

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

LEDELSEN
PÅ HOLBÆK SYGEHUS:
**Behov for
patientstop**

SIDE 11

**Patienters
rettigheder
bliver under-
gravet**

Patientorganisationer
slår alarm efter
landsretsdøm

SIDE 38

9. APRIL

1940

blev Danmark besat.
Ny bog om sygeplejersker
under Besættelsen

SIDE 46

SAMMENHOLD

OK18. Stærke bånd er blevet knyttet under OK18-forhandlingerne. Igen og igen har offentligt ansatte demonstreret, at man ønsker en løsning for alle. Hvad resultatet end bliver, var man aldrig nået så langt uden sammenholdet.

TEMA SIDE 20



Victoza® – den eneste GLP-1 analog, der kan være med til at forhindre kardiovaskulære hændelser^{1,2#*}



NYHED!

Kan være med til at forhindre kardiovaskulære hændelser^{1,2#}



Reducerer HbA_{1c} op til 20 mmol/mol (-1,8%)²



Giver vægttab op til 4,3 kg²

Produktinformation findes på side 6.

Mere end 8 års klinisk erfaring²

I LEADER studiet¹ reducerede Victoza® tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, non-fatalt myokardieinfarkt og non-fatalt stroke) med 13% hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko sammenlignet med placebo.

Indikation: Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret.

Monoterapi: når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer.

Som supplement: til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé.

* Victoza® er den eneste GLP-1 analog, hvor kardiovaskulær risikoreduktion på baggrund af et kardiovaskulært endepunktsstudie¹ er reflekteret i SPC². Øvrige GLP-1 analoger er: Byetta^{®3}, Bydureon^{®4}, Lyxumia^{®5}, Trulicity^{®6}

Sammenholdet fornyer fagbevægelsen

Alle kan se, at overenskomstforhandlingerne 2018 har været specielle. Forhandlingerne har været specielt vanskelige, fordi arbejdsgiverne har krævet markante forringelser – og stået fast på en lavere lønudvikling til de offentligt ansatte. Men OK18 har også været speciel, fordi fagbevægelsen er rykket sammen og har fundet et fællesskab, der ikke er set før.

Sammenholdet under sloganet ”En Løsning For Alle” har været nødvendigt, fordi vi oplever en langt større koordinering og planlægning på arbejdsgiversiden. Men sammenholdet er også en konsekvens af, at alle dele af den offentlige sektor har behov for at sige fra overfor forringelser af vilkårene. Det er derfor, at man i OK18 har kunnet se sygeplejersker, lærere, pædagoger, sosu-assistenters, akademikere, præster, bibliotekarer, fængselsbetjente, gadefejere, læger og mange andre stå skulder ved skulder om at kræve en fair overenskomst.

Men sammenholdet rækker ud over OK18. April 2018 vil også blive husket for, at vi valgte at fusionere LO og FTF for at skabe Danmarks største fællesskab. Den

nye hovedorganisation vil give lønmodtagerne muskler, der kan hamle op med ministerier, styrelser og regeringen og give os en stærkere stemme i de store samfundsdebatter om velfærd, uddannelse, beskæftigelse, arbejdsmiljø og ulighed. Fusionen er sket lidt i skyggen af OK18, men vil få plads i historiebøgerne som et afgørende skridt i udviklingen af fagbevægelsen.

Og tilbage til OK18, hvor et andet perspektiv er, at forhandlingerne om nødberejdskaberne på sygehusene har gjort det meget tydeligt – også for Danske Regioner – at vi har en alvorlig udfordring med bemanningen på sygehusene. Lige nu kan overenskomstforhandlingerne vippe begge veje. Når du læser det her, er der forhåbentlig fundet en løsning på den del. Og så skal vi udnytte den dokumentation, vi har fået via nødberejdskaberne til at få arbejdsgiverne til at tage problemerne med normeringer alvorligt.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

Jyllands-Posten

”Jeg må sige, at det er lidt upassende at komme med sådanne meldinger.

Jeg synes, at der har været god arbejdsindsats fra begge sider.”

Chefforhandler på det regionale område og formand for Dansk Sygeplejeråd, **GRETE CHRISTENSEN**, om en kronik af innovationsminister Sophie Løhde (V) i Politiken midt under forhandlingerne i Forligsinstitutionen. Ministeren, som er topforhandler for de statslige arbejdsgivere, efterlyser i kronikken større vilje til at indgå kompromiser hos fagbevægelsen.



”Grunden til, at der ikke kan sættes nødberejdskab, er, at vi til hverdag kører med så skrabede normeringer mange steder. Der er simpelthen ikke nok sygeplejersker ansat. De afdelinger, vi har bedt om at tage ud af nødberejdskabet, hænger ikke sammen ved den daglige drift i forvejen.”

Formand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, **ANJA LAURSEN**, om, at en eventuel lockout vil kunne få store konsekvenser for hospitalsarbejdet, da der er for lidt personale til at stille nødberejdskab.

POLITIKEN

”Musketereden handler om, at vi står hinanden bi i overenskomstforhandlingerne. Lige så vel, som vi har en stærk formodning om, at arbejdsgiverne er bundet tæt sammen, har vi meget klart øje for, at vi ikke på et område sidder og laver noget, der kan være ødelæggende på andre.”

Chefforhandler på det regionale område og formand for Dansk Sygeplejeråd, **GRETE CHRISTENSEN**, afviser, at fagbevægelsens musketered er under pres, selv om FOA's og Socialpædagogernes formænd har åbnet for separate overenskomstaftaler.

Ansvh. chefredaktør
MORTEN JAKOBSEN
mja@dsr.dk
Telefon: 4695 4110

Redaktionschef
JAKOB LUNDSTEEN
jlu@dsr.dk
Telefon: 4695 4180

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

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

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

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

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

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

Journalist
KRISTINE JUL ANDERSEN
kja@dsr.dk
Telefon: 4695 4278

Journalist
DIANA MAMMEN
dma@dsr.dk
Telefon: 4695 4109

Journalist
DITTE-MARIE RUNGE
dmr@dsr.dk
Telefon: 4695 4112

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
14. maj 2018

Hvis Sygeplejersken udebliver
Giv os venligst en besked med dit medlemsnummer til
udeblevetblad@dsr.dk, så retter vi fejlen.

Distribueret oplag
1. januar - 30. juni 2016: 76.716 eksp.
Medlem af Danske Medier

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

Løssalg
65,00 kr. + moms. Kontakt Dansk Mediaforsyning
på dsravn@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
Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk
Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

Forsidefoto: Philip Davali

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

HISTORISK FÆLLES STEMME

Sygeplejerskernes sammenhold med resten af de offentligt ansatte har nået nye højder under OK18-forhandlingerne. Solidariteten har lagt pres på arbejdsgiverne, som med deres lockout-udspil har blotlagt, at sygeplejerskebemandingen ikke hænger sammen. Og når arbejdsgiverne så kræver mere fleksible ansatte, siger sygeplejerskerne, at nok er nok.

20

SIDE

**22 LOCKOUT UDSTILLER ET LIDENDE
SUNDHEDSVÆSEN**

25 MERE I LØN ELLER FLERE KOLLEGER?

26 FLEKSIBILITET PRESSER SYGEPLEJEN

**30 SAMMENHOLD MED EN STYRKE
SOM VESTERHAVET**

**32 FÆLLESSKABET HAR ALDRIG FØR
VÆRET SÅ STÆRKT**

34 SOLIDARITETEN KAN GIVE GENLYD LÆNGE

36 LIGELØNSPULJE ER EN VIGTIG SEJR

FULDT FORTJENT

"Jeg er en uddøende race"

I 30 år har **BIRGITTE DAL HANSEN** arbejdet på samme afdeling på Næstved Sygehus.

SIDE **59**



Besættelsen

HOSPITALERNES HEMMELIGE VERDEN

Ny bog: Sygeplejerskerne vidste, hvad der foregik, men talte aldrig om de jøder og modstandsfolk, der blev holdt skjult på hospitalerne under besættelsen.



SIDE 46

DOM ANKET

FOR FÅ RESSOURCER GYLDIG GRUND TIL AT AFVISE ERSTATNING

Kvinde blev indkaldt 38 dage for sent til mammografi. Hun fik konstateret brystkræft, men landsretten afviste erstatning med begrundelsen manglende ressourcer. Sagen kan undergrave patienters rettigheder, frygter organisationer.

SIDE 38

Skiftedag

Elsker at motivere børn



NANA PARK støtter svært overvægtige børn og deres familier i at ændre kost- og motionsvaner.

SIDE 61



Han glemte, at han havde været på afvænnning

NIKLAS KLINE LANGE FROST mødte en patient, der både var dement og alkoholiker. Det lærte ham at huske på de små sejre.

SIDE 40

Underbemanding kalder på patient-stop

Ledelsen på Holbæk Sygehus erkender, at tilgangen af patienter bør stoppe for at få løst de massive problemer med underbemanding og overbelægning.

SIDE 11

HØRT!

Vil ikke flyttes rundt som en skakbrik

CARINA HANSEN frygter, at de unge bliver skræmt væk fra faget, hvis sygeplejerskernes vilkår forringes ved overenskomstforhandlingerne.

SIDE **16**



Referencer:

1. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al; the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2-diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(4):311-322
2. Godkendt produktresumé for Victoza® (liraglutid) juli 2017
3. Godkendt produktresumé for Byetta® (exenatid) Juli 2016
4. Godkendt produktresumé for Bydureon® (exenatid ER) Juli 2017
5. Godkendt produktresumé for Lyxumia® (lixisenatid) September 2017
6. Godkendt produktresumé for Trulicity® (dulaglutid) Juni 2017

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Victoza® er en Human GLP-1-analog (glukagon-lignende peptid-1). **Indikation:** Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinostofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinostofbehandling eller insulin. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinostofbehandling eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinostof eller insulin for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinostof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinostof eller insulin. **Ældre (>65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svært nedsat nyrefunktion. Der er ingen klinisk erfaring hos patienter med nyresygdom i slutstadiet, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering anbefales ikke for patienter med let eller moderat nedsat leverfunktion. Victoza® anbefales ikke til brug hos patienter med svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Sikkerheden og virkningen af Victoza® hos børn og unge under 18 år er ikke blevet klarlagt. Der er ingen tilgængelige data. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Liraglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og liraglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og liraglutid anbefales ikke til disse patienter, da det er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal liraglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med liraglutid ikke påbegyndes igen. **Thyroidea-relateret sygdom:** Thyroidea-relaterede bivirkninger, f.eks. struma, er blevet rapporteret i kliniske studier, og særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Liraglutid skal derfor anvendes med forsigtighed til disse patienter. **Hypoglykæmi:** Patienter, der får liraglutid i kombination med sulfonylurinostof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinostof eller insulin. **Dehydrering:** Hos patienter behandlet med liraglutid er tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyresvigt, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med liraglutid, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin el. andre coumarinderivater anbefales hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraktion:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontraceptionsmidlernes virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Insulin:** Der blev ikke observeret farmakokinetiske eller farmakodynamiske interaktioner mellem liraglutid og insulin detemir, når en enkelt dosis insulin detemir 0,5 E/kg blev givet sammen med liraglutid 1,8 mg ved *steady state* hos patienter med type 2-diabetes. **Fertilitet graviditet og amning:** **Graviditet:** Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ud over et let fald i antallet af levedygtige implantationer, indikerede studier hos dyr ikke nogen skadelig effekt hvad angår fertilitet. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Victoza® påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinostof eller insulin. **Bivirkninger** (meget almindelige/almindelige): **Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroøsofageal reflukssygdom, abdominalt ubehag, tandpine. **Hud og subkutane væv:** Udslæt. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase, forhøjet amylase. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Hypoglykæmi:** De fleste bekræftede episoder af hypoglykæmi i de kliniske studier var af mindre karakter. Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinostof. Der blev observeret meget få episoder med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinostoffer. Risikoen for hypoglykæmi er lav ved kombineret brug af basalinsulin og liraglutid. **Gastrointestinale bivirkninger:** Kvalme og diarré. De fleste episoder var lette til moderate og forekom dosisafhængigt. Patienter >70 år og patienter med let og moderat nedsat nyrefunktion, kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med liraglutid. **Reaktioner på injektionsstedet:** Reaktioner på injektionsstedet set hos ca. 2% af de patienter, der fik Victoza® i de langvarige, kontrollerede studier. Reaktionerne var i reglen milde. **Pankreatitis:** Få (<0,2%) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske fase 3-studier med Victoza®. Pankreatitis er også blevet rapporteret ved brug efter markedsføring. I LEADER-studiet var hyppigheden af akut pankreatitis, der blev bekræftet ved ekstern ekspertvurdering, henholdsvis 0,4% for liraglutid og 0,5% for placebo. **Allergiske reaktioner:** Allergiske reaktioner inklusive urticaria, udslæt og pruritus, samt få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret efter markedsføring. **Overdosering:** Fra kliniske studier og ved brug efter markedsføring er der blevet rapporteret om overdosering med op til 40 gange den anbefalede vedligeholdelsesdosis (72 mg). Generelt har patienterne rapporteret alvorlig kvalme, opkastning og diarré. Ingen af patienterne rapporterede alvorlig hypoglykæmi. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. **Efter ibrugtagning:** Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C-8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt skaluleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser a 2 eller 3 fyldte penne. Hver pen indeholder 18 mg liraglutid i 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2017) (DKV/0717/0460)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, B, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Produktinformationer for annonce side 2.



Novo Nordisk Scandinavia AB
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S
www.novonordisk.dk. Kundeservice tlf.: 80 200 240





MINUTTER MED...

CAMILLA GRØNBÆK KRISTENSEN

27 år, arbejdssted: Medicinsk afdeling, Vejle Sygehus. P.t. på barsel.

Tekst MICHAEL HOLBEK



☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”For at kunne hjælpe andre. Det giver rigtig god mening at være der for syge mennesker og hjælpe dem og deres pårørende igennem en tid, som kan være svær.”

☉ Hvad var dit første job?

”Her på medicinsk afdeling på Vejle Sygehus.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for det medicinske område?

”Jeg kan godt lide, at det er uforudsigeligt. Man ved ikke, hvad man møder, når man er på arbejde. Det giver mig også en god faglig ballast som nyuddannet, en bred erfaring jeg kan bruge videre frem.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg har lært rigtig meget af mine kliniske vejledere op igennem min uddannelse. Virkelig dygtige sygeplejersker, som stadig er mine forbilleder. Og jeg lærer dagligt meget af de erfarne specialeuddannede sygeplejersker på min arbejdsplads.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”At hun er empatisk og engageret i sit arbejde. At hun kan få patienten til at føle sig vigtig, selv om hun måske er presset af travlhed. Og at hun kan finde ud af at bruge sin personlighed aktivt til at nå ind til patienterne.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”At man skal være bevidst om, hvor langt ens kompetencer rækker, og vide, at det er okay at søge hjælp og vejledning. Det er ikke et nederlag at bede om hjælp, det kan lige så vel være en styrke.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Når patienter og pårørende bliver oprigtigt taknemmelige for min indsats, og jeg kan mærke, jeg gør en forskel. Hvis jeg f.eks. har en patient, som er døende, og jeg oplever, at selv om de pårørende bagefter sørger og er kede af det, kan de alligevel udtrykke, at de har været taknemmelige for den måde, det er blevet afsluttet på.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Travlheden. Når tiden ikke er der, bliver jeg nødt til at nedprioritere nogle ting, og det er meget udfordrende.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Hvis jeg har et forløb med en patient, som bliver akut dårlig, og jeg ikke kan følge det til dørs på grund af vagtskifte. Hvis det f.eks. er en aftenvagt, kan jeg have svært ved at give slip på det, når jeg skal sove. Ikke fordi jeg ikke stoler på, at mine kolleger vil varetage det godt, men det er frustrerende, at jeg ikke ved, hvordan det ender.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Det kan være udfordrende, at vi inden for det medicinske har en del forløb, hvor

der er mange sektorer og faggrupper, som skal arbejde sammen. Men de gange, hvor det lykkes, og det hele går op i en højere enhed – bliver jeg rigtig stolt.”

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

”Normeringen. Vi er tit rigtig sårbart normeret, hvis der er sygdom blandt personalet, eller vi får en masse rigtig dårlige patienter ind. En bedre normering vil gøre mange andre ting bedre. Jeg tænker tit i løbet af en arbejdsdag: ”Åh, hvor ville jeg gerne have haft mere tid.” Og den tid ville jeg have haft, hvis vi var flere på arbejde.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Hvis jeg ikke fortsat er på medicinsk, er jeg nok i gang med at forfølge min drøm om at specialisere mig inden for det onkologiske og palliative område. Det er en patientgruppe, jeg brænder meget for.”

☉ Hvordan tror du, at sygeplejen vil udvikle sig de næste 10 år?

”Jeg er bekymret for, at der vil blive stillet store krav til vores fleksibilitet på den måde, at vi som sygeplejersker skal kunne arbejde på forskellige afdelinger på tværs af sygehuse og specialer inden for regionen. Jeg frygter for vores faglighed i forhold til at kunne fordybe sig i ét speciale, hvis vi skal kunne arbejde i forskellige specialer.” ☉



Før deadline

Dette nummer af *Sygeplejersken* er sendt i trykken lige før deadline for overenskomstforhandlingerne. Tirsdag den 17. april var en afgørende dag i OK18, hvor parterne på både statens, regionernes og det kommunale område var kaldt ind til de afgørende forhandlinger i Forligsinstitutionen. Samme dag havde *Sygeplejersken* deadline, og magasinet er sendt til tryk, inden der kom en afklaring på situationen.

Den 17. april klokken 23.59 var også en deadline for forhandlingerne om en ny overenskomst. På det tidspunkt udløb Forligsmandens udsættelse af både strejke og lockout, og dagene op til den 17. april var højdramatiske. Slutupspillet startede med maratonforhandlinger med KL fra søndag klokken 10.00 til mandag morgen klokken 7.30. Derefter fik forhandlerne lov til at gå hjem og "vende øjnene", som Grete Christensen udtrykte det, hvorefter de skulle tilbage til Forligsinstitutionen klokken 10.00 for at forhandle med Danske Regioner. Forhandlingerne med Danske Regioner varede til sent mandag aften, og tirsdag morgen blev alle

parter samlet for at gøre et forsøg på at lave en fælles løsning for alle områder.

Men selvom vi ikke her kan beskrive den seneste udvikling, så har forløbet i OK18 været afgørende for sygeplejersker – og alle andre offentlige faggrupper. Det er første gang, at sygeplejerskerne har stillet sig skulder ved skulder med pædagogerne, akademikerne, 3F'erne og alle de andre og sagt stop overfor udviklingen i den offentlige sektor. Alle faggrupper har samlet sig om at sige fra overfor nedskæringer og forringelser af arbejdsvilkårene.

Det sammenhold har vi forsøgt at beskrive her i bladet sammen med uddybninger af konflikten. Den aktuelle situation vil have ændret sig, når du modtager dette blad, men fællesskabet og markeringen af, at nok er nok, rækker ud over de aktuelle forhandlinger.

Redaktionen

Læs tema side 20.

8.552

SÅ MANGE UNDERSKRIFTER manglede der ved redaktionens slutning, før borgerforslaget om øremærkning af konfliktpenge skal til afstemning i Folketinget. Forslaget går ud på, at de lønkroner, arbejds-giverne sparer ved en lockout, skal gives tilbage til de ramte arbejds-pladser, så snart konflikten er overstået. Blandt de 10 medstiftere af borgerforslaget er formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen. Indtil videre har omkring 41.500 danskere skrevet under.

Kvindeløb: Sidste chance for rabat

Vil du med til ALT for damernes Kvindeløb til særpris? Du kan stadig nå at købe billet med rabat – tilbuddet gælder til den 1. maj.

Juni måned står i løbeskoenes tegn rundt om i landet, når ALT for damernes Kvindeløb samler kvinder til løbeture på 5, 10 eller 15 kilometer – eller til gåruten på 5 kilometer. Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at få rabat på din tilmelding. Med til særprisen får du bl.a. en lækker specialdesignet løbe-T-shirt fra Just Female, en propfyldt goodiebag og en gratis kage fra Lagkagehuset.

Som mandligt medlem af Dansk Sygeplejeråd kan du også i år tilmelde din kone eller kæreste til særprisen – og så er du selvfølgelig velkommen til at tage med og heppe, så I sammen får en hyggedag ud af det.

I flere af byerne kan du desuden møde din lokale DSR-kreds på løbspladsen, hvor du kan kigge forbi vores stand til en snak og en forfriskning. Nærmere information følger, når løbsdatoerne nærmer sig.

Læs mere: dsr.dk/kvindeløb



VATIKANET

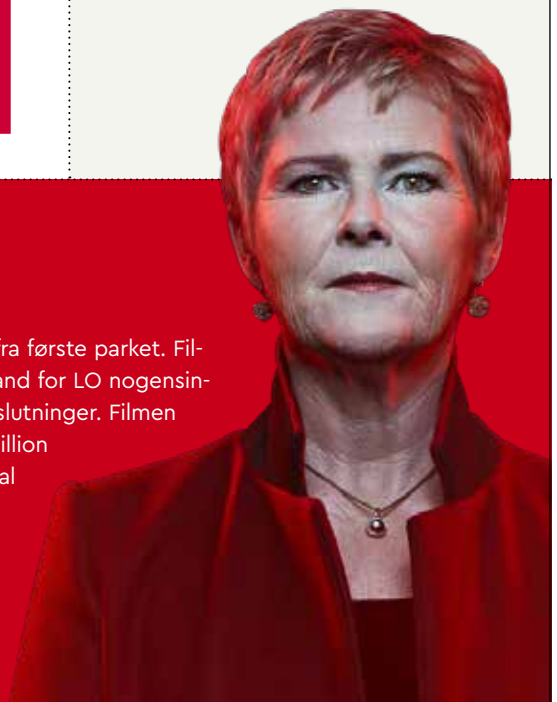
Paven takker sygeplejersker

"Jeg takker hende, og jeg ønsker, at I kender hendes navn: Søster Cornelia Caraglio." Sådan lød ordene, der kom fra Pave Frans, da han i marts måned talte til tusindvis af sygeplejersker fra Italiens "National Association of Nursing Professionals". Takken skyldes, at pavens liv blev reddet af netop den sygeplejerske, da han var 20 år gammel. Og det gav anledning til at takke alle sygeplejersker.

"I er der hver dag, og I ser, hvad der sker med patienten. Tak for det. Mange liv, så mange liv bliver reddet takket være jer," sagde han. Pave Frans talte også om sygeplejerskernes gode forhold til både patienterne, de pårørende og kolleger og hylder dem for at være der for alle patienter uanset deres sociale status. Samtidig opfordrede han til, at man som patient skal være tålmodig og ikke forlange ting fra sygeplejerskerne, og at man burde smile mere til dem.

(dma)

Kilde: nurse.org



Film

Hjerter dame

I dokumentarfilmen "Hjerter dame" følger vi formand for LO, Lizette Risgaard, fra første parket. Filmen begynder, da Lizette Risgaard bliver valgt som den første kvindelige formand for LO nogensinde. Hun forlader sit kontorjob og træder ind i en verden af politik og svære beslutninger. Filmen giver et enestående kig bag kulisserne i en fagbevægelse med mere end en million medlemmer. Men medlemmerne melder sig ud af LO, og den tendens vil og skal Lizette Risgaard vende. Hun tager kampen op mod medlemsflugten, men gør det med midler, der får hendes egne medlemmer til at vende sig mod hende.

Hvor meget vil Lizette Risgaard ofre, for at fællesskabet skal bestå?

"Hjerter dame" har premiere i udvalgte biografer den 2. maj.



JA TIL STORFUSION

De to største hovedorganisationer LO og FTF har i dag besluttet en historisk fusion, som samler 1,5 millioner lønmodtagere. Dansk Sygeplejeråd stemte for fusionen.

Tekst MORTEN JAKOBSEN Foto JESPER LUDVIGSEN

Fredag den 13. april vil gå over i historien som dagen, hvor størstedelen af den danske fagbevægelse samlede sig i én stor slagkraftig hovedorganisation. Med dagens fusion er der nu kun to hovedorganisationer i Danmark – en for akademikerne og en for resten af arbejdsmarkedet. Dansk Sygeplejeråd besluttede på en ekstraordinær kongres 9. marts at bakke op om den nye hovedorganisation.

”Jeg er virkelig glad for, at det er lykkedes at blive enige om at fusionere LO og FTF. Det er en god dag for de danske lønmodtagere. Vi taler nu med en stærkere stemme overfor lovgivere og myndigheder, og vi får flere muskler til at lave analyser og oplæg på de store samfundsdagsordner som velfærd, beskæftigelse, uddannelse, arbejdsmiljø og ulighed,” siger Grete Christensen.

