad der sker på hospitalerne. Men patienternes data vil handle om det samlede sundhedsvæsen og vil derfor som noget nyt også kunne sætte kvalitetsmål for arbejdet i samlede patientforløb – herunder kommunerne.” ●

Tidligere stafetdeltagere

ERIK JYLLING
Sygeplejersken Nr 7, 2016

HELENE BÆKMARK
Sygeplejersken Nr 6, 2016

CHRISTIAN FREITAG
Sygeplejersken Nr 5, 2016

METTE TOUBORG
Sygeplejersken Nr 4, 2016

† **VIBEKE KRØLL**
Sygeplejersken Nr 3, 2016



Retter op på det skæve Danmark

Uligheden vokser i Danmark og med den vokser også uligheden i sundhed. Over hele landet arbejder sygeplejersker med at opsøge, rådgive og guide udsatte borgere igennem behandlingsforløb. De afbøder, at udsatte borgere bliver behandlet ulige i sundhedsvæsenet, når de skal til behandling og kontrol for kroniske sygdomme.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

Den svage patient findes ikke

De seneste måneder har en række tv-programmer vist, at uligheden vokser i danskernes sundhed. Men sygeplejeforskning viser, at »svage« patienter bliver stærke, når patient og professionel sammen tager afsæt i patientens ønsker til sit liv. Her spiller sygeplejersker en nøglerolle.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

Det er farligt at ryge, men lav uddannelse kommer ind som nummer to på listen over faktorer, som hænger sammen med dårligt helbred og tidlig død. Mennesker, som har fået en lav uddannelse, får dårligere betingelser og valgmuligheder senere i livet.

Sociolog Niels Kristian Rasmussen har i mange år forsket i social ulighed i sundhed i regi af Statens Institut for Folkesundhed, og han har deltaget i nationale og internationale forskningsprojekter om emnet. Han er ikke optimistisk i forhold til, at den sociale ulighed i Danmark kan rettes op.

“I den globaliserede verden bliver den sociale ulighed større i takt med den øgede konkurrence, mobilitet og den evige stræben. De, som er syge el-



Man kan gøre behandlingen bedre, så man ikke taler hen over hovedet på folk.

Sociolog og seniorforsker **NIELS KRISTIAN RASMUSSEN**

ler svækkede, klarer sig dårligere i skolen og risikerer dermed at havne i en lav socialklasse. Hele vores læggen vægt på formel uddannelse er med til at forstærke den marginalisering og sortering i nogle, som er sunde og raske og klarer sig godt uddannelsesmæssigt, og så er der nogle andre, som er syge og svækkede og klarer sig dårligt på arbejdsmarkedet,” forklarer Niels Kristian Rasmussen.

Forskere i social ulighed i sundhed har dokumenteret en direkte sammenhæng mellem lav uddannelse og KRAM-faktorerne forstået som dårligere kost, mere rygning og alkohol og mindre motion. Den fysiske nedslidning er hårdere i lavtlønnede job, der er flere miljøpåvirkninger, og der er højere ulykkesrisici. Ifølge

Statens Institut for Folkesundhed lever den fattigste fjerdedel af danskerne i dag 10 år kortere end den rigeste fjerdedel.

Ulige adgang til sundhedsvæsenet

Der er også en risiko for, at adgangen til sundhedsvæsenet bliver mere ulige, påpeger Niels Kristian Rasmussen:

“Vi ser flere betalingsydelse, hvor man kan købe sig til ekstra hjælp, ekstra pleje og ekstra akutbehandling, ligesom man gennem forsikringsordninger kan købe sig til bedre behandling. I dagens samfund kan man ikke diskutere, hvorvidt man skal have lov til det, for det er bredt accepteret, men det er noget, der medfører en øget polarisering og ulighed. Og det betyder, at kvaliteten af det offentligt finansierede sundhedsvæsen bliver udtyndet.”

Han har tidligere været med til at gennemgå en række forsøg i Europa, der havde til formål at reducere den sociale forskel i sygelighed, men forskerne måtte konstatere, at ingen af forsøgene havde nogen effekt.

Sociolog og forsker i social mobilitet, professor ved Aalborg Universitet, Martin D. Munk, er enig i, at man ikke kan fjerne den sociale arv.

”Problemet er dybest set, at et sundt liv grundlægges tidligt i livet, og overklassen klarer sig bedre, fordi den har langsigtede strategier, mens underklassen og dele af arbejderklassen har tabt færdigheder. Faktisk er de fattigste blevet mere usunde, for tidligere kunne man ikke købe cola og usund mad i supermarkeder, man dyrkede måske sine egne grøntsager. Der var heller ikke så mange, som røg, og man levede relativt sundere især blandt kvinder,” siger Martin D. Munk, som peger på, at Danmark kunne lære noget af svenskerne, der ikke har nær så dårlig sundhed som i Danmark.

”Det skyldes, at svenskerne har mindre laissez faire-holdning til at ryge og drikke. I Danmark lader vi hinanden sejle vores egen sø og håber, at velfærdsstaten kommer og redder os,” siger han.

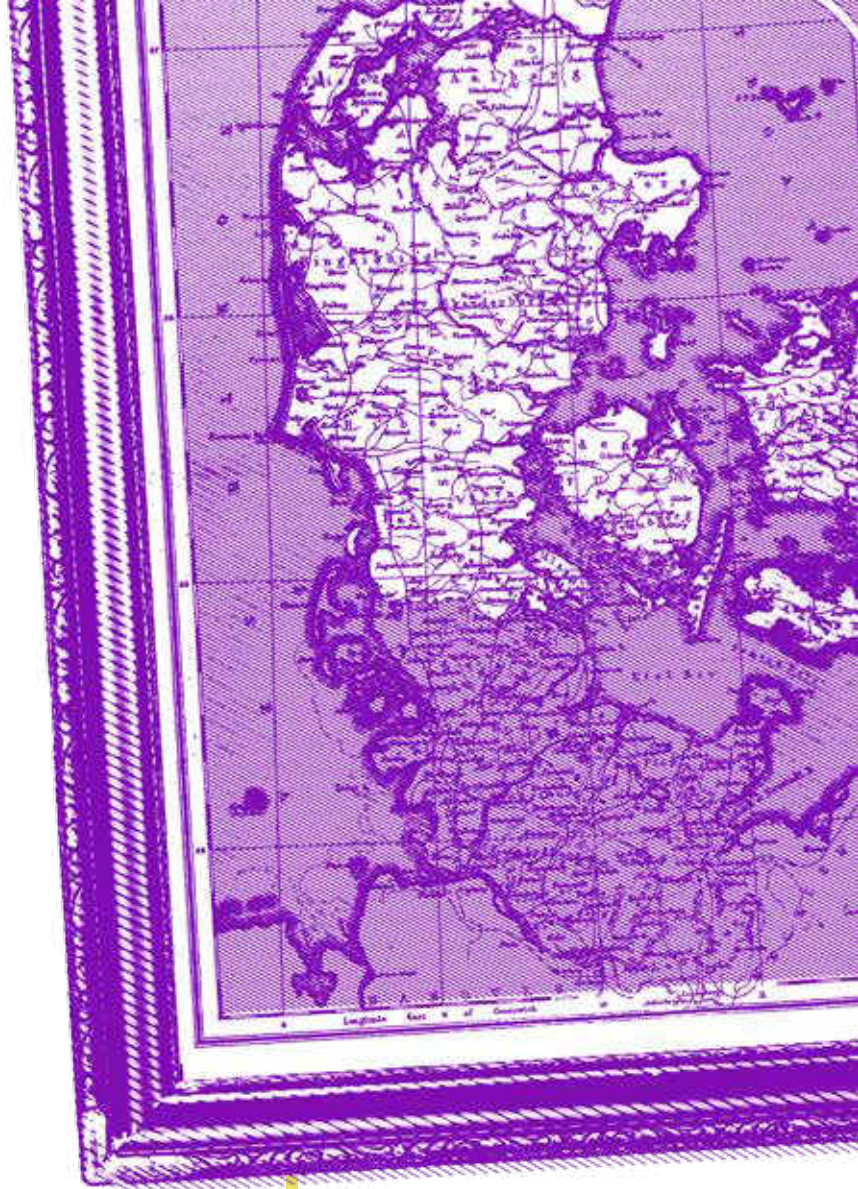
Sygeplejersker som rådgivere

Martin D. Munk vurderer, at sygeplejersker har en vigtig rolle i at rådgive borgere

og patienter i sundhed, men det er vigtigt at tage udgangspunkt i, hvor den enkelte er.

”Hvis man bare bruger sin middelklasselogik og siger ”nu skal du sørge for at spise sundt og få noget motion”, så skal man ikke regne med, at patienten går hjem og gør det. Man kan have et træningsprogram, hvor man tager udgangspunkt i f.eks. ”hvordan ser din hverdag ud? Når kl. er 10, hvad gør du så?” og hvor man gennemgår et dagsprogram med patienten i detaljer,” siger han.

Også Niels Kristian Rasmussen kan se, at sygeplejersker kan spille en rolle ved at være med til at afbøde nogle af de basale mekanismer, der gør, at samfundet er socialt ulige. Sygeplejersker kan bl.a. sikre god kommunikation, mener Niels Kristian Rasmussen.



Årsager til tidlige dødsfald

Hvert år dør 14.000 danskere for tidligt pga. rygning, og rygning er dermed den største risikofaktor til for tidlig død. Til sammenligning døde 182 mennesker af trafikulykker sidste år, og trafikulykker er helt nede på en 14.-plads. 2.-pladsen på listen over risikofaktorer er lav uddannelse og på 3.-pladsen alkohol.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed.

“Man kan gøre behandlingen bedre, så man ikke taler hen over hovedet på folk. Det er fantastisk vigtigt, at man er i stand til at snakke med andre mennesker, og det er ualmindeligt svært at lære, men det kan læres. Man kunne også forsøge at sætte sig mere i patientens sted, når man indretter hospitaler og tilrettelægger patientinformation.”

Mestring af egen sygdom

Danmarks Radios DR1 har i fire udsendelser med titlen ”En syg forskel” i maj og juni sat fokus på den sociale ulighed. Udsendelserne har fulgt en række borgere i to meget forskellige bydele: Velhaverkvarteret Hasseris og et område i Aalborg Øst med mange fra socialt dårligt stillede familier. Udsendelserne satte fokus på, at det er nødvendigt at sætte ind med en differentieret indsats, hvis man skal sikre alle borgere en mere lige behandling.

Det aspekt har sygeplejeforsker Vibeke Zoffmann beskæftiget sig med. Hun har udviklet tre teorier – alle grounded teorier, som forklarer centrale barrierer, der hindrer empowerment i relationen mellem patient og professionel. Teorierne ligger til grund for udviklingen af Guidet Egen-Beslutning, GEB, som er en metode, der sikrer, at patienter involveres i mestring af egen sygdom og sundhedsudfordringer. Metoden anvendes mest til patienter, som står overfor problemstillinger, der gør det svært for dem at mestre en kronisk sygdom. Det kan f.eks. være inden for specialer som diabetes, kroniske smerter, stomi og psykiatri.

Pas på fiaskoforventning

Vibeke Zoffmann er kritisk over for begrebet ressourcetsvage patienter:

”Når vi opfatter patienten som svag, kan det være noget, vi som professionelle – trods vores bedste vilje – har bidraget til. Hvis vi møder patienten med en positiv forventning om, at vedkommende har et potentiale, og hvis vi bruger veludviklede metoder sammen med patienten til at opdage, hvad ressourcerne består i, kan vi hjælpe den enkelte med at få sine egne ressourcer sat i spil. Møder vi derimod patienten i en forventning om, at han eller hun er svag, kan det blive svært at se potentialet, og dér kan det enkelte menneske let få en oplevelse af at blive undervurderet. I værste fald kan der udvikles en fiaskoforventning hos begge parter – et fastlåst mønster, der kan stå på i mange år, hvor patienten måske møder – eller ikke møder – op til aftaler med professionelle år efter år, uden overskud til at få gavn af de råd, der bliver givet. Men det gode er, at selv i sådanne situationer kan mønstre ændres, når samspillet mellem patient og professionel



I værste fald kan der udvikles en fiaskoforventning hos både patient og professionel.

Sygeplejeforsker **VIBEKE ZOFFMANN**

ændres,” siger Vibeke Zoffmann, som er leder af Forskningsenheden Kvinders og Børns Sundhed på Rigshospitalet.

Alle patienter kan rette sig

GEB-metoden går ud på, at patienten med kronisk sygdom udfylder refleksionsark hjemmefra. De består f.eks. af sætninger, der skal gøres færdige såsom: ”Noget jeg forsøger at forandre ved mig selv, er ...” og ”En vane jeg har svært ved at blive af med, er ...”. Derudover skal patienten skravere felter for at angive, hvor meget sygdommen fylder, og hvor meget den skal fylde fremover, og patienten skal beskrive tanker, følelser og iagttagelser. Endelig skal patienten sætte mål og udfylde et aftalepapir.

”Mennesker opfører sig anderledes, når de bliver mødt anderledes. Min forskning viser, at når man sammen med personen skaber fælles viden om den enkelte, så finder man frem til vigtige værdier. Så fremstår personen anderledes. Så kommer glimtet i øjet, personen retter sig op, og man får et helt andet billede af mennesket,” siger Vibeke Zoffmann, som har mødt mange læger og sygeplejersker, der har prøvet metoden og er blevet overraskede.

”Når de har set, hvad patienterne er i stand til, har de givet udtryk for, at ”det havde jeg godt nok ikke troet”. Det kan være skizofrene patienter, som næsten ingen tilbagefald har fået, eller som er holdt op med at høre stemmer. Det kan også være dialysepatienter, som bliver i stand til at få hjemmehæmodialyse og dermed kunne føre et mere normalt liv og passe et arbejde. Patienterne er også overraskede og giver udtryk for, at ”det

Sygdomme med stor social ulighed

De 10 største bidragydere til social ulighed i sygdomsbyrden blandt patienter i Danmark:

KOL

HJERTESYGDOM

DEMENS

LUNGEKRÆFT

DEPRESSION

ALKOHOLAFHÆNGIGHED

HØRENEDSÆTTELSE

DIABETES

LEVERCIRROSE

SLAGTILFÆLDE

Kilde: Sundhedsstyrelsen "Social ulighed – årsager og indsatser" 2011.

havde jeg aldrig tænkt over før". Det viser bare, at det handler så meget om relationen mellem patienten og den professionelle. Hvis patienten møder velforberedt, så er man mere fokuseret på, hvad der er vigtigt for den enkelte. Så skal man ikke bruge sin energi på modstand, men kan koncentrere sig om det, der er at gøre," siger Vibeke Zoffmann."

GEB-metode udbredes som forsøg

Udviklingen af GEB-metoden har taget otte år, og evidensen bag bygger bl.a. på optagelser af samtaler mellem sygeplejersker og patienter ved indlæggelse, sygeplejersken og kollegerne under patientens indlæggelse (uden patientens tilstedeværelse) og mellem sygeplejerske og patient inden udskrivelse. Senere fulgte Vibeke Zoffmann op med interview af patienten et halvt år efter udskrivelse.

"Her fik jeg øje på mønstre, som står i vejen for empowerment i relationen mellem patient og professionelle, og det blev tydeligt, at alle patienter ikke skal have lige meget tid, men at alle patienter kan blive stærke, hvis de får tid og de rette redskaber til at tænke over deres situation.

På forsøgsbasis implementeres GEB-metoden i disse år flere steder i Region Hovedstaden og Region Sjælland som en metode til individuel patientinddragelse. ●

Patientinvolvering vurderes lavt

I Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, LUP 2015, har over 160.000 patienter givet feedback på de oplevelser, de har haft i forbindelse med et besøg på landets hospitaler i efteråret 2015. På spørgsmålet om "personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand", svarer 12 pct. "slet ikke", og kun halvdelen af patienterne svarer, at det sker "i høj grad" eller "i meget høj grad".



5 sygeplejersker i det skæve Danmark

De motionerer med psykisk syge. De tager med hos lægen. De banker på døren hos de ensomme ældre eller kører ud til familier, som har svært ved børneudfordringen. Mød fem sygeplejersker, der hjælper udsatte borgere på forskellig måde fem forskellige steder i landet.



☺☺ Det er rart at se smilet vokse på de unges læber

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **CATHRINE ERTMANN**

En gang om ugen skifter Maria von Würden sygeplejekitlen ud med træningssko og fitnessstøj. Ikke for selv at få motion, men for at hjælpe unge aalborgensere mellem 18 og 30 år, der lider af depression og angst, til at komme ud og få sved på panden og møde andre mennesker. Ved siden af sin ansættelse som praksissygeplejerske i Lægerne Sløjfen, der har til huse i det østlige Aalborg, er Maria von Würden nemlig en del af projektet "Puls Up". Projektet er et samarbejde mellem Lægerne Sløjfen, Aalborg Universitet og Aalborg Kommune:

"Mennesker med mentale udfordringer har også ofte et lavt fysisk aktivitetsniveau, og de kan have svært ved at indgå i sociale relationer. De har derfor stor risiko for at udvikle kroniske sygdomme. Men med et godt netværk motiveres man til nemmere at komme afsted, så man forbedrer sit fysiske og mentale velvære."

I projekt Puls Up, der nu har kørt i halvandet år, hjælper hun de unge med at etablere et socialt netværk. De sidste otte uger har hun mødt ugentligt med de unge.

Maria von Würden har tidligere været instruktør i et fitnesscenter, så hun har kunnet tilbyde de unge en bred vifte af motionsformer lige fra dans og cirkeltræning til fitness og løb. Deltagerne har fået skridttællere, så de kan følge hinandens aktivitetsniveau, og de har været med til at udvikle en netværks-app i samarbejde med universitetet. Det har alt sammen motiveret dem til at komme ud ad døren, se andre og dyrke mere motion.

Håb om inspiration

Håbet er, at Puls Up-metoden kan blive implementeret i andre lægeklinikker og danne inspiration til samarbejdet mellem almen praksis og kommuner i resten af landet, så flere unge med angst og depression kan få redskaber til at tage hånd om egen sundhed. Flere af de unge fra Aalborg Øst har da også haft vægttab, og nogle er blevet motiveret til at tage en uddannelse.

"Det er rart at se smilet vokse på de unges læber," siger Maria von Würden og tilføjer:

"Jeg ser det som en stor gevinst at kunne kombinere min erfaring som instruktør i mit arbejde som sygeplejerske. Så det var helt oplagt for mig at være med, da klinikken indgik dette samarbejde med kommunen og universitetet." ●




MARIA VON WÜRDEN,
sygeplejerske ved projekt
"Puls Up" i Aalborg

HYAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN BORGER FOR NYLIG?