Den nye hovedorganisation ændrer ikke umiddelbart på den praktiske hverdag for Dansk Sygeplejeråd, for kredsbestyrelser, tillidsfolk osv. Det er fortsat Dansk Sygeplejeråd, som forhandler overenskomsterne, og det er tillidsrepræsentanter og kredskon-

torerne, som har den lokale kontakt med medlemmerne. Men det lokale samarbejde mellem organisationerne skal udvikles, så det hen ad vejen afspejler den nye hovedorganisation. Den del skal nu udvikles sammen med LO-kollegerne.

Fusionen er en realitet, efter LO og FTF hver for sig holdt ekstraordinære kongresser. Hos FTF stemte 71,4 pct. af de delegerede for fusionen, mens hele 97 pct. af LO's delegerede stemte for fusionen. Efter de to separate kongresser samledes de to organisationer til en stiftende kongres, hvor LO's formand, Lizette Risgaard, blev valgt til formand for den nye organisation, som stiftes fra 1.1. 2019, men som endnu ikke har fået et navn.

”Det er en historisk dag for dansk fagbevægelse. I fagbevægelsen er vi enige om, at vi står stærkere, når vi er sammen. En ny hovedorganisation for 1,5 millioner lønmodtagere vil både styrke lønmodtagernes politiske indflydelse og forhandlingskraften i overenskomstsyste-” siger LO-formand Lizette Risgaard.

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.

30 år med kvalitetssikring af sygeplejen

Sundhedsvæsenet skal være velfungerende, effektivt og tilbyde let og lige adgang til behandling af høj kvalitet på tværs af sektorer. Det blev understreget i Nationalt Kvalitetsprogram for Sundhedsområdet 2015-2018. Programmet er en fortsættelse af intentionerne i det program, som blev lanceret for 30 år siden, og som sygeplejersker bidrog konstruktivt til at implementere.

Læs artiklen ”Kvalitetssikring i sygeplejen – en aktuell status” på dsr.dk om de initiativer, der gik forud for, at Dansk Sygeplejeråd i 1980'erne og 1990'erne gjorde kvalitetssikring til et prioriteringsområde i den faglige udvikling, og hvordan status i sygeplejen er aktuelt.

(hbo)

Ledelse erkender behov for patientstop

Der er gjort mange ting for at forbedre forholdene for patienter og medarbejdere på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus. Men det er ikke nok. Arbejdstilsynet har netop givet sygehuset tre påbud på grund af højt arbejdspress, og Styrelsen for Patientsikkerhed fastslår, at patienternes sikkerhed er i fare.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Det står så grelt til på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus og har gjort det så længe, at der er behov for at stoppe strømmen af patienter i en periode. Det erkender ledelsen på sygehuset nu.

”Vi har sat mange ting i gang, og det har også taget toppen af trykket på afdelingen. Men kerneproblemet er, at der ikke er balance mellem vores mandskab og det antal patienter, vi modtager. Vi er nødt til at løse den del. Ellers bliver det endnu værre, og så kan vi ikke holde på personalet,” siger vicedirektør ved Holbæk Sygehus, Knut Borch-Johnsen, og fortsætter

I dialog om stop for patienter

”Derfor er vi også i dialog med regionshuset om, at vi en periode må have et stop for nye patienter. Vi skal finde en løsning, hvor personalet kan genvinde troen på, at det er godt at være medarbejder på Holbæk Sygehus.”

Den udmelding kommer i kølvandet på to alvorlige rapporter fra henholdsvis Arbejdstilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed. Sygehuset har overtrådt arbejdsmiljøloven og får tre påbud for højt arbejds- og tidspres. Styrelsen for Patientsikkerhed giver ligeledes et påbud efter et besøg i februar.

»Noget af det mest alvorlige«

fare”Samlet set er der problemer af større betydning for patientsikkerheden på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus. Styrelsen har besøgt 11 afsnit, som har medicinske patienter indlagt enten permanent eller i lånesenge, og alle steder så vi, at der var problemer af større eller mindre betydning. Det er noget af det mest alvorlige, vi har set i forbindelse med tilsyn på sygehuse,” siger Anette Lykke Petri, der er enhedschef ved Styrelsen for Patientsikkerhed.

Problemerne på Medicinsk Afdeling i Holbæk har stået på i halvandet år. Med-

arbejdere er gået ned med stress eller har forladt jobbet. Dem, der er tilbage, knokler videre, alt imens tonen bliver hård, og tårerne triller, når det hele bliver for meget. Årsagen er konstant overbelægning og for lidt personale.

Der er blevet gjort opmærksom på problemerne mange gange det seneste år. Derfor kommer påbuddene heller ikke bag på Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg, og hun glæder sig over de nye udmeldinger fra sygehusledelsen.

»Mangler, at politikerne lytter«

”Vi har sagt det længe. Så det er rart, at ledelsen nu erkender, at hvis man vil redde afdelingen, så er man nødt til at skære ned på patienterne. Så mangler vi blot, at politikerne også lytter.”

Det har op til *Sygeplejerskens* deadline ikke været muligt at få en kommentar fra regionsrådsformand i Region Sjælland, Heino Knudsen (S).



Sygeplejerske får **2,3 mio. kr. for** tabt erhvervsevne

Tekst **DIANA MAMMEN**

En sygeplejerske har vundet over Ankestyrelsen i en langvarig sag om tabt erhvervsevne.

Det var en arbejdsskade helt tilbage fra 1999, der startede det hele. Arbejdsskaden, i form af et overfald på arbejdet, havde medført psykiske gener for sygeplejersken, og hun blev tilkendt godtgørelse for et varigt mén på 10 pct., og blev efterfølgende revalideret og fik nyt arbejde. I 2011 blev sygeplejersken imidlertid sygemeldt og i 2012 bevilliget fleksjob pga. psykiske gener. Men det blev af Ankestyrelsens lægekonsulent vurderet til ikke at være forårsaget af den i forvejen kendte arbejdsskade. Derfor blev sygeplejersken ikke tilkendt erhvervsevnetabserstatning.

Sagen blev bragt for byretten, hvor svaret fra Retslægerådet var, at man ikke kunne udtale sig nærmere om forløbet af de psykiske gener og spørgsmålet om forværring. Derfor var dommen, at sygeplejersken havde ret til erstatning, da der ikke var grundlag for at antage, at de psykiske gener skyldtes andet end arbejdsskaden tilbage fra 1999. Men den dom ankede Ankestyrelsen.

I landsretten stillede Ankestyrelsen igen spørgsmål til Retslægerådet, men svarene var de samme om end mere præcise. Det fik Ankestyrelsen til at hæve sagen.

”Hvis der er en i forvejen anerkendt arbejdsskade, og der er tvivl om årsagen til en erhvervsevneforringelse, så skal tvivlen komme den skadede til gode. Det gjorde den i dette tilfælde,” fortæller

Søren Kjær Jensen, advokat og partner i Elmer Advokater, som førte sagen på vegne af Dansk Sygeplejeråd.

Sagen endte med, at sygeplejersken blev berettiget til en erstatning på 50 pct. erhvervsevnetab med virkning fra februar 2012. Det betyder, at sygeplejersken i alt får ca. 2,3 mio. kr. i erstatning for tabt erhvervsevne.

Lovændring på vej

Dansk Sygeplejeråd gik tilbage i januar måned sammen med pædagogernes, lærernes og socialrådgivernes fagforbund om at gøre opmærksom på, at det var svært at få anerkendt sin arbejdsskade, hvis ikke den gav varige mén. For svært. Det erkendte beskæftigelsesminister Troels Lund Poulsen (V) på et åbent samråd i februar var rigtigt. Han lovede også, at der skulle gøres noget for at rette op på den nedadgående kurve af anerkendte sager, som er faldet fra 79,4 pct. i 2010 til 49,4 pct. i 2016, hvilket betyder, at det kun er ca. hver anden, der får anerkendt sin arbejdsskade.

”Vi skal gøre det rigtigt, og vi skal gøre det grundigt. Og det kræver ny lovgivning,” sagde Troels Lund Poulsen under samrådet.

Lovændringen er nu et skridt nærmere at være en realitet, efter blandt andre Dansk Sygeplejeråd var til møde med beskæftigelsesministeren i april måned. Her var der enighed om, at arbejdsskadelovgivningen bliver administreret på en måde, som slet ikke var tiltænkt. Derfor skal lovgivningen præciseres, så der ikke er tvivl om, hvornår arbejdsskader skal anerkendes.

Det forventes, at de politiske forhandlinger løber frem til sommerferien, og en ny lovgivning på området sker i det nye folketingsår.

Vil lade stillinger stå ubesatte i tre måneder

Det er et spørgsmål om at spare, der har ført til, at Frederikssund Kommune har lavet et forslag om at lade ledige stillinger stå ubesatte i tre måneder. Det vil gå ud over et i forvejen presset arbejdsmiljø for sygeplejerskerne, siger Jane Roos Sørensen, som er fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Frederikssund.

”Vi er allerede belastet af at køre med mange vikarer. Hvis forslaget bliver vedtaget, så vil det gå ud over kvaliteten og den faglige sparring, da man ikke har faste kolleger,” siger hun.

Også Mette Sofie Haulrich, kreds næstformand i Kreds Hovedstaden for Dansk Sygeplejeråd, er bange for, at det vil få negative konsekvenser for kvalitet og kontinuitet for borgerne, da man i stedet vil være afhængig af vikarer og timelønnede.

”Der er jo tale om livsvigtige opgaver i hjemmesygeplejen, som man ikke kan undlade at varetage. Man vil altså ”spare” penge på fastansættelser af sygeplejersker, og så i stedet blive nødt til at bruge penge på vikarer, fordi opgaverne skal løses. Man sparer altså ingen penge, men bruger dem i stedet på dårligere kvalitet og forringer samtidig sine muligheder for fremadrettet at kunne rekruttere og fastholde sygeplejersker – det er da dumt,” siger hun.

Økonomiudvalget i Frederikssund Kommune tager stilling til forslaget fra administrationen på baggrund af de indkomne høringsvar den 25. april.

(dma)



Yemen i krig på 3. år

I marts måned 2015 eskalerede krigen i Yemen. En ny rapport fra UNICEF belyser tilstanden i landet, hvor både manglende lægehjælp, skolegang og sygdom hænger. Den mangeårige krig har sat sig sine spor.

Krigen har været skyld i over en tredobling i antallet af mennesker, som har brug for hjælp til at få adgang til hospitaler og sundhedspleje, fremgår det af rapporten. Tallet var fem millioner, inden krigen brød ud, i dag er det 16 millioner.

Derudover er krigen skyld i, at millioner af børn ikke går i skole. Det betyder, at deres helbred bliver dårligt, de forbliver fattige, de er i risiko for at blive rekrutteret til krig, og piger er i risiko for at blive børnebrude.

Derudover har landet haft et stort koleraudbrud, hvor over en million har været ramt, og mere end 2.200 er døde.

Ifølge rapporten er uddannelse nøglen til at bryde cirklen af bl.a. fattigdom, sult og sygdom.

(dma)

Kilde: UNICEF, Yemen: If not in school – The paths children cross in Yemen, rapport fra marts 2018.

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.

At svede ukontrolleret er en overset sygdom

Ca. 5 pct. af befolkningen lider af den kroniske sygdom hyperhidrose; de sveder ukontrolleret, oftest fra håndfladerne, på fødderne og i ansigtet. Sygdommen er trods den høje incidens underkendt i det danske sundhedssystem. Den manglende viden har konsekvenser

for patienterne, som ofte møder manglende forståelse og føler sig stigmatiserede.

Læs artiklen ”Ukontrollerbar sved – en overset sygdom” på dsr.dk

(hbo)

Aalborg Universitets- hospital opprioriterer forskning

Postdocs erstatter kliniske sygeplejespecialister. Det sker for at fremme forskning.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Ved at nedlægge funktionen klinisk sygeplejespecialist vil Aalborg Universitetshospital fremme forskning i klinisk sygepleje. Denne funktion skal i stedet erstattes af postdocs i klinisk sygepleje.

På Aalborg Universitetshospital er de kliniske sygeplejespecialister uddannet på master- eller kandidatniveau og har bl.a. til opgave at implementere ny viden. Men som følge af uddannelsesniveauet kan de ikke bedrive selvstændig forskning.

Leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje på Aalborg Universitetshospital, professor Erik Elgaard Sørensen, mener, at konverteringen til postdocs er nødvendig for at have nok forskningskompetencer til rådighed. Men han anerkender, at der også er et økonomisk aspekt.

"Der er ikke den store forskel lønmæssigt mellem en klinisk sygeplejespecialist og en ph.d.-uddannet sygeplejerske på nuværende tidspunkt. Så vi får mest for pengene, idet vi samtidig får de kompetencer, der efterspørges," siger han.

Flere sygeplejersker på ph.d.-niveau

Den nye organisering er en forlængelse af en omlægning på Aalborg Universitetshospital, der startede i 2013. Her blev udviklingssygeplejersker konverteret til hhv. kliniske sygeplejespecialister og postdocs i klinisk sygepleje. Imidlertid er der sidenhen uddannet flere sygeplejersker på ph.d.-niveau, og klinikkerne har i flere tilfælde ansat postdocs fremfor kliniske sygeplejespecialister. Derfor er der i dag blot fire kliniske sygeplejespecialister ansat på Aalborg Universitetshospital.

Erik Elgaard Sørensen understreger, at der med nedprioriteringen af de kliniske sygeplejespecialister ansat på klinikniveau ikke kommer til at mangle en funktion. Gennem de seneste år har Aalborg Universitetshospital ansat sygeplejersker med en særlig klinisk funktion rettet mod uddannelse, undervisning og udvikling. Disse sygeplejersker er ansat i de enkelte afsnit og skal fremadrettet – i samarbejde med postdocs – implementere ny viden.

Teater

Riget på det Kongelige

Lars von Triers kultserie "Riget" bliver bragt til live på de skrå brædder. Det Kongelige Teater har lavet en opsætning af den mere end 20 år gamle gyser- og folkekomedie. Handlingen udspiller sig på Rigshospitalet, hvor der sker uforklarlige hændelser. Vi følger en række sæere personer, bl.a. patienten fru Drusse, som hører barnegråd i en elevatorskakt, og overlæge Stig Helmer, som forsøger at dække over sit lægesjusk, der gjorde en ung pige hjerneskadet. Samtidig stopper en mystisk spøgelsesambulance hver nat foran Rigshospitalets hovedindgang og forsvinder sporløst igen. Ligegyldigt om du tidligere har stiftet bekendtskab med fru Drusse og co. eller ej, vil "Riget" sætte gang i dine lattermuskler og få hårene i nakken til at rejse sig.

"Riget" spiller på Store scene i Skuespilhuset, Sankt Annæ Plads 36, 1250 København, i perioden 20. april – 6. juni. Læs mere på www.kglteater.dk



PROJEKT FOR BENAMPUTERERE VINDER PRIS

I år blev prisen for Årets Borgerinddragende Initiativ uddelt for tredje gang af Danske Regioner. Den 22. marts blev vinderen kåret, og prisen gik til et initiativ i Region Nordjylland:

”Et ben foran – peerboard med benamputerede patienter”

Med i projektet er både sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende, som sammen skaber bedre patientforløb for benamputerede borgere. Projektet har mundet ud i to konkrete tiltag, som særligt giver værdi. Et netværk for benamputerede og deres pårørende og en pjece. Pjecen hjælper med at danne et overblik over, hvor man kan finde den hjælp, man har brug for på tværs af sektorer og fra patientforeninger.

Prisen for bedste borgerinddragende initiativ blev uddelt ved Danske Regioners generalforsamling, og det er anden gang på tre år, at prisen går til et initiativ fra Region Nordjylland.

(dma)

Vil du gerne deltage på Kongres 2018?

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at deltage som gæst på den ordinære Kongres 2018. Tilmeld dig og overvær debatterne under kongressen.

Der er valgt tre fokusområder for Kongres 2018, som også er omdrejningspunkterne for hovedbestyrelsens arbejde i den kommende kongresperiode. De tre fokusområder danner også ryggraden i programmet for Kongres 2018:

- Samme værdier. Nye roller.
- Fra holdning til handling: Et sikkert og sundt arbejdsmiljø.
- Handlekraftige fællesskaber.

Tid og sted

Mandag den 14. maj kl. 13.00 til torsdag den 17. maj kl. 15.00 på

Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg.

Tilmeld dig på www.dsr.dk/kongresgaest

Via linket kan du tilmelde dig en eller flere dage. Sidste frist for tilmelding er den 30. april 2018.

Dansk Sygeplejeråd



Sugeposer fra Medela

Ro i sindet – og på operationsstuen

- Bedre arbejdsmiljø på operationsstuen grundet støjsvag drift < 50 dB (A)
- Sikkerhedsklemmen forhindrer beholderen i at følge med op af holderen, når sugeposen skiftes
- Håndteres let af såvel højre som venstrehåandede brugere grundet store posehåndtag
- Indbygget bakterie- og overløbsfilter samt forfilter, der tager hånd om diathermirøg
- 2 størrelser: 1,5 samt 2,5 liter. Farvekoder forhindrer forveksling.
- Dobbeltlag folie forebygger lugtgener
- Ved tilslutning af vakuum, suger sugeposen sig selv på plads

medela 



Precious life – Progressive care

Vil du vide mere så besøg vores hjemmeside:
www.medela.dk/vaeskeopsamling

Medela University 

HØRT! JEG VIL IKKE FLYTTES RUNDT SOM EN SKAKBRIK

Der er gode dage, og der er travle dage på **Carina Hansens** afdeling. Men de gode dage bliver færre, hvis sygeplejerskernes vilkår forringes med overenskomstforhandlingerne. Hun frygter, at det vil skræmme unge væk fra faget.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**
Foto **SØREN SVENDSEN**

Træt. Udkørt. Intet overskud. Det er følelser, Carina Hansen i perioder tager med hjem fra sit arbejde på hjertemedicinsk afdeling på Frederiksberg Hospital. Som sygeplejerske mærker hun på egen krop, hvordan de pressede forhold på hospitalsgangene tærer på energien og arbejdsglæden. Derfor skrev hun sidst i marts et debatindlæg, bragt i Jyllands-Posten. Her fortæller hun, at sygeplejerskernes arbejdsforhold ikke bare går ud over de ansatte, men også potentielt kommende sygeplejersker, der måske vil vælge faget fra.

”Jeg har en oprigtig bekymring for fagets fremtid, hvis det lykkes politikerne og arbejdsgiverne at forringe vilkårene i det offentlige,” siger hun.

Den drænende travlhed

Når arbejdsgiverne i forbindelse med overenskomstforhandlingerne skærper tonen i debatten og påstår, at de offentligt ansatte ikke bidrager, står Carina Hansen af. For i hendes optik giver hun og sygeplejekollegerne hver eneste dag alt, hvad de har. Med deres

kliniske blik og store viden inden for sygepleje er deres arbejde både forebyggende og livsnødvendigt, og de udfører det på trods af, at de skal løbe stærkt.

”Når jeg kommer hjem fra en meget travl vagt, så har jeg ikke overskud til at give noget som helst til kæreste, veninder eller familie. Jeg er for træt til at forholde mig til andre mennesker,” fortæller hun.

Det er hendes indtryk, at mange andre sygeplejersker også oplever, at arbejdspresset har konsekvenser for privatlivet.

Carina Hansen mener derfor, at det er urimeligt, når arbejdsgiverne vil forringe arbejdsvilkårene yderligere. Bl.a. kravet om fleksibilitet bekymrer hende.

”Jeg sammenligner det med at flytte skakbrikker rundt, fordi det er et meget strategisk træk at vælge. Jeg synes bare, man glemmer at medtænke de konsekvenser, det kan have, når det er mennesker, man flytter rundt,” siger Carina Hansen.

Fremtiden skræmmer

Hun frygter, at fleksibiliteten vil gå ud over patienterne, men også den enkelte sygeplejerske.

”Jeg finder stor glæde i at være et sted med folk, jeg kender godt, fordi vi som sygeplejersker arbejder tæt sammen. Hvis man ikke har det kollegiale, vil det gøre noget ved arbejdsglæden,” siger hun.

På trods af de energidrænende dage har hun ikke fortrudt, at hun valgte jobbet som sygeplejerske. For på de gode dage ved hun, at sygeplejefaget er hendes rette hylde. Hun frygter dog, at sygeplejerskernes vilkår, især hvis de forringes ved overenskomsten, vil afholde unge fra at vælge sygeplejefaget:

”Vi er rigtig dårligt stillet, hvis der ikke er nok kompetent arbejdskraft i fremtiden. Det kommer til at ramme hårdt. Det skræmmer mig. Og det burde skræmme alle.” ●

Læs artikel om, hvordan fleksibilitetskrav presser sygeplejersker på side 26.

Carina Hansen frygter, at de unge skræmmes væk fra sygeplejefaget, hvis sygeplejerskernes vilkår forringes blandt andet med kravet om fleksibilitet.



Tresiba® basalinsulin – også til type 2-diabetes¹



53*
mmol/mol



TRESIBA®
Basalinsulin til behandling
af voksne og børn fra 1 år med
diabetes mellitus¹

BRINGER HbA_{1c} NED.

- God glykæmisk kontrol¹
- Signifikant lavere risiko for natlig hypoglykæmi i forhold til Lantus® (insulin glargin)^{1,2,3}
- Fleksibelt injektionstidspunkt ved behov – én gang dagligt¹

* Over halvdelen af personerne med type 2-diabetes opnåede et HbA_{1c} ≤ 53 mmol/mol ved behandling med Tresiba®⁰⁴. Ref. 1. Tresiba® Produktresumé oktober 2017. Ref. 2 og 3: HbA_{1c} primært endepunkt opnået.

Produktinformation findes på side 18.



**changing
diabetes®**

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbredelsesmulighed.

TRESIBA®

insulin degludec

Referencer: 1. Tresiba® Produktresumé oktober 2017 2. Rodbard HW, Cariou B, Zinman B, Handelsman Y, Phillis-Tsimikas A, Skjoth TV, Rana A, Mathieu C on behalf of the BEGIN Once Long Trial Investigators. Comparison of insulin degludec with insulin glargine in insulin-naive subjects with Type 2 diabetes: a 2-year randomized, treat-to-target trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1298–304. 3. Bode BW, Buse JB, Fisher M, Garg SK, Marre M, Merker L, Renard E, Russell-Jones DL, Hansen CT, Rana A, Heller SR on behalf of the BEGIN Basal–Bulus Type 1 Trial Investigators. Insulin degludec improves glycaemic control with lower nocturnal hypoglycaemia risk than insulin glargine in basal–bolus treatment with mealtime insulin aspart in Type 1 diabetes (BEGIN Basal–Bulus Type 1): 2-year results of a randomized clinical trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1293–297. 4. Zinman et al *Diabetes Care* 35:2464–2472, 2012.

Væsentlige produktforskelle. Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktnavn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Lantus® (insulin glargin)
Indikation	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opæfter.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x 1 dagligt. S.c. injektion. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigtvirkende insulin.	Individuel dosering x 1 dagligt. Kan til type 2 diabetes mellitus indgives sammen med orale antidiabetika. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne..	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.
Bivirkninger (meget almindelige/ almindelige)	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet.	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen erfaringer. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk.	Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. Amning: Kan være nødvendigt at justere insulindosis og diæt.
Tilskud	Generelt tilskud	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 10/2017) DK/NNG/1117/0283

Tresiba® (insulin degludec) 100 enheder/ml, 200 enheder/ml

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Basalinsulin til subkutan indgivelse én gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan dette lægemiddel administreres som monoterapi eller i kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. **Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen:** Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin af 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin af 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinsulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisstærken viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Flexibelt administrations-tidspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrations-tidspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigtvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinsulin dosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinsulin to gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). **Patienter med type 1-diabetes mellitus:** For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinsulindosis eller basalkomponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. **Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptoragonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus:** Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. **Børn:** Der er ingen klinisk erfaring med brugen af dette lægemiddel i børn under 1 år. Kan anvendes til unge og børn fra 1 år. Ved skift af basalinsulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i alvorlig hypoglykæmi. Må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Må ikke udtages fra cylinderampullen tilhørende den fyldte pen og ind i en sprøjte. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Patienter skal instrueres i altid at bruge en ny nål. Genbrug af nåle til insulinpene øger risikoen for blokerede nåle, hvilket kan føre til under- eller overdosering. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Under samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, eller normalt patientens insulinsubstans. Samtidige sygdomme i nyre, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinsulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinsubstans. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånd. Ved type 1-diabetes mellitus fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til den anden type, et andet mærke eller den anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstærke. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstærken på pennen. For at undgå doseringsfejl og potentiel overdosering, skal patienter og sundhedspersonale aldrig anvende en sprøjte til at udtage lægemidlet fra cylinderampullen i den fyldte pen. I tilfælde af blokerede nåle, skal patienter følge instruktionerne beskrevet i brugervejledningen, som findes sammen med indlægssedlen. **Insulinadministration:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Natrium:** Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23mg) per dosis. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte insulinbehovet: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinsubstans: Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerte, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykelse på injektionsstedet), periferet ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan dog udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. **For ibrugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på kølelementet. Må ikke fryses. **Under brug:** Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml og 200 enheder/ml: Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevares i den ydre karton og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 enheder/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 10/2017) (DK/TB/0517/0190(1)). **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformation for annonce side 17.



changing diabetes®

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbredelsesmulighed.

TRESIBA®
insulin degludec

Tid til refleksion

Tekst **EDEL KIRKETERP**
sygeplejerske og Medlem af Sygeplejeetisk Råd

Kommentar til debatindlægget
”Kvæler robustheden sygeplejen?”
i *Sygeplejersken* nr. 2 2018.

Tak for indlæg fra stud. cur. Carina Skærlund, som maner til bevidsthed om, at robusthed, hvis det defineres som hårdfør og modstandsdygtig, i sygepleje kan bevirke, at sygeplejens væsentligste udspring i sårbarheden glemmes.

Sygeplejeetisk Råd (SER) drøftede emnet ved vores seneste møde.

SER er netop meget optaget af, at sygepleje er en etisk profession og derfor naturligt dilemmafyldt, hvor der skal træffes valg mellem flere evt. dårlige muligheder. Sådanne dilemmaer og valg er belastende for fagprofessionelle, derfor opfordrer SER også kraftigt sygeplejersker til at vedkende sig, at faget er dilemmafyldt og kan slide hårdt på det personlige plan. Dette er beskrevet grundigt via begreber som udbændthed, stress og moral-distress hos sygeplejersker. Men man kan få hjælp til at agere i tæt relation til mennesker, der har behov for omsorg; et grundvilkår i sygeplejen ved i dagligdagen at anvende De Sygeplejeetiske Retningslinjer, hvis formål er at:

- Fremme etisk refleksion i diskussioner og overvejelser blandt sygeplejersker
- Fremme sygeplejerskers etiske dømmekraft mhp. at udvikle faglig kvalitet
- Støtte sygeplejersker i situationer, hvor der skal træffes valg
- Sætte fokus på etiske dilemmaer og synliggøre etisk praksis

SER har netop publiceret en model til etisk refleksion i sygepleje. Modellen anbefaler, at de fagprofessionelle sammen får mulighed for at være sårbare og bearbejde det svære. Det pressede sundhedsvæsen vil måske sige, at der ikke er tid til drøftelse. SER mener, at drøftelserne er nødvendige og ikke noget, der må ”udgå” pga. tid. Etiske refleksioner behøver ikke tage megen tid. Derimod ”gives tid”, idet sygeplejersker gennem refleksion kan udvikle robusthed i sin etiske faglighed og herved forblive i sit fag. SER mener, at det er ledelsen i sygeplejen, der har ansvaret for, at der levnes rum, tid og kultur til de svære etiske drøftelser.



Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer med supplement af ACT, Mindfulness og Compassion

Opstart september 2018.

Læs mere på www.kognitivcenterfyn.dk

Målgruppe:

Læger/ psykologer og tværfagligt personale.

For tilmeldingsprocedure, se www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen 5124 0450 onsdage kl. 15-17 eller yw@kognitivcenterfyn.dk

SILENTIA SKÆRMSYSTEM Værdsat af patienter i alle aldre



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.



Keep it Clean™

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk | www.silentia.dk

HISTORISK SAMMEN- HOLD

Sammenholdet i den offentlige sektor har været historisk stærkt under de lange overenskomstforhandlinger. Danskerne har bakket op, og offentligt ansatte kan komme styrket ud på den anden side af forhandlingerne. Samtidig har arbejdsgivernes lockout vist, at mange sygeplejersker arbejder på kanten af et nødberedskab til daglig, og arbejdsgivernes krav om mere fleksibilitet virker ude af trit med sygeplejerskers virkelighed i et presset sundhedsvæsen.



Det stærke fællesskab i den offentlige sektor var tydeligt, da over 10.000 tillidsfolk mødtes i Fredericia den 22. marts.

LOCKOUT UDSTILLER ET LIDENDE SUNDHEDSVÆSEN

Over halvdelen af de lockoutede hospitalsafdelinger og -afsnit er blevet undtaget fra lockout. En del af dem fordi de til daglig har en normering, der er alt for lav, eller som svarer til et nødberedskab. ”Vi er helt ude på kanten,” lyder det fra fællestillidsrepræsentant.

Det blev blæst stort op. Hele sygehuse skulle lockoutes som modsvar til fagbevægelsens strejkevarsler. Men den massive lockout smuldrede, og i stedet afslørede den et sundhedsvæsen, der lider under mange års effektiviseringer og besparelser.

Det stod klart efter, at hospitalsledelser og tillidsrepræsentanter havde forhandlet om de nødberedskaber, der skal stilles ved en eventuel strejke og lockout. Resultatet var en indstilling til Danske Regioner fra over halvdelen om, at de skulle undtages fra lockout. En stor del af dem, fordi de er så underbemandede i det daglige, at det svarer til et nødberedskab.

Helt konkret er 361 ud af 675 lockoutede afsnit og afdelinger blevet undtaget. Det svarer til 53 pct.

På Rigshospitalet er der tale om at undtage 70 ud af de i alt 92 afsnit og afdelinger, der blev lockoutet. Det svarer til 76 pct.

”På nogle afsnit er der ikke sygeplejersker nok i det daglige. Her hænger det kun sammen, fordi sygeplejerskerne tager overarbejde, kommer ind på ekstraoverarbejde, og man bruger vikarer,” siger fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer på Rigshospitalet, Charlotte Vallys, og forklarer, at det må man ikke gøre brug af under en lockout. Og derfor kan de ikke stille nødberedskab.

”Andre områder er bare så akutte og livsvigtige, at hvis vi går ned i mandskab, vil patienternes liv og førlighed komme i fare,” fortæller hun.

Det drejer sig eksempelvis om områder som kræft, børn og hjertepakker.

Desuden er der afdelinger, hvis nødberedskab er meget sårbart, og hvor en sygemelding eller to kan vælte det hele, fortæller Charlotte Vallys.

Vi kan ikke presses mere

Fællestillidsrepræsentanten glæder sig over, at regionerne overordnet set har valgt at acceptere indstillingerne om undtagelser.

”Ellers ville det gå helt galt. Det ville koste menneskeliv,” siger hun og mener, at de mange undtagelser blot viser, hvordan det ser ud, efter de i årevis er blevet skåret ned, udsat for besparelser og fyringer.

”Mange afdelinger har så lave normeringer, at det er tæt på at ligne et nødberedskab. Vi



HOSPITAL

LOCKOUTEDE AFDELINGER

	Lockoutede afdelinger /afsnit	Heraf antal undtagne afdelinger /afsnit	Andel undtaget fra lockout
Hele landet	675	361	53%
Region Hovedstaden			
Rigshospitalet	92	70	76%
Herlev/Gentofte	89	60	67%
Bispebjerg/Frederiksberg	45	27	60%
I alt i regionen	226	157	69%
Region Syddanmark			
OUH	27	13	41%
Sygehus Sønderjylland	12	1	8%
Sygehus Lillebælt	5	0	0%
I alt i regionen	44	14	32%
Region Sjælland			
Holbæk Sygehus	27	13	48%
Universitetshospitalet Køge	1	0	0%
I alt regionen	28	13	46%
Region Midtjylland			
Hospitalsenheden Midt	63	19	30%
Hospitalsenheden Vest	45	26	58%
Hospitalsenheden Horsens	19	7	37%
Regionshospitalet Randers	28	13	46%
Aarhus Universitetshospital	79	53	67%
I alt i regionen	234	118	50%
Region Nordjylland			
Aalborg Universitetshospital	95	49	52%
Regionshospitalet Nordjylland	48	10	21%
I alt i regionen	143	59	41%

Efter forhandlinger mellem de lokale parter og sygehusledelserne er man blevet enige om at komme med ovenstående indstillinger om at undtage afdelinger og afsnit fra lockout. Overordnet set har Danske Regioner nikket ja til indstillingerne.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd. Der tages forbehold for ændringer.

er helt ude på kanten,” siger Charlotte Vallys og fortæller, at situationen er meget værre nu, end den var ved strejken i 2008.

”Det er umuligt at presse mere ud af de sygeplejersker, der i forvejen er yderst fleksible.”

Ikke alle har travlt

Anders Kühnau (S) er chefforhandler på regionernes område i overenskomstforhandlingerne og regionsrådsformand i Region Midtjylland. Han siger:

”Jeg tror ikke, at undtagelserne skyldes, at alle har travlt. Nogle steder er der en daglig normering, der er bygget op omkring en fleksibilitet og brug af vikarer. Det kan man ikke bruge i en lockout, og derfor kan de ikke stille nødberedskab.”

Han anerkender dog, at der er steder, hvor der er mangel på personale, og steder, hvor det er svært at rekruttere. Især på det medicinske område og akutområdet.

”Men det er langt fra alle områder,” understreger han.

Ifølge Danske Regioner er 53 pct. af afdelingerne, der er undtaget fra lockout, undtaget, fordi normeringen svarer til et nødberedskab. Og for 18 pct. af afdelingerne skyldes det, at der ikke er sygeplejersker nok til at stille et nødberedskab.

Pres accepteres som okay

Grete Christensen, som er formand for Dansk Sygeplejeråd og chefforhandler for de ansatte på det regionale område,

mener, det er svært at tale sig ud af det billede, der tegner sig efter forhandlingerne om nødberedskaberne.

”Når over halvdelen af alle de lockoutede hospitalsafdelinger og afsnit må undtages, er det et klart signal om, at noget er helt galt. At sygehusene lider – og det gør medarbejderne også. Skal patienterne dø, før situationens alvor går op for regionerne?” spørger Grete Christensen.

Hun synes, det virker, som om politikerne i både regioner og på Christiansborg bare accepterer, at sygehusene er pressede. At det er okay, at medarbejderne pålægges ekstravagter og overarbejde for at få hverdagen på deres afdeling til at hænge sammen.

”Og det, vi så bliver budt som tak, er små lønstigninger og dårligere arbejdsvilkår. Det vil vi bare ikke være med til lænere,” understreger Grete Christensen.

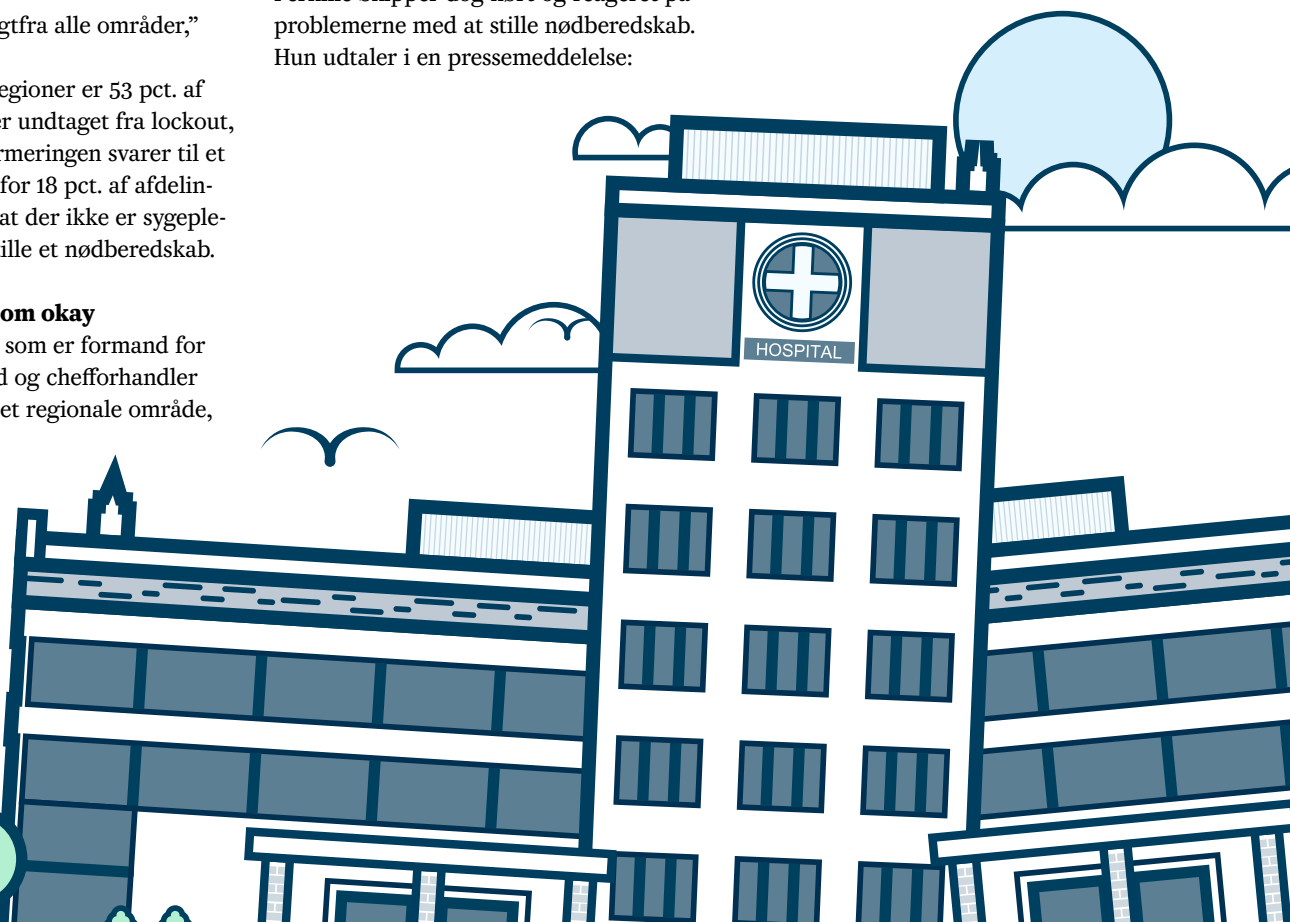
Minister i samråd

På Christiansborg har Enhedslistens Pernille Skipper dog hørt og reageret på problemerne med at stille nødberedskab. Hun udtaler i en pressemeddelelse:

”Det er virkelig skræmmende, at vores sundhedsvæsen mange steder til hverdag kører med noget, der minder om et nødberedskab. Det siger jo alt, når det ikke er muligt at tage så meget som én sygeplejerske ud af ligningen, før det reelt bliver uforsvarligt over for patienterne,” siger hun og fortsætter:

”Jeg er oprigtigt bange for, at vi vil se flere og flere jordemødre, sygeplejersker og andre i sundhedsvæsenet sive til andre sektorer eller job, fordi de knækker nakken på de urimelige forhold på sygehuse. Og det vil med al sandsynlighed kun blive værre, hvis de ikke får en fair løn. Deres løn- og arbejdsvilkår er afgørende for vores alle sammens velfærd, og derfor vedrører en potentiel konflikt os alle.”

Pernille Skipper har kaldt sundhedsministeren i samråd for at få svar på, hvor udbredte problemerne er, og hvad ministeren har tænkt sig at gøre ved dem. ●



MERE I LØN ELLER FÆRRE KOLLEGER?

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, svarer på spørgsmål om løn og arbejdsforhold i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Hvorfor mener du, at sygeplejersker skal have mere i løn?

”Det er helt basalt, at sygeplejersker med en bacheloruddannelse og med det store ansvar, de har, bør ligge på et højere lønniveau, end de gør i dag. Og det handler om, at denne store kvindedominerede gruppe halter bagefter lønmæssigt i forhold til de store mandsdominerede fag. Det er et klart ligelønsproblem, som vi har kæmpet med altid, og som man bliver nødt til at gøre op med. Vi får stor anerkendelse fra både patienter og pårørende og politikere og alle mulige andre. Men vi får ikke anerkendelsen på lønnen. Og den bør vi have.”

Mange sygeplejersker giver for tiden udtryk for, at de hellere vil have bedre arbejdsforhold end mere i løn. Hvorfor er det så løn, der er fokus på i overenskomstforhandlingerne?

”Arbejdsmiljøet er blevet så presset de fleste steder, at mange af vores medlemmer siger, at hvis bare jeg kan få en kollega mere, så kan jeg godt leve med den her løn lidt længere tid.

Men man skal ikke bare leve med sin løn. Man skal have en løn, der respekterer det niveau, man

har rent fagligt. Og man skal også have arbejdsvilkår, der gør, at man kan holde til at være på arbejde og være stolt af det arbejde, man laver. Det er der desværre steder, man ikke kan i dag. Derfor skal der gøres noget ved begge dele.”

Michael Ziegler (K), chefforhandler for KL, siger, at hvis medarbejderne vil have mere i løn, vil det betyde færre kolleger. Vil det så ikke skade sygeplejerskerne at få mere i løn?

”Det er lige præcis det, som mange sygeplejersker har bidraget til gennem årene. Jeg kender mange eksempler på afdelinger, hvor man har sagt, at vi har ikke så mange penge i vores budget, så nu skal vi vælge, om vi alle vil gå en time ned i arbejdstid eller fyre en af vores kolleger. Hvis man hele tiden sætter det op på den måde, får man folk til at give sig rigtig meget på deres egen præstation. Det har man gjort så længe nu, at nu kan de ikke give sig mere. Så man skal ikke true med, at mere i løn betyder færre af os.

Man skal sige, at det velfærdssamfund, vi vil have, skal have den og den værdi, og der skal være de og de rammer til stede. Det betyder måske, at man må sætte flere penge af til det velfærdssamfund, som vi gerne vil være kendt for. Men vi har et stort økonomisk råderum i øjeblikket, og det råderum kan man passende bruge på den offentlige sektor.”

Hvor skal der ellers komme penge fra til lønstigninger?

”Der er ingen tvivl om, at Danmark er et rigt land, og vi har meget stor vækst i hele den private sektor. Forudsætningen for det er, at vi har en velfungerende offentlig sektor, hvor vores børn kan blive passet og komme i skole, og hvor vi har et sundhedsvæsen, som sikrer, at man kan blive behandlet, hvis man bliver syg eller kommer til skade, og derefter vende tilbage til sit arbejde og sit liv igen. Og vi kan jo se, at det rent faktisk lykkes med større overlevelse og kortere indlæggelsestid, hvis vi har flere sygeplejersker på arbejdspladserne. Vi mangler bare, at politikerne erkender det og sætter penge af til det fra det råderum, der er i staten.”



FLEKSI- BILITET PRESSER SYGGEPLEJEN

Regionernes overenskomstkraav om mere fleksible sygeplejersker skaber frustrationer. Kraavene giver faglig usikkerhed, stress-sygemeldinger og opsigelser, siger sygeplejerskerne. Regionerne mener til gengæld, at det handler om at udnytte kompetencerne til gavn for patienterne.

Tekst ANNE WITTHØFFT og KRISTINE JUL ANDERSEN
Foto MIKKEL BERG PEDERSEN og MICHAEL DROST-HANSEN

”Åh, nej, det er min tur i denne weekend. Hvad mon der venter mig denne lørdag morgen? Kan jeg mestre det?”

Sådan tænker Liselotte Nielsen, en specialiseret og erfaren sygeplejerske, når hun skal møde ind på sengeafdelingen for Hjertesygdomme på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

Til daglig er hun ansat i hjerTEAMulatoriet, men siden ambulatoriet og sengeafdelingen blev lagt sammen under fælles ledelse i 2014, har sygeplejerskerne fra ambulatoriet skullet tage vagter på sengeafdelingen hver sjette weekend. Ligesom sygeplejersker fra sengeafdelingen også hjælper til i ambulatoriet.

Den form for fleksibilitet bliver i stigende grad udbredt på de danske hospitaler. Flere og flere afdelinger bliver lagt sammen med dertilhørende krav om, at man ud over sit speciale også skal hjælpe hinanden på tværs.

Og ifølge Danske Regioners krav til OK18-forhandlingerne er det også vejen frem.

Regionerne ønsker bl.a., at ansættelsesbestemmelserne skal ”forenkles”, så man i højere grad kan sende sygeplejersker rundt mellem afdelinger og hospitaler i regionen – uden at det aftales og varsles i samme grad som i dag. Derudover ønsker Danske Regioner at øge normperioden til et år og at udskyde seniordagene, så de tildeles fra fem år før folkepensionsalder i stedet for fra 60 år som i dag. Regionerne ønsker også at øge deres fleksibilitetsmuligheder ved at ændre på normperioden, så overarbejde skal opgøres på årsbasis – og ikke som nu, hvor normperioden er 14 uger, medmindre andet er aftalt.

”Jeg tror, man skal passe på med at sige, at man ikke kan ændre på noget som helst, uden at det går ud over det faglige arbejdsmiljø,” siger Anders Kühnau (S), chefforhandler på regionernes område og regionsrådsformand i Region Midtjylland.

Fleksibilitet skaber stress

For mange sygeplejersker er udmeldingerne fra Danske Regioner hård kost i en hverdag, der mange steder er presset i forvejen.

Liselotte Nielsen mener, at arbejdsgiverne strammer skruen for meget, når de taler om øget fleksibilitetskrav til sygeplejerskerne. Hun fortæller, hvordan hun – en erfaren og specialiseret ambulatoriesygeplejerske – bliver fagligt usikker og ikke kan bruge sine kompetencer, når hun hver sjette weekend skal arbejde på en sengeafdeling.



På Sygehus Sønderjylland fortæller Liselotte Nielsen, at sammenlægningen og vagterne på sengeafdelingen var rigtig svær for mange af hendes kollegaer.

”Der var et par stykker, der knap nok kom i gang, før de gik ned med stress,” siger Liselotte Nielsen.

Sidenhen er yderligere et par kollegaer gået ned med stress og er derfor blevet fritaget fra at skulle tage vagter på sengeafdelingen.

”Man ved ikke, hvor tingene er, og man kender ikke patienterne og deres historik. Du kender ikke alle dine kollegaer og har ikke et fast arbejdsfællesskab, hvor du ved, hvem du kan gå til, hvis du har et problem,” siger Liselotte Nielsen.

Chefforhandler for Danske Regioner Anders Kühnau ønsker ikke at skabe et dårligt arbejdsmiljø for sygeplejerskerne.

”Det vil jeg absolut ikke. Vi ved godt, at glade medarbejdere er det, der giver god behandling af vores patienter. Det er der sådan set evidens for.”

Men hvad siger du til de sygeplejersker, der arbejder flere steder, som fortæller, at det giver problemer?

”Selvfølgelig lytter vi til sygeplejerskerne. Men jeg skal også sikre mig, at patienterne får den behandling, de skal bruge, og møder det personale, der har de kompetencer, der skal til,” siger Anders Kühnau, der mener, at det i sidste ende også er tilfredsstillende for medarbejderne, hvis man kan give patienterne en ordentlig behandling og dermed sikre, at der er det flow, der hjælper patienterne bedst.

Specialerfaring går tabt

Liselotte Nielsen fra Hjerтеаafdelingen på Sygehus Sønderjylland fortæller, at der er stor forskel på at gå i dybden med en helt specifik hjerteforstyrrelse og på at have overblikket over seks patienter – fordelt på tre-fire stuer – med hver deres hjertesygdom.

”Det er svært, når man er så specialiseret i det ambulante, som jeg er, pludselig at skulle overskue bredden af patienterne. På sengeafdelingen føler jeg, at jeg ikke slår til, og det dræner mig. Mine kollegaer og jeg kan ikke kende os selv. I ambulatoriet gør vi gavn og indgår i dialog med

lægerne om en behandlingsstrategi, men når så vi er på sengeafdelingen, bliver vi usikre og kan ikke få bragt vores kompetencer i spil. Vi har ingen selvtillid, og det er skræmmende, når man til hverdag er en kompetent sygeplejerske, der snart kan fejre 25-års jubilæum,” siger Liselotte Nielsen og fortsætter:

”Lad os hver især gøre det, vi er gode til. Behandlingerne bliver mere komplekse, og det kræver mange års erfaring at kunne varetage hjertebehandling selvstændigt, som jeg gør, og det er da ærgerligt, hvis man lader så stor en specialerfaring gå tabt, fordi man ikke tager vare på os.”

Hun kan godt forstå, at man ud fra et ledelsesmæssigt perspektiv tænker, at jo flere hoveder, man har, som man kan flytte rundt på, jo bedre.

”Men man har ikke øje for den menneskelige omkostning, og det provokerer mig.”

Anders Kühnau siger til *Sygeplejersken*, at han ikke er afvisende over for at sætte nogle flere hegn op for fleksibiliteten, end han hidtil har gjort.