"Det har været at se, hvordan en af pigerne er vokset mentalt. Motionen og netværket har givet hende en glæde, styrke og motivation, som har hjulpet hende til at træffe afgørende sundhedsmæssige beslutninger for hendes mentale velbefindende. Som sygeplejerske har jeg været med til at give hende ressourcer til at tage vare på egen sundhed. Men i Puls Up går vi skridtet videre, fordi jeg møder de unge i fitnesscenteret og ikke kun på klinikken."

☺☺ Det afgørende er relationen til forældrene

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **NILS LUND PEDERSEN**

A photograph of Sandra Lysemose, a health care worker, standing in a classroom. She is smiling and looking towards a group of children. The classroom has a whiteboard and a poster on the wall. The photo is framed with a decorative purple border.

SANDRA LYSEMOSE,
sundhedsplejerske i
Kerteminde Kommune

HYAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN BORGER FOR NYLIG?

"Det har været at se, hvordan en sårbar mor, der i starten af graviditeten havde et misbrug, har formået at amme. Vi var bekymrede for, om parret kunne passe et barn. Allerede i graviditeten fik de tilbudt samtaler om barnets behov og forventninger til sine forældre. Hun var meget i tvivl, om hun kunne amme. I dag ammer hun sin baby, der stortrives. Jeg kommer ugentligt, vejer baby og støtter moderen. Med amningen får hun en oplevelse af, at hun kan det her med at være mor."

Musen farer hen ad katederet, mens børnene i 2. klasse griner højt. Det er dog ikke en rigtig mus, men en mekanisk mus, som sundhedsplejerske Sandra Lysemose har med blandt mange andre rekvisitter i sin brune kuffert. En gang om ugen besøger hun en folkeskole i Kerteminde Kommune, hvor der er en stor andel af overvægtige børn. Musen kan trækkes op, og pointen er, at den kan vise, hvor langt den kan løbe, hvis den har spist sund og næringsrig morgenmad som havregryn i forhold til, hvor langt den når på sukkerholdigt morgenmad såsom Guld Korn. Projektet i 2. klasse hedder "Rejsen til Sundhedsøen", og Sandra Lysemose taler med børnene om alt fra motion og mad til hygiejne og kammerater.

Selvom hun kun har lagt vejen forbi skolen en gang om ugen det sidste lille års tid, har hun allerede fået positiv respons.

"Vi hører forældre sige, at børnene er blevet motiveret til at spise sundt. At det nok ikke er godt at drikke en sodavand, der indeholder 25 sukkerknalder, hver dag."

Ammende begynder at tænke over deres kost

Sandra Lysemose har været ansat i halvandet år som sundhedsplejerske i Kerteminde Kommune. Hun kører også rundt til småbørnsfamilier i Munkebo distrikt, der er et socialt belastet område med bl.a. mange lavt uddannede, danskere af anden etnisk herkomst, misbrugere, psykisk syge og enlige mødre. Men der er også den velfungerende familie, som har svært ved børneudfordringen. Så Sandra Lysemose har nok at se til. For hun vurderer ofte, at en familie eller en kommende familie har behov for en del yderligere besøg end de fem skemalagte, hvis de skal klare at blive kastet ind i familielivets store tørretumbler. De ekstra besøg ruste dem til at blive bedre til at tænke på børnenes sundhed.

"Det afgørende er at få skabt en bæredygtig relation til forældrene. Først dér kan jeg få lov til at yde den indsats, der skal til for bl.a. at tale om kost, motion og søvn," siger hun og tilføjer:

"Jeg ser kvinder, der ammer, som begynder at tænke over, hvad de spiser. Det er fantastisk. Det betyder meget for mig at gøre den forskel. Det er det, som sundhedsplejerskens arbejde handler om." ●

Vi kan sørge for, at personalet ikke taler nedsættende

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **MIKKEL BERG**

Når Andreas Kornum Vestergaard sidder i sin lejlighed i Aarhus og læser til næste uges forelæsninger, så ved han, at telefonen kan ringe hvert eneste øjeblik. Og hvis det er et helt særligt opkald, må han lægge studierne til side for en stund. Han arbejder nemlig, ligesom 60 andre frivillige, for "Social Sundhed." Det er et projekt under organisationen "Sager der Samler", hvor en række frivillige studerende inden for sundhedsfaglige uddannelser hjælper socialt udsatte med kontakten til sundhedssystemet. Og én gang om måneden har Andreas Kornum Vestergaard en 12-timers vagt, hvor han står til rådighed for de socialt udsatte. Under sidste vagt havde han knap nok åbnet bogen, før telefonen ringede fra Kirkens Korshærs varmemstue. En midaldrende mand fra varmemstuen havde haft blodigt opkast og afføring i tre dage. "Manden ville ikke have, at personalet ringede til skadestuen. Men efter lidt tid fik vi ham overtalt. Inde på skadestuen ville de gerne beholde ham natten over til observation. Men det ville han ikke." Andreas Kornum Vestergaard er dog glad for, at manden trods alt kom ind til et tjek på skadestuen. De fleste socialt udsatte, der ofte lever et hårdt liv med misbrug og hjemløshed, lægger nemlig sjældent vejen forbi sygeplejersken, lægen eller hospitalet. De føler sig fremmedgjort i sundhedssystemet. Ofte bliver sygdomme derfor ikke behandlet, og for mange resulterer det i for tidlig død. I gennemsnit lever socialt udsatte 22 år kortere end øvrige danskere.


De bliver talt til som børn

"De er så stigmatiserede. Ofte oplever socialt udsatte, at lægen ser ned på dem. Det kan være lidt som at høre en læge på en børneafdeling, når de taler med en alkoholiker. Men vi kan sørge for, at personalet ikke taler nedsættende."

De frivilliges primære opgave er at være brobyggere mellem de skrøbelige liv og sundhedssystemet. De formidler lægens informationer til de socialt udsatte, og samtidig hjælper de unge frivillige de udsatte med at komme til nødvendige undersøgelser.

Andreas Kornum Vestergaard er glad for at yde denne hjælp:

"Det betyder meget for mig at hjælpe mennesker, der virkelig har et behov for hjælp." ●



ANDREAS KORNUM VESTERGAARD,
sygeplejerskestuderende og frivillig i
projekt "Social Sundhed" i Aarhus

HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN BORGER FOR NYLIG?

"Jeg hjalp en ældre dame, der har et alkoholmisbrug, med at komme til øjenlæge. Det var et rutinetjek pga. diabetes. Hun skulle have hjælp til at klare trapperne og til at forstå den information, hun fik af lægen. Dagen efter ringede personalet fra hendes bosted og fortalte, at hun var blevet så glad for, at hun endelig fik noget ud af sin aftale hos øjenlægen."

☺☺ De får bedre behandling, når de har én med, som kender systemet

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Foto **CHRISTOFFER REGILD**

PIA GOMMESEN,
opsøgende sundhedskonsulent
i Køge Kommune

HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN BORGER FOR NYLIG?

En kræftsyg borger havde symptomer, der gjorde, at han ville snakke med lægen, men han havde ikke nogen tid og tog hele vejen til Herlev Hospital og mødte op ved skranken. Her kunne han ikke få en tid inden for de næste uger, og han måtte slukøret tage hjem. Jeg ringede direkte til sygeplejerskerne i afdelingen, og så fik han en tid inden for 14 dage.

”Hvad skal der til for, at du får det endnu bedre?” Det spørgsmål tager sygeplejerske Pia Gommesen ofte udgangspunkt i, når hun opsøger ensomme og udsatte borgere i et af de fire boligområder, hvor hun arbejder på gadeplan som ansat i Køge Kommune. Ofte bliver job i boligkvarteret varetaget af socialpædagoger og sociologer, men hendes baggrund som sygeplejerske har vist sig at have stor værdi.

”Jeg har lagt et sygeplejersperspektiv ned over jobbet. For at hjælpe ensomme og udsatte handler ikke kun om at fokusere på fritidsinteresser, men også på helbred. Det er, i overført betydning, min opgave at sætte et spejl op foran borgeren. Det spejl giver erkendelse og sikrer, at borgerne selv lægger plan og sætter dagsorden. Jeg har også været med hos lægen og på hospitalet som bisidder for borgere, som ikke har haft andre. Man får en bedre behandling, når man har én med, som har kendskab til systemet,” siger Pia Gommesen.

I den cykelvogn, hun har med ud i boligområderne, har hun udstyr til at byde på en kop kaffe, te og kakao. Målet er at blive et kendt ansigt i boligkvarterne.

”Jeg banker på døre, og mit opslag hænger på opslagstavler, i beboerbladet og på Facebook, og jeg har kun oplevet at blive afvist enkelte gange.”

Bindeled til læger

Det projekt i Køge Kommune, som Pia Gommesen er ansat i, hedder ”Dig, trivsel og sundhed”. Projektet er også del af en større plan, der hedder ”Nye veje til trivsel og bevægelse”, som er et partnerskab mellem tre kommuner, en forskningsinstitution og 11 boligorganisationer i København, Roskilde og Køge. Det går ud på at mindske social ulighed i sundhed ved at udvikle aktiviteter sammen med beboere og lokale kræfter.

Udover kontakt til borgere er Pia Gommesen også bindeled til klinikpersonalet hos praktiserende læger, Lænke-ambulatoriet, Anonyme Alkoholikere, forskellige rehabiliteringsteam, boligselskabernes ejendomsfunktionærer og flere andre. Når de møder Køge-borgere, som mest af alt har ondt i livet, så har Pia Gommesen på forhånd bedt dem om at formidle kontakt:

”Så spørger de beboere, om jeg må ringe op og aftale et besøg. Jeg bruger bevidst min sygeplejetitel, når jeg skal i kontakt, for sygeplejersker er som faggruppe velgandede i befolkningen.” ☺

☺☺ Det er stort at kunne give håbet tilbage

Tekst **KIRSTEN BJØRNSSON**
Foto **CHRISTOFFER REGILD**

Hvordan siger man nej til et stykke kage, som man bliver budt? En strategi for dét kan være en forudsætning for at tabe de usunde kilo. Derfor indgår undervisning i at gennemføre ændringer også i den Livsstilscafé, hvor socialsygeplejerske Stine Persson fra Ballerup Kommune underviser særligt sårbare borgere.

Socialsygeplejerskens arbejde spænder vidt. Hun hjælper udsatte borgere med at få de rigtige kommunale tilbud, og hun kan tilbyde motivations samtaler til misbrugere og undervise i borgernes kroniske sygdomme. Hun bruger desuden en hel del af sin tid på simpelthen at følge socialt udsatte til læge eller skaffe den henvisning eller lægeerklæring, de har brug for.

For to år siden oprettede Ballerup Kommune Livsstilscaféen for at bringe sundhed ind i de udsatte borgeres liv og forebygge kroniske sygdomme. Her underviser Stine Persson i kost og bevægelse, men også i, hvordan deltagerne bedst kan gennemføre de ændringer, de ønsker.

Andres erfaringer motiverer

Livsstilscaféen henvender sig især til mennesker med langvarige psykiske sygdomme eller flere kroniske sygdomme samtidig. Forløbet varer halvandet år med 10-12 borgere i hver gruppe og et fremmøde på 8-10.

De fleste bliver henvist fra det kommunale jobcenter, for i dag er der meget lang vej til en pension. Syge borgere skal igennem en omfattende afklaring, inden de kan blive indstillet til ressourceforløb, fleksjob eller pension. En vurdering, som socialsygeplejersken også deltager i.

”Men for psykisk syge er det meget svært at begå sig i forløbene. De møder ikke op på holdene, og de kommer lettere i konflikt med andre,” fortæller Stine Persson.

”Her sender vi dem sms'er, hver gang de skal møde, og hvis de ikke kommer, ringer vi til dem.”

I starten er det svært for mange at være i gruppen.

”Men den motivation, de får ved at høre om de andres erfaringer, hjælper meget mere end den, jeg kan give dem.”

Livsstilscaféen har især givet resultater i form af bedre kost- og motionsvaner og nedtrappet alkoholforbrug.

”Men deltagerne får også gode sociale relationer, og det er noget, mange har svært ved. De får det rigtig godt sammen undervejs, og mange holder kontakt med hinanden bagefter.” ●



STINE PERSSON,
socialsygeplejerske i
Ballerup Kommune

HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN BORGER FOR NYLIG?

”Jeg spurgte en borger, hvad jeg havde hjulpet ham mest med. Og han svarede: ”Du har givet mig håb om, at jeg kan få det bedre.” Det er stort at kunne give håbet tilbage, for tit har de det ikke mere.”

Små tallerkener skal få folk til at spise mindre

Hvor langt må samfundet gå, når det bruger adfærdsregulerende teknikker og nudger raske borgere til sundhedsfremmende livsstil? Det spørgsmål er under behandling i Det Etske Råd.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Illustration **FLEMMING DUPONT**

Overskrider sundhedsvæsenet en grænse, når f.eks. sygeplejersker opsøger mænd på genbrugspladser for at tilbyde helbredstjek, eller hvis man serverer tilbuddet om screening for brystkræft til raske kvinder med henblik på at få en høj deltagerprocent?

Når raske borgere nødes eller puffes til sundhed, kaldes det med et moderne udtryk for "nudging".

Eksempler kan udover større folkesundhedsinterventioner være fodspor på gulvet, der viser vej hen til skranken, eller at man bruger små tallerkener for at få folk til at spise mindre.

Speciallæge i almen medicin og forskningskonsulent på Københavns Universitet, Lotte Hvas, mener, at nudging i værste fald kan være formynderi.

"Nudging kan være positivt, men man skal være varsom, for hele grundtanken er, at "vi ved, hvad der er bedst for dig," siger Lotte Hvas.

Hun er ikke modstander af nudging, men hun mener, at åbenhed og respekt er vigtige værdier.

"Når man forsøger at påvirke mennesker til at ændre livsstil, er det meget vigtigt, at man gør det synligt, hvilke værdier det baserer sig på, så man ikke bare sidder i det politisk-administrative system og udtænker, hvordan man bør leve, fordi det måske er mest samfundsøkonomisk," siger Lotte Hvas.



Nudging bygger på psykologisk indsigt i, hvad der kan puffe folk i en bestemt retning ved at gøre det rigtige valg nemt. Nudging kan dermed bruges til at manipulere, og Sundhedsstyrelsen har selv erkendt, at man gik over grænsen i forbindelse med en invitation til screening for tarmkræft.

I materialet skrev Sundhedsstyrelsen, at man kunne reducere risikoen for at få tarmkræft med 25 pct. ved at deltage i screeningen.

"Vi har begået en fejl i forhold til den relative risiko," sagde direktør for Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm på en konference om nudging, som Det Etske Råd afholdt i maj.

For ifølge etikprofessor ved Aalborg Universitet og medlem af Det Etske Råd, Thomas Ploug, så svarede den reducerede risiko for tarmkræft for de screenede i absolutte tal til en beskedent reduktion fra 0,5 til 0,375 ud af 100.

"De absolutte tal gør ikke samme indtryk, og det påvirker ikke valget i samme grad. Er det så rimeligt, at man bruger et større tal, som man ved påvirker folk rigtig meget, og hvor der ikke er nogen garanti for, at det kommer den enkelte til gode, og hvor der rent faktisk er en risiko for, at man kommer til skade ved det? Er det ikke vigtigere, at man i sådanne situationer sikrer sig, at patienten er godt informeret, og at man arbejder med patientens forståelse i både absolutte og relative tal? Det overvejer vi i Det Etske Råd," siger Thomas Ploug.

Det Etske Råd vil i det tidlige efterår komme med anbefalinger og en politik for, hvor grænsen går for anvendelse af nudging-teknikker i sundhedsvæsenet og specielt i rekruttering til folkesundhedsintervention. ●

• Dengang •

ULIGHED ANNO 1935

I 1935 var det to år siden, socialminister Karl Kristian Steinckes (S) sociallov var blevet vedtaget. Den afskaffede fattiggårdene, men bibeholdt umyndiggørelsen og fratagelse af valgetten. Billedet her er fra samme år og stammer fra et fotoalbum, som sygeplejerske Anne Marie Martinussen efterlod sig. Hun blev uddannet på Odense Bys og Amts Sygehus (OABS) 1934-37. På billedet står hendes elevkammerat, Anne Madsen, hos en gammel mand, som blev kaldt "bedstefar". Han blev overflyttet til "Forsørgelsen", Odense menighedsplejers hjem for kronisk syge, der ligesom OABS blev drevet af diakonisser. Forsørgelsen ligger der endnu og hedder nu Menighedsplejen ved Diakonisser i Odense Plejecenter Munkemose.

(gs)

Foto DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM



TIL FERIEN

Vandrestøvler, rygsæk, kuffert eller køjesæk? Her er forslag til bøger, der kan nydes til vands, til lands og i luften og indeholder et stænk af faglighed uden dog at handle om hverken akkreditering eller vitale tegn. Samlet set er der morskab, uhygge, provinssladder, demens og bryllupper i vente.

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør • Foto **ISTOCK**



Maja Lucas
MOR
**EN HISTORIE OM
BLODET**
C&K Forlag 2016
144 sider – 229 kr.

Der bliver rokket ved myten om moderskabets velsignelse i denne bog. Relationen mellem mor og pigen, som hun blot kaldes, er langt fra lykkelig, faktisk tættere på belastende og uudholdelig for moderen. Biologien kræver ofre, og de er ikke behagelige, føles ikke som en velkommen pris for et lille vidunder, en guldklump, eller hvad man nu kalder et barn, der er både planlagt og ønsket. Modernen kan i få situationer knytte sig til pigen, men afmagt og irritation er fremherskende. Faderen og pigen er glade for hinanden, og han får større og større plads i pigens univers. Der er ikke nogen, der spørger moderen, hvordan hun har det eller nærmer sig en dybere kontakt med hende. Blodets bånd knyttes til far, og læsningen er på en gang rystende og oplysende.



Gitte Broeng
FRØKEN KLOKKEN
**EN ROMAN OM
8.640 KLOKKESLÆT**
Møller 2016
178 sider – 183,96 kr.

Nogle vil huske, at man engang kunne ringe til 0055 og få den nøjagtige tid. Om optagelsen af de 8.640 klokkeslæt er der skrevet en roman. Ikke lang, men meget morsom, underholdende og mættet med skøre detaljer og indfald. Gitte Broeng var der jo ikke, men hun forestiller sig, hvordan det døgn forløb, hvor Frøken Klokken, Tidskontrollanten og Telefoningeniøren optog de mange klokkeslæt i Stockholm. De går i byen om aftenen og har svære tømmermænd dagen efter, hvor deres direktør vælger at lægge vejen forbi. Beskrivelsen af deres fælles kagespisning og konversation er præget af en skarp iagttagelsessevne og et stort overskud. Man mærker kagen i egen mund og ser de strategiske bevægelser med kagespanden for sig.