”Hvis vi ønsker mere fleksibilitet på nogle områder, så kan det være, at vi bliver nødt til at sætte nogle hegn op på andre områder, og det er jo noget af det, vi gerne vil drøfte, f.eks. i forhold til arbejdstid. Hvad er det for nogle sikringer, hegn eller værn, der giver mest værdi for medarbejderne?” spørger han.

Arbejdsmiljøeksperter advarer

I juni 2016 satte *Sygeplejersken* for første gang fokus på den stigende tendens med, at sygeplejersker ”udlånes” til andre afdelinger. Dengang viste en analyse, at halvdelen af de adspurgte sygeplejersker mente, at udlån påvirkede arbejdsmiljøet negativt, og hver tredje, at det forringede kvaliteten af sygeplejen.

Psykolog Karen Albertsen fra Team-ArbejdsLiv, som er ekspert i arbejdsmiljø, påpegede dengang, at det er en belastning for enhver, selv om det er nemmere for nogle end andre, at skulle forholde sig til nye relationer og rutiner. Og hvis man kommer ind på en afdeling, der i forvejen er presset, fordi man mangler personale, så kan belastningen blive for stor.

Regionernes krav

Danske Regioner har fremsat en række krav om øget fleksibilitet. Dansk Sygeplejeråd har afvist alle kravene. Status på dem er uafklaret pga. tavshedspligt i Forligsinstitutionen.

Arbejdssted

Regionerne ønsker at udvide arbejdsstedet, så en sygeplejerske er ansat i en region med tjeneste på flere arbejdssteder, og derfor kan flyttes mellem de enkelte arbejdspladser i regionen efter arbejdsgeverens behov og ønske.

Årsnorm

Regionerne ønsker, at normperioden skal være på et år. Dermed afskaffer man stort set udbetaling af overarbejde, fordi man har 52 uger til at afvikle det. Så lang en periode betyder også, at de ansatte kan få tilrettelagt deres arbejde, så der ophobes arbejdstimer i nogle perioder, som så blot skal udlignes, inden året er gået.

Varslingsbestemmelser

Danske Regioner ønsker at afskaffe varslet på et døgn for ændringer i vagtplanen (som dækker fire uger), og det behøver ikke ske i den ansattes arbejdstid. Regionerne ønsker også at afskaffe varsling og afvarsling af afspadsring (i dag fire døgn). Det vil betyde, at afspadsring kan aflyses fra det ene øjeblik til det andet.

Seniordage

Regionerne ønsker at ”tilpasse seniordagene til lovgivningen om folkepension”, så aldersgrænsen for seniordagene flyttes i samme takt, som pensionsalderen stiger. Det vil betyde, at seniordagene først tildeles fra fem år før folkepensionsalder. Og ikke som i dag, hvor retten til seniordage starter ved 60 år.

”Man skal ikke undervurdere, at dét at skifte fysiske omgivelser og faglige kompetencer er en stressbelastning, og hvis man ikke er fagligt klædt på til opgaven, og patienterne har nogle forventninger, man ikke kan leve op til, så kan det skubbe til ens faglige identitet på en måde, så man mister kontrol og mister oplevelsen af at kunne fungere kompetent. Og det er noget af det mest stressende at opleve, at ens faglighed og kompetencer kan betvivles,” sagde hun.

I samme artikel påpegede seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Thomas Clausen, at forudsigelighed spiller en stor rolle for vores trivsel i arbejdet. Han sagde: ”Hvis hverdagen er uforudsigelig, rammerne er uklare, og man ikke helt kender de krav, der bliver stillet til ens rolle, så kan det være meget stressende.”

Han pegede på, at sociale relationer og følelsen af at lykkes med sit arbejde er afgørende faktorer for trivslen.

”En væsentlig del af det at gå på arbejde er de sociale og faglige relationer. At man kender kollegaerne og hinandens kompetencer. Hvis man hele tiden skal møde nye relationer, bliver det krævende,” sagde han.

Fik nok og sagde op

En anden sygeplejerske, der fik nok af det pressede sundhedsvæsen og de øgede krav til sygeplejerskers fleksibilitet, er Jeanne Cecilie Mathiesen. Indtil for et år siden arbejdede hun på et intensivt afsnit på Børneafdelingen på Aarhus Universitets-

hospital. Ud af de 15 år, hun arbejdede der, var hun tillidsrepræsentant i de otte.

Hun fortæller, at på Børneafdelingen er det i dag en del af hverdagen at blive udlånt til andre pædiatriske afdelinger. Det kan være børnehjerteafsnittet den ene dag og børnekræftafsnittet den næste dag.

”I princippet kan man sige nej til at hjælpe i en anden afdeling. Men i praksis er det svært, når ledelsen siger, at vi skal hjælpe hinanden,” siger hun.

”På et tidspunkt begyndte nogle af mine kollegaer at sige, at de gerne ville ringes til om morgenen for at kunne forberede sig. Det synes jeg også siger noget om, hvor ubehagelig bare tanken kan være om at skulle hen et sted, hvor man ikke kender kollegaerne eller ved, hvor tingene er,” siger hun. Og hun fortæller, at det er svært for både de indlagte børn og deres forældre at forholde sig til de mange forskellige sygeplejersker.

Når Anders Kühnau siger, at han gerne vil være med til at sætte flere hegn om

sygeplejerskernes fleksibilitet, så det kan ske på en ordentlig og tryk måde for sygeplejerskerne, så tvivler Jeanne Mathiesen på, at det bliver virkelighed. Der er alt for mange ting, der arbejder i den modsatte retning – f.eks. at man fremover skal arbejde på forskellige matrikler uden hensyntagen til sygeplejerskernes ekstra transporttid, som tages af fritiden og ikke af arbejdstiden.

”Sidste gang vi blev lagt sammen, gik vi fra at være en børneafdeling med 55 sygeplejersker til at være 110. Og det er altså rigeligt at forholde sig til 110 kollegaer. Det er mange specialer sammen, og jeg synes, at de strammer den,” siger hun og fortæller, at for hende var det sammenlægningerne, der gjorde, at hun under en rejseorlov besluttede sig for at sige sit job op. Nu søger hun job i det private som sælger.

”Jeg elsker, elsker, elsker, elsker selve arbejdet som sygeplejerske. Men jeg synes ikke, at de passer godt nok på folk i regionerne. Og nu er nok nok.” ●



Børnesygeplejerske Jeanne Mathiesen holdt meget af sit job, men fik nok af det pressede sundhedsvæsen med sammenlægninger og øgede krav til sygeplejerskers fleksibilitet. Efter 15 år på Aarhus Universitetshospital sagde hun op. I dag har hun åbnet en lille genbrugsbutik og satser på et job i det private som sælger.

SAMMEN- HOLD MED EN STYRKE SOM VESTERHAVET

”Vi mangler at blive anerkendt for den værdi og den faglighed, vi har.” Sådan lød det fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, da hun stod på scenen foran 10.000 tilidsrepræsentanter på TR-stormødet i Fredericia den 22. marts.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



Det lyder som Vesterhavet. En brusen fylder messehallen. Så langt øjet rækker, og længere endnu, er det grå betongulv dækket af et menneskehav. De sidder i endeløse rækker ved langborde, og deres snakken suser i øregangen.

Forsinket af buskaosset udenfor strømmer folk stadig ind. Hallen i Fredericia Messecenter er Danmarks største. Her er plads til 2,5 fodboldbaner, og denne torsdag morgen er den fyldt med flere end 10.000 tillidsrepræsentanter. De kommer fra alle dele af den offentlige sektor, og det er til at få øje på. Pædagoger med pink bandanaer om hovedet. Folk iført orange og lysegrønne veste fra henholdsvis 3F og FOA. Lærere med hvide T-shirts med teksten "En løsning for alle". Og sygeplejersker i knaldrøde T-shirts med samme slogan. Men selvom de repræsenterer 160 forskellige faglige organisationer, kæmper de for det samme: En fælles, rimelig løsning.

Målet med stormødet er at styrke sammenholdet og give tillidsrepræsentanterne inspiration til, hvordan de hver især kan bidrage til, at de offentligt ansattes budskab når ud til danskerne. I løbet af dagen er der udover standupkomik og livemusik oplæg på scenen, bl.a.

KLAR TIL KAMP



LISA OECHSLE
Aabenraa Sygehus, Medicinsk afdeling

"Jeg er kommet for at kæmpe for en fælles løsning. Det er ikke kun sygeplejerskernes kamp, og det er vildt, at så mange folk står sammen. Jeg håber, at arbejdsgiverne får øjnene op, så vi undgår strejke og lockout. Jeg er klar til kamp ... Men vil helst ikke."

Noget større på spil

En frokostpause og 10.000 sandwich senere kommer de seks store fagforeningers formænd på scenen. Menneskehavets brusen er forstummet. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, står side om side med blandt andre Anders Bondo fra Danmarks Lærerforening og Dennis Kristensen fra FOA. I en paneldebat skal formændene tale om,

FORNYET ENERGI



NICKLAS VAGNER FORSMAN
Nordsjællands Hospital, Hillerød,
ortopædkirurgisk afdeling

"Jeg er kommet i dag for at støtte op. Ikke kun om sygeplejerskerne, men også om de andre faggrupper. Her er en god kampgejst, og så er der nogle interessante foredragsholdere. Jeg er sikker på, at vi kommer hjem med fornyet energi og kan inspirere vores kolleger."

med arbejdsmarkedsforsker Laust Høgedahl fra Aalborg Universitet, som fortæller om vigtigheden af den danske model. Fra scenen bliver der adskillige gange sat gang i korte seancer med gruppearbejde. To og to skal tillidsrepræsentanterne bl.a. drøfte, hvordan de oplever deres kollegers engagement, og hvordan man vinder danskernes opbakning. På storskærmene, der hænger ned fra loftet mange meter over menneskemængden, toner en københavnsk scenetekniker fra 3F frem. Han bliver filmet live fra et af langbordene. Hans råd til tillidsrepræsentanterne er, at de skal være højlydte i medierne.

"Vi skal skrive så mange læserbreve, at der ikke er plads til boligannoncerne," siger han, og mængden brøler af grin.

hvorfor arbejdsgivernes krav er urimelige og vigtigheden af at holde sammen og stå fast.

"Der er noget langt større på spil end lønnen i alt det her. Jeg er træt af, at de offentligt ansatte bliver set som noget i et regneark. Vi mangler at blive anerkendt for den værdi og den faglighed, vi har. Og den anerkendelse er andet end bare løn. Den ligger også i, at vi bliver respekteret i hverdagen og har mulighed for at bruge den faglighed, vi har," siger Grete Christensen. Det bakker de øvrige formænd hende op i. Formanden for Offentligt Ansattes Organisationer og HK Kommunal, Bodil Otto, siger:

"Vi kæmper for at beholde det, der er vores. Man kan ikke gøre noget værre end at tage folks rettigheder fra dem."

Da paneldebatten er slut, får formændene stående applaus fra tilhørerne. Med en styrke som Vesterhavet i stormvejr jubler pædagoger, lærere, socialrådgivere, skraldemænd, præster og sygeplejersker i kor. Denne torsdag eftermiddag i Fredericia er det tydeligt, at sammenholdet ikke tæmmes. ●

FREDELIGE, MEN HØJTRÅBENDE



TINA SKOYSAGER STOKBÆK
Plejecenter, Odense Kommune

"Her er en fantastisk følelse af fællesskab. Folk fra andre faggrupper henvender sig til os, og vi taler sammen tværfagligt. Jeg håber, vi kan få lagt pres på forhandlingerne, så det ikke ender i konflikt. Vi skal være fredelige, men højtråbende. Vi skal vise vores holdninger på den gode måde."

FÆLLESSKABET HAR ALDRIG FØR VÆRET SÅ STÆRKT

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Sygeplejerskernes bånd med lærere, socialrådgivere og resten af de offentligt ansatte er under OK18-forhandlingerne blevet historisk stærkt. Solidariteten mellem faggrupperne har foråret igennem udmøntet sig i demonstrationer og hapnings, hvor ikke kun de offentligt ansatte men også deres støtter fra det øvrige Danmark er mødt talstærkt op.

SKULDER VED SKULDER



Under sloganet "Skulder ved skulder" blev der den 10. april afholdt demonstrationer i otte af landets større byer til støtte for de offentligt ansatte. I København på Bertel Thorvaldsens Plads mødte omkring 7.000 mennesker op.

SORTE STUDERENDE



Den 4. april gik sygeplejestuderende landet over i sort. De studerende iførte sig sort tøj for at symbolisere, at fremtiden ser sort ud, hvis overenskomstforhandlingerne bliver til fordel for arbejdsgiverne.

FORHANDLERE MED OPBAKNING



Den 22. marts stod de tre chefforhandlere for hhv. det kommunale, regionale og statslige område foran 10.000 tilhørsfolk i Fredericia: Formand for Dansk Lærerforening, Anders Bondo Christensen (t.v.), formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen og forbundsformand for Hærens Konstabel- og Korporalforening, Flemming Vinther.



SOLIDARITETEN KAN GIVE GENLYD LÆNGE

OK18 er præget af et unikt sammenhold mellem de faglige organisationer. Hvis sammenholdet står distancen, kan det gavne organisationerne ved et evt. lovindgreb, men også på længere sigt, siger arbejdsmarkedsforsker. Han vurderer, at magtbalancen er ved at tippe i retning af lønmodtagernes side.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **PHILIP DAVALI**

”Skulder ved skulder” ”En løsning for alle” og den såkaldte musketerered. Det tætte samarbejde mellem de mere end 100 faglige organisationer, der repræsenterer omkring 750.000 offentlige lønmodtagere under OK18, er aldrig set før.

Som beskrevet i sidste nummer af Sygeplejersken skriver de faglige organisationer i øjeblikket historie med deres solidaritetspakt, hvilket især arbejdsgiverne og Forligsmanden, men også regeringen har fået at føle og må forholde sig til, siger arbejdsmarkedsforsker Emmett Caraker fra Center for Arbejdsmarkedsforskning (CARMA) ved Aalborg Universitet.

”I modsætning til tidligere efterlader de faglige organisationers samlede front og indbyrdes solidaritet ikke enkelte grupper isoleret over for de offentlige arbejdsgivere. Og det stiller objektivt set lønmodtagerne i en stærkere position end tidligere,” siger han.

Hans kollega, arbejdsmarkedsforsker Laust Høgedahl, er enig.

”Solidariteten er lønmodtagernes stærkeste kort. Det, at man har formået at stå skulder ved skulder denne gang,

lægger et massivt pres på arbejdsgiverne,” siger Laust Høgedahl.

Styrket af folkelig opbakning

Presset er ikke blevet mindre af, at et stort flertal af befolkningen er på de offentligt ansattes side denne gang. Flere meningsmålinger har i marts vist, at to ud af tre danskere bakker op om bedre løn og arbejdsvilkår i den offentlige sektor.

Den holdning underbygges af forskning, som Emmett Caraker og hans kolleger i forskergruppen ”Arbejdsliv og Politik set i et Lønmodtagerperspektiv” står bag. Forskningen viser bl.a., at også de private lønmodtageres ønske om at bevare den universelle velfærdsstat er usvækket høj, fortæller Emmett Caraker og uddyber:

”Der er en bekymring for, at kvaliteten falder som følge af nedskæringer, og der står generelt set en respekt om de offentligt ansatte og det arbejde, de udfører.”

Det er uvist, om arbejdsgiverne med Sophie Løhde (V) i spidsen havde undervurderet musketeredens styrke og danskernes store opbakning til de offentligt ansatte, da de i marts varslede omfattende lockout



i både stat, regioner og kommuner som svar på lønmodtagernes strejkevarsel.

Men i skrivende stund, hvor Forligsmanden stadig forsøger at mægle mellem parterne, er Emmett Caraker ikke i tvivl om, at de faglige organisationer står stærkest netop pga. solidariteten og den folkelige opbakning:

”De faglige forhandlere taler med et tydeligere mandat i Forligsinstitutionen, hvilket gør det sværere for Forligsmanden at splitte de faglige organisationer og spille dem ud mod hinanden.”

Regering har mindre råderum

At solidariteten og ”En løsning for alle” er synlig og får opbakning i det offentlige rum, hvor også vælgerne til det næste folketingsvalg befinder sig, er også til fordel for de faglige organisationer.

”Det er i høj grad med til at presse regeringen, også fordi der snart skal være valg (senest juni 2019, red.) Regeringen er jo central, da den råder over både Finansministeriet og Moderniseringsstyrelsen, som igen udstikker det økonomiske råderum for stat, regioner og kommuner. At solidariteten er synlig og stærk blandt vælgerne, giver alt

andet lige regeringen et mindre rum at agere i,” siger han.

Det har museumsinspektør ved Nationalmuseet og seniorforsker i arbejderbevægelsens historie Lars K. Christensen også bemærket:

”Jeg tror, at solidariteten har skabt en vis overraskelse på arbejdsgiversiden og i regeringen. Til at begynde med var retorikken meget bastant fra arbejdsgiverside, men det har ændret sig her på det seneste, bl.a. har statsministeren selv taget initiativ til, at de penge, der bliver sparet under en given konflikt, skal gå til velfærd. Det ser jeg som et svar på de meningsmålinger, der viser, at den folkelige opbakning er stor,” siger Lars K. Christensen.

Alt kan tabes, hvis solidariteten smuldrer

Magtbalancen mellem arbejdsgivere og de offentligt ansatte er altså p.t. tippet betydeligt til lønmodtagernes fordel. En fordel, der ifølge Emmett Caraker ikke er blevet mindre af, at Moderniseringsstyrelsen, men også Danske Regioner med arbejdsforskerens ord har scoret et konkret selvmål i forbindelse med de omfattende lockoutvarsler.

”Mange steder må arbejdsgiverne jo trække lockoutvarslerne tilbage, fordi man kan se, at det hele vil bryde sammen, og det har man ikke legitimitet til at gøre over for befolkningen. Det ligner p.t. en arbejdsgiverside i defensiven, og lige nu er lønmodtagerne stærkest,” siger Emmett Caraker.


Men, pointerer han, lønmodtagerne kan tabe det hele på gulvet, hvis bare én faglig organisation trækker sig og bryder musketereden. Holder solidariteten og musketereden omvendt til den bitre ende, også til et evt. lovindgreb, mener Emmett Caraker overordnet, at det vil komme de offentligt ansatte til gode:

”Det er svært at sige noget om musketeredens betydning for de faglige organisationer på længere sigt, men ser vi frem til bare næste overenskomstforhandling, har lønmodtagerne rykket noget ved at bekræfte solidariteten. Og jeg vil vurdere, at jo stærkere solidariteten og mobiliseringen er, jo sværere vil det være for regeringen at lave et lovindgreb som det i 2013. Jo større presset er også på oppositionen, jo større er sandsynligheden for, at lovindgrebet også rummer indrømmelser til lønmodtagerne.”

LIGELØNSPULJE ER EN VIGTIG SEJR

Med oprettelsen af en ligelønspulje er det lykkedes Dansk Sygeplejeråd at få hele den offentlige sektor til at støtte den kamp for ligeløn, der altid har været en af fagforeningens helt store mærkesager.

Tekst ANNE WITTHØFFT

 Lærerne ville have en arbejdstidsaftale. Akademikerne deres frokostpause. Men de kunne ikke få deres krav indfriet på egen hånd.

Dermed opstod der en mulighed for, at Dansk Sygeplejeråd – sammen med Sundhedskartellet, FOA, Socialpædagogerne og BUPL – kunne udveksle solidaritet med bl.a. lærerne og akademikerne til gengæld for en af Dansk Sygeplejeråds vigtigste mærkesager: ligeløn.

Det skete, da de 51 faglige organisationer i Forhandlingsfællesskabet indgik en musketered om, at OK18-forhandlingerne skal indeholde en løsning for alle. På den måde styrkede de både deres fælles krav om et samlet lønloft og om de specifikke mærkesager. Og det betød, at de 51 organisationer nikkede ja til at afsætte 85 og 25 mio. kr. i hhv. kommuner og regioner til en ligelønspulje, der skal fordeles blandt de kvindedominerede fag.

Politikernes ansvar

Og selv om det i denne omgang ikke kommer til at betyde alverden på den enkelte sygeplejerskes lønseddel målt i kroner og øre, så er det et tydeligt signal til politikerne om, at der nu er bred enighed blandt 750.000 offentligt ansatte om, at den manglende ligeløn er et vigtigt problem, der skal gøres noget ved. Derfor mener Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, at ligelønspuljen er en vigtig sejr.

”Det betyder jo, at de øvrige offentligt ansatte anerkender, at der er et ligelønsproblem på det danske

arbejdsmarked, og de gerne vil være med til at sende et signal om, at der skal gøres en særlig indsats, og de derfor tager et første lille skridt ved at give afkald på en mindre del af deres egen løn for at rette op på den ulighed,” siger hun.

Og den besked vil Dansk Sygeplejeråd tage med til Christiansborg på den anden side af OK18.

”For det var på Christiansborg, at uligheden blev grundlagt, og det er derfor også er det eneste sted, hvor den kan ændres,” siger Grete Christensen med henvisning til Tjenestemandskommissionen, der i 1969 indplacerede kvindedominerede fag lavere på lønskalaen end de fag, der var domineret af mænd.

Uligeløn giver konflikter

Det er urealistisk at forestille sig, at de øvrige offentligt ansatte frivilligt vil afgive en større procentdel af deres egen reallønstigning under overenskomstforhandling, end de har gjort denne gang.

”Derfor er det nu op til politikerne på Christiansborg. Det er dem, der bestemmer, om sygeplejerskefaget og andre kvindedominerede fag skal være dårligere lønnet end andre sammenlignelige faggrupper – alene af den grund, at man i 1969 mente, at mænd var forsørgere, og kvinders job kunne sidestilles med bijobberi,” siger Grete Christensen.

Flere arbejdsmarkedsforskere har netop peget på, at netop uligheden er grobund for, at konflikter vil blive ved med at bryde ud, så længe man ikke løser problemet ved dets rod. ●

• Dengang •

KONFLIKT UDEN FARVER

Da sygeplejerskerne i 1973 for første gang varslede konflikt, var det grænseoverskridende for alle. Kunne sygeplejersker overhovedet tillade sig at strejke? Som daværende formand Kirsten Stallknecht fortæller i dag: "De troede ikke, vi turde." Under strejken 1973-74 var der ingen farverige demonstrationer, og billederne fra dengang viser kun alvorlige møder og forhandlinger. Her ses medlem af hovedbestyrelsen og forstanderinde for Sankt Lukas Sygeplejeskole, diakonisse Elna Krogh Nielsen ved det ekstraordinære repræsentantskabsmøde 29. september 1973, hvor daværende formand Kirsten Stallknecht opfordrede til konflikt.

(gs)

FOTO DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM





EN BOMBE UNDER PATIENTERNES RETTIGHEDER

D Forestil dig, at du bliver syg og kommer på sygehuset. Der er for lidt personale til de mange patienter, og der er ikke penge til at tilkalde vikarer. Derfor må du vente med at blive behandlet og plejet, og det medfører, at du når at få skader eller bliver mere syg og få varige mén. Men du har ikke ret til at få erstatning for den dårlige behandling – for årsagen er, at sygehuset mangler personale og økonomiske ressourcer.

Det er det skrækscenarie, flere patientorganisationer ser for sig, efter der er faldet en principiel dom i landsretten, som netop henviser til mangel på personale og ressourcer som grund til, at en patient ikke får erstatning. Både Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse og Dansk Sygeplejeråd frygter, at sagen kan skabe præcedens, så patienterne i princippet mister deres rettigheder, hvis dommen bliver stadfæstet i Højesteret.

”Den her dom kan gå hen og blive en bombe under sundhedsvæsenet i forhold til patienternes rettigheder,” siger Morten Freil, direktør for Danske Patienter, og fortsætter:

”Vi ved, at når patienterne kommer ind på medicinske afdelinger, akutmodtagelser og videre rundt i systemet, så er der mangel på kapacitet. Vi kan se, at plejepersonalet og lægerne

er meget presset. Og så sker der fejl. Men hvornår kan man så forvente, at patientrettighederne gælder, og man har ret til erstatning, når der i princippet altid er kapacitetsmangel i sundhedsvæsenet?”

38 dage for sent

Den konkrete sag handler om en kvinde, der har fået afvist at få erstatning for, at hun blev indkaldt for sent til en mammografiscreening. Helt præcis 38 dage for sent, hvor det så viste sig, at hun havde brystkræft. Landsretten afviste at give kvinden erstatning – ligesom Ankenævnet for Patienterstatning – og godtog begrundelsen fra Region Hovedstaden om, at den sene indkaldelse skyldtes mangel på ressourcer.

Kvinder har ret til at blive mammografiscreenet hvert andet år

RESSOURCEMANGEL.

Patientorganisationer er dybt bekymrede for patienters rettigheder, efter at landsretten har afvist erstatning til en kvinde, som blev indkaldt for sent til mammografiscreening. Begrundelsen var mangel på ressourcer, og nu frygtes det, at dommen vil danne præcedens. Sagen er anket til Højesteret.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Illustration **ISTOCK**

Dommen

”Landsretten er nået frem til, at A ikke har ret til erstatning. Landsretten har lagt til grund, at overskridelsen på de 38 dage skyldtes, at regionen da manglede personalemæssig og økonomiske ressourcer, herunder fordi regionen måtte foretage 11.470 flere screeninger end i den tidligere screeningsrunde.”

Kilde: Domstol.dk

Sundhedsloven

Sundhedsloven kapitel 18, § 85.

Stk. 1. Personer mellem 50 og 69 år, der har kvindeligt brystvæv, har ret til brystundersøgelse hvert andet år i bopælsregionen, jf. § 277, stk. 9.

Stk. 2. Undersøgelsen omfatter røntgenundersøgelse (mammografi).

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om tilbuddet om brystundersøgelse.

plus minus tre måneder, når de er mellem 50 og 69 år. Den ret står i Sundhedsloven.

Der er dog i klage- og erstatningsloven en undtagelsesregel, som kan fritage myndighederne for erstatningsansvar for skader, der skyldes manglende ressourcer. At landsretten bruger undtagelsesreglen, er ikke uden problemer, mener sundhedsjurist fra Syddansk Universitet, Kent Kristensen.

”Når en så klar regel, der står nedfældet i Sundhedsloven, kan undsiges med en begrundelse om mangel på ressourcer, så udhuler reglerne de lovbundne rettigheder, patienter er sikret i sundhedslovgivningen. Landsretsdommen indebærer, at myndighederne i stort set alle dele af det offentlige sundhedsvæsen kan undskylde sig med mangel på økonomi og personale,” påpeger han og understreger:

”Her har vi en rettighedsregel, hvor landsretten går ind og siger, at den ret ikke gælder længere, end der er penge i kassen til.”

Ville holde myndigheder ansvarsfri

Det fremgår af forarbejderne til klage- og erstatningsloven, at man oprindeligt har villet holde myndighederne fri for ansvar for skader, der skyldes manglende ressourcer. Problemet er, at det i mange situationer vil være rigtig svært at afgøre, hvornår skaden skyldes manglende ressourcer eller ringe planlægning og udnyttelse af de ressourcer, der er til rådighed.

Kent Kristensen mener, at hvis dommen bliver stadfæstet i Højesteret, er det op til politikerne at tage stilling til, om tilsidesættelse af lovbundne rettigheder er erstatnings- og ansvarspådragende for myndighederne.

Forskel på screening og behandling

Det var Region Hovedstaden, der i 2013 ikke indkaldte kvinden til mammografiscreening i tide. Her afviser koncerndirektør Svend Hartling, at der er grund til at bekymre sig om, at en højesteretsdom vil blive brugt som en sovepude, der kan underminere patienternes rettigheder.

”Det er ikke noget, vi vil bidrage til. Det ligger ikke i vores dna. Det var en helt særlig situation, vi stod i dengang, hvor vi ikke havde en chance for at følge med,” siger han.

Samtidig mener Svend Hartling, det er vigtigt at understrege, at der i den

konkrete sag var tale om et tilbud om mammografiscreening. Altså en screening af raske personer. Og at det er noget andet end patienter, der kommer på sygehuset, fordi de er syge. Derfor mener han ikke, at man kan bruge dommen som løftestang i andre sager, hvor der sker fejl i forbindelse med behandling af syge personer.

”Men hvis man er bekymret for, at en dom vil blive misbrugt, så synes jeg, man må få lavet lovgivningen om,” siger Svend Hartling.

Sagen har i hvert fald politisk bevågenhed. Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) har tidligere udtalt følgende til Jyllands-Posten:

”Det skal ikke være sådan, at man i en region skal kunne slippe for erstatning på grund af dårlig planlægning og prioritering. Slet ikke når vi taler om et område, der er specifik lovgivning og økonomi på. Alt afhængigt af, hvad dommen bliver, så kommer vi til at følge op på det.” ●

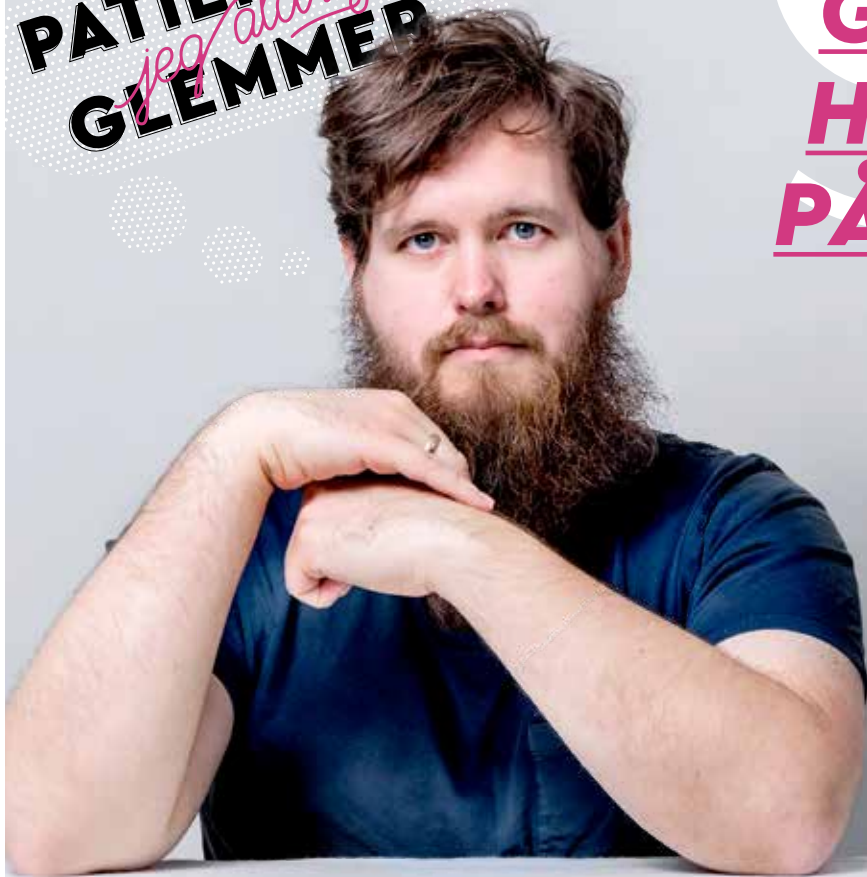
Undtagelsesreglen

Klage- og erstatningsloven under ”Erstatningsberettigede sager”:

§20: Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået.

**PATIENTEN
GLEMME**
jeg aldrig



GLEMTE, HAN HAYDE VÆRET PÅ AFVÆNNING

En patient, som ikke kunne slippe flasken, lærte **Niklas Kline Lange Frost**, at man som sygeplejerske bliver nødt til at huske på de små sejre, selvom det til tider kan være mere end svært.

Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **BAX LINDHARDT**

D Jeg lærte ham at kende, da jeg var sygeplejerske i Den Sociale Hjemmepleje i København. Han havde mistet en tå og havde brug for sårbehandling. Derudover var han alkoholiker, alkoholdement og havde levet et hårdt liv. Han drak guldøl dagen lang, og når han løb tør, gik han en tur i kiosken og byttede sine tomme dåser til nogle nye.

Som sygeplejerske i hjemmeplejen investerer man ikke kun sin tid i sine patienter, men også lidt af sig selv. Man kommer i deres hjem, som regel over lange perioder, og man bliver en lille del af deres liv. Derfor sprang jeg også straks til, da han en eftermiddag pludselig besluttede sig for, at nu skulle det være. Han ville holde op med at drikke!

Han havde flere gange snakket om, at han gerne ville blive ædru. Han ønskede at række ud til sin familie, som han havde mistet kontakten med, men indtil den eftermiddag havde han ikke været klar til at tage springet.

Han havde ikke drukket hele dagen og virkede fast besluttet, så jeg fik arrangeret indlæggelse til ham på hospitalet, hvor han kunne blive afruset og få hjælp. Det var op mod weekenden, og jeg kan huske, at jeg gik hjem den dag med følelsen af, at jeg virkelig havde udrettet noget godt.


Da jeg mødte på arbejde om mandagen, var han blevet udskrevet igen. På grund af sin demens havde han fuldstændig glemt, at han var blevet afruset, og var begyndt at drikke, som han plejede, så snart han kom hjem. Jeg spurgte ham, om han kunne huske, hvad han havde lavet i weekenden. Det kunne han ikke.

Første gang, det skete, var det en nedslående oplevelse. Jeg følte, jeg havde fejlet totalt. Men jeg blev nødt til at bevare troen på, at det kunne lykkes. Hvis jeg mistede optimismen, så skulle jeg ikke længere være sygeplejerske, syntes jeg. Patienterne har jo også brug for, at vi bevarer håbet, så de ikke selv mister det.

Jeg nåede at hjælpe ham afsted til afrusning flere gange, imens jeg arbejdede i hjemmeplejen. På et tidspunkt fik han endda en plads på en afvænningsklinik i 14 dage. Han nåede at blive helt afvænnet, men lige så snart han kom ind med toget, gik han hen og købte øl. Han kunne simpelthen ikke huske, at han var holdt op med at drikke.

Det var frustrerende, men jeg lærte med tiden, at jeg blev nødt til at se på den lyse side. Måske blev han helt ædru, måske ikke, men i det mindste gav hans ture på afvænningsklinikken nogle tiltrængte pauser fra alkoholen.

Tanken om de små sejre har jeg taget videre med mig i mit nuværende arbejde som sygeplejerske på infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital. Det kan være svært at få tiden og ressourcerne til at slå til, men så må man forsøge at huske på, hvad man gør godt, så man ikke går helt ned med flaget.

Jeg ved ikke, om min patient nogensinde blev ædru, men jeg glemmer ham aldrig. 

Husker du mødet med den patient, som lærte dig noget essentielt om at være sygeplejerske? Var det din første patient? Var det patienten, som døde på din vagt, der står mejslet i din hukommelse? Var det det alvorligt syge barn, som blev helbredt trods svære odds? Eller ..?

Skriv til: redaktionen@dss.dk
Længde; maks. 3.000 anslag.
Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".



Hvor fit er din karriere?

Læs en forskningsbaseret efteruddannelse ved Syddansk Universitet

Er du klar til at omstille dig, når arbejdsmarkedet konstant udvikler sig?

En efteruddannelse fra SDU bygger på den nyeste forskning og tilbyder kompetencer, så du er opdateret på dit fagområde. I undervisningen møder du anerkendte forskere og en række eksterne erhvervsfolk eller sundhedsprofessionelle, der er med til at omsætte teorierne til praksis. SDU udbyder bl.a. kandidat- og masteruddannelser indenfor sundhed, sygepleje, rehabilitering, offentlig ledelse og projektledelse. Mulighed for hele forløb eller enkeltfag.



"Uddannelsen har været medvirkende til, at jeg er avanceret fra basisfysioterapeut til leder, hvor jeg arbejder med kvalitets- og organisationsudvikling på et overordnet, strategisk niveau."

*Udviklingssygeplejerske Dorthe Juul Lorenz,
Master i offentlig kvalitet og ledelse*



"Masteruddannelsen betød, at jeg kunne være med i hele opbygningen af et nyt tilbud om kræftrehabilitering med alle de facetter, det indebærer: Tværfaglighed, tværsektorielt samarbejde, samarbejde med patient og pårørende, vidensbaseret arbejde, organisation og ikke mindst sundhedspædagogikken."

*Sygeplejerske Karin Birtø,
Master i rehabilitering*

Undgå “elderspeak”, der barnliggør kontakten til den ældre

■ Kendetegnende for sundhedsvæsnets tilgang til ældre mennesker er et forfaldsperspektiv krydret med en aktivitetsdiskurs. Det kan også spores i bogen om sygepleje til ældre. Sygepleje til ældre forudsætter flere typer viden, metoder/handlemåder og etiske refleksioner. Der er lidt forskellige indfaldsvinkler til det i bogens kapitler, der er henvendt til sygeplejestuderende og til efter- og videreuddannelse af sygeplejersker. Ses bogen i sin helhed, er mange aspekter af aldring beskrevet. Bruges bogen som opslagsbog, vil læseren især mangle en patient-/borgerinddragende pædagogisk tilgang i flere af kapitlerne.

Viden om sygdomme hos den geriatriske patient, kardiovaskulære sygdomme, respiratoriske sygdomme, infektioner, nefrologi etc. fremstilles i korte vel-dokumenterede kapitler. Alle skrevet af kompetente forfattere. Den medicinske type kapitler indrammes af ”ældre i Danmark”, ”omsorg for ældre” og ”aldringsteorier”. Kendetegnende for beskrivelserne af aldringsteorier er en medicinsk linse og meget få referencer, så den interesserede studerende skal arbejde for at tilegne sig forståelse for anvendelighed af teori på dette felt og for, hvordan det har givet mening for sygeplejersker at arbejde med dem i hverdagen.

☞ Der er mange faktuelle oplysninger om sygdomme og sygdomstilstande hos ældre, men mindre om, hvordan de sygeplejestuderende kan anvende denne viden.

I det indledende kapitel om ældre i Danmark nævnes levevilkårs betydning for sundhed og helbred og en stigende indkomstulighed også for ældre. En social-medicinsk tilgang, som antydes her, følges ikke til dørs i kapitlerne. Forskellen i middellevetid mellem kvinder og mænd beskrives, men køn fremgår ellers ikke af fremstillingerne af sygdomstilstande, selvom



Susanne Jastrup og
Ellen Astrid Holm (red.)

SYGEPLEJE TIL ÆLDRE

Munksgaard 2017
320 sider - 350 kr.

flere forfattere understreger heterogenitet i ældrebefolkningen.

Der er mange faktuelle oplysninger om sygdomme og sygdomstilstande hos ældre, men mindre om, hvordan de sygeplejestuderende kan anvende denne viden i samarbejdet med det gamle menneske. Laustsen og Rønholt har skrevet om smerter, de breder smerteproblematikken ud i et bio-psyko-socialt perspektiv. Forfatterne hjælper også de studerende til at stille spørgsmål til forståelse og vurdering af smerterne, de afslutter med et lille afsnit om nonfarmakologisk behandling. Ikke desto mindre er medicin og medicinering også en vedkommende problematik. Det kan undre, at forfatteren af kapitlet om medicinering udelukkende gennemgår kompliancebegrebet og ikke opholder sig ved concordance, der baserer sig på partnerskab mellem behandler og patient, hvor patienten er medspiller, og hvor empowerment og self-efficacy er elementer. Det ville have været i overensstemmelse med bogens introduktion, hvor patient og patientinddragelse fremhæves som centrale emner i nutidens sygepleje. Sonne hjælper i et kapitel om motivationssamtalen den studerende til ikke at forfalde til ”elderspeak”, en kommunikationsform, der barnliggør kontakten til den ældre person. Kommunikation er også Birklers svar på tilgangen til de etiske dilemmaer, der kan opstå, når sygeplejersken skal anvende sine etiske kundskaber i relationen med det ældre menneske og dennes pårørende.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske,
Dr. Public Health.

Til diskussion eller stilfærdig refleksion



Anne-Marie Mai og Peter Simonsen (red.)
SYG LITTERATUR
Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen
2. udgave
Forlaget Munksgaard 2017
220 sider - 200 kr.

Læs en god bog og bliv et bedre menneske, hedder en artikel fundet på videnskab.dk

Og bedre mennesker er der altid brug for – også i sundhedsvæsenet. Empati og forståelse for andre menneskers følelser, tanker og motiver øges, hvis man læser god skønlitteratur, og der er mange gode og tankevækkende tekster at finde her, som kan befordre både diskussion eller stilfærdig refleksion i eget selskab. Nye tekster er kommet til siden første udgave, bl.a. af Naja Marie Aidt, der skriver så forfærdende om sin søns pludselige og helt uventede død, og af Maria Gerhardt, hvis bog "Transfervindue" kan læses som en fortsættelse af tekstuddraget i denne bog, der begynder med diagnosen brystkræft.

Teksterne bevæger sig i mange retninger, den røde tråd er forbindelsen til sundhedsvæsenet og de mennesker, der har deres arbejde i væsenet. Patientinvolvering er et af en stribe hyppigt brugte ord i denne tid, og bogen viser eksempler på involvering på godt og på ondt. Der er ingen facit med to streger under, enhver må tænke sit om det læste, og det er egentlig befriende.

Første udgave af "Syg litteratur" blev anmeldt i Sygeplejersken nr. 10/2016 af undertegnede, og jeg ser ingen grund til at gentage, hvad jeg mener om forordet og om bogens titel.

Men en anvendelig bog, der fodrer både læsehest og bogorm, ingen tvivl om det.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken og Fag&Forskning.

Vejledning i opdragelsens svære disciplin



Janne Østergaard Hagelquist og Heino Rasmussen
MENTALISERING I FAMILIEN
Hans Reitzels Forlag 2017
213 sider - 400 kr.

Peter Fonagy kaldes for mentaliseringsfaderen. Han har skrevet mange og svære bøger om begrebet. Janne Østergaard Hagelquist kan efterhånden gøre ham rangen stridig mht. antal udgivelser, til gengæld evner hun at beskrive mentalisering enkelt og forståeligt. De hidtidige bøger har haft fagpersonale som målgruppe, denne er adresseret til forældre.

Mentalisering handler om at opfatte og forstå egen og andres adfærd ud fra mentale tilstande, dvs. følelser, behov, mål, grunde og tanker.

Som i de forrige bøger bliver læseren præsenteret for modeller, som er gode at tænke med i mødet med andre mennesker, store som små. En af disse modeller kaldes for ÅBENT. For at kunne være mentaliserende må man være åben og nysgerrig i forhold til ens barns adfærd og prøve at forstå den. Det kræver, at man er Åben i forhold til egne og barnets mentale tilstande, i Balance, udviser Empati, er Nysgerrig og Tålmodig.

Bogen skifter mellem teoriafsnit, cases som underbygger teorien og beskrivelse af, hvordan man gør. Man tages i hånden, fra barnet bliver født, til det forlader reden.

Bogen har et lital, der kan fordøjes af alle, og der henvises til en solid litteraturliste. En bog, der er særdeles velegnet som inspiration for dem, som begiver sig ud i at rådgive og vejlede i opdragelsens svære disciplin.

Af Hanne Lindhardt, MSA og sundhedsplejerske.

[På mit natbord]

Bøger, der bringer os sammen



Tekst MICHAEL HOLBEK

ÖZLEM CEKIC
Rådgiver, brobygger, debattør og forfatter.

Hvad læser du lige nu?

"Barack Obamas bog "Mod til at håbe"."

Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg har brugt de sidste otte år på at drikke dialogkaffe med mennesker, der sender mig hademails. Uanset hvem jeg besøger, oplever jeg en håbløshed hos mennesker. Og alle mener, at grøfterne bliver gravet af andre end dem selv. Jeg læser bogen for at få redskaber til at forstå, hvordan man kan mobilisere mennesker til at rykke tættere sammen og frygte mindre."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Nagieb Khajas reportagebog fra borgerkrigen i Syrien "Du må ikke græde - for så mister du blod". Vi kommer ind i krigen, kærligheden, sorgen og tabet. Jeg græd og grinte mange gange, mens jeg læste bogen, fordi vi kommer tæt på mennesker. Dem, vi er enige med, dem, vi foragter, men også dem, vi er solidariske med. Krigen i Syrien bliver hurtigt til en fortælling om magtspillet i regionen, men få er i stand til at se krigen med de civiles øjne. Bogen kombinerer begge dele. Derfor bør den være pensum i alle uddannelsesinstitutioner."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Rune Lykkebergs bog "Kampen om sandhederne", der handler om, hvorfor kulturborgerskabet og de kulturradikale efter 30 års magt tabte kulturkampen. Bogen var meget akademisk og enormt svær at forstå."

Brian Benjamin Hansen & David Mayntz (red.)

DET ÆKLE
Akademisk Forlag 2018
224 sider – 299,95 kr.

13 forfattere skriver ni kapitler om det ækle. Selve ordet ækel er grumt at sige og betegner meget godt, at der er tale om en sag, det er nemt at tage afstand fra eller i hvert fald diskutere. I sygeplejen findes områder og begivenheder, der kan tale betegnelsen ækel. Opkast, lugte, udskillelser, råddenskab. Eller såmænd en kop kaffe hos en gammel dame, som ikke længere lægger mærke til aftrykket af indgroet læbestift på kanten af koppen. Eller med et eksempel fra bogen: En mentor, som bliver budt på hjemmelavet skinkesalat af sin mentee og hans mor, men er så påvirket af lugten fra de talrige dyrbure i boligen, at hun er ved at kaste op, da salaten bliver serveret. Det er for ækelt. Men hvad skal hun stille op, når den unge mand og hans mor gerne vil vise deres tilfredshed med hjælpen ved at tilbyde et godt måltid? Forskellige teorier kommer i spil for at belyse den situation. Andre ækelheder præsenteres, f.eks. klam ledelse og kropsvæsker.

Jes Olesen
HOVEDPINE
Nyt om mekanismer og behandling
U Press 2018
184 sider – 249,95 kr.

Hovedpine er ikke en gratis omgang. Sygedage og nedsat funktionsevne er en følge af sygdommen, og kvinder bærer 80-90 pct. af migrænebyrden. I Glostrup er et af verdens første centre til behandling af mennesker med hovedpine ved at blive indrettet, og i fremtiden vil individuelle behandlingsformer komme patienterne til gode. Bogen beskriver ny viden om hovedpine, diagnose og principper for behandling af migræne. Forfatteren er dansk, og benævnes på bagsiden af bogen som ”en af verdens førende hovedpineforskere”.

En nyttig og brugbar opslagsbog at have ved hånden i almen praksis og på afsnit, hvor mennesker med hovedpine kan tænkes at befinde sig.

BIBLIOTEK FOR LÆGER
Tidsskrift for medicins historie, kultur, etik & metode
Marts 2018/210. årgang

Tidsskriftet udkommer fire gange om året, og der er altid noget at hente. Noget godt. I dette nummer f.eks. en analyse af litterære virkemidler i selvhjælplitteraturen. ”En moderne tragedie. Selvhjælp som litterært fænomen” hedder den. Her får resiliens som psykologisk selvudviklingsredskab en tur gennem vridemaskinen. De to forfattere ser på, hvordan læseren, fortælleren og plottet fungerer som litterære figurer i nyere selvhjælplitteratur, og de påviser en forbindelse mellem selvhjælplitteratur og neoliberalisme. Efter endt læsning vil brugen af ordet resiliens formentlig være behæftet med nyvunden ydmyghed.

Desuden er en artikel om kræftfortællinger på de sociale medier, en tankevækkende billedserie om forladte steder i sundhedsvæsenet og en samtale med psykiatriprofessor Raben Rosenberg bl.a. gode grunde til at dykke ned i tidsskriftet.

Ambitionen er kompetent, professionel kommunikation



Kim Jørgensen (red.) 4. udgave,
**KOMMUNIKATION FOR
SUNDHESPROFESSIONELLE**
Gads forlag 2017
309 sider – 349 kr.

En stor del af det at være menneske fordrer og afhænger af kommunikation med andre mennesker. Vi er sociale væsener, derfor har vi brug for at indgå i fællesskaber med andre mennesker, og det er netop det, der ligger i det latinske begreb *communicare* – at gøre fælles.

Sådan er det også for de syge og for dem, der skal hjælpe de syge, de sundhedsprofessionelle. Vi er helt afhængige af at kunne meddele os til hinanden for at fortælle om vores følelser og oplevelser. Og vi, der skal hjælpe, er helt afhængige af at kunne kommunikere klart, spørge hinanden til råds, begrunde vores handlinger og kontrollere, om det, vi gør for den syge, nu også virker, som vi havde tænkt os. Det er vigtigt at være bevidst kommunikerende. I uddannelsesøjemed får bogen stor betydning – vi bliver inspirerede, øver tydelighed i vores budskaber og skaber grundlag for den fælles forståelse.

Bogen bevæger os via grundlæggende perspektiver, almen dialog og forståelse, velfærdsteknologisk sundhedsprofessionel kommunikation, udfordringen ved korte kontakter samt professionelle relationer frem til mere konkrete metoder og kommunikationsmodeller: Den dybe samtale, aktiv lytning, den fænomnologisk-eksistentielle samtale, den motiverende samtale eller den sundhedspædagogiske samtale. Patientinddragelse og fælles beslutningstagen er formålet. Ambitionen er kompetent, professionel kommunikation.