Kim Leine
DE SØVNLØSE
Gyldendal 2016
208 sider – 249,95 kr.

I Østgrønland ligger byen Tasiilaq, og her er et sygehus. En almindelig dag i 2025 følger man med i byens liv og i livet på sygehuset. I Europa er der krig, men hvilken krig, og hvorfor den er der, ved vi ikke. Det er det nære liv, der er i centrum. Patienterne, radiografen, sygeplejerskerne og lægerne, alle vågne pga. midnatssolen. Bogen beskriver forholdet mellem grønlandere og danskere, affæren mellem en tysk patient med brækkede ankler og den danske, grønlandsktalende distriktslæge Gordon, der har været på sygehuset i mange år. Hans kone Rikke følger resigneret med i hans nyeste erobring.

Grønlanderne taler om at løsrive sig fra Danmark, mon tiden er inde? Slutningen af bogen virker lidt forceret, men det er en god bog med præcise personskildringer.

Emma Healey
**ELISABETH ER
FORSVUNDET**
People's press
347 sider – 249,95 kr.



Maud er hovedpersonen i denne demenskrimi. Hun er gammel og bliver mere og mere glemsom, hendes datter bliver tiltagende irriteret på hende, sønnen har taget ophold i udlandet og bidrager ikke med noget. Men Maud kan gennem glemslens tåger huske, at veninden Elisabeth er forsvundet, og hun leder efter hende, så godt hun kan. Det indbefatter mange sedler i tasken og små ture rundt i bus og til fods med den tiltagende elendige hukommelse som ledsager. Indimellem er der fine tilbageblik til Mauds barndom og livet i familien. Forfatteren til bogen ser meget ung ud på fotoet på bagsideflappen, hendes indlevelsesevne må være forbløffende, når hun med så stor autenticitet kan skrive sig ind i livet med demens. Bogen er både underholdende, velskrevet og til at få forstand af.

Palle Fogtdal
**BRYLLUP FØR
OG NU**
– EN FESTLIG
UDVIKLINGS-
HISTORIE
FORTALT I BILLEDER
Forlaget Palle Fogtdal 2016
176 sider – 229 kr.



For ca. 150 år siden begyndte man at fotografere brud og gom, ofte i voluminøse rammer, som intet havde at gøre med deres eget hjem. Bruden i sort og begge med alvorstung bekymring lysende ud af øjnene. I dag er nogle bryllupsbilleder nærmest semierotiske og fri i stilen. Det er herligt at lade tiden flyve, mens man studerer alle de lykkelige menneskers mere eller mindre iscenesatte billeder og husker, at den smertelige virkelighed er, at 40 pct. af dem senere bliver skilt igen. June og Peter Belli, som stadigvæk er sammen, pryder forsiden af bogen i fint tøj og fri natur. En dejlig billedbog til fordybelse. Det lyder måske af dameblad, det er det ikke, det er selvopfattelse inden for en tidsmæssig ramme tilsat Fogtdals subtile kommentarer.

Fra trøstesløshed til optimisme

Bogen er en antologi om forebyggelse og behandling af svært overvægtige personer i Danmark.

Kapitlerne i bogen udgør en inspirerende palet af forskellige fagområder, der alle som en er velskrevne og læsevenlige.

Redaktørerne har formået at samle en bred vifte af specialister med forskellig viden og kompetencer inden for specialet bariatri. De er hver især i kraft af deres omfattende viden og erfaring med bariatri kapaciteter inden for deres specifikke område.

Bogen er struktureret i fem dele: Del 1: Primær forebyggelse: Hvordan standses stigningen i antallet af svært overvægtige. Del 2: Sekundær forebyggelse: Identifikation af risikopersoner og tidlig intervention. Del 3: Behandling af svær overvægt. Del 4: Efter et stort vægttab og endelig Del 5: Patientens egen stemme.

Denne strukturering betyder, at bogen er velegnet som opslagsbog, hvad enten man søger viden monofagligt, eller man søger viden inden for andre specifikke fagområder. Kapitlerne er velunderbyggede med opdaterede referencer, hvorfor bogen i særdeleshed er anvendelig som studiefagbog.

☉☉ Bogen er velegnet som opslagsbog, hvad enten man søger viden monofagligt, eller man søger viden inden for andre specifikke fagområder.

Den kontekstuelle tilgang giver en helhedsvinkel på problematikken overvægt. Der er mange facetter, når det gælder forståelsen af de faktorer, der har indflydelse på den enkelte bariatriske patients særlige situation – herunder ikke mindst psykologiske forhold. Derfor er det også yderst relevant, at



Jette Ingerslev og
Andreas Printzlau (red.)

**BARIATRI I ET
TVÆRFAGLIGT PERSPEKTIV**

Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck 2016
432 sider – 379,95 kr.

der er fokus på tidlig intervention f.eks. i børnehaven og skolen med henblik på at reducere problemer med overvægt for kommende generationer.

Det generelt flydende sprog samt bogens oplysningsværdi gør den anvendelig for en bred målgruppe, hvad enten det drejer sig om medicinske og kirurgiske læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter eller diætister, men også socialrådgivere, psykologer, lærere og pædagoger vil kunne hente viden og nyttige informationer i bogen. Ligeledes vil sygeplejersker/sundhedsplejersker, som dagligt eller sporadisk arbejder med den bariatriske patient, det være sig voksne eller børn, i høj grad kunne anvende bogens mange faglige vinkler i forståelsen af problemet bariatri.

Grundet struktureringen og læsevenligheden vil den svært bariatriske patient og pårørende også kunne hente nyttig viden og oplysning i bogen.

Patientfortællingerne sætter bogens delområder i relief. De ærlige beretninger, der alle er trøstesløse før intervention, og som alle er optimistiske efter kirurgisk intervention eller livsstilsændring kombineret med psykologisk behandling, giver en pejling på, at vi er på vej i den rigtige retning mht. overvægt.

Som adipositasplejerske giver jeg bogen mine varmeste anbefalinger. Bogen har i høj grad været værd at vente på, idet den favner den bariatriske patients livssituation fra mange vinkler.

*Charlotte Skov, adipositasplejerske,
endokrinologisk afdeling, Aalborg
Universitetshospital.*

Forebyggelse på tværs

Bjarne Bruun Jensen,
Morten Grønbaek,
Susanne Reventlow (red.)

FOREBYGGENDE SUNDHEDSARBEJDE, 6. UDGAVE

Munksgaard 2016
478 sider - 550 kr.



Spændende som en god krimi



Jacob Birkler
**OVERVÅGNING I
SUNDHEDSVÆSENET**
Munksgaard 2016
130 sider - 195 kr.

Forebyggelse og sundhedsfremme har de senere år fået en stadig mere central rolle i sundhedsvæsenet. I dag er individets egen rolle i forebyggelse og behandling afgørende, og strukturreformen og de seneste ændringer i sundhedslovgivningen er nye vigtige tiltag. Denne udgave afspejler den nyeste udvikling i teori og praksis på tværs af sundhedsvæsenet, og der er gennemført et grundigt redaktionsarbejde for at forny bogen med aktuelle vinkler og opdatering af mere kendte temaer. Flere kapitler er opdateret af de oprindelige forfattere, samtidig er der kommet mange nye forfattere til, så bogen er en god kombination af kendt og nyt. Den repræsenterer således også en vifte af forskellige baggrunde og idégrundlag og en stor bredde i det teoretiske grundlag.

Bogen tager udgangspunkt i den praksis, hvor det forebyggende sundhedsarbejde udføres, men rummer også en række teoretiske og metodiske kapitler, som giver læseren en solid forståelse af baggrunden, teorien og den sociale kontekst for det praktiske arbejde. Dette mix af praksis og teori gør bogen særdeles velegnet som lærebog for en bred målgruppe.

Alle, der arbejder med forebyggende sundhedsarbejder, anerkender denne bog som en klassiker på forebyggelsesområdet, den kan anvendes som opslagsværk og fortjener at være den foretrukne grundbog på sygeplejeuddannelserne og en række andre uddannelser.

Lene Bjerregaard, ph.d., adjunkt, Sygeplejeuddannelsen i Slagelse, University College Sjælland, UCSJ.

Denne bog er ikke til at komme udenom, hvis man vil være fagligt opdateret inden for kognitiv adfærdsterapi i grupper.

Den spænder psykopatologisk bredt, har et højt fagligt niveau, er velskrevet og let forståelig for klinikere. Redaktørerne tager læseren i hånden, og via introduktionen føres man nænsomt og velformuleret ind i den terapeutiske tilgang, hvilket giver en god forforståelse for selv den uerfarne læser. Hermed lægges fundamentet til at begive sig ind i de kommende 10 kapitler.

Flere kapitler skiller sig positivt ud, men særligt tre står meget skarpt: Kognitiv adfærdsterapeutisk gruppeterapi ved psykotiske symptomer, casebaseret gruppeterapi til børn og unge med angst samt kognitiv adfærdsterapeutisk gruppeterapi til behandling af døgnindlagte unge med anoreksi.

Kapitlerne vidner om solid klinisk erfaring og stort engagement hos forfatterne, og de er praksisnære med gennemgang af terapiens indhold, der eksemplificeres. Gruppedynamikkerne beskrives, herunder vigtigheden af terapeuternes samarbejde, hvilket er inspirerende og lærerigt.

Bogen kan læses fra start til slut eller bruges som opslagsværk. Jeg vil dog anbefale, at man læser såvel forord om bogens anvendelse som introduktionen, før man går videre til de specifikke kapitler. Bogen er som en god krimi, man ærgres sig, når man er færdig.

Rikke Weinreich Mortensen, afdelingssygeplejerske, Region H, BUC.

{ På mit natbord }

Sundhedsteknologi påvirker vores værdier

Tekst ANNE WITHTHØFFT



ANNETTE HEGELUND
Kandidatstuderende i klinisk sygepleje, SDU. Projektsygeplejerske i KOL kompetencecenter, Region Sjælland, og ny formand for Sygeplejeetisk Råd.

Hvad læser du lige nu?

""Teknologi i sundhedspraksis"" af Lotte Huniche og Finn Olesen. Den siger noget om, at sundhedsteknologi er andet og mere end elektronik og digitale løsninger. Det er mennesker, og mellem-menneskelige relationer, der får teknologien til at fungere, og der ligger der meget etik-tænkning. Sundhedsteknologien er med til at påvirke os og vores værdier i forhold til, hvad der er acceptabelt og ikke acceptabelt, og det må vi være opmærksomme på."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

""Omsorgsetik i klinisk sygepleje - den gode, kloge og rigtige sygepleje"", som er en antologi af Charlotte Delmar med flere. Den optog mig rigtig meget, fordi jeg læste den som en slags "græsrods"-sygeplejeforskning. Den beskriver, hvordan en fælles interesse i at danne en omsorgs- og sygeplejefaglig teoretisk ramme kan skabe resultater med patientinddragelse og øget kvalitet i sygeplejen."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Der har været mange. Som kandidatstuderende bliver jeg præsenteret for rigtig meget litteratur, mere eller mindre inspirerende. Tid og prioritering gør, at jeg kun får læst det mest nødvendige."

Karen Hvidtfeldt & Charlotte Kroløkke

**SUNDT, SUNDERE, HELT SYGT
KULTURANALYTISKE TILGANGE**

Samfundslitteratur 2016
264 sider – 298 kr.

Løberen tjekker sin mobil, tager en slurk vand, griber babyjoggeren og iler videre. Han ser lidende ud. Men hvad er det for et syn på sundhed, han har, hvilke forventninger til krop og sundhed bærer ham fremad? Forfatterne har mange nedslag i sundhedsopfattelser, både via teori og cases, i fire kapitler med forskellige tilgange. Hensigten er at fremme opmærksomheden på, hvad det er, der er i spil på sundhedsområdet. Tilgangen er kulturanalytisk, og hvad det vil sige, beskrives også i bogen. Gennem de mange eksempler får læseren øjnene op for nye sider af hverdagslivet med sundhedsapps, tv-programmer med fokus på overvægt og hjemmesider ladet med symboler. Ikke en bog man flyver igennem, men god til at skærpe den kritiske vinkel på krop og sundhed. Her kan hentes idéer, hvis man er på videreuddannelse og skal skrive opgave.

Bill Bryson

**EN TUR I SKOVEN
AMERIKA GENOPDAGET PÅ APPALACHERRUTEN**

C & K forlag 2016
380 sider – 169,95 kr.

Mange danskere går hele eller dele af Caminoen, men hvorfor ikke prøve noget nyt? Bill Bryson, kendt for bogen ”En kort historie om næsten alt” er taget på en lang vandring på 3.300 km på Appalacheruten langs USA’s østkyst fra Georgia til Maine. Bogen beskriver stort og småt undervejs og afslører også Brysons glæde ved tal og beregninger. Han regner f.eks. ud, hvor mange hikere der vandrer på den berømte rute, og køber dermed ikke argumentet, ”der bliver flere og flere hikere alle vegne”. Næh, han regner ud, hvor mange der kan være tale om. Han fortæller om mange sider af vandreturen, fra maden til de mennesker de to vandrer møder, det hele i en underholdende tone, der gør bogen til informativ og glad læsning. En dejlig bog at have i rygsækken, især hvis sommerferien byder på stor natur og vandrestøvler.

Gregers Rosdahl

**DEN MOTIVERENDE SAMTALE
PRAKTISK HÅNDBOG TIL SAMTALER OM REHABILITERING**

Munksgaard 2016
160 sider – 250 kr.

Involvering og inddragelse – ordene bliver endnu en gang anvendt i denne bog, der beskriver, hvordan patienten kan komme til orde, når hans egen rehabilitering skal tilrettelægges. Bogen er let at læse, delt op i to dele og indeholder en række cases inden for rehabiliteringsområdet, bl.a. en fra sygeplejen, hvor patienten har sklerose. Samtalens tre dele er gengivet ordret og bliver efterfulgt af analyse. Ånden i den motiverende samtale er væsentlig, og den bliver beskrevet i begyndelsen af bogen. Tilgangen eller ånden er baseret på fire elementer: samarbejde, accept, at frembringe og omsorg. At frembringe betyder at arbejde på at få personen til selv at argumentere for forandring, dvs. at frembringe konkrete forandringsudsagn og dermed motivere sig selv.

(jb)

Olympiadesyndromet i geriatrien – nu på dansk



Ellen Astrid Holm
og Finn Rønholt (red.)

GERIATRI

Munksgaard 2016
464 sider – 475 kr.

Med den demografiske udvikling bliver geriatri som speciale inden for lægevidenskaben og sygeplejen påtrængende. Derfor hilses denne bog velkommen som den første dansksprogede lærebog, der henvender sig til læger og medicinstuderende, men også kan læses med udbytte af sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter.

Bogen introducerer til geriatri og til den geriatriiske patient. Den er skrevet af og til læger på et detaljeniveau, som kan virke overvældende for den ikke-medicinstuderende læser. Bogen fokuserer på udredning, hvor også andre faggruppers undersøgelser og metoder bliver beskrevet, og netop det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som kendetegner behandlingen af den geriatriiske patient, gør bogen relevant for andre faggrupper. Bogen gennemgår de fem geriatriiske giganter: immobilitet, instabilitet, intellektuel reduktion, inkontinens og iatrogenese, også kaldet Olympiadesyndromet.

Alle organsystemer gennemgås systematisk i hvert sit kapitel, der beskriver, hvordan alderdommen påvirker funktionerne i det enkelte organ med eksempler på ofte forekommende sygdomstilstande. Bogen lykkes specielt i de kapitler, hvor der er fokus på geriatriens særlige udfordringer. Kapitlerne ”Ortogeriatrici og svimmelhed”, ”Postural instabilitet og fald” giver en bred lægefaglig forklaring på de faktorer, der fører til fald, knoglebrud og en lavine af funktionstab for den geriatriiske patient. Det er et plus, at etiske overvejelser i livets sidste fase tages op.

Bogen bidrager til udredning, pleje og genoptræning af den geriatriiske patient inden for sygeplejen og ergo- og fysioterapi. Med bogen følger en internetbaseret udgave, som kan bruges via enkeltbrugerlicens i 48 måneder.

Berit Alberg Foldrup, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, uddannelse og kompetenceudvikling, Odense Universitetshospital.

UDDANNELSESINDGREB

Regeringen, Dansk Folkeparti og Socialdemokraterne har aftalt, at det fremover ikke skal være muligt at tage en ny statsfinansieret videregående uddannelse på samme eller lavere niveau, hvis man i forvejen har taget en videregående uddannelse.



Jeg er også uddannet pædagog, men følte mig ikke fagligt udfordret og kunne ikke "falde til ro" nogen steder. Jeg begyndte derfor at læse til sygeplejerske i 2009 og er SÅ glad for, jeg havde den mulighed. Jeg er i den grad havnet på den rette hylde, og jeg ELSKER at være sygeplejerske. Godt, jeg tog valget dengang og ikke har behov for det nu. Sikke mange "tabte" efteruddannere, vi får.

Lea Valentin Holm

Mia Linda Møller

Ja. Og giver et snævert og indskrænket arbejdsmarked. Hvor arbejdslivet strækker sig over ca. 40-50 år. Om lidt er der vel også fuld brugerbetaling på alle uddannelser efter grund-/folkeskolen! 😞



En ting er folks jobmuligheder igennem en ny uddannelse. Men de overser da totalt, at folk, der tager en ny uddannelse, på mange områder kan bidrage med en tværfaglighed, som mange af vores uddannelser ellers sukker efter.

Ditte Dibber

Johnny Jensen

Desværre er dette bare det nyeste skud af ubrugelige ting fra Folketinget. Det trækker DK yderligere hen imod et totalt ulige samfund, hvor enhver er sig selv nærmest, og har du penge, kan du få.

ØKONOMIAFTALE

Regeringen og Danske Regioner har indgået stram økonomiaftale, der skaber frygt for fyringer og et yderligere pres på arbejdsmiljøet.

Birte Skot-Hansen

👎👎👎👎👎 Det er bare SÅ deprimerende, og vi ved allesammen, at det vil medføre fyringer i det hårdt prøvede sundhedssystem, at medarbejderne skal løbe hurtigere osv.

UDLÅNT

Lea Valentin Holm



Dette "fine" citat er fra *Sygeplejersken*, nr. 7, 2016, og er møntet på sygeplejersker, der ikke mener, at det er rart eller helt fagligt forsvarligt at blive lånt ud til en naboafdeling med et andet speciale, der har meget travlt. Men jeg synes slet ikke, det er en passende sammenligning. Alle mine kollegaer i min afdeling (min Fakta) kommer da også glade og venligt springende, hvis jeg har brug for hjælp. Det tænker jeg bestemmer et højt udviklet kultur på alle afdelinger.