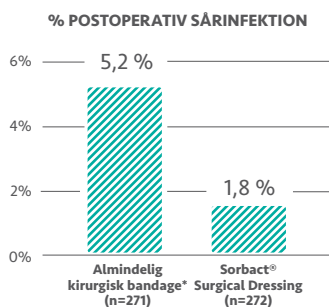
Bogen udgives som lærebog, det er en perspektiveret grundbog f.eks. til dagens mange sundhedsuddannelser. Den giver gode anvisninger på tydelig og målrettet kommunikation i forskellige situationer, også akutte. Især de kapitler, hvor eksemplerne har direkte og konkret forbindelse til kliniske forhold, giver god mening, idet disse eksempler fra konkrete dialoger giver anledning til faglig refleksion. Bogen er en opdatering af tidligere udgivelser og kan også bruges som opslagsbog.

Af Ole Bjørke, sygeplejerske, master i sundhedspædagogik og lektor på Sygeplejerskeuddannelsen ved Københavns Professionshøjskole.

NÅR ET SÅR ER INFICERET, ER DET FOR SENT AT FOREBYGGE DET



Og så
begynder
det virkelig at
koste.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

1. Jenks PJ, Laurent M, et al. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *J Hosp Infect* 2014; 86:24-33.
2. Staniorowski PJ, Bizoni M, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride (DACCC) Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Hosp Infect Epidemiol* 2016; [in press].

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

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



Postoperative sårinfektioner er almindelige og kan føre til øget sygelighed, længere hospitalsindlæggelse og øget risiko for genindlæggelse.¹ En nyligt offentliggjort undersøgelse med 543 kvinder, der havde fået foretaget kejsersnit, enten planlagt eller akut, viste, at risikoen for postoperative infektioner blev markant reduceret med Sorbact® Surgical Dressing sammenlignet med en almindelig kirurgisk bandage.² Denne randomiserede, kontrollerede undersøgelse bekræftede, at postoperative sårinfektioner forebygges effektivt og omkostningseffektivt ved at anvende Sorbact® Surgical Dressing.

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



ABIGO Pharma A/S · Stengårdsvej 25 · 4340 Tølløse · Tel: 4649 8676 · info@abigo.dk

VI TALTE IKKE OM DET

BESÆTTELSEN. Sygeplejerskerne vidste, at hospitalerne skjulte jøder og modstandsfolk på flugt, men talte aldrig om det. I en ny bog fortæller sygeplejersker om hverdagen under besættelsen 1940-45. Her bringes fire forkortede afsnit fra bogen ”Vi talte ikke om det, men vi vidste det”.

Bogen

"Vi talte ikke om det, men vi vidste det" er skrevet af Gunilla Svensmark, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

Formålet med bogen har været at give en stemme til sygeplejerskerne og få sikret erindringerne. Fokus har været at fortælle om dagligdagen på de danske sygehuse under de fem besættelsesår.

56 personer har bidraget til bogen, heraf 46 sygeplejersker. Gennemsnitsalderen på de sygeplejersker, der er blevet interviewet til bogen, var 96 år, den ældste 103 år. Der er fortællinger fra 36 sygehuse i Danmark og et hospital i Lübeck.

I forbindelse med bogudgivelsen den 9. april, lancerede Dansk Sygeplejehistorisk Museum en særudstilling med ting fra besættelsen, og man kan læse mere om sygepleje under besættelsen på museets hjemmeside dsh.m.dk

Bogen er på 230 sider og koster 50 kr. Den kan bestilles hos Dansk Sygeplejehistorisk Museum: dsh.m.dk



Tyske transportmaskiner over Rådhuspladsen i København den 9. april 1940.
Foto **FRIHEDSMUSEET**

9. APRIL 1940 – LYSENE SLUKKES

Besættelsen den 9. april 1940 kom for de fleste som en tyv om natten, selv om mange nok anede, at noget var under opsejling. På nogen sygehuse havde man været forudseende og forberedt sig, på andre fik man travlt med mørklægning og omstilling til en helt ny tilværelse.

Ved 4-tiden om morgenen gik tyske tropper over grænsen i Sønderjylland. Samtidig gik tyske soldater i land i en række havnebyer, også i København. Imens fløj tyske bombemaskiner over

Danmark og kastede flyveblade ud med information om besættelsen på en sælsom blanding af gebrokkent dansk og norsk, de meget omtalte "Oprop". Efter lidt spredte kampe i Jylland og på Amalienborg Slotsplads valgte regeringen i samråd med kong Christian X klokken seks om morgenen at kapitulere. For regeringen var det en balancegang mellem ønsket om at forhindre en krigssituation og samtidigt bevare respekten i udlandet. Det skulle ikke hedde sig, at Danmark bare havde lagt sig fladt ned for Tyskland.

På Vejle Amts og Bys Sygehus var Ellen Aunsbjerg Bertelsen 2.-årselev. Hun var den første, der var stået op på det værelse, hun delte med to andre elever, og klokken seks kom flyvemaskinerne buldrende ind over sygehuset. Hun råbte til de andre, "Skynd jer at komme op. Det må være Røde Kors", men det var ikke røde kors, der var malet på maskinerne, det var hagekors.

Hun kunne se, at overlægen gik nede i haven og samlede "Oprop" op. Så var de klar over, at de skulle over på afdelingen i en fart. På hele sygehuset var alle fuldt beskæftigede med at sætte mørklægning op. De var ganske vist gået i gang inden den 9. april, men var ikke blevet færdige. Man anede, at noget var under opsejling, for der var en udpræget uro over det hele. De tyske soldater kom ned ad gaden i fuld march, og allerede ved middagstid fik de indlagt de første tyske soldater med ophovnede fødder, helt ødelagte af at gå den lange vej.

Inden aften var der blevet indlagt 12 tyske soldater. Soldaterne havde åbne sår på fødderne, som blev behandlet så godt som muligt. "Det var forfærdeligt. De fik fødderne i sæbevand, og vi forbandt dem, så godt vi kunne. Alting gik lidt hurtigt. De fik nogle trædepuder på, og hvad vi ellers havde. Det var noget med noget vat i. Vi gjorde sårene i stand og gjorde, ligesom vi plejede".

Børkop Højskole, forskoleeleverne øver sig i aflusning, 1940'erne.
Foto **DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM**



sig, at de ikke gik på arbejde på tom mave. Maskinerne drøned i lav højde hen over hovedet på dem. Pludselig kom forstanderinden, Inge Funding, frem i døren og fortalte, at de fly, der fløj henover, ikke var danske. Der blev så stille, at man kunne høre en knappenål falde til gulvet. ”Vi havde jo nærmest holdt sjov med, at vi ikke havde så mange fly og alt det der. Vi blev så klar over, at det var noget helt, helt andet, der var sket. Vi fik den besked af kongen, at vi ikke skulle gøre modstand. Det kunne jo heller ikke nytte noget. Vi var jo bare blevet dræbt”.

KRIGSHYGIEJNE OG UTØJ

Den personlige hygiejne under besættelsen var ikke god. Kulde og koldt vand kombineret med dårlig og rationeret sæbe gjorde sit til, at lus og fnat blev almindelige plager i store dele af befolkningen. Specielt fnat blev en større opgave for sygehusene, der indrettede deciderede fnatambulatorier eller specielle rum til behandlingen. Sygeplejeeleverne hadede den opgave, og nogle af dem blev smittet med fnat op til flere gange.

Sæbe var som nævnt rationeret, og den blev gennem de fem besættelsesår strakt, så den til sidst indeholdt 80% ler, der fik det til at føles som sandpapir. Anna Sofie Holm på Skive Sygehus prøvede at vaske hår i det, hvad hun ikke skulle have gjort, ”Det så frygteligt ud. Da afdelingssygeplejersken kom ned og så mig, sagde hun, ”Nå, De har nok vasket hår i dag”. Det var så stridt, at jeg ved ikke hvad. Det var, som om der var ler i det”.

Dårlig sæbe og koldt vand var opskriften på en generelt dårlig personlig hygiejne, og utøj som lus og fnat havde kronede dage. Patienter blev ved modtagelsen rutinemæssigt afluset med sprit og tættekam. Nogen havde så mange lus,

Soldaterne fik noget at spise, for det lå i luften, at der ikke skulle gøres forskel på patienterne. Eleverne havde fået besked på, at hvis værnemagten kom og forlangte dem udskrevet, så skulle de bare lade dem gå. De måtte endelig ikke holde dem tilbage. Ved ni-tiden om aftenen kom tyskerne og hentede de sidste i store lastbiler. De så dem ikke mere. Danmark blev besat af en hær med store huller på fødderne.

På Bispebjerg Hospital kom besættelsen som et chok for de unge elever, der tilsyneladende var helt uforberedte.

Kirstine Christiansen, der var 1.-årselev på Bispebjerg Hospital hørte flyvemaskinerne og gik hen til vinduet sammen med de elever, hun delte værelse med. Der var en, der sagde, ”Nej se, der er fly”, og en anden, ”Jeg troede ikke, vi havde så mange”. De havde ingen mistanke om, at det var tyskerne, der kom. ”Vi anede ingenting. Vi var ikke så interesserede i politik dengang”. Når de skulle på afdelingen om morgenen klokken 7, skulle eleverne først møde op i sygeplejerskeboligen til en kop the og en krydderbolle. Hospitalet ville sikre

at der skulle mere til, som her på Haderslev Amtssygehus, ”En gang havde vi en patient med lus, der skulle i fnatkælderen. Hun var kommet i badekarret, og overfladen blev sort, så mange lus havde hun. Det varede ikke så forfærdelig længe, for da lusene var væk, da døde ”bedste”.”

Under 2. verdenskrig blev specielt fnat et udbredt problem som følge af den manglende hygiejne.

Hele familier kom til ambulans behandling på sygehusene. Fnatskyldes en hudmide, der borer sig ind under huden og fremkalder en ulidelig kløe, specielt om natten. Det smitter ved kropskontakt, så ofte blev hele familier angrebet. Ifølge både lærebøgerne og det, de interviewede sygeplejersker fortæller, var der to forskellige kure for fnat under krigen, enten indsmøring med brun sæbe efterfulgt af påsmøring af benzylbenzoat, eller en svovllevsalve, Kathiolan, der skulle smøres ind over hele kroppen.

Kuren med brun sæbe blev indledt med et varmt karbad, hvor patienten blev smurt ind i blød brun sæbe. Efter aftørring blev huden omhyggeligt penslet med benzylbenzoat-liniment, der skulle sidde et døgn, hvorefter det blev vasket af. Kuren var ikke 100% effektiv, og man kan spørge sig, hvor de skulle få den brune sæbe fra. Måske er det derfor, at den anden kur ser ud til at have været den mest brugte.

Kathiolan-behandlingen bestod i, at patienten blev smurt ind fra top til tå, hovedet undtaget, i Kathiolan, en svovllevsalve, der lugtede kraftigt af svovlbrinte. Salven skulle sidde et døgn, hvorefter den blev vasket af. På Bispebjerg Hospital indrettede man ligefrem et helt fnatambulatorium, hvor de uheldige patienter kom ind iført gammelt tøj. Næste dag kom de igen til et grundigt bad, medførende rent tøj. Man kunne på lang afstand genkende de indsmurte fnatpatienter, fordi den klæbende salve fik dem til at gå med skrævende ben og strittende arme.

En vis svovllugt kunne også spores. Det eneste offentlige trafikmiddel til hospitalet var sporvognsline 10, som i folkemunde gik under navnet ”Fnatmidten”.

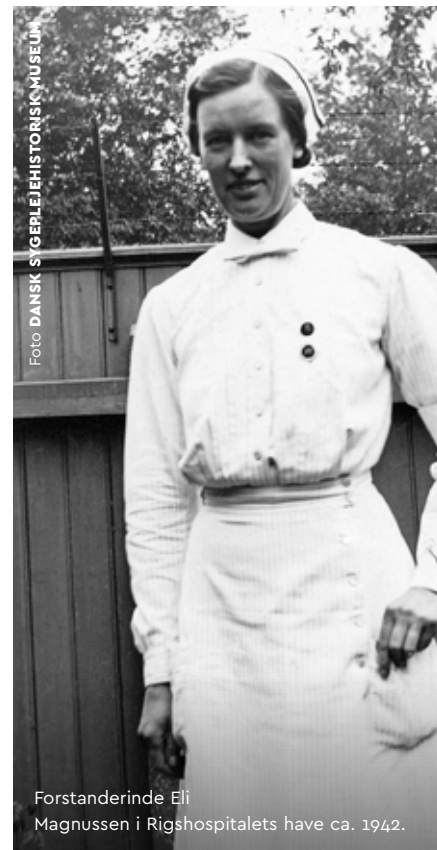
Kathiolan-salven lugtede så vedholdende, at ”hvis man skulle ud om aftenen, ville man gerne bytte vagt. Man kunne ikke komme nogen steder, hvis man første havde smurt med det der.

Salven var gullig, ligesom olieagtig, den stank”. Ind i mellem trak eleverne lod om, hvem der skulle i fnatkælderen. Ganske vist stod der i lærebøgerne, at man skulle bruge en bred pensel eller handsker til at smøre ind med, men eleverne gjorde det med de bare hænder. Nogle blev smittede og måtte selv igen kuren op til flere gange.

Fnatkurene fyldte meget for eleverne. Også Bodil Marie Ryborg på Statshospitalet i Sønderborg, ”Hvis der var noget, jeg nåede at lære i min elevtid, var det at give fnatkure. Føj, man fik jo lede ved det. Det ramte også helt almindelige folk, hele familier. Det smittede meget. Hvor der var mange børn, lå de sommetider et par stykker i samme seng, så fik de det alle sammen. De skulle smøres helt ind, og de fik hvide handsker på. Folk vidste, at når man kom ud fra sygehuset med hvide handsker på, så havde man fnat. Nogle patienter valgte derfor at tage handskerne af og smide dem væk, så snart de var uden for sygehuset.

Jeg fortalte nede i badeafdelingen, at en, der lige havde fået en fnatkur, havde taget handskerne af og nu gik udenfor. Det var der ikke noget at gøre ved. ”Så kommer hun jo nok igen”, sagde de”.

<På Horsens Kommunehospital ydede man en speciel service til ”landevejsumserne”, der kunne komme og blive gjort rene engang imellem. Det var Inga Nielsen med til som elev. ”På badeværelserne var der terrazzogulve, som vi gjorde meget våde og bad dem om at smide tøjet der. Så kunne utøjet jo ikke leve, ellers var vi også fyldt med lus. Tøjet blev sendt med portørerne over til desinfektionsovnene. De fik et bad og blev kæmmet, og så fik de deres tøj tilbage og trak i det. Så var de blevet rensset. Vi smurte dem ind, og så fik de en bære at ligge på og en kappe til at tage over al den her smørelse. De kom ind i en opholdsstue eller på gangene, og den næste dag fik de et bad. Så skulle fnatten være kureret. Deres tøj blev autoklaveret. Jeg synes, alle havde fnat”. (Dette afsnit bliver måske skåret fra)>



Forstanderinde Eli Magnussen i Rigshospitalets have ca. 1942.

SYGEHUSENE – FRIHEDSKÆMPER- NES SKJULESTED

Efter den 9. april 1940 var den danske modstand nogle år om at komme i gang. Kongen og regeringen opfordrede til ro og orden, og de fleste bøjede nakken og nøjedes med at give tyskerne den kolde skulder. Fra 1942 begyndte den gryende danske modstandskamp at tage til i flere former lige fra forfalskning af identitetskort, kurerertjeneste, fremstilling og udledning af illegale blade, til våbenmodtagelse, industrisabotage, hvor virksomheder blev sprængt, og jernbanesabotage. Dertil kom alle de, der systematisk hjalp de egentlige modstandsfolk ved at skjule dem og hjælpe dem videre til Sverige.

Læger og sygeplejersker viste sig hurtigt at være gode samarbejdspartnere for



Forstanderinde for Rigshospitalets fangebillede fra Frøslevlejren. Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Bragt i Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 20/1945.

modstandsbevægelsen.

Hospitalerne var fremragende skjulesteder med de lange kælder-gange, mange indgange og ikke mindst afdelingerne, hvor en eftersøgt mand eller kvinde kunne gemme sig under et tæppe og en diagnose. Der var varme, mad og i de fleste tilfælde et personale, man kunne stole på. De praktiserende læger, specielt ude på landet, blev også inddraget i modstandsarbejdet i meget stort omfang. De havde bil, benzin, som regel et rummeligt hjem, og allervigtigst: naboerne var vant til, at der kom besøgende på alle tider af døgnet.

Hvis man søger i Frihedsmuseets modstandsdatabase, kommer der omkring 70 sygeplejersker frem, der på forskellig vis har ydet deres bidrag til modstandskampen. Der har været mange flere, for spørgsmålet er, om man definerede sig som frihedskæmper, hvis man for eksempel delte illegale blade ud eller gav frihedskæmperne en seng, lidt mad og omsorg som led i sit arbejde på sygehuset. Det har man næppe gjort. I

interviewene er der flere eksempler på, at sygeplejeelever var med til at tage sig af forbipasserende modstandsfolk, der for kortere eller længere tid havde brug for en seng at gemme sig i. En fungerede en enkelt gang som våbenkurer, og en sygeplejeelev var medlem af en gruppe på Frederiksborg Amts Centralsygehus i Hillerød, der systematisk gemte jøder og modstandsfolk på sygehuset.

De fleste af de interviewede sygeplejersker var elever under besættelsen, og mange fortæller, at de ikke blev informeret, selv om det var åbenlyst, at der foregik noget. Eleverne blev så vidt muligt beskyttet og holdt udenfor. På Rigshospitalet opfordrede forstanderinden, Eli Magnussen eleverne til at holde sig fri af modstandsbevægelsen. ”Hun sagde til os, ”I skal ikke gå ind i modstandsbevægelsen. Det går ikke, at I går med, for så kan I ikke gennemføre jeres uddannelse.

Jeg vil bede jer om at lade være. Det må andre mennesker gøre.” Det gjorde vi så heller ikke”. Eli Magnussen vidste, hvad hun talte om, for hun var selv aktiv modstandskvinde og blev i 1944 taget af Gestapo og interneret først i Horserødlejren og senere i Frøslevlejren.

Fra sin lejlighed på femte sal ved Sortedamsdosseringen i København kommunikerede hun med englænderne, men signalerne blev opfanget af Gestapo, som arresterede og internerede hende i Frøslevlejren. I lejren valgte kvinderne Eli Magnussen som barakens formand, og de gav hende tilnavnet Lejrens Engel. Med sin personlighed formåede hun at få kvinderne til at bevare håbet. I 1949 modtog hun Internationalt Røde Kors' Florence Nightingalemedalje for sin indsats.

På Rigshospitalet kom eleverne i direkte kontakt med de modstandsfolk, der var på gennemrejse mod Sverige. Valborg Lægteskov-Carlson var elev i perioden 1942-45, og hun havde en del med dem at gøre. ”Frihedskæmperne kom ind igennem vagten med en seddel om, at de lige skulle indlægges en dag eller to, så tog de af sted igen. Hvis vi havde aftenvag, fik vi en seddel af vores afdelingssygeplejerske, ”I skal bare lige tage temperatur og give dem mad, og så skal I ikke gøre mere. De er væk i morgen.”

Gentofte Amtssygehus lidt nord for København fungerede ikke bare som en flugtrute, men også mere eller mindre som modstandshotel. Nogen frihedskæmpere flyttede helt enkelt ind på sygehuset. De boede som regel på afdelinger i stueetagen, så de kunne bruge vinduerne til at komme ind og ud. ”De hoppede ud om aftenen for at gøre det, de skulle. Så kom de hjem igen, fik mad og et bad – som et bedre hotel. Ind i mellem havde man på afdelingen fem, seks stykker boende, det havde de på flere afdelinger. Vi gjorde skam et pænt stykke arbejde med alt det der”.

På Vejle Amts og Bys Sygehus var der også livlig trafik af modstandsfolk, der var kendt af tyskerne. Anne Dorthea Pedersen var elev de sidste halvandet år af krigen, hvor modstandsaktiviteterne var på det højeste.

”Vi havde en indlagt, der lå på enestue. Pludselig fik en af reservelægerne en pistol i ryggen, og så måtte han vise tyskerne, hvor han lå. Jeg ved ikke, om de skød ham eller tog ham med sig. Det var voldsomt. Vi var altid bange. Det var nok det værste – at vi altid var bange”.

DANSK SYGEPLEJE- RÅDS ROLLE UNDER BESÆTTELSEN

Under besættelsen påtog Dansk Sygeplejeråd sig en ny rolle ved siden af den, der sædvanligvis forventes af en fagforening. Vareknapheden betød, at Dansk Sygeplejeråd blev indkøbs- og fordelingscentral for nogle varegrupper, der var helt centrale for nogle sygeplejersker: uniformer, cykler og cykeldæk.

Cykelgummi

Allerede i 1941 måtte Dansk Sygeplejeråd forhandle med Direktoratet for Vareforsyning om ekstra cykeldæk til sygeplejer-

skerne, så de blev ligestillet med lægerne, der havde fået en særlig ordning. Hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker skulle udfylde en speciel ansøgningsblanket, der blev bragt i Tidsskrift for Sygepleje. Blanketten skulle sendes ind til Dansk Sygeplejeråd, der udfyldte en erklæring om, at cykelgummiet var nødvendigt for de pågældende sygeplejerskers praksiskørsel. Begge dele blev så sendt videre til Direktoratet for Vareforsyning. Herfra gik der en meddelelse ud til en cykelhandler om, at han skulle levere det bestilte til sygeplejersken.

Denne trafik fortsatte frem til begyndelsen af 1945. I november 1944 fik Dansk Sygeplejeråd et parti cykelgummi til en værdi af 45.000 kr., svarende til 1 mio. kr. i dag. Dansk Sygeplejeråd måtte optage en kassekredit for at kunne købe det, samt tegne en brand- og krigsskadeforsikring til opbevaring af det.

I dag kan det virke det lidt komisk, at en stor fagforening skulle beskæftige sig med noget så lavpraktisk som cykeldæk, men virkeligheden var, at medlemmerne skulle passe deres erhverv på gamle og nedslidte cykler med dæk, der hang i laser. En hjemmesygeplejerske på landet tilbagelagde i gennemsnit omkring 45 km hver dag i al slags vejr, så gode dæk var et helt basalt behov.

Stof til uniformer

De fleste sygehuse stillede uniformer til rådighed for sygeplejersker og elever, mens hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker selv skulle holde sig med arbejdsdragt, taske m.m. Normalt kunne uniformsstof og færdige kjoler købes gennem Magasin du Nord i København, men i april 1941 kunne de ikke længere skaffe stoffet til kjolerne. Dansk Sygeplejeråd havde imidlertid held til at skaffe et parti blåt stof. Fra det tidspunkt var uniformsstof næsten en fast rubrik i tidsskriftet resten af krigen.

Hospitalssprit

I 1941 behandlede Dansk Sygeplejeråds forretningsudvalg en henvendelse fra hjemmesygeplejerskerne, der ikke kunne få sprit til at opbevare sprøjter og kanyler i. Læger, tandlæger, dyrlæger og jordemødre havde tilladelse til at købe sprit, men hjemmesygeplejerskerne fik

besked på, at de kunne få en recept på sprit tilsat kloroform. Den sprit, der blev leveret på recept, har imidlertid været så fortyndet, at sprøjter og kanyler ikke kunne holdes rustfri. Dansk Sygeplejeråd henvendte sig derfor til Sundhedsstyrelsen for at få hjemmesygeplejerskerne sidestillet med de andre faggrupper. Først i august 1943 blev det godkendt, at hjemmesygeplejersker kunne købe en liter hospitalssprit om året.

Feriehuse

I 1940 fik sygeplejerskerne på Københavns Kommunes hospitaler, Rigshospitalet og Frederiksberg Hospital besked om, at de ikke måtte rejse uden for Københavns Amt i deres ferier.

Derfor lejede Dansk Sygeplejeråd et feriehus ved Holte nord for København, ”Fødselsdagsgaven”, som blev stillet til rådighed for sygeplejerskerne.

Derudover havde Dansk Sygeplejeråd tre feriehus: Et lille hus i Høsterkøb i Nordsjælland, et rekreativshjem i Vedbæk, og Feriehjemmet i Løkken, som Dansk Sygeplejeråd stadig har.

Feriehjemmet i Løkken blev et dyrt og tilbagevendende problem for Dansk Sygeplejeråd under hele besættelsen.

Allerede i april 1940 lagde tyskerne beslag på feriehuset for at bruge det til indkvartering. Løkken blev indlemmet som en del af tyskernes Atlantvold, der skulle udgøre et værn mod en eventuel engelsk invasion, så alle egnede bygninger var eftertragtede af den tyske værnemagt. Allerede i november 1940 meldte forstanderinden for feriehuset om store ødelæggelser i huset, og Dansk Sygeplejeråd forsøgte at få huset tilbage. Ifølge forretningsudvalgets referater ser det ud til, at tyskerne var villige til at rykke ud af feriehuset, og Dansk Sygeplejeråd bad forstanderinden om at vurdere skadernes omfang for at kunne rejse et erstatningskrav.

Det krav, der blev rejst, var åbenbart større, end værnemagten var indstillet på at betale, for i marts 1941 sendte Dansk Sygeplejeråds repræsentant i Løkken, murermester P.C. Olesen et telegram, ”Træk straks erstatningskravet tilbage, ellers sagsanlæg for bedrageri og fornærmelse af værnemagten. Hjemmet efterset i dag, telefoner besked til den tyske konsul. Brev følger”. Efter en del tovtækkeri betalte tyskerne 4.000 kroner for de skader, de havde forvoldt, hvad der ikke dækkede de faktiske omkostninger. ●



to hjemmesygeplejersker med deres solide cykler i Københavns Kommune.

Gangiden®

Til behandling af kronisk obstipation samt fækalom

- Indeholder Macrogol 3350 + elektrolytter
- Rekonstitueret opløsning kan holde sig 24 timer tildækket på køl

MED
APPELSIN-
SMAG



Osmotisk virkende laksativ. Macrogol 3350 øger tarmindeholdets volumen, hvorved motiliteten i colon øges. Dette sikrer forbedret viderebefordring af blødgjort fæces gennem colon og lettere defækering. Elektrolytterne udskilles i vandindholdet i fæces uden nettostigning eller tab af natrium, kalium eller vand.

NR1803798803/marts2018

Produktinformation Gangiden®, pulver til oral opløsning

Et brev indeholder aktive stoffer i følgende kvantitative sammensætning: Macrogol 3350 13,125 g. Natriumchlorid 0,3507 g. Natriumhydrogencarbonat 0,1785 g. Kaliumchlorid 0,0466 g. Efter rekonstitution med 125 ml vand svarer brevet indhold af elektrolytter til: Natrium 65 mmol/l. Chlorid 53 mmol/l. Hydrogencarbonat (bicarbonat) 17 mmol/l. Kalium 5 mmol/l. **Anvendelse:** Til behandling af kronisk obstipation. Gangiden® er også effektivt til behandling af fækalom, defineret som refraktær obstipation med fækal ophobning i rectum og/eller colon. **Dosering og indgivelsesmåde:** Kronisk obstipation: En behandling af kronisk obstipation med Gangiden® må normalt ikke overstige 2 uger, men kan om nødvendigt gentages. **Voksne, unge og ældre:** 1-3 breve dagligt fordelt på flere doser afhængigt af individuelt respons. Ved langvarig brug kan dosis reduceres til 1 eller 2 breve dagligt. **Børn under 12 år:** Gangiden® bør ikke anvendes til børn under 12 år. **Fækalom:** Behandlingen med Gangiden® mod fækalom overstiger normalt ikke 3 dage. **Voksne, unge og ældre:** Den daglige dosis er 8 breve, der alle bør indtages i løbet af en periode på 6 timer. **Børn under 12 år:** Brug er frarådet. **Nedsat kardiovaskulær funktion:** Ved behandling af fækalom bør dosis inddeles således, at der ikke tages mere end to breve i timen. **Nedsat nyrefunktion:** Det er ikke nødvendigt at justere dosis ved behandling af obstipation eller fækalom. **Administration:** Brevet indhold opløses i 125 ml vand. I forbindelse med brug mod fækalom kan der opløses 8 breve i 1 liter vand. **Kontraindikationer:** Intestinal perforation eller obstruktion på grund af strukturelle eller funktionelle forstyrrelser i tarmvæggen, ileus, svære inflammatoriske tarmsygdomme, såsom Crohns sygdom og colitis ulcerosa og toksisk megacolon. Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Væskeindholdet af Gangiden®, når det er rekonstitueret med vand, erstatter ikke sædvanligt væskeindtag, og et passende væskeindtag bør opretholdes. Diagnosen fækalom/fækal ophobning i rectum bør bekræftes ved fysisk eller radiologisk undersøgelse af rectum og abdomen. Hvis patienten får symptomer, der tyder på forstyrrelser i elektrolyt- eller væskebalancen (fx ødem, åndenød, tiltagende træthed, dehydrering, hjerteinsufficiens), skal behandlingen med Gangiden® straks seponeres, og patienten skal have bestemt elektrolytalt og have passende behandling for eventuelle anomalier. Absorptionen af andre lægemidler kan være midlertidigt reduceret, idet Gangiden® øger den gastrointestinale transitthastighed. Gangiden® indeholder 0,63 mmol (25 mg) kalium pr. brev. Der skal tages højde for dette, hvis patienter med nedsat nyrefunktion eller patienter på kaliumfattig diæt tager mere end ét brev om dagen. Gangiden® indeholder 8,1 mmol (187 mg) natrium pr. brev, og der skal tages højde for dette hos patienter på natrium- eller saltfattig diæt. Citron- og limearomastoffet i Gangiden® indeholder sorbitol (E420). Bør ikke anvendes til patienter med hereditær fructosintolerans. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Der foreligger isolerede rapporter om nedsat virkning ved samtidig administration af visse lægemidler, fx antiepileptika. Derfor bør der ikke tages andre orale lægemidler i en time før og en time efter indtagelse af Gangiden®. **Graviditet og amning:** Gangiden® kan anvendes under graviditeten og kan anvendes hos kvinder, der ammer. **Bivirkninger:** De hyppigste bivirkninger er gastrointestinale gener. Disse reaktioner kan indtræde som følge af udvidelse af indholdet i mave-tarm-kanalen og øget motilitet på grund af de farmakologiske virkninger af Gangiden®. Mild diarré responderer som regel på dosisreduktion. Gastrointestinale bivirkninger omfatter mavesmerter, diarré, opkastning, kvalme, dyspepsi, abdominal udspiling, borborygmi, flatulens og anorektal irritation. Andre bivirkninger: Allergiske reaktioner inklusive anafylaktisk reaktion, dyspnø og hudreaktioner såsom angioødem, urticaria, pruritus, udslæt og erytem. Elektrolytforstyrrelser, især hyperkalæmi og hypokalæmi. Hovedpine. Perifer ødem. **Overdosering:** Voldsom udspiling eller svære smerter kan behandles med nasogastrisk aspiration. Udtalt væsketab som følge af opkastning eller diarré kan nødvendiggøre korrektion af elektrolytforstyrrelser. **Udlevering:** HF. **Tilskud:** Ikke tilskudsberettiget. **Pakninger:** Gangiden®, pulver til oral opløsning 10 breve, 20 breve, 50 breve og 100 breve. **Pris:** Ikke fast pris. **Produktinformationen er afkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens produktresumé dateret 17. november 2016. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos: Sandoz A/S, Edvard Thomsens Vej 14, 2300 København S, Tlf. 63 95 10 00**

ARBEJDSGIVERNES LOCKOUT SMULDRER

En brat opvågning for arbejdsgiverne: Den massive lockout på hospitalerne i Danmark kan ikke lade sig gøre. Der er alt for få fastansatte til at gennemføre nødberedskab, så nu undtages de fleste afdelinger.

 1555  180  172



Som tidl. patient kan jeg kun bekræfte, at de søde og smilende sygeplejersker er enormt pressede og for få til at klare hverdagen, når man bliver lagt i seng med alt tøjet på og aftensmaden bliver uddelt to timer senere end normalt.

47 

Gitte Andersen

Else Waale

Inge Renate Pharo

Anne Reimer-Nielsen

Det er jo tragikomisk! Mest tragisk – at der er så lidt viden opadtil om, hvad der foregår "på gulvet" 😬

6 



Tænk at det kan komme som en overraskelse for arbejdsgiverne 😞😡

25 

Det må da få regionerne til endelig at se, hvor hårdt der er brug for mere personale på sygehusene. Det er ved at være fuldstændigt uacceptabelt, hvad man byder personalet og ikke mindst patienterne som følge heraf. Det koster liv!!!

78 

SYGEPLEJERSKE: JEG VIL IKKE KUNNE SENDES RUNDT I HELE REGIONEN

Arbejdsforholdene bliver kraftigt forringet: Sygeplejerske Sofie Saabye Marland er træt af at blive misforstået og kaldt forkælet, når politikerne kommenterer overenskomstforhandlingerne.

 393  48  16



Jeg føler mig mere og mere som en ludobrik, som bare kan flyttes rundt med – må sige, at jeg lige nu under disse OK-forhandlinger føler mig totalt slået hjem til start!!! Og sætter stor pris på, at jeg har en fagforening, som kæmper for mine løn- og ansættelsesforhold og arbejds-vilkår – omend jeg ved, det er en lang sej kamp ved forhandlingsbordet. Stå fast Grete og DSR!

23 

Tanja Thagaard

Connie Jensen

Lisbeth Fabricius

Telse Hübertz

Hvor mon "patienten først" blev af i forsøget på at tryne de ansatte ... farvel kontinuitet og patientsikkerhed

13 



Ganske forståeligt. Alt dette her drejer sig ikke kun om løn, nej totalt svigt i arbejdsmiljøet! 🗨️

2 

Svært at se incitamentet for at videreudanne sig og blive en kompetent specialiseret sygeplejerske, hvis det betyder, at man så er én af dem, der vil blive sendt rundt. Især set i lyset af at der INGEN tillæg er at hente for sin fleksibilitet, absolut ingen

34 

Navne

EMPATI I BLODET OG SMIL PÅ LÆBEN



Vivi Engholt Hansen

"Du kan godt sætte dig ned og snakke lidt med ham. I hvert fald holde hans cigaret." Med den besked blev Vivi Engholt Hansen som teenager sendt over til naboens søn, som var blevet lam efter et styrt fra taget. "Måske var det begyndelsen til at blive sygeplejerske", fortæller den nu 62-årige sygeplejerske, som har vundet Dansk Kristelig Sygeplejeforenings Omsorgspris 2018.

Hun er født i Laven ved Silkeborg som nummer to af fire søskende. Sygeplejerskeuddannelsen fik hun fra Sygeplejeskolen ved Aarhus Kommunehospital i 1979. Siden gik vejen rundt om neurokirurgisk intensiv, øre-næse-hals-kirurgi, gynækologi, obstetrik, pædiatri, hjemmesygepleje, socialpsykiatri samt fire år i Nigeria, inden hun blev ansat på neurologisk afdeling på Aalborg Universitetshospital Nord.

Her har hun arbejdet de sidste 12 år, og her er hun klinisk vejleder for de studerende. Hun taler varmt om Kari Martinsen, Løgstrup, Erik Elgaard Sørensen og Fundamentals of Care.

"Jeg har altid haft lyst til at arbejde med mennesker og bygge relationer med patienter og pårørende. Det er godt at have en faglighed at byde ind med i mødet med borgeren, der er truet på sin sundhed," fortæller den glade vinder.

Det er kollegerne, der har indstillet Vivi til prisen. I deres begrundelse skriver de bl.a.: "Vivi er et vidunderligt menneske med empati i blodet og smil på læben. Hun ser hele vejen rundt om patienten. Hendes omsorg for patienterne er en inspiration for os alle."

(jlu)

Mindeord

MARIANNE LYNGSØ

Vores dygtige projektsygeplejerske gennem 22 år, Marianne Lyngsø, er den 10.3.18 sovet ind efter et års sygdom.

Marianne har altid stået for høj faglighed, ansvarlighed og kvalitet. Som uddannet supervisor var hun dybt engageret i faglig og organisatorisk udvikling, og hun havde en omfattende viden omkring kliniske forsøg, som hun gerne delte ud af. Marianne turde udfordre både sig selv og sine kolleger på det faglige plan. Hun havde altid patienterne i fokus og arbejdede professionelt og vedholdende med at sikre, at patienten fik en fyldestgørende og forståelig information om sin deltagelse i et klinisk forsøg. Hun bidrog således på landsplan i udarbejdelse af en national skabelon for patientinformationer inden for klinisk kræftforskning.

Marianne var en indlevende og omsorgsfuld kollega, der altid havde øje for sine kollegers trivsel. Hendes interesse for madlavning, blomster, samtaler og samvær med sine medmennesker havde vi også som kolleger glæde af.

Igennem hele sit sygdomsforløb var Marianne åben og ærlig omkring sin situation. Meget kendetegnende for hende var, at hun til det sidste spurgte ind til og var omsorgsfuld overfor andre.

Klinisk Forsknings Enhed på Aarhus Universitetshospital har mistet en fantastisk kollega. Vores varmeste tanker går til Mariannes familie, særligt til hendes mand Lars og deres søn Frederik.

Gitte Jessing
Leder af Klinisk Forsknings Enhed

Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

- anæstesivogne
- isolationsvogne
- hjertestopvogne
- akut- & dropvogne
- behandlingsvogne
- flexvans
- tilbehør



- Orden
- Overblik
- Hygiejne

TEST SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



MediYoga Instruktør

Opstart følgende datoer

20. august - København

22. august - Aarhus

MediYoga ved stress og udbændthed mentor

opstart

1. september - København

MediYoga ved kræft

10.-11. november - København

Læs mer og tilmelding via hjemmesiden www.medi-yoga.dk
veetamo@mediyoga.com
Tlf. 6140 9778





BORNHOLM

Hånd-i-hånd. Kridhvide strande. Knejsende klipper. Hygge i de små fiskerlejer. Smil og kærlighed. Bornholm. Solskinsøen i Østersøen.

Spaferie på lækkert hotel

- 4 nætter i flot værelse med imponerende havudsigt i Rønne
- 4 x stor morgenbuffet
- Gratis adgang til stort og lækkert spaområde
- Færge med bil tur/retur eller bus København-Bornholm tur/retur
- Totalpris for 2 personer: **5.795,-**
- *Tillæg ved ankomst i perioden 10/6 – 12/8*

Gudhjem med fiskebuffet

- 4 nætter i dejligt feriehus i Gudhjem
- Fiskebuffet på røgeri for 4 personer
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture
- Totalpris for 4 personer: **4.195,-**
- Ankomst før 24/6 eller efter 25/8
- *Tillæg 630,- ved ankomst i perioden 8/6 - 23/6*

Havudsigt-Havudsigt-Havudsigt

- Flot ferielejlighed med havudsigt i Sandkås
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture
- 5 nætter: Totalt for 2 personer: **3.595,-***
- * Ankomst er mulig alle ugedage
- 7 nætter: Totalt for 2 personer: **3.795,-****
- ** Ankomst på man-, tirs-, ons- el. torsdage
- *Tillæg ved ankomst i perioden 10/6 - 6/9*



Ring nu: 56 95 85 66

info@teambornholm.dk

www.teambornholm.dk

Blåvandshuk Sportspark
OKSBØL

WittClinic
KØBENHAVN

WittClinic
HERNING

ADG Fysioterapi
ODENSE

Bliv del af succesen

Ønsker du at blive selvstændig? Vi hjælper dig i gang for 0 kr.

Vi tilbyder et tæt samarbejde og sparring med sundhedsfagligt personale og GRATIS markedsføringspakke.

Vakuumpoterapi fremmer livskvalitet og hjælper kroppens egne helingsprocesser. Teknikken bag Vakuumpoterapi er at udsætte kroppens ekstremiteter for undertryk i forskellige frekvenser. Derved trænes og udvides blodkarrene, hvilket forbedrer blodomløbet, og antallet af kapillærer (de små blodkar) forøges. Ydermere udskilles ophobede affaldsstoffer, hvilket lindrer smerter og forøger mobiliteten.

Vakuumpoterapi er en afslappende og helt risikofri behandling uden bivirkninger. Målgruppen er personer med behov for symptomlindring af kroniske sygdomme, kredsløbsforstyrrelser og kredsløbslidelser. For sportsudøvere kan ophobet mælkesyre reduceres samt nedbrydning af proteinstoffer mindskes. Derudover er Vakuumpoterapi effektiv ved visse akutte og kroniske skader samt inden og efter operation.

Følg os på facebook.com/WittCare 



”

”Fordelene ved at være selvstændig er, at jeg kan se når min indsats overfor patienterne bærer frugt.

Jeg har god tid til mine patienter og oplever fleksibilitet i min hverdag, hvor jeg selv tilrettelægger min tid.”

METTE HOFFMANN,
SYGEPLEJERSKE & EJER
CARE BY HOFFMANN, AARHUS



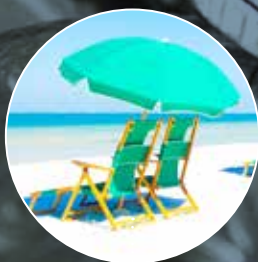
**ER DU KLAR TIL AT STARTE EN KLINIK OP, SÅ KONTAKT
SYGEPLEJERSKE LOUISE VILLADSEN PÅ TLF. 6169 5955
ELLER LVI@WITTCARE.COM**

MEDLEMSTILBUD

LÅN & SPAR BANK

Lønkonto med 5 pct. i rente? Danmarks højeste rente – kun for medlemmer

www.dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING

**Har du husket
rejseforsikringen?**
Rejseforsikring til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



MUNKSGAARDS FORLAG

Kobl af med en bog
Køb bøger med
medlemsrabat

www.dsr.dk/rabatter



HOTEL KOLDINGFJORD

**Nyd et pinseophold på
Hotel Koldingfjord til
medlemspris**

www.dsr.dk/rabatter

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske foregår ved VIA University College, Århus og Københavns Professionshøjskole. Uddannelsen varer 1½ år med uddannelsesstart 1. januar 2019 og afslutning 1. juli 2020.

Læs mere om uddannelsen og find ansøgningsskema på via.dk/sundhedsplejerske og phmetropol.dk/sundhedsplejerske
Ansøgningsfrist mandag den 20. august 2018 kl. 12.00

Informationsmøder

Århus: 29. maj 2018 kl. 15.00-17.00
VIA University College, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

København: 29. maj 2018 kl. 15.00-17.00
Københavns Professionshøjskole, Tagensvej 18 C, 2200 Kbh N

Yderligere oplysninger

VIA University College, Århus
Uddannelsesansvarlig Susanne Klit Sørensen, skls@via.dk
eller studieseekretær Julie Mellergaard Larsen, jula@via.dk

Københavns Professionshøjskole:
Uddannelsesansvarlig Tina Johnson,
sundhedsplejerske@phmetropol.dk



Gør tanke til handling
VIA University College

UCC PROFESSIONS
HØJSKOLEN **METROPOL**

1. marts 2018 blev professionshøjskolerne UCC og Metropol til Københavns Professionshøjskole.

TENTE

BETTER MOBILITY. BETTER LIFE.

WE
CARE ABOUT
SAFETY



SO YOU
CAN CARE FOR
YOUR PEOPLE



TENTE's hjul gør en forskel
www.tente.dk



Elektriske **e-drive** kørehjul til senge og vogne

- Plug-and-play system
- Effektiv og hurtigt selvkørende hjul, transporterer op til 400 kg.
- Giver færre rygsmerter, sygedage og vikartimer



Elektriske **e-lock** bremsehjul til senge og udstyr

- Nem og effektiv låsning af hjulene via betjeningshåndtag
- Giver færre ben- og fotskader ifm. betjening af bremser
- Giver mindre nedslidning af personalet



Kunststofhjul **LEVINA** for bedre hygiejne i rum og køkken

- Glatte overflader der er lette at rengøre
- Undgå at flytte støv, skidt og bakterier fra beskidte til rene miljøer
- Giver færre smittekloder og omkostninger til rengøring



Sikkerhedshjul **LINEA SAFETY** på møbler og udstyr

- Død-mands funktion sørger for at hjulet altid er låst
- Giver færre stressede sygeplejersker og patientulykker
- Uforsærlig bevægelse er effektivt forhindret



AGV hjulet **SCOUT** til optimal førerløs transport

- Stank design for at undgå kollisioner i smalle passager
- Hjulet drejer sig automatisk i kørselsretningen
- Optimering af de dynamiske logistiske processer
- Alle komponenter i rustfrit stål

Nyhed - LEVINA Scan

Vi præsenterer Verdens eneste metal-fri enkelthjul med høj belastning.

Hjulene er ofte en hæmsko for at køre udstyr ind i MR område. LEVINA Scan gør det 100% sikkert – metal-fri og antimagnetisk.

Kontakt os for mere info.



TENTE A/S
Tlf. 70 10 82 10
info@tente.dk

Health & Rehab Scandinavia
15. - 17. maj 2018
Bella Center, København

TENTE
BETTER MOBILITY. BETTER LIFE.

Healthy. Happy. Comfortable.™

BE
YOU
TIFUL



SPIRIT
14960 NVW
14960 MVE



INSPIRE
14960 NVW



YOU
14960 NVW

YOU
by skechers™

A new collection combining lifestyle and wellness.

VERSATILE. ACTIVE. FLEXIBLE.

These sporty slip on shoes move and adapt throughout your day. Take the time to do what makes you happy... in comfort and style. YOU by Skechers. Designed with YOU in mind.

Skechers.dk



Jeg er en uddøende race

I 30 år har **Birgitte Dal Hansen** haft sin gang på samme afdeling på Næstved Sygehus, og både udfordringer og gode kolleger har hun haft mange af.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **HENRIK FRYDKJÆR**



I de spæde 70'ere trak storbyen i Birgitte Dal Hansen. Hjembyen Næstved var blevet for lille og velkendt, så Birgitte Dal Hansen var ikke i tvivl, da hun flyttede tættere på København for at starte sin uddannelse som sygeplejerske på Glostrup sygeplejeskole. Uddannelsen var den rette, men det var byen ikke.

”Jeg fandt en kæreste fra hjembyen. Vi blev gift og flyttede tilbage til Næstved i marts 1977. Jeg har været på Næstved Sygehus lige siden,” fortæller Birgitte Dal Hansen.

Men selvom hun har været ansat på samme sygehus, har Birgitte Dal Hansen været vidt omkring. Hun har haft sin gang på både psykiatrisk afdeling, øre-næse-hals-afdelingen, øjenafdelingen og lunge- og infektionsmedicinsk afdeling. Sidstnævnte afdeling er hun på i dag, men det var ikke med hendes gode vilje til at starte med.

”Min afdeling skulle lukke, og dem med mindst anciennitet skulle et andet sted hen. Egentlig var det kirurgi, jeg helst ville, men jeg kom på medicinsk afdeling, og det viste sig, at jeg blev vældig glad for det. Det har været et utroligt spændende speciale,” siger Birgitte Dal Hansen. Så glad, at hun i dag har været på afdelingen i 30 år.

Udfordringer nok

Der har været nok at se til for Birgitte Dal Hansen og hendes kolleger på afdelingen, som har en blanding af akutte patienter og patienter, som er meget

dårlige og døende. Derfor er Birgitte Dal Hansen glad for, at hun har haft nogle gode kolleger at kunne trække på, når tingene var svære.

”Vi kan alle sammen have vores problemer, og så er det godt at kunne snakke med sine kolleger om det. Vi har et rigtig godt sammenhold,” siger Birgitte Dal Hansen. Men det er ikke kun samværet med kollegerne, der gør, at hun holder af jobbet som sygeplejerske. Også den nære patientkontakt er særlig vigtig for hende, fortæller hun:

”Jeg har altid været glad for at kunne være tæt på patienterne og snakke med dem. Se dem som hele mennesker fremfor kun sygdommen. Det er vi generelt gode til på min afdeling, for det prioriterer vi.”

Nu om dage er der ikke mange sygeplejersker, der når at arbejde på en enkelt afdeling så længe som Birgitte Dal Hansen, bl.a. fordi de unge i dag bliver uddannet senere.

”Jeg har fået at vide, at jeg er en uddøende race. Det med at blive på samme arbejdsplads i så mange år er der ikke mange, der når mere. Men jeg har ikke haft lyst til at være andre steder, for her har altid været udfordringer nok,” siger Birgitte Dal Hansen. ●

Birgitte Dal Hansen fandt den rette hylde ved et tilfælde, da hun på grund af nedskæringer endte på lungemedicinsk afdeling på Næstved Sygehus.



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.

Besøg os på Health & Rehab

– vi lancerer et nyt og spændende sansestimulerende hjælpemiddel

Få opdateret din viden om sansestimulation

- vi holder oplæg på vores stand

C2-31



Health & Rehab Scandinavia,
15.-17. maj 2018
Bella Center, København

see you!

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Få en ny bil for under 2.500 kr./md.

Billån med **MEDLEMSFORDELE**



Er du medlem af DSR, kan du nu låne til en ny bil på ekstra gode betingelser. Her er ingen skjulte gebyrer eller ekstraordinære omkostninger - du betaler for oprettelse, og får en lav variabel rente på 2,95 % p.a.