264



7



5



Søren Petersen

Hej, Malene Sørensen fra Skjern – tak for dit skriv i FB – jeg bliver nærmest rystet over, at egne kolleger/sygeplejersker har denne Fakta-tilgang til vores autorisation, faglighed og virke i vores hverdag. Rigtig godt "billede", du beskriver til sammenligning :-)
– super. Med ønske om god dag til dig og sundhedsvæsenet

3



Krav: Mere sundhed for de samme penge

ØKONOMIAFTALE. Ansatte i sundhedsvæsenet skal i 2017 levere hurtigere udredning, mere behandling og mere sundhed for næsten de samme penge. Det kan betyde fyringer, navnlig i Region Hovedstaden. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, kalder udviklingen ”utryk”.

Tekst **MARIANNE BOM**

Mere vil have mere. Kernetropperne i det danske sundhedssystem har i de seneste mange år leveret et stadigt mere effektivt sundhedsvæsen. I dag løser 72 sygehusansatte de samme opgaver, som 100 sygehusansatte gjorde i 2001, viser beregninger fra Dansk Sygeplejeråd. Og presset fortsætter med uformindsket styrke, efter at regeringen og Danske Regioner den 9. juni indgik en aftale om økonomien i 2017.

Aftalen var med regionsformand Bent Hansens (S) ord det ”muliges kunst” og førte til en vækst i regionernes økonomi på blot 0,1 pct. Samtidig advarede Bent Hansen om, at der kan komme fyringer, og at der fortsat er brug for ”at tilføre regionerne nye penge, så vi kan løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet.”

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener, at økonomiaftalen skaber utryghed og betyder et endnu mere presset arbejdsmiljø med deraf følgende risiko for forringet patientsikkerhed.

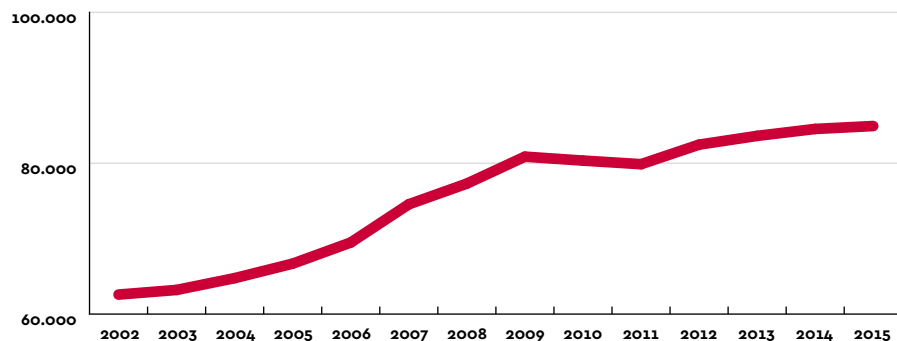
”Vi er nu igen i en situation, hvor regeringen vil have flere opgaver løst for de samme penge, selv om sygeplejerskerne mange steder ikke kan løbe stærkere,” siger Grete Christensen, der har svært ved at få øje på regeringens målsætning om et trykt og godt sundhedsvæsen.

Større udgifter til sygehuse

År for år har samfundet brugt flere penge på sygehuse. Sygehusene er samtidig – som det ses i grafikken nedenfor – blevet mere effektive og udfører mere arbejde for pengene. Udgifterne til sygehuse kan sammenlignes år for år, da de er opgjort i 2016-kroner og renset for udsving i bl.a. pris- og lønudvikling.

Sygehusudgifter 2003-2015 i mio. kr. (2016-priser)

Kilde: Danske Regioner



”Hvis den vision skal blive til noget, må politikerne pege på, hvilke opgaver de vil skære bort, for ellers hænger det ganske enkelt ikke sammen,” siger hun.

Den største sparerunde i historien

Økonomiaftalen blev indgået kun få dage efter, danskerne i en stor spørgeundersøgelse gav sundhedsvæsenet en lunken karakter på 6,7 på en skala fra 0 til 10 på spørgsmålet om, hvorvidt vi har et ”godt og velfungerende” sundhedsvæsen. Samtidig mener over halvdelen af danskerne, at det er nødvendigt at insistere på at få den rigtige behandling, viser undersøgelsen gennemført af Mandag Morgen og Trykfondens.

Landet over melder både sundhedsøkonomer og regioner ud, at økonomiaftalen er meget stram og ikke levner luft til nye initiativer af betydning. I Region Hovedstaden advarer regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (S) i store bogstaver om, at aftalen ikke giver regionen de penge, som sundhedsvæsenet ifølge prognoserne har brug for til at tage sig af flere



ældre, betale for medicin og introducere nye behandlinger.

”Der er ingen tvivl om, at vi skal ud i den største sparerunde i regionens historie – formentlig mere end en halv milliard,” siger Sophie Hæstorp Andersen.

I Region Midtjylland vil regionsrådsformand Bent Hansen ”gøre alt for”, at aftalen ikke medfører fyringer.

Presset af dyr medicin og flere patienter

Regionsrådsformand Stephanie Lose (V) i Region Syddanmark forventer ikke, at aftalen vil udløse besparelser i 2017, men beskriver udfordringen som stor:

”Sundhedsvæsenet presses af dyr medicin, demografi og flere patienter med f.eks. kræft. Der er samtidig løbende behov for at følge med i udviklingen i behandlingstilbud på internationalt niveau. Og alt i alt kan det ikke håndteres med meget lave vækstrater,” siger hun.

Region Sjælland varsler mådehold og stramme prioriteringer, men regionsrådsformand Jens Stenbæk (V) forventer at få ”enderne til at mødes i vores budget”.

Økonomaftalen

Økonomaftalen giver regionerne knap 109 mia. kr. i 2017. Det er 0,1 pct. – eller 200 mio. kr. – mere end i 2016, da regionerne fik et løft på 2,4 mia. kr. I 2017 skal regionerne bl.a.:

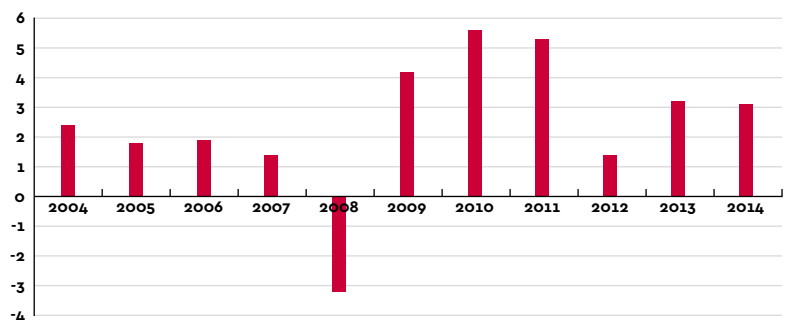
- håndtere en generelt stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse
- indføre patientansvarlig læge
- leve op til nye regler om udredning: Patienter kan fra 1. oktober 2016 tage på privathospital, hvis de ikke er udredt på de offentlige sygehuse inden for en måned
- leve op til udvidet, frit sygehusvalg efter mere end en måneds ventetid på behandling
- levere mere arbejde for de samme penge gennem produktivetsforbedringer på 2 pct.
- løfte kapaciteten til udredning og skånsom kirurgi på kræftområdet
- tage ny, effektiv medicin hurtigere i brug og minimere spild af medicin
- forbedre indkøbs- og udbudsforretningen i regionernes medicinindkøb, Amgros
- forbedre sammenhængen mellem sundhedsindsatsen i regionerne og kommunerne
- styrke indsatsen for den ældre medicinske patient
- effektivisere regionernes indkøb og opnå milliardbesparelser i 2020 i forhold til 2015.

Mere behandling og sundhed for pengene

I de seneste mange år er sygehusene blevet stadig mere effektive. Produktiviteten er steget næsten uafbrudt. I 2014 leverede sygehusene 30 pct. mere arbejde pr. krone end i 2004.

Årlig produktivitetsudvikling på sygehusene i procent

Kilde: Sundhedsministeriet



I Region Nordjylland havde regionsrådsformand Ulla Astman (S) ønsket, ”at penge og opgaver skulle følges ad, og at vi med aftalen kunne løfte kvaliteten”. Nu bliver det en vanskelig budgetlægning, hvor der næppe er plads til mange nye tiltag og idéer, siger hun.

Ingen ekstra penge til kommunerne

Kommunerne får heller ikke ekstra penge til sundhed i 2017. Det fremgår af økonomaftalen, der blev indgået den 10. juni mellem KL og regeringen.

Men kommunerne får dog ifølge Grete Christensen bedre mulighed for at sikre velfærd for børn, unge og ældre, fordi de – hvis Folketinget bakker op – slipper af med det såkaldte omprioriteringsbidrag, som er en årlig betaling på 1 pct. af budgetterne til staten. I stedet indføres et effektiviserings- og moderniseringsprogram, som bl.a. sker ved hjælp af digitalisering og velfærdsteknologi.

Grete Christensen havde dog gerne set, at der var sat penge af til at prioritere forebyggelsesindsatsen, men fremhæver samtidig regeringens indsats i forhold til handleplanen for den ældre medicinske patient. ●

Her går det godt og skidt

SUNDHEDSPLATFORMEN.

På Herlev Hospital skaber implementeringen af Sundhedsplatformen både tilfredshed og tårer.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto CHRISTOFFER REGILD

”Tænk på noget rigtig rart. Måske en ferie, der får dig til at slappe af.”

Anæstesisygeplejerske Peder Sørensen er ved at gøre en nervøs 84-årig patient, der skal have fjernet sine æggestokke, klar til bedøvelse på en operationsstue på Herlev Hospital.

”Nu kan du hvile armen på armbrættet. Når vi lægger dropet, mærker du et lille stik,” forklarer han, mens sygeplejerske Caroline Loumann Nielsen, som er under oplæring i anæstesen, leder efter en velegnet blodåre på den venstre arm.

Sammen med anæstesiologen intuberer de patienten, måler blodtryk og respirationsværdier, sætter antibiotika op og justerer bedøvelsen.

”Hvor meget fentanyl har hun fået?” spørger Caroline Loumann Nielsen, mens hun klikker medicinen ind på den skærm, som for anæstesisygeplejerskerne er indbegrebet af Sundhedsplatformen, Danmarkshistoriens største it-udskiftning på sundhedsområdet. Systemet erstatter og samler op mod 30 forskellige it-systemer i Region Hovedstaden og Region Sjælland i ét system og én samlet elektronisk patientjournal, der skal fungere på tværs

af alle hospitaler og behandlingssteder i de to regioner. Og Herlev Hospital er sammen med Gentofte Hospital de første to hospitaler, der er blevet koblet på det nye system. Det skete natten til den 21. maj.

For anæstesisygeplejerske Peder Sørensens vedkommende betyder Sundhedsplatformen bl.a., at han ikke længere selv med kuglepen og papir skal notere blodtryk hvert 5. minut og respirationsværdier hvert 15. minut. Nu klikker han bare på ”dataindsamling” på skærmen, og så ruller data på blodtryk og respirationsværdier selv ind i systemet.

”Egentlig kan man godt sige, at dét, resten af samfundet har gjort i mange år, nu er kommet ind på operationsgangen. Og på længere sigt regner vi med at bruge langt mindre tid på registrering, end vi gjorde, da vi brugte kuglepen og papir,” siger Peder Sørensen.

Frustration og lilla superbrugere

Da *Sygeplejersken* besøger Herlev Hospital, er der gået knap tre uger, fra hospitalet blev koblet på Sundhedsplatformen. Og hospitalet befinder sig stadig i det, man kalder hypercare-perioden, hvor

De lilla superbrugere prøver at hjælpe kollegerne med startproblemer pga. Sundhedsplatformen. Men de er tit frustrerede, når de selv føler sig som novicer.



patientindtaget af ambulante patienter er 25 pct. lavere end til hverdag, og et hold bestående af 1.000 it-eksperter arbejder konstant på at løse de problemer, der hele tiden opstår.

Hvordan sygeplejersken oplever implementeringen, afhænger ifølge fællestillidsrepræsentant Sara Catalina Witzansky af, hvem man spørger:

”Det spænder meget vidt. Nogle steder går det rigtig godt, hvor man allerede nu oplever fordele ved det nye system. Andre steder er sygeplejerskerne rigtig ærgerlige over tidsforbruget og ser desuden en risiko for, at patienter kan tabes i systemet.”

Hvor stor en operation det er at indføre Sundhedsplatformen, får man allerede syn for i stueetagen på Herlev Hospital. Her fungerer mødesalen som Sundhedsplatformens ”head quarter”. Overalt på væggene hænger store, hvide stykker papir i planchestørrelse med noter om de udfordringer, der møder sundhedspersonalet. Dertil kommer post-it-sedler i alskens farver med endnu flere notater. På to rækker over for hinanden sidder en gruppe it-supportere foran deres computere. Og ind og ud ad



dørene myldrer det med mennesker i lilla T-shirts. Det er sygeplejersker, læger og sekretærer og andet hospitalspersonale, som allerede 14 dage inden Sundhedsplatformens start er blevet introduceret til systemet. De skal assistere deres kollegaer, når der opstår problemer undervejs, og systemerne driller.

”De lilla mennesker”, kalder en sygeplejerske dem i frustration over, at de ikke altid er i stand til at hjælpe. Superbruger Trine Karstens – som er udsendt til Herlev fra Rigshospitalet – deler den frustration.

Hun siger:

”Mange af os superbrugere har fået en titel, som dækker over noget, vi ikke kan leve op til. Jeg kommer her som fuldstændig novice, og det er dybt frustrerende ikke at kunne hjælpe der, hvor der er brug for det,” siger hun.

”På den anden side har jeg selvfølgelig lært helt vildt meget, og det er en fordel, når Sundhedsplatformen skal rulles ud på Rigshospitalet,” siger Trine Karstens.

Eksperter bliver inderhalet

På akutmodtagelsen på Herlev Hospital glæder ledende oversygeplejerske Su-

sanne Juul sig over implementeringen af Sundhedsplatformen.

”Det er altid svært at komme ind i et nyt stort it-system, det er jo 30 programmer, der skal integreres i ét. Men i akutafdelingen har vi på mange måder været virkelig godt forberedt og har haft ekstra ressourcer på,” siger hun og fortæller, at en del af forberedelsen består i, at afdelingen har prøvet store omstillinger før, bl.a. da de for et par år siden fik akuttelefonen.

”Vi har endevendt vores arbejdsgange for halvandet år siden og også undersøgt medarbejdernes it-parathed,” siger Susanne Juul. Hun fortæller, at indførelsen af det nye it-system også skaber udfordringer, fordi eksperter pludselig bliver novicer.

”Det betyder noget, når man er vant til at være ekspert, fordi man er knaldgod til det kliniske, så kommer de unge ræsende bagfra og bliver de nye eksperter. Derfor har vi nu også blik på, om der er nogen, vi skal ind og give it-hjælp,” siger Susanne Juul.

Sticky notes og tårer

Men ikke alle er lige så glade som Susanne Juul. I Kirurgisk Ambulatorium

Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformen er Danmarks-historiens største it-udskiftning på sundhedsområdet. Systemet koster 2,8 mia. kr. og får betydning for 44.000 hospitalsansatte og 2,5 millioner borgere. Sundhedsplatformen erstatter og samler op mod 30 forskellige it-systemer i Region Hovedstaden og Region Sjælland i ét fælles system – én samlet elektronisk patientjournal, der fungerer på tværs af alle hospitaler og behandlingssteder i de to regioner. Natten til den 21. maj blev Herlev og Gentofte som de to første hospitaler koblet på. Sundhedsplatformen forventes at være fuldt implementeret med udgangen af 2017.

Kilde: Sundhedsplatform.dk





i Gastroenheden skaber Sundhedsplatformen problemer og irritation i forbindelse med blodprøvebestillinger, henvisninger og indkaldelse og kontrol af kræftpatienter. Og flere af afdelingens overlæger har udtrykt stor vrede i medierne over implementeringen af Sundhedsplatformen.

Og hvor sygeplejerskerne i anæstesi oplever, at Sundhedsplatformen har bragt dem ind i den digitale tidsalder, oplever sygeplejerskerne på ambulatoriet på Gastroenheden modsat, at det digitale system har sendt dem tilbage til en tid, hvor alt foregik i hånden. Indtil videre kan man ikke oprette lister over patienter, der skal til kontrol i systemet. Én af sygeplejerskerne hiver frustreret et ringbind ned fra reolen og viser, hvordan de med små noter og faneblade må holde styr på de patienter, der skal til kontrolforløb og have lavet CT-scanninger og taget blodprøver, så de ikke forsvinder i det digitale system.

”Vi har været nødt til at oprette A4-mapper, hvor vi holder øje med patienterne. Vi har aldrig haft så meget papir og så mange sticky notes,” siger hun.

Tidsplan

21. MAJ 2016 – Herlev og Gentofte

5. NOVEMBER 2016 – Rigshospitalet

18. MARTS 2017 – Nordsjællands Hospital, Amager, Hvidovre og Bornholm

20. MAJ 2017 – Bispebjerg og Frederiksberg og Region Hovedstadens Psykiatri

23. SEPTEMBER 2017 – Nykøbing Falster, Næstved, Slagelse og Ringsted

18. NOVEMBER – Roskilde, Køge, Holbæk og Region Sjællands Psykiatri

Kilde: Sundhedsplatform.dk

Sygeplejerskerne oplever, at det er hårdt at gå fra at være en velfungerende afdeling med styr på tingene til at skulle gå hjem fra arbejde med en følelse af at svigte patienterne.

”Jeg er selv gået grædende hjem fra arbejde. Vi havde ventende patienter, svært syge patienter, som der var tvivl om, om vi kunne nå at tage ind. Nogle af dem skulle jo have nogle grimme beskeder. Og så det med at man ikke er nærværende, men hele tiden skal kigge ind i skærmen. Sådan tror jeg, at vi alle har haft det. Mange af mine kollegaer har sagt: ”Jeg sad også lige og græd i går,” siger sygeplejerske Joan Skovgaard Hersted.

Hun synes, at det er svært at se potentialet i systemet, selv om hun har indstillet sig på, at det er kommet for at blive.

”Jeg har da tænkt, at det var smart, at man kan gå ind og se, hvornår patienten har tid til røntgen og så planlægge ud fra det, men det er også det. Og jeg har svært ved at forestille mig, at vi nogensinde kommer op på samme patientindtag igen, for det tager meget



Sygeplejerskerne i anæstesi på Herlev Hospital oplever, at Sundhedsplatformen har bragt dem ind i den digitale tidsalder. Her er det Peder Sørensen, der ikke længere behøver pen og pair



Sygeplejerskerne på Kirurgisk Ambulatorium i Gastroenheden på Herlev Hospital har aldrig brugt så meget papir og post-it-sedler som her tre uger efter at være blevet koblet på Sundhedsplatformen.

længere tid for lægerne at registrere, end det gjorde for sekretærerne.

Automatisk registrering

Tilbage på operationsgangen lader Caroline Loumann Nielsen den lille klikpen løbe hjemmefrem og tilbage over skærmen. Hun er rigtig glad for det nye it-system.

”Jeg synes, det er rigtig godt. Jeg kommer fra intensivafdelingen, hvor vi allerede havde systemer, der minder om det her, hvor data gik direkte ind. Det går meget hurtigere. Og vi har meget mere tid til patienten,” siger Caroline Loumann Nielsen.

Anæstesisygeplejerske Peder Sørensen erklærer, at han er ”næsten rigtig glad” for det nye it-system.

”Vores gave er den automatiske registrering af patientens vitale værdier,” siger Peder Sørensen, der stadig synes, registreringerne tager den samme tid som i det gamle papirsystem. Men han regner med, at det bliver meget bedre med tiden, når alle fejl er rettet, og han er blevet mere hjemmefrem i systemet.

Noget andet er, at der med Sundhedsplatformen er kommet mange flere muligheder for registrering af data, som f.eks. hvor mange gange man har forsøgt sig, før det lykkedes at lægge pvk, eller hvilken form for afsprøjtning man har brugt.

”Så man skal blive enige på afdelingen om, hvad man skal registrere. Og spørge sig selv, om man skal registrere mere, bare fordi vi har mulighed for det. For så kan det blive lige så tidskrævende som papir og kuglepen,” siger Peder Sørensen.

Han vender sig igen mod den nervøse 84-årige kvinde, som skulle gøres klar til operation:

”Har du fundet en god tanke, du vil drømme om?”

”Ja,” svarer patienten. ”Bornholm. Der skal jeg over om 14 dage.”

Peder Sørensen holder hende i hånden. ”Kan du mærke, at medicinen begynder at virke?”

”Ja.”

”Så sender vi dig til Bornholm lige om lidt. Og så ses vi, når kirurgerne er færdige om en lille times tid. Vi passer godt på dig.” ●

Fejl og forbedringer

I løbet af de første to uger blev der anmeldt 7.000 fejl og 2.000 ønsker om forbedringer fra hospitalerne. Det var langt færre end ventet. Leverandøren Epic havde på forhånd forventet ca. 10.000 indberetninger alene den første uge. Dertil kommer, at en del af fejlene handler om det samme. Ifølge programdirektør i Sundhedsplatformen, Gitte Fangel, er omkring 70 pct. af indberetningerne blevet løst. I løbet af et døgn bliver 500-600 hændelser løst. Problemerne har bl.a. bestået i problemer med brugeradgang, samarbejde med FMK-systemet, blodprøver, der sad fast i systemet, og henvisninger, der blev væk.

Kilde: Region Hovedstaden.

Som at være gravid med sit første barn

SUNDHEDSPLATFORMEN. Syv spørgsmål til Gitte Fangel, sygeplejerske og programdirektør for Sundhedsplatformen.

Tekst ANNE WITTHØFFT

Hvad glæder dig mest ved Sundhedsplatformen?

”Det, der glæder mig mest, er, hver gang jeg møder nogen, der har fået en ahaoplevelse, fordi de er kommet lidt dybere ned i systemet, og som synes, de kan bruge systemet, og at det gør arbejdet nemmere. Eller når sygeplejerskerne på kardiologisk afdeling på Herlev Hospital siger: ”Nu sidder vi ikke så meget på kontoret længere.””

Hvad ærgrer dig?

”Det ærgrer mig, at vi har haft bøvl med integrationerne, som har besværliggjort arbejdsgangene. Og så ærgrer den negative presseomtale mig, for det er ikke repræsentativt for hele hospitalet. Der er alle paletter af reaktioner. Men det er jo de vredeste, der udtaler sig. Det ærgrer mig især, fordi det skaber utryghed på de øvrige hospitaler,

og patienter og kommende brugere af systemet får den utryghed med.”

Er der noget, der er kommet bag på dig?

”Ja, jeg har jo mange gange inden implementeringen sagt, at det ikke bare er et nyt it-program, men mindst lige så meget en organisationsforandring. Og det mærker vi nu. Men man kan ikke rigtig forestille sig, hvordan det bliver på forhånd. Det er ligesom at være gravid med sit første barn eller få fortalt, at det er varmt i Sahara. Men hvordan det præcis er, ved man ikke, før man har prøvet det.

Det tænker jeg over nu i forhold til det næste hospital, om man kan få den forandring virkelig gjort på forhånd. Men det er jeg ikke sikker på, at man kan. Og når forandringen indtræder, vil der være stor frustration nogle steder og stor glæde andre steder.”

Hvorfor har oplevelsen været så forskellig fra afdeling til afdeling?

”Det har bl.a. noget at gøre med, hvordan man forbereder sig. Afdelingerne har gået forskelligt til parathedsarbejdet. Og dér kunne vi måske godt have støttet involveringen bedre.”

Hvad gør I for at ændre på forholdene i gastroenheden på Herlev?

”Vi laver en særlig indsats, hvor vi over de næste par uger har en uddannelsesindsats. Og selv om nogle bliver topirriterede, når jeg siger det, så er det altså et system, der virker.”

Hvad vil I gøre anderledes, når Rigshospitalet, som er det næste hospital i rækken, skal have Sundhedsplatformen?

”Helt konkret har vi kigget på uddannelse af personalet. Der skal ske mere uddannelse ude i klinikken sammen med kollegaerne, og vi har bedre, afprøvet uddannelsesmateriale.”

Hvad kan sygeplejerskerne på Rigshospitalet forvente sig?

”De skal indstille sig på, at det er fundamentalt andre arbejds gange – ikke mindst for andre faggrupper som læger og sekretærer. Og det påvirker alle, når rollerne for de andre i teamet er meget forandret.” ●



EFFENTORA® (FENTANYL) GIVER HURTIG SMERTELINDRING

– så tidligt som 10 minutter efter administration¹

EFFENTORA® (FENTANYL) ER INDICERET TIL BEHANDLING AF GENNEMBRUDS-
SMERTER HOS VOKSNE MED CANCER, DER I FORVEJEN MODTAGER OPIOID-
VEDLIGEHOVELSESBEHANDLING FOR KRONISKE CANCERSMERTER²

Gennembrudssmerter indtræder ofte med højeste
smerteintensitet inden for få minutter³

De har en varighed på gennemsnitlig 30 minutter,
hvorfor hurtigt indsættende smertelindring er vigtig³



EFFENTORA
FENTANYL bukkaltablen

TEVA

Maj 2016

Referencer: 1. Slatkin NE et al. Fentanyl buccal tablet for relief of breakthrough pain in opioid-tolerant patients with cancer related chronic pain. J Support Oncol 2007; 5:327-334. 2. Effentora-produktresumé. 3. Zeppetella G. Dynamics of breakthrough pain vs. Pharmacokinetics of oral morphines; implications for management. Eur J Cancer Care 2009;18 331-7.

Forkortet produktresumé for Effentora® (fentanylcitrat)

Indikationer: Effentora er indiceret til behandling af gennembrudssmerter hos voksne med cancer, der i forvejen modtager opioid-vedligeholdelsesbehandling for kroniske cancersmerter. Gennembrudssmerter er en forbigående forværring af smerte, der fremkommer hos patienter, som ellers har en kontrolleret vedvarende smerte. Patienter, der modtager opioid-vedligeholdelsesbehandling, er patienter, der tager mindst 60 mg oral morfin daglig, mindst 25 mikrogram transdermal fentanyl pr. time, mindst 30 mg oxycodon daglig, mindst 8 mg oral hydromorfon daglig eller en tilsvarende analgetisk dosis af et andet opioid i en uge eller længere. **Dosering*:** Individuelt.

Kontraindikationer*: Overfølsomhed over for indholdsstofferne. Patienter der ikke modtager opioid-vedligeholdelsesbehandling, pga. øget risiko for respirationsdepression. Svær respirationsdepression eller svære obstruktive lungesygdomme. Behandling af andre akutte smerter end gennembrudssmerter (f.eks. postoperative smerter, hovedpine, migræne). **Forsigtighedsregler*:** Effentora indeholder et aktivt stof i en mængde, der kan være dødelig især for børn. Derfor skal alle tabletter opbevares utilgængeligt for børn. Patienten skal nøje overvåges af uddannet sundhedspersonale under titreringsprocessen. Behandlingen mod vedvarende smerter med langtidsvirkende opioid skal være stabiliseret, inden behandlingen med Effentora indledes og patienten skal fortsat behandles med det langtidsvirkende opioid under behandlingen med Effentora. Som med alle opioider er der en risiko for klinisk signifikant respirationsdepression i forbindelse med brugen af fentanyl. Særlig forsigtighed skal udvises i forbindelse med titrering af Effentora hos patienter med ikke alvorlig kronisk obstruktiv lungesygdom eller andre medicinske tilstande, der gør dem disponerede for respirationsdepression, da selv normale terapeutiske doser yderligere kan nedsætte respirationsrefleksens indtil respirationsvigt. Bør kun administreres med yderste forsigtighed til patienter, der kan være specielt følsomme over for de intrakranielle virkninger af CO₂ retention, såsom patienter med tegn på forhøjet intrakranielt tryk eller svækket bevidsthed. Opioider kan maskere det kliniske forløb hos en patient med en hovedlæsion og bør kun anvendes, hvis det er klinisk forsvarligt. Fentanyl kan forårsage bradykardi. Bør anvendes med forsigtighed til patienter med allerede eksisterende bradyarytmier. Bør administreres med forsigtighed til patienter med nedsat lever- eller nyrefunktion. Behandling af hypovolæmiske patienter og patienter med hypotension bør kun ske efter nøje overvejelse. Tolerance og fysisk og/eller psykisk afhængighed kan udvikles efter gentagen administration af opioider, såsom fentanyl. Iatrogen afhængighed efter terapeutisk anvendelse af opioider er dog sjældne. Anafylaksi og overfølsomhed er rapporteret. Indeholder natrium. **Interaktioner*:** Metaboliseres hovedsagelig via det humane cytochrom P450 3A4-isoenzymssystem (CYP3A4). Kan optræde potentielle interaktioner, når Effentora gives samtidig med stoffer, der påvirker CYP3A4-aktivitet. Samtidig administration med stoffer, der inducerer CYP3A4-aktivitet, kan reducere effekten af Effentora. Samtidig brug af Effentora og stærke CYP3A4-hæmmere (f.eks. ritonavir, ketoconazol, itraconazol, troleanandomycin, clarithromycin og neflinavir) eller moderate CYP3A4-hæmmere (f.eks. amprenavir, aprepitant, diltiazem, erythromycin, fluconazol, fosamprenavir, grapefrugtjuice og verapamil) kan resultere i forhøjede plasmakoncentrationer af fentanyl, hvilket potentielt kan give alvorlige bivirkninger herunder fatal respirationsdepression. Patienter, der behandles med Effentora og moderate eller stærke CYP3A4-hæmmere, bør monitoreres omhyggeligt i længere tid. Dosisforøgelse bør foretages med forsigtighed. Samtidig brug af CNS-depressiva, herunder andre opioider, sedativa eller hypnotika, medikamenter til generel anæstesi, fenotiaziner, beroligende midler, skeletmuskel-relaxantia, sederende antihistaminer og alkohol kan medføre yderligere hæmmende virkning. Bør ikke anvendes til patienter behandlet med MAO-hæmmere inden for de sidste 14 dage. Samtidig brug af partielle opioide agonister/antagonister (f.eks. buprenorfin, nalbupin, pentazon) frarådes. Samtidig brug af serotoninerge lægemidler, såsom SSRI'er eller SNRI'er eller MAO-hæmmere. **Fertilitet, graviditet og amning*:** Foreligger ikke tilstrækkelige data om brugen af fentanyl hos gravide. Yderforsøg har påvist reproduktionstoksicitet. Den potentielle risiko for mennesker er ukendt. Bør ikke anvendes under graviditet, medmindre det er klart nødvendigt. Efter langtidsbehandling kan fentanyl forårsage abstinenssymptomer hos det nyfødte barn. Det frarådes at bruge fentanyl under veer og fødsel (herunder kejsersnit), da fentanyl passerer placenten og kan forårsage respirationsdepression hos fostret. Hvis der administreres Effentora, skal der være en antidot parat til barnet. Fentanyl udskilles i modermælken og kan forårsage sedation og respirationsdepression hos det diende barn. Fentanyl bør ikke anvendes af ammende kvinder, og amning bør ikke genoptages før mindst 5 dage efter den sidste dosis fentanyl. Der foreligger ingen humane data vedrørende virkningen af fentanyl på fertilitet. I yderforsøg var fertiliteten hos hanner nedsat. **Bivirkninger*:** Der kan forventes typiske opioide bivirkninger. Ofte ophører disse eller aftager i intensitet ved fortsat brug af lægemidlet, når medicinen er titreret til den rette dosis til patienten. De mest alvorlige bivirkninger er dog respirationsdepression (der kan føre til apnø eller respirationsophør), kredsløbsdepression, hypotension og shock, og alle patienter bør overvåges nøje for disse bivirkninger. Opioidabstinenssymptomer som kvalme, opkastning, diarré, angst, kulderystelser, tremor og svedtendens og skælven er set med transmutakalt fentanyl. **Meget almindelige (>1/10):** Svimmelhed, hovedpine, kvalme, opkastning, reaktioner ved applikations-stedet herunder blødning, smerte, sår, irritation, paræstesi, anæstesi, erytem, ødem, hævelse og blærer. **Almindelige (>1/100 til <1/10):** Oral candidiasis, anæmi, neutropeni, anoreksi, depression, angst, konfusion, søvnløshed, dysgeusi, døsigthed, letargi, tremor, sedation, hypæstesi, migræne, takykardi, hypotension, hypertension, dyspnø, faryngolaryngealsmerter, forstoppelse, stomatitis, mundtørhed, diare, mavesmerter, gastrosofageal refluxsygdom, maveubehag, dyspepsi, tandpine, pruritus, hyperhidrose, udslæt, myalgi, rygmerter, perifert ødem, træthed, asteni, abstinens-syndrom, kulderystelser, vægttab, fald. **Ikke almindelige (>1/1.000 til <1/100):** Faryngitis, trombocytopeni, euforisk stemning, nervøstet, hallucination, synshallucination, ændring af mental tilstand, lægemiddel-afhængighed, desorientering, nedsat bevidsthedsniveau, opmærksomhedsforstyrrelse, balanceforstyrrelse, dysartri, synsforstyrrelse, okular hyperæmi, sløret syn, nedsat syn, vertigo, tinnitus, øreproblemer, bradykardi, rødme, hedeture, respirations-depression, søvnapnøsyndrom, ileus, mundsår, oral hypæstesi, ubehag i munden, misfarvning af mundslimhinden, lidelse i det bløde væv i munden, glossodynii, blister på tungen, smerte i gommen, sår på tungen, lidelse i tungen, øsofagitis, sprukne læber, tandlidelse, bilæie dilatation, koldsved, hævelser i ansigtet, generel pruritus, alopeci, muskeltrækninger, muskelsvaghed, urinretention, ubehag, sløvhed, ubehag i brystet, unormal fornemmelse, anspændt følelse, tørst, frysende fornemmelse, varmekølelse, nedsat blodpladetal, øget hjertefrekvens, nedsat hæmatokrit, nedsat hæmoglobin. **Sjældne (>1/10.000 til <1/1.000):** Pustler i munden, overfølsomhed, hypogonadisme, kognitiv forstyrrelse, motorisk dysfunktion, unormal fornemmelse i øjet, fotopi, blister i mundslimhinden, tørre læber, onykoreksi. **Ikke kendte:** Bevidsthedstab, respirationsstop, krampeanfald, pyreksi. **Overdosering*:** Symptomerne på fentanyloverdosering forventes at svare til de symptomer, der forbindes med intravenøs fentanyl og andre opioider, og er i forlængelse af stoffets farmakologiske virkning, hvor de alvorligste signifikante bivirkninger er ændret mental tilstand, bevidsthedstab, hypotension, respirationsdepression, åndedrætsbesvær og respirationsvigt, som har resulteret i dødsfald. Selv om muskulær rigiditet med påvirkning af respirationen ikke er set efter anvendelse af Effentora, kan dette forekomme i forbindelse med fentanyl og andre opioider. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** TEVA B.V., Swensweg 5, 2031GA Haarlem, Holland. **Udlevering:** BEGR. **Pakninger og priser:** For dagsaktuelle priser henvises til www.medicinpriser.dk: VNR. 455045: 4 stk., Effentora®, Bukkaltablen, 100 mikrog.; VNR. 524153: 4 stk., Effentora®, Bukkaltablen, 200 mikrog.; VNR. 485539: 4 stk., Effentora®, Bukkaltablen, 400 mikrog.; VNR. 082708: 4 stk., Effentora®, Bukkaltablen, 600 mikrog.; VNR. 381569: 28 stk., Effentora®, Bukkaltablen, 600 mikrog.; VNR. 448593: 4 stk., Effentora®, Bukkaltablen, 800 mikrog.; VNR. 421660: 28 stk., Effentora®, Bukkaltablen, 800 mikrog.

De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Det fulde produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos TEVA Danmark A/S, 2800 Kgs. Lyngby (tlf. 4498 5511/www.tevapharm.dk) eller findes på EMAs hjemmeside.

DILEMMA 1

Nyt lægemiddel koster **500.000 kr.**

længer patienternes liv med gennemsnitlig **6 måneder.**

10% af patienterne får forlænget livet med **5 år.**

Ca. hver tredje patient vil opleve bivirkninger.

Hvilke patienter tilbydes den nye behandling?



SOL OVER ALLINGE

Hvad er vigtigst, når pengene prioriteres i sundhedsvæsenet: Ny medicin eller mere personale? Spørgsmålet lød ved flere debatter på årets Folkemøde, hvor sundhed igen var det dominerende tema med over 300 debatter. Og mange steder var Dansk Sygeplejeråds politikere på podiet for at gøre sygeplejerskernes stemme hørt. Uden medarbejderne er medicinen intet værd, lød det bl.a. fra formand Grete Christensen, da hun batlede med Ida Sofie Jensen, koncernchef i Lægemedelindustriforeningen (LIF) i en debat arrangeret af Danske Regioner. Hver især skulle de overbevise sundhedspolitikere i forskellige partifarver om, hvad de skulle bruge en milliard sundhedskroner på. Og Grete Christensens argumentation for "flere medarbejdere" vandt med stemmerne 5-1 over LIF's "dyr medicin". Dansk Sygeplejeråd var i år gået sammen med 13 andre organisationer i Det fælles sundhedstelt, som lørdag trak fulde huse til DSR's debat "Er der styr på mig?" om gevinsten ved forløbsansvarlige sygeplejersker for patienter i komplekse behandlingsforløb. Formandskabet gik ikke alene i brechen for DSR's holdninger – alle kredse havde delegationer afsted. I solen på Allinge havn lyste sygeplejerskerne op i ens røde T-shirts eller hvide regnslag med det røde DSR-logo og sørgede de for, at sygeplejerskernes faglighed og interesser blev markeret i debatter fra underernæring til inddragelse af patienter og pårørende.

Foto SIMON KLEIN-KNUDSEN

(kni)



MEDLEMSTILBUD

HOTEL KOLDINGFJORD

Sommerferien starter på Koldingfjord

Tag familien med til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



SOMMERHUS

Tjek på ferieplanerne?

Lej en af DSR's 42 nyistandsatte fritidsboliger til medlemspris

www.dsr.dk/fritidsboliger



FORBRUGSFORENINGEN

Solcreme, solbriller og bikini? Tjek!

Hvad med visa og valuta?

www.dsr.dk/rabatter



DSR WEBSHOP

Cykelferie? Parat til den danske sommer?

Køb sadelbetræk og regnslag med rabat

www.dsr.dk/webshop



Christina Andersen
modul 11
UC Sjælland



Caroline Alsted Flinck
modul 14
PH Metropol



Rikke Winther Hansen
modul 8
UC Lillebælt



TRINE OHRT HANSEN
modul 14
UC Sjælland



Maria Strande Sørensen
modul 8
UC Horsens

Et kort øjeblik troede jeg, at jeg havde urin ud over det hele

Den studerende har styr på proceduren, hun skal udføre. Hun finder remedierne frem og går i gang, men **ganske overraskende går tingene alligevel galt.**

Sygeplejestuderende skal lære mange procedurer og teknikker, og det kan være svært at huske dem alle sammen, før man har prøvet dem mange gange. Hvilke redskaber er det, der skal findes frem, er det en ren eller steril procedure, hvordan er rækkefølgen, og hvilke overvejelser skal man gøre sig undervejs? Der er masser af spørgsmål, før man bliver tryk ved at udføre en procedure.

Så da jeg stod overfor at skulle seponere et kateter, blev jeg glad. Det er nemlig en af de mindre avancerede procedurer – i hvert fald efter min mening.

Patienten var en ældre, dement dame, som simpelthen ikke kunne forstå, at hun havde fået kateter. Hun blev meget urolig efter anlæggelsen, hun blev ved med at sige, at hun skulle ud på toiletet og kunne ikke længere samarbejde med

personalet. Derfor blev det besluttet, at vi skulle seponere kateteret igen i håb om, at hun ville falde lidt til ro og være knap så forvirret.

Jeg har flere gange fået lov til at seponere et kateter og følte mig derfor rimelig sikker i min sag. Jeg fandt en sprøjte frem til at tømme ballonen med og et blå, firkantet stykke til at lægge under patienten. Tog mine handsker på og prøvede at forklare hende, hvad der skulle ske. Oppe i mit hoved gennemgik jeg hurtigt proceduren: Tøm ballonen for ca. 9 ml, som det var angivet i journalen, og træk derefter kateteret forsigtigt ud. Det kunne ikke gå galt – troede jeg!

Det blå stykke blev lagt under patienten, og hun var faldet mere til ro, efter at jeg havde forklaret hende, at jeg ville fjerne den pose, som hang og irriterede hende så frygte-

ligt. Jeg nåede dog ikke meget længere end til at sætte sprøjten fast, før jeg hørte en mærkelig lyd, og så var der pludselig væske ud over det hele. Jeg stod og undrede mig et øjeblik, før det gik op for mig, at sprøjten var knækket og havde sat sig fast i ventilen. Et kort øjeblik troede jeg, at jeg havde urin ud over det hele, men ved nærmere eftertanke vidste jeg jo godt, at det bare var vand fra ballonen, der var strømmet ud. Derefter var kateteret lige til at fjerne, selv om jeg ikke vidste, hvor meget væske der var tømt ud. Den ældre dame var meget lettet og forblev rolig derefter.

Jeg lærte, at selv en simpel procedure kan blive forpurret, og at det ikke altid hjælper, at man føler sig sikker i en procedure, for der kan altid ske uforudsete ting. Heldigvis skete der ikke nogen skade. ☺



Det styrker samarbejdet at mødes

TVÆRSEKTORIEL. Flere projekter mellem Geriatrik Afdeling på Aarhus Universitetshospital og Aarhus Kommune har halveret antallet af genindlæggelser for den gruppe patienter, der fik tidligt besøg af et tværsektorielt team.

Tekst **SIGNE LENE CHRISTIANSEN** · Foto **SØREN HOLM**

Hvad var udfordringen?

Presset på hospitalernes sengepladser og kortere indlæggelsestider øgede behovet for at forebygge genindlæggelser og samarbejde på tværs af sektorer for at behandle og pleje det voksende antal ældre i Danmark.

Hvad var det sværeste?

At holde fast i den geriatrike tankegang, når akutfunktionen begyndte at dominere arbejdet.

Hvad er I stolte af?

Vores gode tværsektorielle samarbejde.

“Vi byggede en jetjager, mens vi fløj den.”

Sådan beskriver sygeplejerske Lisbeth Kaasgaard Madsen processen med at gå fra at være et elektivt geriatrik team på Aarhus Universitetshospital til at blive det fælles geriatrike og kommunale akutteam, som de er i dag.

“Og uden at have alle reservedele med,” fortsætter sygeplejersken grinende sin jetjager-metafor, som blev et yndet billede blandt afsnittets sygeplejersker til at beskrive, hvordan de fra den ene dag til den anden i 2014 overgik til at være et døgndekkende akutteam – et såkaldt Shared Care-tilbud.

Forud var der dog gået 22 års samarbejde om akutte syge geriatrike patienter mellem Geriatrik Afdeling på Aarhus Universitetshospital og Aarhus Kommune. Og det mangeårige arbejde på tværs af sektorer og faggrupper viste sig at give pote.

I 2012 iværksatte hospitalet et kvalitetsudviklingsprojekt sammen med regio-

nen og begyndte at tilbyde systematisk hospitalsopfølgning i hjemmet. Det vil sige, at en sygeplejerske og en læge fra geriatrik team i dag besøger patienten senest første hverdag efter udskrivelse. Her følger de primært op på patientens indlæggelse og gennemgår bl.a. medicinlister og patientens funktionalitet i hjemmet.

48 pct. færre genindlæggelser

Resultaterne fra projektet viser, at indlæggelsesvarigheden i gennemsnit er blevet reduceret til to dage, og der er 48 pct. færre genindlæggelser hos de patienter, der modtog en tidlig opfølgning sammenlignet med patienterne i kontrolgruppen, der fik tilbud om opfølgende hjemmebesøg en uge efter udskrivelse.

“Det er tit i sektorovergangen, at der sker fejl, og selvom der ikke umiddelbart lader til at være behov for et besøg hos patienten, så er der som regel nogle udfordringer alligevel, når patienten

Lisbeth Kaasgaard
Madsens arbejdsdage er
blevet langt mere ufor-
udsigelige, siden hun
startede som sygeple-
jerske i geriatrisk team
på Aarhus Universitets-
hospital for 14 år siden.



GODE 3 RÅD

Bliv klædt ordentligt på fagligt, når der skal varetages nye opgaver.

Hav udviklingssygeplejersken med på sidelinjen til at samle trådene.

Prioritér at mødes på tværs af faggrupper og sektorer – det styrker samarbejdet at se hinanden i øjnene.

først er kommet hjem. Og det opdager vi tidligere nu,” fortæller Lisbeth Kaasgaard Madsen og tilføjer, at det var vigtigt, at der i forvejen var et godt tværsektorielt samarbejde at bygge videre på.

Shared Care-tilbud som bindeled

På samme måde som den tidlige opfølgning blev systematiseret, blev samarbejdet på tværs yderligere systematiseret gennem Shared Care-tilbuddet, oplever Lisbeth Kaasgaard Madsen. Hun kalder det døgndækkende akuttilbud for et direkte bindeled mellem sygeplejerskerne i de to sektorer, der nok er velfungerende i dag, men i 2014 altså følte som at flyve en ufærdig jetjager.

“Alting går meget hurtigt i vores organisationer, så det var ikke altid, at alle informationer nåede helt ud på gulvene. Når alle parter ikke er ordentligt informeret om, hvordan og hvorledes en ny praksis er, kan det give modstand og faglige argumentationer. Så man kunne fra ledelsesside godt have gjort mere ud af i

implementeringsfasen at mødes til fælles information i sygeplejegrupperne,” siger sygeplejersken, der i begyndelsen heller ikke følte sig 100 pct. fagligt klædt på til at lægge PVK og give i.v.-medicin i hjemmet.

“Det blev pludselig forventet, at vi skulle klare nye opgaver fra dag til dag, samtidig med at primærsygeplejerskerne skulle oplæres. Set i bakspejlet kunne man godt have mødtes mere om opgaverne og sammen have udviklet det,” siger hun og fremhæver gensidig respekt som væsentligt for et godt samarbejde.

Bedst med fælles morgenkonference

“Vi er jo alle presset på tid. Derfor er det så vigtigt at sætte sig ind i hinandens arbejdsliv, og at jeg f.eks. kender service-niveauet i primærsektoren. Og så er det også guld værd at mødes og se hinanden i øjnene. Det tværsektorielle samarbejde lykkes klart bedst, når vi ser og hører patienten samtidig og kan byde ind med hver vores ekspertise.”

Lisbeth Kaasgaard Madsen forklarer, at samarbejdet især fungerer godt, når arbejdsdagen skal tilrettelægges på den fælles morgenkonference, eller når sygeplejerskerne fra de to sektorer holder patientmøder sammen.

For når der er gensidig forståelse for arbejdsgangene, betyder det også, at hjemmesygeplejerskerne ved, hvornår de skal kontakte de geriatriske sygeplejersker, som f.eks. kan følge op på en behandling, der er blevet sat i værk tidligere på dagen hos en akut syg borger.

Og netop det øgede fokus på akutarbejde har gjort arbejdsdagen langt mere uforudsigelig for Lisbeth Kaasgaard Madsen, der i dag tilbringer det meste af dagen med at køre ud til borgere.

“Nu ved jeg aldrig, hvad jeg møder ind til, og det akutte arbejde betyder også, at det er blevet sværere at holde fast i den geriatriske tankegang. Men det kan lade sig gøre, når det tværsektorielle samarbejde fungerer,” slår hun fast. ●

LINDRING AF GENNEMBRUDSSMERTER VED CANCER



Nye pakningsstørrelser på Actiq® (fentanyl)

Dine patienter med cancer-gennembrudssmerter har nu mulighed for at opstarte behandling med Actiq® med disse nye pakningsstørrelser:

- VNR: Actiq® sugetabletter med applikator 200 mikrog. 3 stk
- VNR: Actiq® sugetabletter med applikator 200 mikrog. 15 stk

Desuden findes Actiq® også i 200, 400, 600, 800, 1200 og 1600 mikrogram i 3 og 15 stk. pakninger.

TEVA

Forkortet produktresumé for Actiq® (fentanyl) (sugetabletter med applikator).

Indikation: Actiq er indiceret til behandling af gennembrudssmerter hos patienter, der i forvejen modtager opioid som vedligeholdelsesbehandling for kroniske cancersmerter. **Dosering*:** Individuel. **Anvendelse til børn:** Bør ikke anvendes til børn under 16 år. **Anvendelse til specielle patientgrupper:** Dosisjustering skal derfor foretages med særlig forsigtighed hos ældre og hos patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for fentanyl eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Samtidig brug af MAO-hæmmere eller behandling med MAO-hæmmere inden for de sidste 2 uger. Alvorlig respiratorisk depression eller alvorlig obstruktiv lungesygdom. **Forsigtighedsregler*:** Behandling med langtidsvirkende opioid mod patientens vedvarende smerter skal stabiliseres før behandling med Actiq indledes. Som ved alle opioider kan der forekomme tolerance, fysisk og/eller psykologisk afhængighed og misbrug af fentanyl samt risiko for klinisk signifikant respirationsdepression. Bør kun administreres med yderste forsigtighed til patienter, der kan være specielt følsomme over for de intrakranielle virkninger af CO₂ retention, så som patienter med tegn på øget intrakranielt tryk eller svækket bevidsthed. Bør anvendes med forsigtighed til patienter med bradyarytmi samt patienter med lever- eller nyredysfunktion. Behandling af hypovolæmiske patienter og patienter med hypotension bør nøje overvejes. Diabetiske patienter bør orienteres om, at medikamentet indeholder dextrater. Patienter med sjældnen arvelig fructoseintolerans, glucose/galactose-malabsorption eller sucrose-isomaltasemangel bør ikke tage Actiq. Udvikling af et muligt livstruende serotonergt syndrom kan forekomme ved samtidig brug af serotonerge lægemidler, såsom en selektiv serotoningentagshæmmer (SSRI) eller en serotonin-noradrenalinoptagshæmmer (SNRI) eller en monoamineoxidasehæmmer (MAO-hæmmer). Serotonergt syndrom kan omfatte ændringer i mental status, autonom instabilitet, neuromuskulære anomalier og/eller mave-tarm-symptomer. Hvis serotonergt syndrom mistænkes, bør behandling seponeres. **Interaktioner*:** Potente inhibitorer af CYP3A4 som makrolidantibiotika, antimykotika og visse proteasehæmmere kan øge biotilgængeligheden af fentanyl og kan også nedsætte den systemiske clearance. Tilsvarende virkning kan ses efter samtidig indtagelse af grapefrugtjuice. Samtidig behandling med medikamenter med virkning på CNS som andre opioider, sedativa eller hypnotika, medikamenter til generel anæstesi, phenothiaziner, beroligende midler, skeletmuskrelaxantia, sederende antihistaminer og alkohol kan medføre additive hæmmende virkning. Samtidig brug af serotonerge lægemidler, såsom SSRI'er eller SNRI'er eller MAO-hæmmere. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes. **Bivirkninger*:** Typiske opioide bivirkninger kan forventes ved Actiq-behandling. Ofte optræder disse eller aftager i intensitet ved fortsat anvendelse af produktet når patienten er indstillet på den rette dosis. De alvorligste bivirkninger er respirationsdepression (som kan føre til apnø eller respirationsophør), kardiovaskulær påvirkning, hypotension og shock. Alle patienter bør følges med hensyn til disse symptomer. Meget almindelige: Døsighed, svimmelhed, hovedpine, dyspnø, kvalme, opkastning, obstipation, mavesmerter, asteni. **Almindelige:** Anoreksi, forvirring, angst, hallucinationer, depression, emotionel labilitet, bevidsthedstab, krampeanfald, vertigo, myoclonus, sedation, paræstesier, abnorm gang/inkoordinat, smagsforstyrrelser, abnormalt syn, tør mund, dyspepsi, stomatitis, forstyrrelser i tungen, flatulens, forstørret abdomen, pruritus, svedtendens, udsætt, urinretention, reaktioner på administrationsstedet, smerter og sår ulipashed, vægttab, ulykkestilfælde (f.eks. fald). **Ikke almindelige:** Abnorme drømme, forandret personlighed, abnorm tankegang, eufori, koma, støret tale, vasodilatation, faryngeal ødem, ileus, mundsår, caries, gingival blødning, urticaria, respirationsdepression. **Ikke kendt:** Anafylaktiske reaktioner, tungeødemer, læbeødemer, tandtab, gingival recession, gingivitis, rødme, hedeture, diarré, ubehag, perifert ødem. **Overdosering*:** Symptomerne på fentanyl-overdosering forventes at svare til dem, der eksisterer for intravenøs fentanyl og andre opioider, og er en udvidelse af stoffets farmakologiske virkning, hvor den mest alvorlig signifikante virkning er ændret mental status, bevidsthedstab, koma, kardiorespiratorisk stop, nedsat respiration, respirationsbesvær, og respirationssvigt, som har medført døden. Selv om muskelstivhed med påvirkning af respirationen ikke er set efter anvendelse af Actiq, er dette muligt for fentanyl og andre opioider. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Teva Pharma B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Holland **Udlevering:** A § 4 (kopieringspligtig). **Priser og pakninger: For dagsaktuelle priser henvises til www.medicinpriser.dk.**

Actiq®, sugetabletter med applikator, 200 mikrog. 3 stk.: varenr.: 520552. 15 stk.: varenr.: 088392 30 stk.: varenr.: 520782
Actiq®, sugetabletter med applikator, 400 mikrog. 3 stk.: varenr.: 180472. 15 stk.: varenr.: 541673 varenr.: 448776
Actiq®, sugetabletter med applikator, 600 mikrog. 3 stk.: varenr.: 075631. 15 stk.: varenr.: 597091
Actiq®, sugetabletter med applikator, 800 mikrog. 3 stk.: varenr.: 549225. 15 stk.: varenr.: 513619
Actiq®, sugetabletter med applikator, 1200 mikrog. 15 stk.: varenr.: 563156; 30 stk.: varenr.: 417686
Actiq®, sugetabletter med applikator, 1600 mikrog. 15 stk.: varenr.: 541309; 30 stk.: varenr.: 377734

De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsen godkendte produktresumé.

Det fulde produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos TEVA Danmark A/S, 2800 Kgs. Lyngby (tlf. 4498 5511/www.tevapharm.dk) eller findes på www.produktresume.dk



Jeg har altid været i bevægelse

Gennem snart 40 år på samme operationsafdeling har **Mette Falk Andersen** arbejdet for at højne og systematisere operationssygeplejerskers uddannelse og kompetenceudvikling.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **HENRIK FRYDKJÆR**



Mette Falk Andersen ville have været fysioterapeut, men efter gymnasiet faldt valget på sygeplejefaget.

”Fysiologi, fysik og kemi har altid tiltalt mig. Og det er et alsidigt fag med mange forskellige specialer og arbejdspladser,” siger Mette Falk Andersen.

Hun har haft sin faste gang på den samme operationsafdeling, siden hun blev uddannet i 1979. Og det endda på Nykøbing Falster Sygehus på Mette Falk Andersens fødeø, hvor hun har boet hele sit liv.

”Det lyder egentlig dødkedeligt. Men ortopædien er et meget teknisk område, der stadig har stor fokus på patienten, hvilket tiltaler mig meget. Udviklingen er gået stærkt. Vi er blevet akuthospital, og derudover er sundhedsvæsenet jo blevet optimeret år for år, og der er kommet accelererede patientforløb til. Vi har travlt, men skal hele tiden yde en ordentlig sygepleje og omsorg. Og det formår vi, selvom det kan være svært,” siger hun og uddyber:

”Jeg har længe beskæftiget mig med at undervise nyansatte kolleger og studerende. Jeg har altid været i bevægelse,” fortæller operationssygeplejersken, som også har en sundhedsfaglig diplomuddannelse i klinisk undervisning og uddannelse.

I dag er hun ansvarlig for den kliniske undervisning og står for planlægning, undervisning og udvikling af den pædagogiske tilgang til operationssygeplejen.

”Jeg nyder, når vi får nye kolleger eller studerende på afdelingen. De er meget selvstændige og vidende, og de er gode til at stille spørgsmålstegn ved ”plejer”.

Mette Falk Andersen sætter stor pris på samarbejdet med de andre operationsafdelinger i Region Sjælland. Og hun er stolt af at have været med til at styrke introduktion, oplæring og kompetenceudviklingen på afdelingerne.

”I 2008 begyndte vi at udarbejde kompetenceprofiler og dernæst kompetencekort, ni i alt. De tager udgangspunkt i materiale fra Rigshospitalet og beskriver operationssygeplejerskernes opgaver inden for f.eks. dokumentation og kvalitetssikring og modtagelse af patienter.”

Det har resulteret i dokumenteret klinisk oplæring over 26 uger samt to teorimoduler for alle nyansatte operationssygeplejersker i regionen.

”Jeg så gerne en national anerkendt specialuddannelse for operationssygeplejersker. I 2015 kom jeg med i en SIG-gruppe (særlig interesse-gruppe, *red.*) under det faglige selskab, hvor vi bl.a. arbejder for at få kompetencekortene bredt ud til alle regionerne,” fortæller hun.

Trods begejstringen for at udvikle og undervise, har hun bevidst fravalgt at undervise på fuldtid:

”Så ville jeg miste kontakten til klinikken, og det er det vigtigste: At skabe sammenhæng mellem teori og praksis.”

Det er stort, men også lidt uhyggeligt at modtage sådan en medalje: ”Hvor blev alle årene af, siden jeg og mit hold blev uddannet i februar 1979?” spørger Mette Falk Andersen.



FULD TILFØRTE

Her på siden kan du møde en sygeplejerske, som netop har modtaget Dronningens fortjenstmedalje i sølv. Medaljen kan tildeles personer, som har gjort en fortjenstfuld indsats og uafbrudt har været ansat inden for den samme offentlige myndighed i mindst 40 år. Det er arbejdsgiveren for den kvalificerede medarbejder, som kan indstille til medaljen.

Mindeord



Foto: TONNY FOGHMAR

VIBEKE KRØLL

Sygeplejefaglig direktør Vibeke Krøll, Aarhus Universitetshospital, er afdøjet ved døden den 11. juni 2016. Vibeke var en fantastisk kapacitet inden for sygeplejen og sundhedsvæsenet igennem mange år, og derfor er det trist og uforståeligt, at Vibeke efter kort tids sygdom ikke længere er hos os.

Vibeke blev chefsygeplejerske på Skejby Universitetshospital i 2003, hvor hun kom fra en stilling som kvalitetschef for sundhedsvæsenet i Ringkøbing Amt. Efterfølgende blev Vibeke sygeplejefaglig direktør for det fusionerede Aarhus Universitetshospital i 2011.

Vibeke har altid været kendt og respekteret i hele landet for sin store faglige indsigt og sit store engagement i at drive sundhedsvæsenet fremad. Hun var en strategisk topleder, der havde lange sigtelinjer for både fagets og hospitalets udvikling, men samtidig var hun optaget af at lede med ordentlighed og på grundlag af værdier. Med et stort personligt format har hun bidraget til og engageret sig i udviklingen af sundhedsvæsenet og sygeplejens rolle i denne udvikling.

Ledelse, kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse var Vibekes store interesse, og det har hun skrevet otte bøger og talrige faglige artikler om.

Dansk Sygeplejeråd har i rigtig mange sammenhænge haft stor glæde af Vibekes store

faglige indsigt og viden, og Vibeke havde klare holdninger til sygeplejen og sundhedsvæsenet, som hun gerne drøftede med os.

Vibeke har ofte deltaget med oplæg i konferencer og faglige arrangementer, og hendes oplæg har altid haft "kant" og sat en ny retning. Hun var f.eks. en af initiativtagerne til etablering af Center for kliniske Retningslinjer, som har bidraget til at styrke kvalitet og evidens i sygeplejefprofessionen. Vibeke har altid beskæftiget sig med kvalitetsudvikling og var formand for Dansk Selskab for kvalitet i sundhedsvæsenet i mange år.

Vibeke har også altid været kendetegnede ved et stort fagligt engagement i at udvikle sygeplejen. Hun var reflekterende og bragte nye input ind til den ramme, som sygeplejen funderes på.

Vibeke har altid involveret sig i aktuelle debatter og har mange gange haft indlæg i f.eks. *Sygeplejersken* eller *Forkant*. Vibeke blev også den første stafetmodtager i *Sygeplejersken* nr. 3/2016, hvor hun blev bedt om at tage aktuelle temaer under behandling.

For Vibeke var der aldrig langt fra ord til handling, så Vibeke og hendes direktionskollega, Kirstine Markvorsen i Aarhus Kommune, integrerede deres ledelsesopgaver i forhold til samspillet mellem kommune og hospital bl.a. ved at flytte ind hos hinanden og ved at løfte relevante ledelsesopgaver sammen.

Vi har mistet en stærk leder ikke bare af sygeplejen, men af sundhedsvæsenet. Det er et tab for os alle, men i Vibekes ånd skal vi fortsætte kampen for hele tiden at gøre tingene bedre.

Tak.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og Anja Laursen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland.

Vi har mistet en stor sygeplejefaglig leder. Vibeke Krøll, som døde efter kort tids sygdom, var en enestående og unik leder af sygeplejen. Hun var fagligt i front i alle sammenhænge, og hun formåede at tale sygeplejen ind i fremtiden, ikke bare i ord, men i handling. Sygeplejen blev altid italesat som en vigtig del af det hele patientforløb.

Vibeke var en stor strategisk leder, som havde evnen til at spotte patientens behov. Netop det fokus var drevet af hendes ordentlighed og høje etiske standard.

Hun var stolt af sin sygeplejefaglige baggrund og var et forbillede for os alle. Hun smittede med sit engagement, sin glæde og store viden om fag og ledelse. Hun hentede ikke bare sin viden i teorien, men også ude i den daglige praksis, hvor hun mødte medarbejderne. Hun var interesseret i deres viden, men ville også gerne formidle det mål, der for hende var vigtigst, nemlig hvad der er bedst for patienterne.

Vibeke skabte plads til, at uddannelse og forskning blev højt prioriteret på Aarhus Universitetshospital. Hun arbejdede strategisk på, at sygeplejen blev funderet på et evidensbaseret grundlag og udført af kompetente medarbejdere.

Kvalitet blev omdrejningspunktet i hendes faglige liv. Her var hun en kæmpe inspirator, som formåede at få alle til at arbejde for den højeste kvalitet. Vibekes store viden om kvalitetsudvikling er videregivet i utallige publikationer.

Vibekes fokus var på det hele patientforløb. Hendes ambition om at nedbryde de traditionelle grænser imellem sektorerne blev omsat til enestående projekter om samarbejde. For Vibeke var der ikke langt fra ord til handling; f.eks. i det øjeblik, den geniale idé opstod om at invitere en

topleder i Aarhus Kommune i nogle måneder til at blive en del af Aarhus Universitetshospital, blev det iværksat.

Vibekes bortgang bliver et ufatteligt stort tab for ledelsen af Aarhus Universitetshospital. Som fagligt fyrtårn formåede hun at drive alle til at have patienten i fokus. Det har bidraget betydeligt til, at vores hospital i dag fremstår som et innovativt og nyskabende universitetshospital på højeste niveau.

Vibeke var et stort menneske med et ufatteligt overskud. Hendes dør stod altid åben for alle, uanset om behovet var et godt råd, sparring eller en god diskussion. Hun havde en fantastisk evne til at undre sig, være nysgerrig og stille reflekterende spørgsmål. Vores tanker går til familien.

Æret være Vibeke Krølls minde.

På vegne af Det Sygeplejefaglige Råd ved AUH, Iben Schou-Hansen, Bodil Meyer, Marie Rosbjerg og Birgit Eg.

Det var med stor sorg, vi lørdag den 11. juni modtog beskeden, at Vibeke Krøll var død.

Vi har kendt Vibeke som kvalitets- og udviklingschef, som chefsygeplejerske, som sygeplejefaglig direktør og som en utrættelig forkæmper for den samlede kvalitet i sundhedsvæsenet. Hun var gennem flere år en ildsjæl i spidsen for Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet, og hun var en stor drivkraft for etablering af Center for Kliniske Retningslinjer. I den forbindelse arbejdede hun målrettet for at forbedre og strukturere dokumentationen af den sygeplejefaglige indsats.

Vibeke har igennem mange år været til stor faglig inspiration, og man var altid i godt selskab hos hende. Hun var et energisk og sprudlende menneske, altid fyldt af idéer og visioner for sygeplejen og det samlede danske sundheds-

væsen. Altid med patientens bedste i fokus. Hun søgte kontinuerligt at identificere kendetegn for den gode sygepleje. "At kende patienten" og "At komme patienten i møde" var nogle af de overskrifter for kendetegn, som Vibeke søsatte. At være sammen med Vibeke resulterede næsten altid i, at nye idéer blev født.

Vibekes indflydelse på sygeplejen rakte således langt ud over hendes eget hospital og region. Et af hendes vigtige perspektiver var kontinuerligt at styrke og udvikle sygeplejefaget gennem forskning og kompetenceudvikling for at give vægt til det tværfaglige samarbejde til gavn for patienten. På samme måde udviklede og styrkede hun

hele tiden sine egne faglige kompetencer, og hun besad en nysgerrighed og en evne til at lytte som få. På Rigshospitalet og i Region Hovedstaden har vi sat umådelig pris på at debattere, udveksle med og lære af Vibeke.

Vi har mistet et menneske, der har betydet meget for os. Hele Danmarks sundhedsvæsen har mistet en ildsjæl, en engageret leder og en stor inspirationskilde.

Vi vil savne hende umådeligt og sender vores varmeste tanker til Vibekes familie.

Æret være hendes minde.

På vegne af Rigshospitalet, Helen Bernt Andersen, vice-direktør, og Helle Høstrup, samordningskonsulent.

MERETE GLARBORG

Den 18. marts sov afdelings-sygeplejerske Merete Glarborg ind omgivet af sin nærmeste familie på Arresødal Hospice.

Merete blev uddannet som sygeplejerske på Bispebjerg Sygeplejeskole i 1985 og blev ansat som lungemedicinsk sygeplejerske på Bispebjerg Hospital (BBH). Efter fem år skiftede Merete til lungemedicinsk ambulatorium, hvor hun i 1992 blev 1.-assistent. Merete fulgte ledelsesvejen og blev i 1993 fungerende afdelingssygeplejerske og i 1995 fastansat som afdelings-sygeplejerske. Den 10. maj 2007 havde Merete jubilæumsdato, 25 år i samme afdeling, som hun trådte sine

første sygeplejerskeskridt i, og hvor hun trådte sine sidste.

Merete dedikerede i den grad sit arbejdsliv til BBH og ikke mindst til lungemedicinen. Hendes faglige nysgerrighed og stædighed for at udvikle omsorgsdimensionen for den lungemedicinske patient er i høj grad kommet rigtig mange lungemedicinske patienter til gode. Ligeledes har det personale, der igennem tiden har været under Meretes vinger, i en ubeskrivelig grad nydt godt af hendes omsorg.

Vores tanker går til de efterladte.

Mette Juhl Foghmar, ledende oversygeplejerske, Lungemedicinsk afdeling L, Bispebjerg Hospital

SILENTIA SKÆRMSYSTEM
Byg et rum i rummet



Silentia Skærmsystem er en patenteret skærmløsning, som bidrager til optimal hygiejne, fleksibilitet og praktisk håndtering.

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.




THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS
Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk | www.silentia.dk

DRØMMER DU OM AT BLIVE KOMPLEMENTÆR BEHANDLER?

Touchpoint ACADEMY

Bliv certificeret Touchpoint Behandler med speciale i zoneterapi. En visionær uddannelse til dig, der ønsker en ny levevej med fokus på mennesker, udvikling og krop.

STUDIE-START 1. SEP.

HELT ENESTÅENDE VIL DU LÆRE OM:

- ENERGIVIDENSKAB
- INTUITION
- SYMPTOMFORTOLKNING

NYSGERRIG?
Kom til vores næste infoaften **onsdag den 17. august** og få ny viden med hjem.



Tilmelding via www.touchpointacademy.dk/infoaften



Bred erfaring gav mig jobbet

Arbejdspres på hospitalerne fik **Pernille Nordow** til at søge en af Region Hovedstadens nye delestillinger på 1813.

Fortalt til **SIGNE LENE CHRISTIANSEN**
Foto **PER MORTEN ABRAHAMSEN**

“Jeg har altid elsket at arbejde ”på gulvet”. Basissygeplejen, det at få patienterne til at føle sig bedre tilpas eller hjælpe dem til at hjælpe sig selv er stadig en fantastisk positiv oplevelse, selvom jeg har været sygeplejerske i snart 40 år. Men de sidste par år har jeg kunnet mærke, at vilkårene på hospitalerne er blevet

hårdere, presset er større, og der følger for meget dårlig samvittighed over for patienterne med. Nu er jeg 61 år, så hvis jeg skulle nå at prøve noget nyt i mit arbejdsliv, så var det nu. Og så har det da også været et trækplaster, at der lå en attraktiv lønftale hos 1813, jeg kunne tiltræde.

Jeg tror, at jeg fik jobbet, fordi jeg har en bred erfaring. Jeg har både arbejdet på kirurgiske afdelinger, med palliation, på skadestue og i primærsektoren, hvor jeg har været afdelingsleder på et plejehjem. Den erfaring giver mig ballast at trække på.

Arbejdet hos 1813 er på mange måder klassisk sygeplejerskearbejde, selvom man kun kan lytte til og tale med patienten. Når man er vant til at have patienterne i hænderne, så er det et svært skift at udføre sygepleje over telefonen, men gennem grundig introduktion har jeg lært at lytte på en anden måde og bruge en ny samtaleteknik.

Det giver selvfølgelig stressniveauet en tak opad, at jeg er på to arbejdspladser, til gengæld er det en glæde, når jeg på en underbemandet afdeling kan være med til at gøre en uforudsigelig dag mere sammenhængende for både kolleger og patienter.

Et vilkår ved at være i en delestilling er, at man skal kende to arbejdspladser, og derfor bliver jeg nødt til at stille mange flere spørgsmål, fordi jeg ikke kender rutinerne og afdelingernes logistik. Det er også svært at komme

PERNILLE NORDOW, 61 år.

Nyt job: Pr. 1. maj 2016 ansat i en af Region Hovedstadens delestillinger mellem Akuttelefonen 1813 og Vikarkorpset Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Kom fra: Fuldtidsarbejde i Vikarkorpset på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital gennem 10 år.

udenom, at man altså bare er en smule langsommere til sit arbejde end de fastansatte. Selv efter 10 år som vikar kan jeg godt tage mig selv i at tænke på, om mine kolleger synes, at jeg er helt håbløs, fordi jeg spørger så meget. Men det er ikke til at undgå, og det har jeg accepteret.

Jeg er meget glad for at arbejde i en branche, hvor man ikke pr. automatik bliver udelukket fra en stilling, bare fordi man er over 60 år, og efter så mange år på hospitalsafdelinger giver kombinationen af to stillinger en rigtig god afveksling. Nu kan jeg stadig udføre det patientarbejde på hospitalet, som jeg elsker, men som også er meget travlt. Hos 1813 kan jeg koncentrere mig om én patient ad gangen, udvikle mig, og jeg skal ikke være på benene hele dagen.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på dsr.dk. Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nº 9 — 2016
27. juli 2016

Nº 10 — 2016
17. august 2016

Nº 11 — 2016
7. september 2016

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS · Elkjærvej 19 st. · 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 9 — 2016
1. august 2016

Nº 10 — 2016
22. august 2016

Nº 11 — 2016
12. september 2016

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nº 9 — 2016
15. august 2016

Nº 10 — 2016
5. september 2016

Nº 11 — 2016
26. september 2016

NETANNONCER

Gå ind på <http://job.dsr.dk/> og indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen. Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Midtjylland**
329601240 Viborg Kommune
Omsorgschef og Sundhedschef til Job & Velfærd i Viborg Kommune
Ansøgningsfrist: 9. august 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329602205 Københavns Kommune
Sundhedsplejerske til barselsvikariat i Område Nørrebro Bispebjerg
Ansøgningsfrist: 27. juni 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329602206 Københavns Kommune
Sundhedsplejerske til Område Nørrebro Bispebjerg
Ansøgningsfrist: 27. juni 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329602359 Frederiksberg Kommune
Forbedringsagent og sygeplejerske
Ansøgningsfrist: 29. juni 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329602226 Frederikssund Kommune
Sygeplejerske til aftenvagt i Døgnplejen
Ansøgningsfrist: 28. juni 2016



Quicknr. **Hovedstaden**
329602530 Københavns Kommune
Sygeplejerske eller erfaren sosu-assistent som faglig koordinator i aftenvagt til Sølund
Ansøgningsfrist: 8. juli 2016



To nye ledere til Velfærdsfaglig efter- og videreuddannelse

Metropol søger to nye afdelingsledere til nyt institut; en til vores afdeling for social- og beskæftigelsesfaglig efter- og videreuddannelse og en til vores afdeling for sundhedsfaglig, ernæringsfaglig og teknologisk efter- og videreuddannelse.

I begge afdelinger udvikler og sælger vi uddannelser til nogle af de vigtigste aktører i velfærdsdanmark – og vi lægger vægt på at levere det, som står på den politiske dagsorden og som både borger og profession efterspørger.

Lige nu står begge afdelinger over for at være med til at realisere Metropol's store satsning på efter- og videreuddannelsesområdet, hvor vi vil være stærke uddannelsespartnere for

velfærdsdanmark gennem at designe løsninger, der adresserer den enkelte organisations særlige udfordringer og kobler uddannelse, forskning og konsulentbistand.

Læs det fulde stillingsopslag på www.phmetropol.dk/job

Ansøgningsfrist: 3. august 2016



Professionshøjskolen Metropol er en selvejende institution for videregående uddannelse med ca. 12.000 studerende og 1.100 medarbejdere i København.

Metropol skeler hverken til køn, alder, etnicitet eller lignende, men alene til kompetence og talent.

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL



Afdelingssygeplejerske Børne- og ungdomspsykiatrisk klinik i Holbæk

Afdelingssygeplejerske søges til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik i Holbæk fra 01.10.16. Stillingen er på 37 pr. uge.

Som afdelingssygeplejerske vil du indgå i afsnitsledelsen for et stort ambulatorium med ca. 50 medarbejdere, der varetager

undersøgelse og behandling af børn og unge i alderen 0-17 år.

Du forventes at have erfaring med såvel specialet som ledelse.

Kontaktoplysninger

For yderligere oplysninger om stillingen

kontakt ledende oversygeplejerske Poul Erik Ravnsmed på 29 27 12 66.

Ansøgningsfrist 14.07.16

Se det fulde stillingsopslag på www.regionsjælland.dk/job, quicknr. 19498

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

Vi er regionens største arbejdsplads med mere end 17.000 medarbejdere og et budget på 17 mia. kroner. Vi løser opgaver inden for sundhed, psykiatri og regional udvikling og driver en række sociale institutioner. Klik ind på www.regionsjælland.dk og læs mere om regionens opgaver, struktur og geografi. Du finder os også på Facebook, Twitter og LinkedIn.

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN

- vi er til for dig





SAMMEN OM FREMTIDENS VELFÆRDSLØSNINGER PLEJE & OMSORGSCEF TIL AABENRAA KOMMUNE

Fremtidens velfærds løsninger skabes med borgeren som co-pilot og i fællesskaber, hvor vi spiller hinanden gode i mødet med det enkelte menneske – og på tværs af faggrænser, organisationer og sektorer.

I Aabenraa Kommune kan du blive en del af det team, der har ledelsesansvaret for, at vi lykkes på Social & Sundhedsområdet. Hvordan skaber vi øget Sundhed, Mestring og Fællesskab i et krydspres imellem stigende forventninger til god velfærd, nye opgaver, flere ældre og personer med handicap og stadig strammere økonomiske vilkår? Og hvordan sikrer vi udbredelse af resultater og effektfulde helheder sammen med vores mange dygtige medarbejdere?

En del af øvelsen er næste fase i arbejdet med vores ambitiøse vision og organisationsudvikling. Det kigger vi på i fællesskab hen over efteråret. Og vi vil meget gerne have dig med på rejsen.

Rejsen foregår i en yderst veldrevet og udviklingsorienteret kommune. Hvor vi politisk og administrativt spiller sammen om at realisere vores fælles ambitioner om at skabe det gode liv og sund vækst i Aabenraa. Gennem udfoldelse af muligheder og samarbejde lokalt, nationalt og internationalt.

Kravene til dig er, at du har bevist, at du har ledelsesmæssigt format. Det er et stort driftsområde, hvor drift og udvikling kræver vedholdende fokus. Du har en bred viden på social- og sundhedsområdet. Du har drive og et godt hoved, men også de rette menneskelige kvaliteter. Vi arbejder med mennesker – borgere, medarbejdere, samarbejdspartnere – og vi skal kunne bruge såvel hjertet som hovedet, når vi som ledere går foran for at skabe resultater sammen!

Stillingen besættes på overenskomstvilkår med en forventet årsløn i intervallet 690.000 - 720.000 kr. Dertil kommer pension.

▪ Yderligere oplysninger

kan fås hos Jakob Lundgaard, tlf. 4033 2414 og/eller hos direktør for Social & Sundhed, Jakob Kyndal, tlf. 7376 7333 / 2011 9250. Læs i øvrigt mere i den uddybende job- og personprofil på www.lundgaard-konsulenterne.dk og www.aabenraa.dk.

▪ Ansøgning

Ansøgningen sendes via stillingsmodulet på www.lundgaard-konsulenterne.dk, så den er modtaget senest den 17. august inden kl. 8.00.

Kom til medicinsk afdeling i Nuuk

En levende og spændende afdeling, alle specialer, godt teamwork, gode kolleger og en skøn natur.

Vil du høre mere om stillingen, kan oversygeplejerske, Anne Birgitte Jensen kontaktes på tlf.: +299 34 43 75 eller pr. e-mail: ABJ@PEQQIK.GL

Du kan også se hele annoncen på vores hjemmeside www.gjob.dk



SENIORSAMMENSLOTNINGEN

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Efterårsudflugt til Bangsbomuseet med guidet rundtur. Herefter gennem Botanisk have til Møllehuset, hvor vi spiser frokost og får kaffe

Tid og sted: 6. september 2016 kl. 9:00 - 15:30
Afgang fra Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV
Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen
Tilmelding: Senest den 23. august til Birgit Hansen tlf.: 6084 6854 eller Annalise Bonde 2283 4628 - gerne på SMS
Pris: Kr. 200

Kreds Nordjylland Efterår 2016

Efterårsprogram 2016:
Den 4. oktober kl. 14 - 16, foredrag v/Professor i sygeplejvidenskab Charlotte Delmar.
Den 8. november kl. 14 - 16, sygeplejerske Birgitte Nielsen, Hospice Vendsyssel fortæller om sit arbejde.
Den 29. november kl. 11 - 15, julefrokost i Papegøjehaven
Arrangør: DSR Kreds Nordjylland

KURSUS

Landskursus - 10 års jubilæum

Fagligt Selskab for Palliationsygeplejersker åbner dørene til et 2 dages program, hvor der er spændende foredragsholdere og interessante workshops på dagsordenen!
Tid og sted: 6. oktober 2016 kl. 9:30 - 7. oktober 2016 kl. 16:00.
Hotel Comwell Middelfart,

KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

Karensmindevej 3, 5500 Middelfart.

Arrangør: Fagligt Selskab for Palliationsygeplejersker

Tilmelding: Tilmeld dig via linket på FSP's side, under Faglige Selskaber på DSR's hjemmeside.

Pris: Fra 3.100 kr. - afhængig af medlemskab, samt overnatningsønske

Frivillige og ufrivilligt frivillige - nye udfordringer

Faglige oplæg, debat, stande samt Lotte Heise's fortælling, om at bo sammen med hendes handicappede mor.

Tid og sted: 26. september 2016 kl. 9:00 - 15:30

Silkeborg Sportscenter, Aarhusvej 45, Silkeborg

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest den 16. september 2016

Pris: Gratis

MEDDELELSE

FS SASMO Generalforsamling

Generalforsamlingen afholdes i følge vedtægterne, den 27. oktober 2016, på Scandic Hotel I København. Dagsorden, samt selskabets beretning, vil være tilgængelig på selskabets hjemmeside senest 14 dage før generalforsamlingen afholdes.

Tid og sted: Scandic Hotel I København

Yderligere info: <https://dsr.dk/fs/fs2/nyhed/temadag-op/amb>

Arrangør: FS SASMO

Ordinær generalforsamling i FSUS

Indkaldelse til generalforsamling, d. 20. september 2016 kl. 17.00, på Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart. Dagsorden i flg. vedtægter.

Arrangør: FSUIS Fagligt Selskab for urologisk interesse-rede sygepleje

Biografarrangement

Kom og hør Bodil Jensen's historie om at være fanget i den forkerte krop, reaktioner fra

familie, venner og arbejdskolleger, mødet med sundhedsvæsenet og endelig at være fri som Bodil. Se filmen "Den danske pige", som fortæller den sandfærdige historie om en af verdens første transpersoner, der fik foretaget en kønskorrigerende operation. Se mere om tid, sted og tilmelding på dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

Tid og sted:

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk



Følg os på Facebook, hvor vi tipper om ledige stillinger og giver råd og info om job og arbejdsliv
fb.com/dsakasse

Vi kender dit fag og arbejdsmarked

Hos DSA er du i gode hænder, uanset om du er studerende eller nyuddannet - i job eller ledig. Vi giver dig tryk og er din samarbejdspartner igennem dit arbejdsliv.

Vores karrierekonsulenter har alle en sundhedsfaglig baggrund og erfaring fra dit arbejdsmarked.

Det bruger vi, når vi vejleder, rådgiver og coacher dig til at komme videre med din karriere eller til at finde arbejde.

Vi vejleder også om efterløn, sygdom og barsel.

DSA.dk

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



Skal du på barsel?

Få mulighed for nedsat kontingent, find barselsregler og meget mere på

www.dsr.dk/barsel

Dansk Sygeplejeråd



FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering
Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotelet med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsesstue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

FERIE PÅ SYDHAVS- ØERNE HUMMINGEN

Hyggeligt 90m² russisk rundtømmerhus, max 8 pers. 300 m fra stranden. 3 vær./stue/køkken/spa og sauna. Området byder på gåture/fiskeri samt besøge Knuthenborg og de gamle købstæder på Lolland/Falster.
Fra 2.500 kr./uge + forbrug.

www.feriepållolland.dk
Tlf. 2234 0702 / 2233 8507

BOLIG I KØBENHAVN SØGES

To gode veninder (Alma og Frida) på 21 og 22 år søger bolig i Kbh. 2-3 vær. Max. 8000 kr. Skal læse fotografisk kommunikation og statskundskab til sommer. Lige hjemvendt fra højskole og rejse i Syd- og Centralamerika. Rolige og til at stole på. Håber på at blive dine lejere.

E-mail: frida_mundbjerg@hotmail.com
Tlf.: 2048 7001

Tal og budgetter skræmmer mig ikke

Anja Aase Pors vil være leder og bruger genoptræningsperioden efter en arbejdsskade på at undersøge mulighederne.

Tekst HENRIK BOESEN · Foto LARS HORN



Ortopædkirurgisk sygeplejerske Anja Aase Pors, 30 år, har mod på at gå ledervejen. Derfor bruger hun sin opsigelsesperiode på at samle informationer om mulighederne for at komme videre – og fik i den forbindelse råd og vejledning gennem en karrieresamtale. Opsigelsesperioden skyldes en arbejdsskade, som indtil videre har placeret hende på en kontorstol væk fra den daglige pleje af patienterne.



Som fratrådt har jeg jo ikke mulighed for at få en arbejdsgiverbetalt videreuddannelse.

”Samtalen med konsulenten gav rigtig fint udbytte,” fortæller Anja Aase Pors.

Hun blev oplyst om mulighederne inden for økonomiske uddannelser – som hun kan klare for egen regning. Det var den slags oplysninger, hun søgte efter.

”Som fratrådt har jeg jo ikke mulighed for at få en arbejdsgiverbetalt videreuddannelse. Derfor talte vi om mulighederne for selv at betale eller få en videreuddannelse med SU,” beretter hun.

Ønsker tjek på budgetterne

Anja Aase Pors har gennem sit arbejde som tillidsrepræsentant flere gange fået indsigt i afdelingens budgetter.

”Jeg så ofte på dem med et stort spørgsmålstegn,” siger hun i erkendelse af, at hvis hun skal gå ledervejen som sygeplejerske, så skal hun også kunne ”knække regnskaber”.

Derfor passer det hende fint, at karrierevejlederen kunne fortælle om forskellige typer økonomi- og merkonomkurser på forskellige uddannelsesinstitutioner.

”Vi fandt frem til, at der findes kurser, som jeg selv har råd til at betale, og som kan klares med at møde op en aften eller to om ugen over to semestre,” refererer Anja Aase Pors.

Hun er ikke det mindste skræmt ved tanken om at skulle sætte sig ind i budgetter og regnskaber.

Intern uddannelse

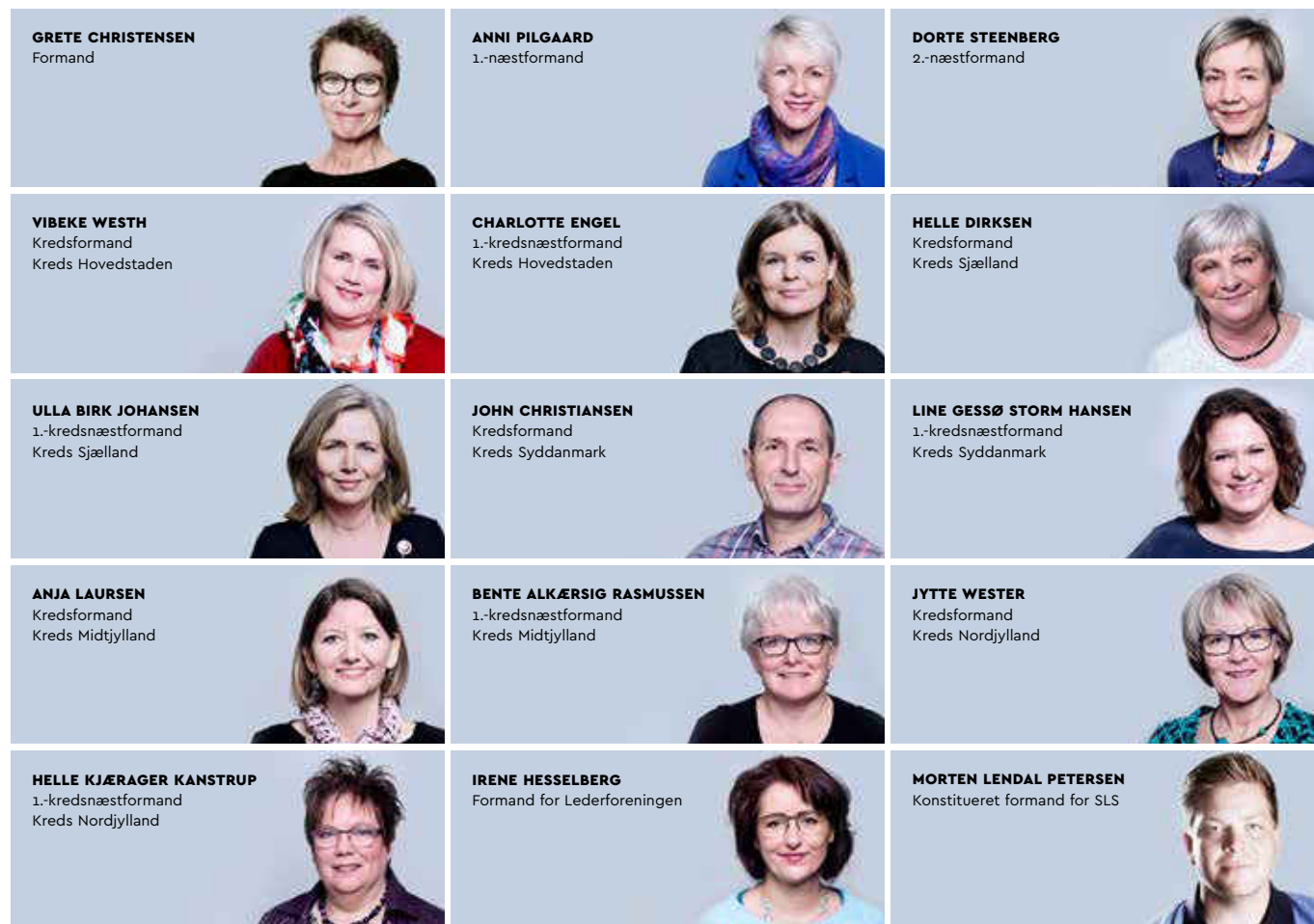
Indtil Anja Aase Pors kan komme i gang med at uddanne sig, har hun mulighed for at følge et kursustilbud om at blive leder, som udbydes af den region, hvor hun indtil videre har været ansat. Regionen tilbyder medarbejdere at deltage i kurset ”Leadership O”.

”Herigennem kan man få forståelse for og indsigt i, hvad det vil sige at være leder. Det kursus vil jeg forsøge at komme ind på,” har Anja Aase Pors afgjort med sig selv. ●

SAMTALE OM KARRIERE, JOB OG UDDANNELSE

Mangler du hjælp til at sætte retningen for dit arbejdsliv? Book en karrieresamtale med fokus på enten karriereafklaring, jobskifte eller efter-/videreuddannelse. Karrieresamtaler er et tilbud til dig, der er medlem af Dansk Sygeplejeråd og Danske Sundhedsorganisationers A-kasse samt er i arbejde. Læs mere og book en samtale på dsr.dk/karrieresamtaler.

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 3315 1555
Fax: 3315 2455
www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Man - tors 9.00 - 16.00
Fre 9.00 - 15.00

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Jonna Søgaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 3900
www.dsr.dk/lederfor-
eningen
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 4234
www.dsr.dk/sls
sls@dsr.dk

Sygeplejetisk Råd
Formand
Randi Bligaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K
Telefon: 7021 1662
Fax: 7021 1663
www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Man, tirs, tors, fre
9.00 - 14.00
Ons 13.00 - 16.00

Lokalkontor
Haslevej 50
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktop-
lysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

Møllevej 15
4140 Borup
Telefon: 7021 1664
Fax: 7021 1665
www.dsr.dk/sjaelland
sjaelland@dsr.dk

Åbnings- og telefontider
Telefontid
Man, ons 9.00 - 14.00
Tirs, tors 13.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

Fremmøde
Man, tirs, ons 8.30 - 15.30
Tors 12.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia
Telefon: 7021 1668
www.dsr.dk/syddanmark
syddanmark@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, ons, fre
8.30 - 13.00
Tors 13.00 - 16.00

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i
åbningstiden, men ring
og aftal tid.
Telefon: 4695 4600
Fax: 7021 1667
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, tors
10.00 - 15.00
Ons lukket
Fre 10.00 - 13.00

Lokale kontorer
Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

Kystvejen 17, 1. sal
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
Fax: 9634 1426
www.dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider
Man - ons 9.00 - 15.00
Tors 13.00 - 16.00
Fre 09.00 - 12.00





TAG EN PAUSE FRA DIN DANSKE SKAT...

I Danmark beskattes inntekt som du vet med ca 50 %. Det du kanskje ikke visste, er at den norske skatten er kun 27 % (og skal ned til 25 %).

Er du spesialsykepleier, vil du få utbetalt mellom kr 3000 og 4000 mer per uke om du jobber i Norge og er ansatt hos oss i Dedicare. Det kan altså være riktig så lønnsomt å ta en pause fra dansk skatt til fordel for norsk. Og det hjelper ikke om du jobber i Norge for et dansk selskap. Da tar du bare din danske skatt med til Norge...

Som ansatt i Dedicare omfattes du av den norske folketrygden og vil ha rett til sykepenges etc. Dedicare betaler din reise. Og du får overtidbetalt om du jobber mer enn 35,5 timer pr uke.

JOBB HVOR – OG HVOR LENGE DU VIL

Som spesialsykepleier er du ettertraktet i Norge, og Dedicare kan bedre enn noen skaffe deg jobb der du har mest lyst til å være. Og vil du flytte litt rundt og se mer av Norge, samtidig som du tjener godt med din lave skatt, ordner vi det også!

Her ser du eksempel på timelønn (etter skatt)*

	Ansatt i DEDICARE	Ansatt i dansk selskap
Timelønn, utbetalt	220 kr	160 kr
Kveld/natt, utbetalt	303 kr	200 kr
Kveld/natt, helg	350 kr	295 kr
Overtid	440 kr	325 kr

*beregnet med 27 % skatt i Norge, 49 % skatt i Danmark.
Det er tatt hensyn til valutaforskjell på 25 %.

Vi ser fram til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse
+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

Før du søker arbeide i utlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

DEDICARE
Nurse