Billån med medlemsfordele - 2.446 kr./md. før skat

- Løbetid: 84 måneder • Udbetaling: 44.000 kr. (20 %)
- Bilens pris: 220.000 kr. • Lånebeløb: 176.000 kr.
- Variabel rente: 2,95% p.a. • Debitor rente: 2,98% p.a.
- Samlede låneomkostninger: 185.510 kr. • ÅOP: 4,59%
- Samlet tilbagebetaling ekskl. udbetaling: 205.499 kr.
- Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. januar 2018

Billån med medlemsfordele kræver almindelig kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet. Renten gælder ved oprettelse af nye billån samt ved overførsel af billån fra andre banker/finansieringsselskaber. Der er 14 dages fortrydelsesret på lånet.



BILLIGT BILLÅN - BEREGN NU

Beregn selv eller søg billån på: lsb.dk/dsr

BILLIGT BILLÅN - RING NU

Ring: Ring 3378 1927 hvis du vil tale billån med en personlig rådgiver

Online: Gå på lsb.dk/dsr og 'vælg book' møde. Så kontakter vi dig.

lån & spar

din personlige bank



Jeg motiverer børn til sund livsstil

Siden sygeplejestudiet har **Nana Park** elsket at motivere mennesker til at skabe positive forandringer. I sit nye job støtter hun svært overvægtige børn og deres familier i at ændre kost- og motionsvaner.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **PER MORTEN ABRAHAMSEN**

“Jeg elsker at arbejde med børn og deres familier. Jeg er drevet af at finde frem til, hvad der motiverer det enkelte menneske til at foretage ændringer i måden, de lever deres liv på. Og det har jeg nok altid været. Helt tilbage i min bacheloropgave skrev jeg om, hvordan man motiverer mennesker med type 2-diabetes til en livsstilsændring. I mit sidste job på et døgnafsnit i børne- og ungdomspsykiatrien i Glostrup, hvor jeg var i fem år, var mit job bl.a. også at motivere børn og unge til forandringer – eksempelvis komme i skole eller blot stå ud af sengen, hvis det havde været en udfordring. Jeg var glad for mit job, men i tvivl om, hvad mit næste skridt inden for psykiatrien skulle være. Jeg havde på et tidspunkt læst til miljøterapeut, og der fik jeg blod på tanden til at læse videre. Og da det altid har ligget i baghovedet, at videreuddannelse var en af de mange muligheder ved at læse til sygeplejerske, søgte jeg ind på DPU. Det var spændende, men lidt for langt fra det praktiske. For jeg trives godt med at være ude blandt mennesker. Så ret hurtigt fandt jeg ud af, at studiet ikke var mig. Jeg savnede familierarbejdet. Så da jeg så, at der var slået en stilling op her, hvor jeg faktisk også har søgt job for fire år siden, søgte jeg den. Denne her gang kom jeg også til samtale, men fik ikke jobbet. Men kort tid efter ringede lederen og kaldte mig til endnu en samtale. Der fik jeg det. Vi er kun få sygeplejersker her, så det var noget af et nåleøje at komme igennem.

Jeg motiverer børn til at få en sundere livsstil. Familierne her møder et tværfagligt team, der bliver målt fedtprocent, og fra gang til gang bliver der lagt en handleplan. Fokus er ikke kun på sundhed i forhold til overvægt, men også på det mentale – hvis man f.eks. bliver drillet i skolen. Vi taler om madvaner og motion, og familiesamtalerne bliver suppleret med tilbud som ungecafé, motionshold og madværksted. Vi tager også ud på uddannelser, hvor unge kan henvende sig, hvis de vil snakke om

NANA PARK, 38 år.

Nyt job: 3. januar på Center for Børn og Unge Sundhed i København, hvor hun motiverer børn og unge mellem to og 16 år til bl.a. at spise sundt og motionere.

Kom fra: Danmarks Pædagogiske Universitet (DPU), hvor hun læste pædagogisk psykologi i fire måneder.

emner som seksuel sundhed, ensomhed, træthed, eller hvad der sker, når de ryger for meget hash. Familierarbejdet handler meget om at se det menneske, man sidder over for. Det kan aldrig blive mine idéer om, hvordan de får en sund livsstil, der er i fokus. De skal selv få de tanker. Hvad der kan virke som et lille skridt, kan være et kæmpe skridt for barnet og familien. Det behøver ikke at være at tabe sig mange kilo, men kan også bare være det at have en legeaftale. Desuden er det aldrig kun barnet, men hele familien, der skal ændre kost- og motionsvaner. Det er virkelig givende at være med til at hjælpe familier til at forebygge livsstilssygdomme.”

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

Nº 6 — 2018
24. april 2018

Nº 7 — 2018
15. maj 2018

Nº 8 — 2018
6. juni 2018

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Mia Hartvigsen, på tlf. 4695 4277.

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 6 — 2018
26. april 2018

Nº 7 — 2018
18. maj 2018

Nº 8 — 2018
11. juni 2018

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

Udgivelsesdatoer

Nº 6 — 2018
14. maj 2018

Nº 7 — 2018
4. juni 2018

Nº 8 — 2018
25. juni 2018

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. **Nordjylland**
329787588 Caspershus
Sygeplejefaglig leder til Caspershus
Ansøgningsfrist: 14. maj 2018



Quicknr. **Udland**
329787434 Det Grønlandske Sundhedsvæsen
Sygeplejersker til Psykiatrisk afd. i Nuuk
Ansøgningsfrist: 7. maj 2018



Sygeplejerske til almen lægepraksis

i Kastrup søges pr. 1. juni

Læge Annette Kristjansen, Kastrup

Jeg søger en ny sygeplejerske, da min dygtige sygeplejerske gennem 13 år holder op.

Vi er et hold bestående af 1 læge, 1 sygeplejerske, 1 sekretær og 1-2 uddannelseslæger i en travl og velfungerende klinik med mange forskelligartede opgaver. Vi er i et samarbejde med en anden læge og hans sekretær.

Der er patienter i alle aldre. Klinikens arbejde er baseret på faglighed samt et venligt og imødekommende miljø.

Dit arbejde vil bestå af visitation, kronikerkontroller, vaccinationer, laboratoriearbejde og meget andet.

Der vil selvfølgelig være grundig oplæring i starten og herefter løbende.

Arbejdstiden er ca. 30 timer ugentligt.

Ansøgning modtages gerne snarest, da der vil være løbende samtaler. Ansøgningsfrist er 26/4.

Der vil være mulighed for at starte før 1/6, hvis det ønskes.

www.annettekristjansen.dk

Ansøgning sendes til annettekristjansen@live.dk

Skal du på barsel?

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

www.dsr.dk/barsel



Fejl og mangler i oversigten

Redaktionen beklager, at der i *Sygeplejersken* nr. 4/2018 har været fejl og mangler i oversigten over arrangementer i bl.a. Seniorsammenslutningens lokale afdelinger, de faglige selskaber og i Dansk Sygeplejeråds kredse.

Redaktionen bestræber sig på, at disse fejl og mangler vil være elimineret senest i næste nummer af *Sygeplejersken*, der udkommer mandag den 14. maj.

SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

SJÆLLAND**Seniorsammenslutningen, Storstrømmen**

Årsmøde for medl. kl. 14.00 -14.30, derefter foredrag. Årsmøde kun for medlemmer. Hele kontaktudvalget er på valg. Derefter fortæller sygepl. og sociolog Anna-Marie Volquartz om sit arbejde i Ældrerådet, hvilke sager tager de op, hvilken indflydelse har Ældrerådet? Her er gæster velkomne.

Tid og sted: 3. maj 2018 kl. 14:00 - 16:00, Solsikken, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F.

Arrangør: Seniorsammenslutningen, Storstrømmen

Tilmelding: Senest d. 30. april 2018 til Gurli, tlf. 2115 2954, Gulle, tlf. 5482 5684 eller Inger tlf. 2042 5472.

Pris: Gratis for medlemmer. Gæst 25,00 kr.

Sommerudflugt - Seniorsygeplejersker i Vestsjælland

Turen går til Kalundborg og Røsnæs. Guidet rundtur i den gl. bydel og kirken. Bagefter kører vi til Dyrehøj Vingård, Røsnæs. Her skal vi have frokost med vinsmagning, orientering og rundvisning, herefter kaffe. Gårdbutikken kan besøges.

Tid og sted: 29. maj 2018 kl. 10:30. Vi mødes på P-pladsen, Vor Frue Kirke, Adelgade 19, Kalundborg kl. 10.30

Arrangør: Kontaktudvalget i Vestsjælland

Tilmelding: Grethe Colberg, tlf. 2048 2350/Birgit Jørgensen tlf. 2238 0249 senest 18. maj 2018

Pris: 200 kr. for medl. og 275 kr. for ledsager

SYDDANMARK**Invitation til brunch**

Vi inviterer til den årlige brunch, som vi afholder med stor succes. Kom og vær med til hyggeligt samvær.

Tid og sted: 3. maj 2018 kl. 10:30 - 14:00, Benniksgaard, Sejrsvej 101, Rinkenæs, 6300 Gråsten.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Sønderjylland

Tilmelding: Senest den 25. april 2018 til Doris Klockmann, tlf. 2183 7070.

Pris: 150 kr. for medlemmer og 200 kr. for ikke medlemmer

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior

"Livet i en militærlejr i Helmandprovinsen, Afghanistan"

Ud fra billeder vil Kirsti Andersen fortælle om hverdagen i den danske lejr og arbejdet som forbindelsesofficer til det engelske militærhospital.

Tid og sted: 16. maj 2018 kl. 14:00 - 16:30, Hovedbiblioteket, Nørregade 19, Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslutningen, Esbjerg

Tilmelding: Senest den 11. maj 2018 til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526, mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

Pris: Kaffe 30 kr.

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior

Frokostmøde - valg møde

Kom og få indflydelse på Seniorsammenslutningens program og aktiviteter. Valg af 2 nye medlemmer. Der serveres

smørrebrød og kaffe.

Tid og sted: 3. maj 2018 kl. 13:00 - 15:00, DSR's lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør: Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding: Senest den 2. maj 2018 kl. 12.00 til Lise Gerlach, tlf. 2311 9902 eller Annalise Lund, tlf. 6172 6213

Pris: Arrangementet er gratis

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior

Sommerudflugt Seniorsammenslutningen, Fyn

Turen går til Faaborg og omegn. Første stop på turen er ved Holstenshuus' Have, hvor vi får kaffe og rundstykker. Dernæst Faaborg Arrest, frokost i "Det hvide Pakhus", besøg på Faaborg Museum og kaffe på Restaurant Skovlyst.

Tid og sted: 17. maj 2018 kl. 08:15 - 18:00

Kl. 08.15: Afgang busholdepladsen, Dannebrogsgade, Odense.

Arrangør: Seniorsammenslutningen, Fyn

Tilmelding: Senest 9. maj 2018 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 21768818, mail: coands@gmail.com

Forventet hjemkomst ca. kl. 18.00 til Dannebrogsgade. Betaling i bussen eller gerne inden turen på kontonr. 0400 401181940

Pris: 300 kr. pr. person, som inkluderer bus, entreer, frokost og kaffe. Drikkevarer for egen regning.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior

MIDTJYLLAND**Sommerudflugt for seniorsygeplejersker - Viborg/Skive**

Årets udflugt går til herregårdsmuseet Gammel Estrup. Frokost i restaurant Den gamle stald. Museet udstiller gammel herregårdskultur. Guidet tur i hovedbygningen. Kaffe med kage i Orangeriet.

Tid og sted: 6. juni 2018

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Tilmelding: Bindende tilmelding senest 30. maj 2018 til Ingrid Bøge, e-mail: ingridboege@hotmail.com eller tlf. 2022 2590, Else Marie Koefoed, e-mail: emjkoefoed@gmail.com eller tlf. 2567 7361

Pris: 250 kr.

Yderligere oplysninger: Busafgang kl. 8.30 Skive v/Kvickly nord p-plads, kl. 9.00 Tinghallen, Viborg, kl. 9.30 Kjellerup-hallen

KURSUS**Smertens forskellige ansigter**

Hvad er smerter? Myten om etniske smerter - fup eller fakta? Musik og smerter. Kropsterapi til traumatiserede mennesker med smerter. Gruppebaseret afspændingsforløb til ptt. med komplekse smerter. Smerter - fra myten om jomfruhinden.

Tid og sted: 28. maj 2018 kl. 09:00 - 16:00, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M.

Arrangør: Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje

Tilmelding: Marianne.Oester-skov@regionh.dk

Pris: 700 kr. for medlemmer af FSTS, 975 kr. for ikke-medlemmer, 400 kr. for studerende.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/fs31

Nordisk Kongres for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker

FS 25 inviterer til Nordisk Kongres for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker. På kongressen vil du opleve faglige indlæg fra dedikerede ØNH-sygeplejersker og samarbejdspartnere i Norden samt få mulighed for lokal og international networking.

Tid og sted: 7. september 2018 kl. 09:00 - 8. september 2018 kl. 17:00, Marienlyst Stand- og Badehotel i Helsingør

Yderligere info: FS 25 inviterer til Nordisk Kongres for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker. På kongressen vil du kunne opleve 14 faglige indlæg fra dedike-

rede ØNH-sygeplejersker og samarbejdspartnere i Norden og Europa. Der vil være mulighed for at få indblik i forskningsprojekter og andre udviklings tiltag inden for specialet. På kongressen tilbydes også forskellige sociale aktiviteter, hvor der vil være rig mulighed for at danne netværk på tværs af hospitaler og landegrænser. Tilmeld dig og få ny og spændende inspiration, indblik i og mulighed for at gå i dialog med spændende forelæsere fra hele norden.

Arrangør: Fagligt Selskab for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker FS 25

Tilmelding: Tilmelding sker elektronisk på nordiskkongres.nemtilmeld.dk. Sidste frist for tilmelding er d. 10. juni 2018
Pris: 3.000 dkr.

Yderligere oplysninger: Læs mere på vores hjemmeside (<https://dsr.dk/fs/fs25>), på vores facebookside ved fremsøge Fagligt Selskab for Øre- Næse og Halskirurgiske Sygeplejersker (<https://da-dk.facebook.com/Fagligt-Selskab-for-Øre-næse-og-halskirurgiske-sygeplejersker>) eller på nordiskkongres.nemtilmeld.dk

Hvad er sygeplejerskens fremtidige rolle på plejecentrene?

Sygeplejersker og ledere på plejecentrene samt interesse-rede i temaet - kom og oplev faglige oplæg, få redskaber til at træde frem og få indflydelse på den faglige kvalitet.

Tid og sted: 6. juni 2018 kl. 09:00 - 16:00, DSR, Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, Silkeborg

Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest den 18. maj 2018 - via hjemmesiden, www.dsr.dk/kurser/14111

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

Se dagens program på www.dsr.dk/kurser/14111

Lederskab og følgeskab i daglig praksis. Temadag for TRIO'er

Hvordan skaber vi bæredygtige fællesskaber til gavn for trivsel

og faglighed? Kom og oplev faglige oplæg, mulighed for refleksion og dialog i TRIO'er på tværs af sektorer og måske dannelse af nye netværk.

Tid og sted: 12. juni 2018 kl. 9:00 - 16:00, Herning Kongrescenter, Østergade 37, 7400 Herning

Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest den 22. maj 2018, via hjemmesiden, www.dsr.dk/kurser/14081

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: Se dagens program på www.dsr.dk/kurser/14081

Fagligt Selskab For Hygiejne-sygeplejersker, FSFH

Temadag om Infektionshygiejne og forebyggelse.

Få viden om fnat og erfaring med udbrud med fnat, om akutfunktioner i kommunerne, om krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser, og om eksempel på akutfunktioner. Få viden om Carbapenemase producerende organismer, CPO, og infektionshygiejniske forholdsregler i forbindelse med CPO. Dagen sluttet med Infektionshygiejne - i en tid med resistente bakterier.

Tid og sted: 23. maj 2018 kl. 8.00 - 15.45, Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Pris: 1.650 kr. ikke-medlemmer af FSFH. 950 kr. for medlemmer med personligt medlemskab af FSFH

Tilmelding: <http://www.confrencemanager.dk/FSFH2018>
Programmet findes på www.dsr.dk/fsfh under punktet Temadage

Dansk Selskab for Klinisk Etik

At prioritere sammen med patienten. Hvad er de etiske udfordringer?

Hvordan kan vi være med til at sikre, at sundhedsvæsenet giver patienter mulighed for at træffe de rigtige valg? Hvad vil det sige, at vi kommer til at skade patienten, og hvordan undgår vi det? Hvordan finder vi ud af, hvad den gode behandling er for den enkelte patient? Fire

spændende oplægsholdere, gå ikke glip af denne dag

Tid og sted: Temadag d. 7. juni. 2018 kl. 10.30-15.30 på Københavns Professionshøjskole. (tidl. Metropol), auditorium C075, Sigurds Gade 26, 2200 København N

Tilmelding: Opnås ved at du indbetaler et af nedenstående beløb på DASKET' s konto i Lægernes Pensionsbank: reg. nr. 6771 konto nr. 6427339, og samtidig anfører navn og mail-adresse på indbetalingen.

Pris: Medlemmer af DASKET: kr. 100,-; Ikke-medlemmer kr. 200,-; Studerende: kr. 150,-
Beløbet inkluderer en let frokost og kaffe i pauserne.

Tilmelding efter "først til mølle"-princippet. Tilmeldingsfrist torsdag 24/5.

Yderligere oplysninger: Læs mere på DASKETS hjemmeside: www.klinisketik.dk

KREDSMØDE

1. maj arrangement

Tag familie og kolleger med til morgenbord, taler og musik. Sammen markerer vi kampen for forbedring af vilkårene i sundhedsvæsenet. Og dem som har lyst, følges ad til Fælledparken bagefter.

Tid og sted: 1. maj 2018 kl. 09:00 - 12:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksberggade 15, 4. sal, 1360 København K

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

MEDDELELSE

Dokumentationskonference 2018, 25.-26. september i København

DOKUMENTATION IMELLEM SYGEPLEJERSKER OG I DIALOG MED PATIENTEN

Dokumentationsrådet retter i år opmærksomheden mod interaktionel dokumentation, dvs. dokumentation på tværs af sektorer, imellem sygeplejer-

sker og i dialog med patienten. Dette skaber nye perspektiver og stiller anderledes krav til sygeplejersker og de dokumentationsredskaber som sygeplejersker anvender. Tilmelding via www.dasys.dk

Arrangør: DASYS Dokumentationsråd

Fagligt selskab for sundhedsplejersker

NY DATO: Generalforsamling

Generalforsamling 2018 bliver flyttet pga varslet storkonflikt og nu afholdt d. 27. august 2018

Tid og sted: 27. august 2018 kl. 16:15 - 17:45, Comwell Kolding

Arrangør: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

Se dagsorden 14 dage før generalforsamlingen på www.sundhedsplejersken.nu

FONDE OG LEGATER

Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Ophold med start i juli/august 2018: Ansøgningsfrist 1.5.2018, bevillingsmøde 6.6.2018

Ophold med start i september 2018: Ansøgningsfrist 1.7.2018, bevillingsmøde 8.8.2018

Ophold med start i oktober 2018: Ansøgningsfrist 1.8.2018, bevillingsmøde 5.9.2018

Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

Fællesfonden til sygeplejersker (legat 1610)

Formål: At yde støtte til:

1. økonomisk trængende sygeplejersker

2. sygeplejersker til ferie-, studie- eller rekreationsophold

3. videreuddannelse

Find fondens fulde formål og ansøgningskema på dsr.dk/legater. Ansøgningsperiode:

23.4.-13.5.2018.

Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge.

Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

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. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

ITALIEN HOS HANNE

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

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.700/uge.

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

NYD SOMMEREN VED SKAGEN

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattegat, Råbjerg Mile og golfbane. Ugepris 3.000-5.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055
E-mail: junkerholst@gmail.com

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

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-, hvedags- 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

SMUKT GAMMEL SKAGENHUS

udlejes på weekend og uge basis. Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400 m2 ude opholdsareal med gode terrasser.

Henvendelse:
www.kaptajnens-hus.dk
Telf. 2124 3483

BONDEGÅRDSIDYL PÅ VESTFYN

Ferielejligheder på 4-længet stråetækt bondegårdsidyl ved Assens udlejes på ugebasis i sommerferien. Børnevenligt med plads til boldspil, sandkasse og gyng. Bålsted, shelter, høns og kanin. Have med havemøbler og grill. 3 km til Assens med havn og badestrand. www.kastanjegaarden.dk mobil 2015 1786 kastanjegaarden@post.tele.dk



Ring på tlf. 33 15 10 66 eller læs mere på: DSA.dk/arbejdsgiver

Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

Mangler du akut en medarbejder til et vikariat eller en fast stilling på fuldtid eller deltid? Kontakt vores karrierekonsulenter, så hjælper vi dig med at finde den rette kandidat.

Vi har kontakten og overblikket over vores ledige og beskæftigede medlemmer. Vi kender deres baggrund og kompetencer og har derfor de bedste muligheder for at finde den rette kandidat. Vi kan bl.a. synliggøre stillingen digitalt i vores egen jobsøger, og henvise medlemmer direkte til jobbet.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
3. semester
PH Metropol



HEIDI KNUDSEN
6. semester
UC Aarhus



Renée Rajmaekers
Kristensen
modul 8
PH Metropol



Camilla Sonne
3. semester
UC Viborg



Maria Thygesen
modul 9
UC Viborg



Marie Wemmelund
5. semester
Diakonissestiftelsen

☹️ Dagen inden skulle hun bare i biografen. Nu lå hun her i en hospitalsseng ...

Nærvær, relation, samtale. Kendte ord og begreber, som ofte har trange kår. En studerende oplever, hvor væsentligt det er at være sammen med patienten. Også når der er travlt.

Det startede en helt almindelig mandag aften i biografen. Hun skulle se en film, hun havde glædet sig til at se. Pludselig fik hun voldsomt ondt i maven og måtte forlade biografen. Hun blev indlagt hos os, og jeg skulle være hos hende dagen efter.

Kvinden havde tarmslyng og skulle opereres. Hun var bange. Hun fortalte mig, at hun vidste, at denne dag ville blive forfærdelig. Jeg var studerende og havde svært ved at finde på noget at sige. For det skulle blive en forfærdelig dag, det vidste jeg godt. Hun skulle til en åben operation, og hun ville få ondt.

Jeg blev hos hende, talte med hende om, hvad der skulle ske. Hun var bange for operationen og bange for, hvad der skulle ske. Heldigvis havde jeg tid til at være hos hende. For det havde hun brug for.

En anæstesi-læge kom og talte med hende. De talte om narkosen og om den forestående operation. Hun var stadig utryk, urolig for de efterfølgende smerter, uvis om, hvilke komplikationer der kunne være. Hun var bange, for hun kendte ikke til fremtiden. Dagen inden skulle hun bare i biografen. Nu lå hun her i en hospitalsseng, i hospitalstøj, med slanger omkring sig og vidste ikke noget, havde ikke selv kontrol over situationen og sin egen krop. Hun skulle lægge sit liv i andres hænder.

Jeg tog med hende til operationen. Da jeg fortalte hende, at jeg tog med, strålede hendes øjne. Hun var glad for, at jeg kom med. Da hun vågnede af narkosen, spurgte hun anæstesi-sygeplejersken, om jeg stadig var der. Det var jeg. Så slappede hun af.

Jeg kan huske, at det gjorde stort indtryk på mig. Især i situationen tænkte jeg meget på kvinden og hendes forløb. Efterfølgende har jeg tænkt endnu mere over det. For det kunne have været mig selv eller min mor, som lå der i sengen. Dette forløb har gjort mig opmærksom på det mest vigtige i vores profession, nemlig at tage sig tid og være i nuet. Jeg sad med kvinden og talte om, hvad der skulle ske, jeg var med hende til operationen og så hende vågne op igen. Udenfor kørte bilerne hurtigt, ambulance-erne kom ind med traumepatienter, en mand et andet sted fik et apopleksitilfælde, et barn blev født. Men jeg var her. Sammen med min patient. Det er det vigtigste af det hele som sygeplejerske. Husk at være der sammen med patienten – også når der er travlt. ☺

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Jonna Søegaard
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

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Annette Hegelund
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

Lokalkontor
Store Torv 11, 1.
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid
Man 12.00 - 15.00
Tirs 9.00 - 12.00
Tors 12.00 - 16.00
Se også dsr.dk/bornholm

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegård

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

Åbnings- og telefonider
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 10.00 - 15.00
(kun akutte henvendelser)
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





Lyst på en mer attraktiv CV som sykepleier?

Som Dedicare-vikar kan du fylle CVen din med variert erfaring og kompetanse. Samtidig finner du ut hva som er din fremtidige drømmejobb. Dette er bare to av mange grunner til å velge Dedicare, Norges største og mest erfarne vikarbyrå innenfor helsesektoren. Ta kontakt enten du er sykepleier eller spesialsykepleier, så forteller vi deg mer om sommerbonus, god lønn, pensjon, gratis reise og bolig, samt våre andre fordeler.

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse