

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Personlig
recovery
skal ændre
psykiatrien

SIDE 46

2

NÆSTFORMÆND

Anni Pilgaard og
Dorthe Boe Danbjørg
vandt valget

SIDE 40

**Sygeplejersker
bedre end
algoritmer**

Ny undersøgelse
om patienters
dødelighed

SIDE 56

»Det er
simpelthen
tudetosset«

5.000 sygeplejerskestillinger står ubesatte i dagens sundhedsvæsen. Det er svært at rekruttere sygeplejersker, men alligevel bliver de fyret, når politikerne skal spare. Anja Refsgaard gik fri af de aktuelle fyringer i Region Sjælland, men er nu bekymret for patienternes sikkerhed.

TEMA SIDE 20



JEG DIG

Har nogen, der står dit hjerte nær, type 2-diabetes?

Mange med type 2-diabetes ved ikke, at sygdommen øger risikoen for at udvikle en hjerte-karsygdom¹. Faktisk svarer én ud af fire danskere med type 2-diabetes i en ny undersøgelse, at de har ingen eller lav risiko².

Vær med til at ændre den statistik.

Søg mere viden på www.novonordisk.dk



¹Rawshani, A., et al., Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med, 2018. 379(7): p. 633-644

²International Diabetes Federation. Taking Diabetes to Heart Denmark Survey Results

Sygeplejerskernes ønsker til en ny sundhedsreform

I skrivende stund venter vi stadig på regeringens udspil til en historisk stor sundhedsreform. En reform, som får stor betydning for sygeplejerskernes hverdag.

Det, vi først og fremmest vil måle regeringens udspil på, er, om det skaber reelle forbedringer for dem, det hele handler om, nemlig patienterne og personalet.

Det handler om, at der skal være nok til at løfte opgaverne. I dag tvinges sygeplejersker ud i urimelige dilemmaer, fordi der er flere opgaver, end der er tid til. Som du kan læse i bladet, er det noget, vi kommer til at sætte fokus på under overskriften #sygtdilemma.

Gør politikerne ikke noget nu, vil der mangle 6.000 sygeplejersker i 2025. Derfor skal der uddannes flere sygeplejersker, og ordentlige arbejdsforhold skal holde på dem, der er. Øges optaget på uddannelsen med 20 pct., vil det give 2.000 flere sygeplejersker i 2025.

Det handler også om, at der skal mere fokus på borgerens vej gennem sundhedsvæsenet, så patienter ikke ender som

kastebold mellem sektorer. Reformen bør give patienter, der går på tværs af sektorer, retten til at få en sygeplejerske som tovholder. Det vil sikre gode forløb og hindre unødige indlæggelser.

Og så skal der gives plads til medarbejdernes faglighed. Det er ikke optimalt, at sygeplejersker ikke kan tage blodprøver eller anlægge kateter uden at spørge lægen. Vi er nødt til at ændre på det historisk betingede hierarki og give sygeplejersker mulighed for at udføre flere opgaver selvstændigt – med støtte i Autorisationsloven og ikke på trods af loven, som vi ser mange steder i dag.

Vores budskab er klart. Hvis vi skal forbedre et presset sundhedsvæsen, er der brug for investeringer, ikke nye effektiviseringsøvelser og store strukturreformer.

Grete Christensen

*Grete Christensen,
formand*



I OKTOBER OG NOVEMBER HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

Jyllands-Posten

"Når man beder højt specialiserede sygeplejersker om at gå over i en anden afdeling, så forlader de et travlt sted, hvor de har kompetencerne til at være, for at komme over til et ekstremt travlt sted, hvor de har færre kompetencer."

GERT PETERSEN, næstformand i Kreds Midtjylland, om udlån af sygeplejersker, som en patient, der ellers roste sundhedsvæsenet i et brev til statsminister Lars Løkke Rasmussen, havde oplevet negativt. Det udelod Lars Løkke Rasmussen dog, da han i en tale fortalte om brevet.

POLITIKEN

"Vi forudser, at (...) risikoen for, at der sker fejl og utilsigtede hændelser, bliver større (...) Der bør være nogle regionspolitikere, der sætter foden ned i forhold til økonomiforhandlingen med regeringen."

HELLE DIRKSEN, kredsformand for Kreds Sjælland, om mange fyringer af sygeplejersker i Region Sjælland.



"Der er stadig mange, der arbejder på deltid. Der er også nogle, der er droppet ud af faget, fordi de ikke ønskede at være med i ræset. Arbejdsgiverne har derfor en kæmpe opgave i at gøre det attraktivt at være ansat i det danske sundhedsvæsen."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om noget af det, der skal til for at undgå mangel på sygeplejersker.

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
jba@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 WITTHÖFFT
awi@dsr.dk
Telefon: 4695 4108

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

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

Journalist
MARIA KLIT
mkl@dsr.dk
Telefon: 4695 4120

Journalist
MARIA KRÆMER
mkra@dsr.dk
Telefon: 4695 4106

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
10. december 2018

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

Distribueret oplag
Oktober 2018: 77.117 ekpl.
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 tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsidefoto: Claus Bech

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

MANGEL MED PARA- DOKSER

Sygeplejersker fyres, selv om sundhedsvæsenet mangler ca. 5.000 af dem. En del af manglen kunne løses, hvis sygeplejersker gik op i arbejdstid, siger KL og Dansk Sygeplejeråd. Men det er langt fra muligt alle steder. Mange vælger også fuldtid fra pga. skiftende arbejdstider og hårdt arbejdsmiljø, viser ny undersøgelse. Dansk Sygeplejeråd efterlyser bedre arbejdsvilkår, hvis manglen skal ned.

SIDE **20**

22 ER DER NOGEN DER HAR SET EN SYGEPLEJERSKE?

25 ANJA FRYGTER, AT FYRINGER GÅR UD OVER PATIENTERNE

26 FULDTID KRÆVER BEDRE ARBEJDSVILKÅR

29 "EFTER FIRE MÅNEDER VAR JEG VED AT KNÆKKE NAKKEN"

30 SARA KAN IKKE FÅ LOV AT ARBEJDE FULDTID

31 FLERE OG FÆRRE SYGEPLEJERSKER

Her er de to nye næstformænd

ANNI PILGAARD og **DORTHE BOE DANBJØRG** er blevet henholdsvis genvalgt og valgt til posterne som næstformænd i Dansk Sygeplejeråd.

SIDE

40



Bedst til at forudsige dødelighed

Nyt forskningsstudie viser, at sygeplejerskers kliniske blik er meget bedre til at forudsige dødelighed end triagesystemer baseret på algoritmer.

SIDE 56



FLERE SYGEPLEJERSKER – FÆRRE INDLÆGSELSE

Sundhedsminister **ELLEN TRANE NØRBY** (V) og formand for Dansk Sygeplejeråd **GRETE CHRISTENSEN** i stort dobbeltinterview. Om mangel på sygeplejersker og nødvendigheden af at forbedre arbejdsmiljøet.

SIDE 34



Skiftedag

Slottet kan rumme alle

KRISTINE BÆKHØJ kæmper de udsattes sag i sit nye job på Danmarks eneste regnbueplejehjem for LGBT-personer.

SIDE 61

HØRT!

Da trygheden for kræftsyge børn blev sparet væk

Da det faste holdepunkt for de kræftsyge børn og deres familier på Rigshospitalet blev fyret, kunne **SHEILA PETERSEN** ikke tie længere.

SIDE

16



PERSONLIG RECOVERY:

Min vej ud af mørket

CAMILLA KROGH blev diagnosticeret skizofren. Nu lever hun et almindeligt sygdomsfrit liv. Et eksempel på, at personlig recovery virker. Recovery er det begreb, der skal vende tankegangen i psykiatrien.

SIDE 46

DILEMMA

Uetisk ikke at fortælle patienten, hvad der sker

En pårørende havde aftalt med lægen, at terapierne skulle kobles fra hans mors pacemaker. Men uden at moren var informeret. Det satte **SUSANNE HØJGAARD** i et dilemma.

SIDE 55



JEG DIG

Har nogen, der står dit hjerte nær, type 2-diabetes?

Mange med type 2-diabetes ved ikke, at sygdommen øger risikoen for at udvikle en hjerte-karsygdom¹. Faktisk svarer én ud af fire danskere med type 2-diabetes i en ny undersøgelse, at de har ingen eller lav risiko².

Vær med til at ændre den statistik.

Søg mere viden på www.novonordisk.dk



¹Rawshani, A., et al., Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med, 2018. 379(7): p. 633-644

²International Diabetes Federation. Taking Diabetes to Heart Danish Survey Results



FLEMMING FAARBÆK KÆR

33 år, arbejdssted: Akut- og Traumecentret, Aalborg Universitetshospital

Tekst MICHAEL HOLBEK

Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”På grund af bredden i uddannelsen med både de hardcore naturfaglige fag og de humanistiske værdier. Den åbner flere døre, end den lukker.”

Hvad var dit første job?

”Neurologisk speciale, sengeafsnit, på Sygehus Nord i Aalborg.”

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for akutsygeplejen?

”Jeg kan lide uforudsigeligheden og de meget hurtige forløb. Hos os har vi patienterne i ganske få timer, så skal der være en plan for, at de skal videre til en anden afdeling. Det er et job med meget frihed under ansvar.”

Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg lærer stadig dagligt af både mine kolleger og patienter.”

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”At man er fagligt dygtig og behersker alle facetter af sygeplejen. Lige fra den instrumentelle sygepleje, hvor patienten er bevidstløs, og du bare ved, hvad du skal gøre, til at tage sig tid til at have en god samtale med patienten.”

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Når du er færdig med din uddannelse, kan du alt og alligevel ingenting. Så få dig et arbejde, lige meget hvor, og få

noget klinisk erfaring. Og vid, at alle specialer har noget at byde på. Jeg har selv været fem forskellige steder før den faste stilling, jeg har nu, og det har givet mig en masse.”

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”At blive anerkendt for at gøre et godt stykke arbejde. Hvis vi fx får en patient om aftenen, som er mere akut, end vi har fået at vide, kan vi være nødt til at igangsætte en behandling, før lægen har været der. Og i det tilfælde kan jeg som del af en velsmurt personalegruppe være med til at gøre en forskel i en akut livstruende situation. Det har jeg det godt med.”

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Spidsbelastningerne. Hvis man f.eks. har otte patienter i kø, kræver det virkelig overskud at nå i mål.”

Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Det kan være en psykisk hård dag. Jeg havde på et tidspunkt en mand, som vi desværre ikke kunne genoplive, og han afgik ved døden. Han blev bragt ind til os sammen med sit barn, og barnet så sin far dø. Det barn kan jeg stadig tænke på.”

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”At være en del af et team, hvor tingene bare kører på skinner. **Jeg er stolt af at være sygeplejerske. Det er ikke bare noget, jeg laver, det er noget, jeg er. Det er en del af min identitet.**”

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

”Jeg vil have mere central styring. I et lille land som Danmark med den begrænsede geografi burde Sundhedsstyrelsen stå for det hele. Der er alt for mange decentrale arbejdsgrupper, som er unødvendige. Der skal være større ensretning. Det kan simpelthen ikke passe, at man kan få taget røntgenbillede i Region Midtjylland, som man ikke kan få fremkaldt i Region Nordjylland. Det kan ikke passe, at vi skal have dem brændt ned på en dvd og så skal ud og lede efter en dvd-afspiller. Vi skal hele tiden huske, at vi er her for patientens skyld.”

Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg har fået flere kompetencer og mere ansvar. Det kan sagtens være samme sted, for jeg kan godt lide de hurtige patientforløb.”

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

”Monofagligheden skal dyrkes, og flerfagligheden skal styrkes. Det arbejde, vi har, skal være mere til gavn for patienterne, uanset hvilket speciale man har, og hvor travlt der er. Det gælder hele vejen rundt, fra rengøringspersonalet til sygeplejersker, til læger, til kantinepersonale. Og jeg tror, der vil komme mere tværfaglighed, hvor vi som personalegrupper hjælper hinanden mere end i dag.”

Flere sygeplejersker kan skaffes blandt de unge

Hvor finder man flere sygeplejersker i en tid, hvor stort set ingen sygeplejerske går ledig? Ét svar kan være at øge optaget på sygeplejerskeuddannelsen. I så fald står 1.300 personer klar til at træde over dørtærsklen på sygeplejeskolerne.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

For at skaffe nok sygeplejersker til fremtiden er det bl.a. nødvendigt, at flere bliver optaget på sygeplejerskeuddannelsen. Ifølge tal fra Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling vil der mangle over 6.000 sygeplejersker i 2025, hvis der ikke gøres noget ved problemet. Selvom der er blevet ansat flere sygeplejersker siden årtusindskiftet, er vi også blevet langt flere børn og ældre, og gruppen af folk med kronisk sygdom er voksende.

Ifølge formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, kan et øget optag på sygeplejerskeuddannelsen være en af mulighederne for at få flere sygeplejersker.

”Hvis optaget øges, får vi flere sygeplejersker. Men det vil langt fra være nok. Vi skal også arbejde for, at arbejdsmiljøet ude på arbejdspladserne bliver bedre. Arbejdsmiljøet skal være en spirekasse til at give én lyst til at arbejde indenfor feltet,” siger Grete Christensen.

I år blev 1.341 ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen afvist. De havde alle uddannelsen som førsteprioritet, men da

det er politisk fastsat, at der maksimalt må optages 3.770 elever, var der ikke plads til dem. Dertil kommer de ansøgere, som søgte uddannelsen, men som ikke havde den som førsteprioritet. Ifølge beregninger fra DSR Analyse kunne der altså være optaget 1.341 flere studerende i år, hvis man fraveg de politisk bestemte regler. Dermed ville der – med et frafald på 25 pct. – om tre et halvt år stå 1.005 nyuddannede sygeplejersker klar til at tage fat.

Hver fjerde studerende tabes

Også formanden for Danske Professionshøjskoler, Stefan Hermann, der til daglig er rektor på Københavns Professionshøjskole, er enig i, at et øget optag vil kunne løse en del af sygeplejerskemanglen. Men som det er nu, er det ikke en realistisk mulighed på kort sigt, siger han.

”Øget optag er åbenlyst en god idé. Mange dygtige ansøgere afvises i dag. Men vi har p.t. ingen mulighed for at øge optaget. Dimensioneringen skal løftes mærkbart, og der skal skaffes praktik-

pladser og kyndige vejledere i klinikken,” mener Stefan Hermann.

Men selvom optaget blev øget, ville alle optagne ikke komme ud på den anden side som sygeplejersker. For i dag falder hver fjerde studerende fra uddannelsen.

Stefan Hermann mener ikke, at professionshøjskolerne kan gøre meget mere, end de i forvejen gør, for at holde på de studerende:

”Vi kan kun påvirke frafaldet i mindre omfang. Men der kan gøres mere, navnlig i forhold til de dygtigste og mest motiverede studerende. Men regeringens besparelser gør det meget vanskeligt.”

Grete Christensen er ikke voldsomt bekymret for frafaldet:

”Der er ikke flere, der falder fra sygeplejerskeuddannelsen, end fra andre professionsuddannelser. Når man er et ungt menneske, udvikler man sig og skifter måske mening. Men vi skal selvfølgelig bestræbe os på at holde fast i dem, der brænder for faget.”



Sorgens dag i Region Sjælland

Forud for fyringerne på sygehusene i Region Sjælland demonstrerede medarbejderne i tavshed for at markere deres utilfredshed.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto CLAUS BECH

De stod skulder ved skulder. Hånd i hånd. Uden at sige noget. Nogle med sørgebind.

Det var mere end 345 læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og andre ansatte på Sjællands Universitetshospital i Køge. Sammen dannede de en lang kæde gennem sygehusets vandrehal for at vise deres bekymring for patienterne. De kaldte det Sorgens Dag.

Dagen efter – 6. november – modtog omkring 200 medarbejdere en fyreseddel. Andre 100 blev fyret fra deres job, men sam-

tidig tilbudt job på nye vilkår. Og stillinger svarende til 278 årsværk blev nedlagt. En stor del af de berørte er sygeplejersker.

Hårdest ramt er medarbejderne på Sjællands Universitetshospital i Køge og Roskilde.

”Det har været en svær proces. Alle er frustrerede. Kolleger og ledere. Alle tænker på, hvordan vagtplanerne skal gå op, når vi bliver færre end dem, vi er,” siger Susann Carlsen, fællestillidsrepræsentant på Sjællands Universitetshospital i Køge.

”I foråret (under overenskomstforhandlingerne, *red.*) kunne vi ikke stille nødberejdsninger. Nu skal vi arbejde under nødberejdsning, og så er det på dagligt plan. Og samtidig siger politikerne, at det ikke går ud over patienterne. Det

giver ikke mening. Der vil være patienter, der kommer til at vente længere på at få hjælp. De vil komme til at mærke det,” understreger Susann Carlsen.

Fyringerne er en del af en større spareplan, der skal lukke et generelt underskud på Region Sjællands 2019-budget. Udgifterne er steget, fordi flere patienter skal behandles for mere komplicerede sygdomme, og fordi sygehusmedicinen er blevet dyrere. Dertil kommer, at Sjællands Universitetshospital også har et underskud på 2018-budgettet.

Læs også tema om bl.a. det paradoks, at sygeplejersker fyres på trods af sygeplejerskemangel side 20.



Tegneserie

Illustreret kvindekamp

Det norske makkerpar, forfatter Marta Breen og illustratør Jenny Jordahl, guider grafisk rundt i 150 års kvindekamp i en ny graphic novel, som netop er oversat til dansk af Maren Uthaug. Den illustrerede fortælling dækker kvindernes vej til stemmeurnen, arbejdsmarkedet og den politiske arena. Bogen kommer ud i krinkelkrogene af kvindernes historie, og blandt tegninger af søsterskab og suffragetter (kvinder, der kæmpede for almindelig stemmeret) titter sygeplejerskerne frem.

Kvinder i Kamp er udgivet af Gyldendal og kan findes i boghandler landet over fra den 20. november.

© Gyldendal

KORTE SKIFT MELLEM VAGTER KAN SENDE DIG PÅ SKADESTUEN

Jo kortere skift du har mellem to vagter, desto højere risiko har du for at havne i en alvorlig ulykke. Risikoen for at komme galt afsted er højest de to første dage efter et kort skift, viser nyt studie.

Tekst **MARIA KRÆMER**

Sygeplejerske Frederikke Sørensen har været på dagvagt og har kun haft otte timers hvile, før hun igen møder ind i en nattevagt på Neonatalafdelingen.

”Jeg er ekstra opmærksom på min plan for vagten, for jeg kan mærke, at jeg er lidt distraet og ret træt,” fortæller hun.

Den træthed, hun oplever efter et kort skift mellem to vagter, kan være farlig for hende. Et nyt studie fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø viser, at en sygeplejerske, der har under 11 timers hvile imellem to vagter, har 39 pct. højere risiko for at komme ud for en ulykke end sygeplejersker, som har fået 15-17 timers hvile.

”Når du har kortere tid mellem to vagter, har du mindre tid til restitution, og trætheden kan øge din risiko for ulykker. Desuden forsvinder træthed ikke, når du går hjem fra arbejde. Den fortsætter, når du kører hjem fra arbejde, og når du er derhjemme,” forklarer Helena Breth Nielsen, ph.d.-studerende og en af forskerne

bag studiet, der omfatter knap 70.000 medarbejdere med skiftende arbejdstider.

Hver hviletid tæller

Risikoen for ulykker er størst de to første dage efter et hurtigt skift, og de skader, som er medregnet i undersøgelsen, har været slemme nok til, at de tilskadede har henvendt sig på en skadestue. Studiet inkluderer både arbejds-, trafik- og fritidsulykker. Dermed kan en stram arbejdsplanlægning altså have konsekvenser for sygeplejerskernes helbred, også i fritiden. Dog viser undersøgelsen, at risikoen for ulykker minimeres, hvis hviletiden øges. Hver time ekstra fra 11 til 17 timer reducerer risikoen med 5 pct.

Risikoen for at komme galt afsted er noget, Frederikke Sørensen har måttet tage højde for,

”Jeg har været tæt på at blive kørt ned efter en nattevagt, så nu er jeg simpelt hen begyndt at trække hjem, når det føles for usikkert at cykle.”

Konsekvenserne af et kort skift gør hende også bekymret for patienterne:

”Det er ubehageligt at være distraet på arbejdet, så jeg tænker meget på patientsikkerhed og er omhyggelig med at dokumentere og observere, så patienterne og deres forældre er trygge, selvom jeg kan være træt.”

Gælder også patienternes sikkerhed

Dansk Sygeplejeråd finder resultaterne fra undersøgelsen tankevækkende,

”Studiet understreger arbejdsplanlægningens betydning for den enkeltes sundhed og sikkerhed, men også for patienternes sikkerhed. Det må ikke være den enkelte sygeplejerske, der står med konsekvenserne af arbejdsplanlægningen,” siger forhenværende næstformand Dorte Steenberg.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø undersøger området yderligere i kommende studier, der bl.a. ser nærmere på tidspunktet for skaderne.

Teater

Et sind i opløsning

Aarhus Teater opsætter "4:48 Psychosis". Stykket er det sidste, som den britiske dramatiker Sarah Kane skrev, inden hun tog sit eget liv i 1999. Hun var kun 28 år gammel, da hun hængte sig på et toilet på den psykiatriske afdeling, hun var indlagt på.

Værket, der opføres som monolog af Mette Døssing, er blevet fortolket på flere måder, og mange mener, at det er ét langt selvmordsbrev. Titlen "4:48" er det tidspunkt, som hovedpersonen gentager flere gange og angiver som tidspunktet for "klarhed". Aarhus Teater skriver, at stykket handler om ikke at føle sig i sync med verden og ikke kunne finde sin berettigelse i den.

4:48 Psychosis spiller på Studio på Aarhus Teater til den 30. november. Læs mere på aarhus.teater.dk



Hvor tit får du talt om det?



#Sygt
dilemma

Når du går hjem fra job med tankemylder om alle de ting, du ikke nåede. Når du har haft en klump i maven, fordi du ikke kunne tage dig af en patient, der var ked af det. Når du har en følelse af, at du kunne have været en bedre sygeplejerske, hvis du havde haft mere tid.

Får du sat ord på, hvad det egentlig var for en situation, der satte dig i et umuligt dilemma og tvang dig til at vælge en patient fra?

Sygeplejersker kommer til at pege pilen mod sig selv, når noget er svært. Mange tager alt for tunge byrder på egne skuldre. Byrder, som i virkeligheden skyldes et underfinansieret sundhedsvæsen og et system, der vægter regneark uden røde tal højere end faglighed og et godt arbejdsmiljø.

Og måske føles det ensomt at stå i et #SygtDilemma, men hvad nu, hvis vi er

mange, der står frem og fortæller om et #SygtDilemma?

Del dit dilemma og brug hashtagget #SygtDilemma på Facebook. Hjælp med at få budskabet ud – for din, dine kollegers og vores sundhedsvæsens skyld.

Hold øje med #SygtDilemma på Facebook.

Når du deler ...

Så husk, at:

- Du skriver som dig selv og ikke som repræsentant for din arbejdsplads.
- Det, du skriver, skal du også kunne sige til din leder.
- Skriv generelt, så dine patienter ikke kan genkendes.
- Tænk over, om din oplevelse skal deles som et #SygtDilemma, eller om det er et problem, du bør tage op med din leder.

SCHWEIZ

Hvem skal pleje mig i 2030?

I otte større byer i Schweiz var der den 7. november hundredvis af kjortelklædte folk på gaden med skilte med ordene "Hvem skal pleje mig i 2030?" Demonstrationen var arrangeret af Professional Association of Nursing Specialists SBK, Schweiz' fagforening for sygeplejersker.

Derfor var størstedelen af de fremmødte netop sygeplejersker. De havde ikklædt sig hospitalskjortler for at ligne patienter, fordi de ville gøre opmærksom på landets stigende mangel på sygeplejersker. Ifølge SBK er sygeplejerskemanglen farlig for patienterne, da dødeligheden stiger, når plejepersonalet er ansvarligt for flere og flere patienter. En ny rapport fra GDK og OdASanté viser, at der i 2030 vil mangle 65.000 sygeplejersker i Schweiz.

(dmr)

Kilder: www.sbk.ch

Sygeplejersker får lov at skjule deres efternavne

På Sygehus Sønderjylland har mange ansatte oplevet vold og trusler, og det skaber utryghed i arbejdet. Derfor kan medarbejderne nu vælge, om de vil skjule deres efternavn på navneskiltet.

Tekst **MARIA KLIT**

På Sygehus Sønderjylland vil man fremover lade det være op til medarbejderne, om de ønsker at skilte med deres efternavn eller ej, skriver DR. Det sker for at gøre det sværere for patienter og pårørende at identificere personale, der eksempelvis har et specielt efternavn.

"Vi ved jo ikke, om patienterne kunne finde på at gøre det, men bare det, at utrygheden kan være der, har betydet, at vi har valgt at give muligheden for kun

et fornavn," siger HR-chef på Sygehus Sønderjylland, Thorkild Christiansen.

Tiltaget kommer i kølvandet på, at kirurgisk sengeafsnit på Sygehus Sønderjylland Aabenraa sidste efterår fik flere påbud af Arbejdstilsynet om at forebygge vold og trusler. Personalet oplyste bl.a. til Arbejdstilsynet, at de i nogle uger dagligt var udsat for fysisk og psykisk vold fra patienter eller pårørende i form af f.eks. spyt, spark og kasten med genstande.

På Sygehus Sønderjylland Aabenraa var særligt den fælles akutmodtagelse, medicinsk sengeafsnit og kirurgisk sengeafsnit hårdt ramt, men sygehuset er ikke det eneste hospital, der har haft udfordringer med utryghed på arbejdet. Også på Aarhus Universitetshospital og Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg har man implementeret tiltag, der gør det muligt for de ansatte at skjule deres efternavne som konsekvens af episoder med vold og trusler mod personalet.

FIK 52.000 KR. TILBAGE I FORKERT BEREGNET LØN



Helle Eriksen er en af de mange tillidsrepræsentanter, som resten af året fungerer som løndetektiv på sygeplejerskernes vegne. For nylig kunne hun fortælle en kollega, at hun ville få over 50.000 kr. tilbage på grund af en forkert lønindplacering.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN** · Illustration **MIKKEL HENSSEL**

Helle Eriksen undrede sig, da hun så sin kollegas lønindstilling. For kollegaen havde været uddannet i mange år, men hun var kun på løntrin 4 og ikke trin 6, som hun efter Helle Eriksens beregninger burde være.

Får du den rigtige løn?

Hvert år sætter LO og FTF fokus på løntjek i november – brug anledningen til at tjekke din egen løn. Din tillidsrepræsentant eller din kreds er både i november og resten af året parat til at hjælpe dig. Læs mere på dsr.dk/løntjek

3 gode råd:

- Tjek, om du er indplaceret rigtigt lønmæssigt ved at bruge Dansk Sygeplejeråds lønberegner på dsr.dk/lønberegneren.
- Kontrollér, om du får aften, nat- og weekend- samt øvrige tillæg, som du skal have efter vagtplanen.
- Tjek, om du får dine FO-dage, som står for "frihed i henhold til overenskomsten". Du skal have en fridag, når du arbejder på en helligdag – dog ikke søndage.

"Min kollega havde været væk fra sygehuset i et par år, hvor hun var ansat i en kommune. Da hun kom tilbage til sygehuset, blev hendes anciennitet ikke registreret korrekt. Anciennitetsdatoen følger ikke automatisk med på tværs af kommune og region, og derfor skal man huske at aflevere sin seneste lønseddel på lønkontoret," fortæller Helle Eriksen, som er fællestillidsrepræsentant på Aalborg Universitetshospital, Thisted. I daglig tale Thisted Sygehus.

52.200,21 kr. tilbage

Fejlen betød, at kollegaen nu får 52.200,21 kr. tilbage før skat. En kompliceret udregning, fordi en mangeårig forkert indplacering betyder, at alle vagttillæg skal reguleres.

"Når jeg opdager sådan en fejl, så bliver jeg simpelthen så ærligt oprigtigt glad over, at jeg kan hjælpe et medlem

med at få det rigtige i løn. Det viser, at det kan betale sig at være med i en rigtig fagforening, hvor man kan få hjælp til at få tjekket sin løn. Og når jeg skal overbringe sådan en god nyhed, er det selvfølgelig også en enorm tilfredsstillelse for mig selv," siger Helle Eriksen.

Hun har været fællestillidsrepræsentant i fire år, og i den tid har hun i samarbejde med sygehusets tillidsrepræsentanter fundet fejl for over 200.000 kr. Det har handlet om fejl fra 5-70.000 kroner.

Her sker de fleste fejl

Helle Eriksen har et godt råd til at undgå en af de mest typiske fejl, som er forkert anciennitet:

"Man skal huske at tjekke sin anciennitetsdato, for det er suverænt her, de fleste fejl sker. Fejlen sker typisk – som i det aktuelle tilfælde – ved, at man skifter job mellem region og kommune."

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.

Sammenhæng mellem psykisk sygdom og hjertesygdom

Forskningsprojektet "Heart and Mind" skal afdække sammenhængen mellem mentalt helbred og hjertesygdom. Dansk sygeplejeforskning har tidligere vist, at hjertepatienter med angst har dobbelt så høj dødelighed som andre hjertepatienter efter et år. Forskningsmæssigt har fokus hidtil været rettet mod risikofaktorer som motion, kolesterol og ryg-

ning, mens psykiske risikofaktorer ikke er blevet undersøgt i samme grad.

Bag projektet står Novo Nordisk Fondens forskningsprogram i sygepleje, og forskningsleder er professor Selina Kikkenborg Berg, Hjertecentret Rigshospitalet, Københavns Universitet.

(hbo)

Studerende i protest over besparelser

SLS frygter for fremtidens sundhedsvæsen, når uddannelsesinstitutionerne fortsat skal skære 2 pct. på budgetterne årligt.

”Manglende undervisning i farmakologi.”
”Undervisning uden underviser.”

Sådan lød nogle af de skilte, som nordjyske sygeplejestuderende skrev og uploadede på de sociale medier under hashtagget #2PctBetyder.

I protest mod regeringens krav om, at uddannelsesinstitutioner hvert år skal spare 2 pct. på budgetterne, lavede studerende og ansatte fra en bred vifte af uddannelsesinstitutioner den 30. oktober en landsdækkende aktion.

”Besparelserne har enormt stor betydning for fremtidens sundhedsvæsen. Den investering man ikke gør i de studerende nu, får betydning for fremtidens sundhedsvæsen,” siger Kamilla Futtrup, Landsformand for SLS.

”Vi får næsten ikke feedback på vores opgaver længere. Vi har undervisning på kæmpestore hold; hvor vi tidligere var 40, er vi nu 200. Det gør, at der er mindre tid til spørgsmål,” siger hun.

Flere steder har besparelserne også betydet mere digital undervisning.

”Det er ærgerligt, hvis studiet går hen og bliver et lånerkort til et bibliotek og et login til en hjemmeside. Sådan bliver

man altså ikke en god relationel sygeplejerske,” siger Kamilla Futtrup, Landsformand for SLS.



Stine Amling, 5. semester-studerende på UCN Thisted, deltog i aktionen mod besparelserne på 2 pct.

(aw)

FYSIOTERAPEUTER FRAVÆLGER FH

Danske Fysioterapeuter har besluttet ikke at følge med resten af Sundhedskartellet og de fleste FTF-organisationer – heriblandt Dansk Sygeplejeråd – ind i den nye store Fagbevægelsens Hovedorganisation, FH.

I stedet har de søgt om optagelse i hovedorganisationen Akademikerne.

Det handler ifølge formand i Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht, om, at det vigtigste for fysioterapeuterne er at have fokus på faglig udvikling og akademisering af faget.

Det betyder samtidig, at Danske Fysioterapeuter ikke længere er en del af Sundhedskartellet.

Danske Fysioterapeuter har hele tiden været imod sammenlægningen mellem LO og FTF til det, der i dag hedder FH.

Den 1. december skal Ergoterapeutforeningen drøfte, hvilken hovedorganisation den ønsker at tilhøre.

(aw)

Unge drikker mindre, men stadig for meget

Unge europæere drikker mindre, men fortsat for meget. Det fastslår en rapport fra Verdenssundhedsorganisationen WHO. Organisationen ser alkoholindtagelsen som et folkesundhedsproblem.

Den omfattende rapport bringer tal over europæernes alkoholforbrug samlet gennem 12 år, fra 2002 til 2014, og af oplysningerne fremgår bl.a., at hver 10. unge

europæer på 15 år drak regelmæssigt i løbet af ugen. Hver fjerde unge angav at have været fuld første gang som 13-årig.

”Politikere har et ansvar for at gennemføre de foranstaltninger, vi ved er effektive, f.eks. begrænsning af adgang til at købe alkohol, håndhævelse af alderskontrol og begrænsning af enhver form for alkoholmarkedsføring, herunder digital

markedsføring,” siger dr. Zsuzsanna Jakab, direktør for WHO’s europæiske region, i en kommentar til rapporten.

Læs rapporten ”Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014” på www.euro.who.int > Publications > A-Z list of all publications.

KRÆFTSYGE PATIENTER STÅR MED ANSVARET FOR EGEN ERNÆRING

Det kan have fatale konsekvenser for kræftramte, når deres vægt falder. Alligevel bliver ernæring ikke prioriteret højt nok på kræftafdelingerne. Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker efterlyser mere viden på området.

Tekst **MARIA KLIT**

En undersøgelse foretaget af Kost og Cancer viser, at 19 pct. af sygeplejersker og 22 pct. af kliniske diætister oplever, at ansvaret for kræftsyges ernæring overlades til patienterne selv og deres pårørende.

For kræftpatienter kan dårlig ernæring i yderste konsekvens medføre så stor afkræftelse, at patienten ikke kan tåle kemoterapi. I det tilfælde må behandlingen helt stoppes. Det er ikke godt nok, mener formanden for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Hanne Nafei.

”Det har konkret betydning for, om du kan tåle behandlingen for din kræftsygdom, og dermed har det grelle

konsekvenser,” fortæller hun og peger på manglende viden som en af de udfordringer, hun ofte møder i arbejdet med kræftsyges ernæring.

”Mange af vores læger ved ikke nok om ernæring til kræftpatienter,” siger Hanne Nafei og forklarer, at der er behov for mere vidensdeling og tværfagligt samarbejde mellem læger, sygeplejersker og kliniske diætister.

Netop de kliniske diætister er eksperter på ernæringsområdet, men på landets kræftafdelinger er de efterhånden en mangelvare, siger Hanne Nafei.

”Bespærelser har sendt mange diætister

ud af sygehusene. De resterende mangler simpelthen timer til at kunne hjælpe sygeplejerskerne. Det kunne jo netop være dem, der leverede oplæring og undervisning,” siger Hanne Nafei og understreger, at mere viden på området er vejen frem.

”Det handler ikke om uvilje. Det er et spørgsmål om manglende viden, og der er behov for mere forskning i ernæringsterapi til kræftpatienter,” siger hun.

Kost og Cancer er et samarbejde mellem Foreningen af Kliniske Diætister, Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker og Kost & Ernæringsforbundet med støtte fra Fresenius Kabi.

Danske Regioner: Opret specialuddannelse i akutsygepleje

Sygeplejersker bør i fremtiden kunne tage en specialuddannelse i akutsygepleje, mener Danske Regioner. Det vil løfte og ensarte kvaliteten på et stadigt mere komplekst område. Dansk Sygeplejeråd bakker op. Der er et stort behov.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

I dag kan sygeplejersker videreudanne sig til f.eks. sundhedsplejerske og anæsthesisygeplejerske, men der er ikke nogen specialuddannelse for akutsygeplejersker. Det bør der være, mener Danske Regioner, der nu foreslår Sundhedsstyrelsen, at der udvikles en ny specialiseret uddannelse.

Dansk Sygeplejeråd bakker op om forslaget.

”Vi ved i dag, at sygeplejerskerne spiller en meget central rolle i akutafdelingerne. Lige fra modtagelsen af patienterne og den deraf følgende visitering til undersøgelser og behandlinger, ligesom de er væsentlige medspillere i det videre forløb for patienterne. Derfor er der brug for en landsdækkende ensartet specialuddannelse, så sygeplejersker også kan skifte job mellem landsdele og bruge de erhvervede kompetencer det nye sted,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Allerede i dag findes der uddannelsesstilbud i regionerne, men tilbuddene er uensartede. Det betyder, at det kan være svært for både patienter og sundhedsprofessionelle at gennemskue, hvilke kompetencer og hvilket uddannelsesniveau sygeplejerskerne på akutafdelingerne har. Derfor er det vigtigt med en formel specialuddannelse, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

I en analyse foretaget af Dansk Sygeplejeråd svarer 83 pct. af de regionalt ansatte akutsygeplejersker, at de gerne vil tage uddannelsen, hvis den oprettes.

STOR FORSKEL PÅ LÆGERS OG SYGEPLEJERSKERS MORAL

Et nyt forskningsprojekt viser, at læger har en anden moral og etik end sygeplejersker og andet plejepersonale.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Der er forskel på lægers og sygeplejerskers etik og moral. Hvor lægers moral ofte bygger på det lægefaglige ansvar, vil sygeplejerskers udspringe af omsorg for patienten.

I et nyt forskningsprojekt fra Aalborg Universitet svarede godt 2.000 læger, sygeplejersker og andet plejepersonale på et omfattende spørgeskema, og undersøgelsen viste en tydelig forskel på, hvilken slags etik faggrupperne har.

Ifølge formand for Sygeplejeetisk Råd, Anne Bendix Andersen, kan kendskab til forskellene i etiske forståelser være med til at undgå konflikter.

”De dilemmaer, vi får i Sygeplejeetisk Råd, handler ofte om, at sygeplejerskerne står i en situation, hvor en patient har brug for hjælp, og hvor de oplever, at dem, de skal spille sammen med, ser situationen på en anden måde. Men hvis både sygeplejersker og læger er opmærksomme på, at deres argumentation for at handle og tage beslutninger er forskellige, kan de få en større forståelse for hinanden. Der er nemlig ikke nogen form for etik og moral, der er bedre end andre,” siger Anne Bendix Andersen.

Læs mere på www.nyheder.aau.dk/2018: ”Her er forskellen på lægers og sygeplejerskers etik og moral”.



Har du ikke modtaget Dansk Sygeplejeråds kalender 2019?

Sammen med *Sygeplejersken* nr. 12, der udkom den 22. oktober, sendte vi også Dansk Sygeplejeråds lommekalender for 2019. Desværre forsvinder nogle fagblade og kalendere i distributionen.

Hvis du ikke har fået blad og kalender

Hvis du ikke har modtaget *Sygeplejersken* nr. 12 med kalenderen, så skriv til udeblevetblad@dsr.dk. Så sørger vi for, at du får tilsendt et nyt eksemplar. Husk at oplyse medlemsnummer.

Har din kollega fået sin kalender?

Du kan gøre os en stor tjeneste ved at spørge din kollega, om hun/han har fået kalenderen – og hvis ikke, så bed vedkommende om at skrive til udeblevetblad@dsr.dk. På forhånd tak.

Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?

I lighed med tidligere år har Dansk Sygeplejeråd gennem Dansk Røde Kors fået en opfordring fra den internationale Røde Kors komité i Genève om at indsende forslag til kandidater til Florence Nightingale-medaljen.

Medaljen er indstiftet i 1912 og uddelt første gang i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 40 – har indtil nu modtaget den hæderfulde medalje.

Sygeplejersken, som kan modtage medaljen, skal have udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder eller have udført pionerarbejde inden for offentlig sundhed.

Ved den seneste medaljeoverrækkelse i 2017 fik to danske sygeplejersker tildelt medaljen for deres arbejde i verdens brændpunkter.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende forslag til Røde Kors senest 15. januar 2019 og modtager derfor meget gerne forslag fra dig om sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen.

Deadline for indsendelse: 17. december 2018.

Send dit forslag i en mail til dsr@dsr.dk og skriv Florence Nightingale i emnefeltet.

Læs på www.dsr.dk/dsh/medalje om danske medaljemodtagere gennem tiderne.

Sygeplejestuderendes Praktikpris 2018

Igen i år hylder Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) de gode praktiksteder landet over ved at kåre det bedste praktiksted i hver af landets fem regioner.

Vi i SLS arbejder for at sikre høj kvalitet og gode vilkår, når de sygeplejestuderende er i praktik. Der arbejdes for at skabe et trygt læringsmiljø, hvor samarbejdet mellem kliniske vejledere og studerende er i højsædet. Så den røde tråd mellem teori og praksis sikres. Det er derfor de sygeplejestuderende, der både indstiller og afgør, hvilke praktiksteder der fortjener prisen som årets bedste praktiksted.

Har du som studerende haft gode, lærerige oplevelser under dit klinikophold, så send en indstilling til Årets Kliniksted 2018 inden onsdag den 5. december.

De fem praktiksteder, der kåres som vindere, modtager foruden prisen og titlen som årets bedste praktikplads en stor buket blomster samt kage til hele afdelingen. Samtidig hylder vi deres særlige indsats, så vi sammen kan inspirere til at skabe endnu mere kvalitet i praktikken.

Hvis du vil vide mere eller indstille dit praktiksted, kan du finde mere information på dsr.dk/sls/om-sls

novo
nordisk
fonden

Forskningsprogram i sygepleje

Sygeplejersker med forskningsleder-erfaring opfordres til at ansøge om et 5-årigt forskningsprogram på 7,5 mio. kr.

Forskningsprogrammet skal rette sig mod sygeplejeforskning inden for forebyggelse, behandling, rehabilitering og lindring samt forskning i ledelse og organisation med det overordnede formål at skabe bedre behandlingsresultater.

Ansøgningsdeadline er fredag den 1. februar 2019.

Læs det fulde opslag på novonordiskfonden.dk

HØRT! COMPUTERE KAN IKKE SKABE TRYGHED

Efter mange år som sygeplejerske troede operationskoordinator, **Sheila Petersen**, at hun var immun overfor besparelser. Men da det faste holdepunkt for de kræftsyge børn og deres familier på Rigshospitalet blev fyret, blev hun ramt så hårdt, at hun ikke kunne tie længere.

Tekst **BRITT LINDEMANN**
Foto **NIKOLAI LINARES**

Når kræftsyge børn og deres familier i fremtiden møder ind på børnekræftafdelingen på Rigshospitalet, vil de ikke længere blive mødt af et velkendt ansigt, der får dem til at føle sig ventet og velkomne. Afdelingens sygeplejeseekretær er nemlig blevet fyret efter 40 år. Hun vil blive erstattet af en computer.

”Da jeg kom hjem efter at have fået beskeden, kunne jeg mærke, at jeg ikke kunne slippe vreden, og samtidig havde jeg en følelse af magtesløshed. For hvad nytter det at råbe op? Alligevel var jeg nødt til at sige det én gang til: Vi kan ikke spare mere!” fastslår Sheila Petersen.

Resultatet blev et Facebook-opslag, hvor hun bl.a. ærgrer sig over, at endnu en menneskelig værdi bliver erstattet af en maskine:

”Måske det bare er mig, der er blødsøden, når jeg mener, at det har stor værdi for en patientgruppe som vores, at det er et omsorgsfuldt levende væsen, der tager imod dem, når de kommer,” skrev Sheila Petersen i opslaget. Og noget tyder på, at det ikke bare er hende,



Jeg kunne ikke slippe vreden.

for opslaget er delt mere end 5.000 gange, har fået næsten 1.000 kommentarer og mere end 8.000 reaktioner.

Alle bliver ramt

Ikke kun sygeplejerskerne er hårdt ramt. Nedskæring på nedskæring har gjort af-

standen mellem medarbejder og ledelse mindre, og Sheila Petersen bebrejder dem heller ikke deres valg:

”For hver gang, der igen kommer nye besparelser, kan man mærke en stigende afmagt hos ledelsen. Og vi fornemmer, at vi er i samme båd. De ved heller ikke, hvad de skal stille op, eller hvordan det skal lykkes endnu en gang at skære ned. Vi kan ikke undvære flere kollegaer,” siger hun til *Sygeplejersken*.

For kollegaerne på kræftafdelingen betyder fyringen, at de nu igen skal løbe lidt hurtigere og hver især dække noget af det tabte ind, for opgaverne forsvinder jo ikke med sygeplejeseekretæren. Så selvom Sheila Petersen godt ved, at den kamp er tabt, så kæmper hun stadig i håb om, at udviklingen kan vendes.

”Jeg håber, at hvis der kommer nok opmærksomhed, så vil det på et tidspunkt rykke noget, men min tiltro er ikke ret stor. Der er ikke noget, der tyder på ændringer af sundhedsvæsnets i en sådan grad, at vi kan være stolte af det igen,” forklarer hun.

Hun frygter, at sundhedsvæsnets fortsætter ud ad samme spor, hvor der ikke er tid til at beundre et kræftsygt barns skoletaske og skabe tre minutters normalitet inden kemoterapi. Det menneskelige islæt er langsomt blevet helt fjernet, det er ikke sket i et snuptag med fyringen af sygeplejeseekretæren, siger Sheila Petersen:

”Hun bliver symbolet på, hvor galt det står til – ikke kun hos os, men alle steder. Der er slet ikke plads til noget, der ikke er højeffektiviseret eller målbart i et excel-ark længere.”

Sheila Petersens Facebook-opslag blev delt mere end 5.000 gange.



Genopliv dit sexliv i overgangsalderen

Nogle kvinder føler det akavet og tøver med at søge læge, når de oplever gener i underlivet.

Næsten halvdelen af alle kvinder oplever varierende grader af vaginal atrofi med symptomer som infektion i skeden, svie, øget tissetrang, gentagne blærebetændelser, inkontinens og smerter ved samleje.^{1,2}

Kvindens overgangsalder indtræffer med alderen (45–58 år) eller efter fjernelse af begge æggestokke, fordi produktionen af hormonet østrogen falder.¹ Alle slimhinder i kroppen bliver påvirket af østrogenmangel, men det er særligt fremtrædende i kønsorganerne.¹

HVAD ER VAGINAL ATROFI?

Østrogen sørger for god blodcirkulation i slimhinderne, så de er tykke, fugtige og dermed modstandsdygtige overfor infektioner. Når østrogenmængden falder, bliver slimhinderne tyndere og mere skrøbelige, ligesom pH-værdien ændres.¹

Vaginal atrofi er den medicinske betegnelse for udtynding af skedevæggen og medfølgende tørhed i skeden.¹

Tørhed i skeden kan vare ved resten af livet i modsætning til f.eks. hedeture og humørsvingninger, der forsvinder igen, når overgangsalderen er overstået.



Tal med din læge

Med den rette vejledning og behandling gendannes slimhinden, pH-værdien normaliseres, og symptomer som kløe, svie og smerte aftager. Det betyder, at risikoen for urinvejsinfektioner aftager, og at du måske får mod på at genoptage sexlivet uden smerter.

Se mere på www.godovergangsalder.dk

FORBERED DIG PÅ SAMTALEN MED LÆGEN VED AT SKRIVE EN LISTE MED DE GENER OG SYMPTOMER, DU OPLEVER.

- Hvilke forandringer mærker du?
- Hvor længe har det varet?
- Hvordan påvirker symptomerne dig?
- Har du symptomer i forbindelse med samleje?
- Har du forsøgt med behandling?
- Har du stadig menstruation?
- Har du fået fjernet æggestokkene?
- Har du fået behandling mod kræft?
- Hvilke typer medicin og kosttilskud/vitaminer tager du?
- Bruger du parfumerede sæber og skumbad?
- Bruger du intimhygiejneprodukter?

BEKYMRINGER VEDR. BRUGEN AF ØSTROGEN

Generelt er bivirkningerne milde, forbigående og ofte lokale (ubehag i skeden). Når man måler på mængden af østrogen i blodet før og efter lokal behandling i skeden, ses næsten ingen forskel. Det betyder, at der optages meget beskedne mængder østrogen fra skedevæggen til blodbanen.³ Hvis du har haft blodprop, brystkræft eller underlivskræft, bør du tale med en speciallæge, før du begynder på hormonbehandling.³

REFERENCER:

1. Gandhi J, Chen A, Dagur G, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(6):704–711. 2. DiBonaventura M, Luo X, Mofatt M, Bushmakina AG, Kumar M, Bobula J. The Association Between Vulvovaginal Atrophy Symptoms and Quality of Life Among Postmenopausal Women in the United States and Western Europe. *Journal of women's health (2002).* 2015;24(9):713–722. 3. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause (New York, NY).* 2013;20(9):888–902; quiz 903–884.

Pension to go

Du kan få hjælp med din pension
– når som helst, hvor som helst



Få råd på mobilen

Vi ved godt, at pension ikke står øverst på din ønskeliste i en travl hverdag.

Derfor kan du med app'en PKAgo let tjekke, om du sparer nok op, samt få enkel rådgivning lige ved hånden.

Hent den på pka.dk/PKAgo

pka



Sammen giver
vi mere tilbage

Vi er stolte af vores navn

Bestyrelsen, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, **HANNE KONRADSEN**, hanne.konradsen@ki.se, **SUZANNE FORSYTH HERLING**, **BENTE THOFT JENSEN**, **ELIZABETH ROSTED**, **HELLE HASLUND THOMSEN**, **DORTHE GABY BOVE**, **KARIN BUNDBAARD MIKKELSEN**

Kommentar til "På Spidsen", "Et slag for de tværfaglige forskningsmiljøer", Fag & Forskning 2018;(3) af Inger Margrete D. Siemsen, sundhedsfaglig chefkonsulent, ph.d.

Sundhedsvidenskabelig forskning har kun en etisk berettigelse, hvis den sigter mod at forbedre livet for den næste patient, vi møder. Den tværfaglige indsats er nødvendig, og alle indsatser skal ske på et videnskabeligt og forskningsbaseret grundlag.

Dette gælder også den sygeplejefaglige omsorg, pleje og behandling. Så ja, sygeplejersker forsker i sygepleje. Sygeplejersker, som udover enten mono- eller tværfaglig forskning, bidrager med netop deres vinkel ind i forskningsfeltet.

Diskussionen om, hvorvidt vi skal kaldes sygeplejeforskere, forskere i klinisk sygepleje eller simpelthen bare sundhedsvidenskabelige forskere, er ikke ny og måske heller ikke vanvittig interessant. Lignende diskussion foregår inden for andre professioner.

I klinisk praksis får patienten den bedste pleje og behandling, når hver disciplin omkring ham/hende er kompetent, teoretisk velfunderet, og der samarbejdes. Det gælder også forskningen, der lægger grundstenen til evidensbaseret praksis. I forskningen arbejdes på tværs af de faglige discipliner, og der anvendes de samme videnskabelige metodiske principper og kvalitetskrav, men vores

grundfag vil altid tegne interessefeltet. Den stigende kompleksitet i patienternes/borgernes sundhedsproblemer fordrer tæt samarbejde, ikke kun i klinisk praksis, men også i forskningen.

I Dansk Selskab for Sygeplejeforskning er vi stolte af navnet og af vores bidrag til den rivende udvikling i evidensbaseret sygepleje, som er sket på relativt få år. Selskabets vision er fortsat at fremme forskning inden for sygepleje til gavn for menneskers sundhed og evne til at leve med sygdom. Vi opfatter os ligeværdige med forskere fra andre discipliner, og det er vores oplevelse, at samarbejdet mellem disciplinerne og forskningskvaliteten er støt stigende.

VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



- ORDEN
- OVERBLIK
- HYGIJNE

TEST SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne


Kurser 2019

MediYoga Instruktør opstart
Odense 5. februar
Århus 6. februar

MediYoga Psykisk Sundhed
15. - 17. marts - Århus

MediYoga ved traumer
Opstart 15. juni - København

MediYoga Terapeut
Opstart 29. august - København

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



Bliv sorg- og kriseterapeut på vores 1-årige uddannelse:

Få de nyeste sorgteorier og konkrete redskaber til brug i dødens nærvær.

Nyt hold i Vanløse d. 17. januar 2019. Gratis introaften d. 6. november og 6. december. Tilmelding nødvendig.

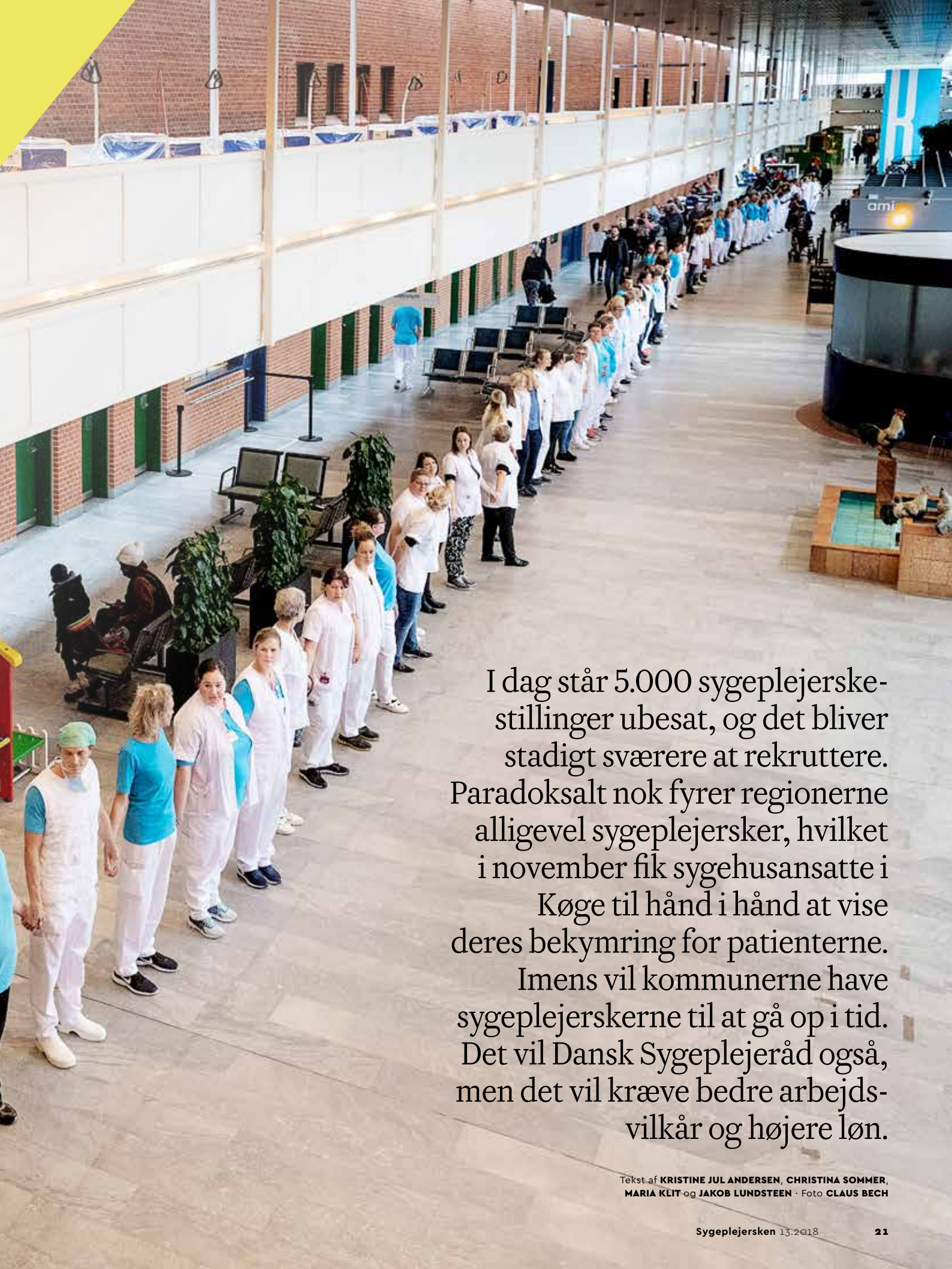
Læs mere om indholdet på www.kriseogsorg.dk

Kontakt Line Bundgaard på 26 66 62 88 for mere info.



FYRINGER TRODS MANGEL PÅ SYGE- PLEJER- SKER





I dag står 5.000 sygeplejerskestillinger ubesat, og det bliver stadig sværere at rekruttere. Paradoksalt nok fyrrer regionerne alligevel sygeplejersker, hvilket i november fik sygehusansatte i Køge til hånd i hånd at vise deres bekymring for patienterne. Imens vil kommunerne have sygeplejerskerne til at gå op i tid. Det vil Dansk Sygeplejeråd også, men det vil kræve bedre arbejdsvilkår og højere løn.

Tekst af KRISTINE JUL ANDERSEN, CHRISTINA SOMMER, MARIA KLIT og JAKOB LUNDSTEEN · Foto CLAUS BECH

**ER DER
NOGEN,
DER HAR
SET EN
SYGGEPLEJ**



5.000 sygeplejerskejob står ubesatte hen. Sygeplejeledere kæmper for at få dem besat, så vagtpuslespillet kan gå op, og borgerne få et minimum af pleje og behandling. Samtidig svinger politikerne sparekniven og fyrer de sygeplejersker, der er så hårdt brug for.

Tekst af **KRISTINE JUL ANDERSEN**
og **CHRISTINA SOMMER**

”Jeg kan ikke forstå, at man som politiker og ledelse kan fyre og nedlægge op mod 600 stillinger, når vi i forvejen ikke er nok. Vi tager ekstravagter for at få det til at hænge sammen. Og så forventer de, at vi kan fortsætte på samme niveau. Det er simpelthen tudetosset.”

Sådan lyder det fra Anja Refsgaard, der er operationssygeplejerske på Sjællands Universitetshospital i Roskilde. Tirsdag den 6. november mistede hun otte kolleger på sit afsnit. Nogle blev fyret, andre omplaceret. Yderligere to havde allerede sagt op, efter fyringerne blev varslet.

Det er nemlig det store paradoks i det danske sundhedsvæsen i dag. At der er alvorlig mangel på sygeplejersker og samtidig fyrer man dem, der er der.

Det er især på landets hospitaler, der mangler sygeplejersker. Men kommunerne mærker også manglen og forudser, at det kun bliver værre de kommende år, i takt med at andelen af ældre de kommende år vil stige.

Samtidig sidder politikerne i landets regionsråd og har svært ved at få pengene til at stemme. Der skal prioriteres, og når regnestykket i sidste ende skal gå op, ender det ofte med besparelser blandt personalet. Helt aktuelt sker det i Region Sjælland, som Anja Refsgaards arbejdsplads hører under.

5.000 ubesatte stillinger

Men kan det virkelig passe, at der mangler så mange sygeplejersker?

Ifølge en undersøgelse gennemført af Dansk Sygeplejeråd i marts 2018 har 37 pct. af de ledende sygeplejersker i kommuner og på hospitaler ubesatte sygeplejerskestillinger.

Det svarer til omkring 5.000 ubesatte sygeplejerskestillinger på landsplan. Heraf er ca. 3.800 på hospitalerne. Tallene er estimeret baseret på en spørgeskemaundersøgelse.

Lene Breum, oversygeplejerske på Kirurgisk Afdeling på Nordsjællands Hospital, bekræfter:

”Det er svært at rekruttere sygeplejersker. Og det bliver ikke bedre af, at vi er i udkanten af hovedstaden.”

Hun mangler i øjeblikket 10-12 sygeplejersker alene på sin afdeling, og hun fortæller, at mange af hendes kolleger – også i København – har problemer.

”Der var også en periode i 1990’erne, hvor det var svært at rekruttere sygeplejersker, men ikke på de populære specialer. Men nu er det så grelt, at der også er problemer med det,” siger Lene Breum.

Hun har eksempelvis lige haft en stilling slået op på Gastro-medicinsk Afdeling med spændende opgaver, som krævede en sygeplejerske med erfaring.

”Det var endda et 8-16-job, fem dage om ugen. Normalt ville jeg have 15 kvalificerede ansøgere til sådan en stilling. Jeg har fået tre ansøgninger. De er alle nyuddannede, der aldrig ville kunne varetage det job.”

Manglen på sygeplejersker mærkes også i kommunerne. Bl.a. i Roskilde, hvor afdelingsleder på Trekroner Plejecenter, Mette Færch, har brug for at ansætte flere sygeplejersker, fordi der er flere og mere komplekse opgaver. Men for første gang har hun prøvet at slå en stilling op, som hun ikke fik kvalificerede ansøgere til. Stillingen er fortsat ubesat.

”Vi har ellers altid kunnet tiltrække sygeplejersker med, at de kun arbejder dagvagts fra mandag til fredag og week-endvagts hver 6. uge. Det er en attraktiv arbejdsplads med stor mulighed for selvtilrettelæggelse,” siger Mette Færch.

Mangel med vokseværk

Problemet bliver dog værre. Ifølge KL's nyhedsbrev Momentum forventer KL massive rekrutteringsproblemer frem mod 2025, hvor der vil komme mere end 80.000 flere ældre over 80 år, hvilket ifølge KL's simple fremskrivning kræver 15.000 flere ansatte – sygeplejersker og social- og sundhedshjælpere og -assistenter.

Den seneste opgørelse fra Arbejdsmarkedsstyrelsen dokumenterer også de svære rekrutteringsvanskeligheder blandt sygeplejersker, og en fremskrivning foretaget af Center for Regional- og Turisemeforskning for Dansk Sygeplejeråd forudsiger, at der vil mangle mindst 6.000 sygeplejersker i hele sundhedsvæsenet i 2025.

Det kan ikke undgå at have konsekvenser. For sygeplejerskerne og for patienterne.

Oversygeplejerske Lene Breum fra Kirurgisk Afdeling på Nordsjællands Hospital er allerede stærkt udfordret på at få vagtskemaerne til at gå op. Det sker kun med brug af en masse vikarer og medarbejdere, der tager ekstravagter.

”Det er ikke sjovt overhovedet. Jeg skal hele tiden finde nye løsninger for at sikre, at jeg har den rigtige kompetencesammensætning,” siger Lene Breum.

International forskning gennemført af bl.a. den amerikanske professor i sygepleje, Linda Aiken, og udgivet i The Lancet i 2014 viser, at hver gang man øger antallet af patienter med én pr. sygeplejerske, stiger patienternes risiko for at dø inden for 30 dage med 7 pct.

Besparelser koster sygeplejersker

Alligevel er det netop plejepersonalet og herunder sygeplejerskerne, regionerne gang på gang svinger pisken over, når budgetterne ikke går op.

Det er også situationen lige nu. Regionerne har lagt næste års budgetter, og de skal tilsammen spare mindst 1 mia. kr. Det er forskelligt, hvordan regionerne vælger at finde pengene, men i fire ud af fem regioner vil det koste medarbejdere – omkring 500, ifølge en rundringning fra 3F.

En stor del af dem bliver fundet på sygehuse i Region Sjælland. Her var udmeldingen til at begynde med, at 317 medarbejdere ville blive afskediget. Efter forhandlinger blev det til, at 198 blev fyret, og yderligere 100 ville få tilbud om fortsat at være ansat på andre vilkår. Der til kommer, at regionen har nedlagt ubesatte stillinger svarende til 278 årsværk.

Hårdest gik det ud over Sjællands Universitetshospital med matrikler i Køge og Roskilde, hvor operationssygeplejerske Anja Refsgaard stadig er ansat i Roskilde. Men hun er dybt bekymret over den hverdag, der venter hende, uden sine fyrede og omplacerede kolleger og med krav, der er lige så høje som før.

Aldrig tilfreds

Imens Anja Refsgaard tænker på, hvordan praktikken skal gå op, så patienterne ikke bliver ladet i stikken, er der mudderkast på det politiske plan. Regionspolitikere beklager sig over, at de ikke har fået nok penge af regeringen, og regeringen med sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) i spidsen skyder ansvaret tilbage på regionerne. De har fået penge i økonomiaftalen og endda 1 mia. kr. mere end sidste år.

”De har alle lidt ret. Regionerne har jo fået penge – og lidt til. Men samtidig får regionerne også bare væsentligt færre penge end før finanskrisen. Der er bare ikke så mange penge, som der var engang, og der er flere opgaver,” siger professor i sundhedsøkonomi Jakob Kjellberg fra Vive.

”Det er det samme, der sker hvert år på denne tid, når regionspolitikere har siddet og fundet ud af, hvad de vil. Hvis de vil nye ting og satse på nye behandlinger, må de finde pengene andre steder. Og så er det, vi ser fyringer. Men det ender med at gå op, for de fyrede medarbejdere bliver bare ansat et andet sted,” siger Jakob Kjellberg.

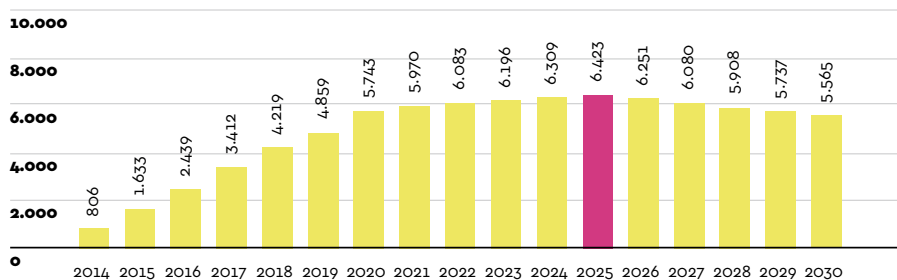
At det sker samtidig med, at der er stor mangel på sygeplejersker, kommer ikke bag på ham.

”Hvad skal politikerne ellers gøre, når der er for få penge?” spørger han.

Han minder om, at regionerne ikke selv har mulighed for at kræve skatteindtægter, så det eneste sted, de kan få ekstra penge, er ved at plage regeringen.


”Og sådan er det bare. Der er aldrig nogen, der bliver tilfreds, og der vil aldrig være noget naturligt niveau for, hvor mange penge der skal bruges på sundhedsvæsenet,” understreger Jakob Kjellberg.

Sygeplejerskemanglen toppe i 2025



Kilde: CRT og beregninger foretaget af DSR Analyse.

Figuren er en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på sygeplejersker med udgangspunkt i situationen i 2013 (på baggrund af bl.a. uddannelses- og demografisk udvikling). Figuren tager således ikke højde for evt. mangel på sygeplejersker før 2013.

A photograph of Anja Refsgaard, a nurse, in an operating room. She is wearing a blue surgical cap and a blue t-shirt. She is standing in the center of the room, looking directly at the camera. The room is filled with medical equipment, including monitors and lights. The background is slightly blurred, showing more of the operating room environment.

Operationssygeplejerske Anja Refsgaard er bange for, at patienterne fremover ikke kommer til at opleve samme tryk og tillid før en operation, efter at flere af hendes kolleger er blevet fyret eller omplaceret.

ANJA FRYGTER, AT FYRINGER GÅR UD OVER PATIENTERNE

Dagen for eksekveringen af fyringerne i Region Sjælland var forfærdelig, men værre kan det blive for de patienter, der må lide under manglen på de afskedigede medarbejdere, mener operationssygeplejerske Anja Refsgaard.

Tekst af KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto CLAUS BECH

☽ Følelsesmæssig tortur. Sådan oplevede operationssygeplejerske Anja Refsgaard tirsdag den 6. november, hvor alle ansatte på sygehusene i Region Sjælland bare ventede. Ventede på en fyreseddel, et tilbud om ansættelse et andet sted, eller et o.k. til at de kunne beholde deres arbejde. Op mod 600 stillinger blev berørt af besparelserne.

”Der var den mærkeligste stemning. Jeg gik bare og ventede på manden med leen,” fortæller Anja Refsgaard, der er ansat på Sjællands Universitetshospital i Roskilde. Hun frygtede selv at blive fyret. Men hun gik fri.

Til gengæld siger hun farvel til otte kolleger på sit afsnit. Heraf fem sygeplejersker, der er blevet omplaceret. Derudover sagde to andre op kort efter varslingen om fyringerne.

”Det var forfærdeligt. Jeg får lov til at blive. Men hvad er det, jeg bliver til?” spørger Anja Refsgaard.

Patienterne vil mærke det

Hun har svært ved at se, hvordan det hele skal hænge sammen fremover, når mange allerede nu må tage ekstra vagter.

”Politikerne siger, at det ikke går ud over patienternes sikkerhed. Jeg har meget svært ved at se, hvordan det ikke vil det. Jeg er bekymret for, at patienterne ikke kommer til at opleve den samme tryk og tillid før en operation som i dag, fordi vi ikke vil have den tid til patienterne, som de har behov for i lige deres situation. Jeg tror ikke, der går lang tid, før patienterne vil kunne mærke konsekvenserne af besparelserne. Desværre,” siger Anja Refsgaard og fortæller,

hvordan problemerne kan give udslag på hendes egen afdeling:

”Jeg er bange for, at kvaliteten i fagligheden bliver svækket, hvis vi ikke har en ledelse med operationserfaring, og jeg kan frygte, at vi ikke er nok i fremmøde til at håndtere flere akutte eller kritiske patienter på samme tid,” siger Anja Refsgaard.

Hun forklarer, at hvis alle er ”låst” på en operationsstue, og der kommer et akut kejsersnit, så må de sætte en operation på pause og gå hen for at lave kejsersnit, alt imens lægerne må vente, og patienten være bedøvet i længere tid.

”Det er i sig selv ikke særlig smart. Og hvad så den dag, hvor den operation, man står i, er akut, så man ikke bare kan gå? Så har vi et problem,” slutter Anja Refsgaard. ©

FULD TID KRÆVER BEDRE ARBEJDS- VILKÅR

Hvis flere går op i tid, kan det mindske manglen på sygeplejersker, mener KL. Dansk Sygeplejeråd mener også, at flere sygeplejersker skal have mulighed for at vælge fuldtid. Det er nemlig langt fra muligt alle steder. Og mange fravælger en fuldtidsstilling af private årsager, skiftende arbejdstider og hårdt arbejdsmiljø.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Over halvdelen af alle sygeplejersker arbejder i dag mindre end 37 timer om ugen. I en tid, hvor riget fattes sygeplejersker, kan det derfor falde naturligt at pege på den løsning, som KL gjorde i flere medier sidst i oktober: Hvis

bare alle deltidsansatte medarbejdere i ældre- og sundhedssektoren, dvs. både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, arbejder en time mere om ugen, vil det føles som 1.700 ekstra medarbejdere. Formanden for KL's

Løn- og Personaleudvalg, Michael Ziegler, udtalte bl.a. i KL's nyhedsbrev Momen- tum:

”Vi står over for massive rekrut- teringsproblemer på ældreområdet ... Det er oplagt at se på de gode ansatte,

Om SATH 2018

I perioden 20. august til 9. september 2018 har DSR Analyse gennemført en arbejdsmiljøundersøgelse (SATH 2018) blandt 6.000 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. 63 pct. af de inviterede medlemmer deltog. Denne artikel behandler nogle af resultaterne vedrørende årsager til deltid blandt sygeplejerskerne.

vi allerede har, og om man kunne få de deltidsansatte til at arbejde flere timer.”

Dansk Sygeplejeråd har flere konkrete anbefalinger til, hvordan manglen på sygeplejersker kan afhjælpes. En anbefaling er netop, at det skal være muligt for flere sygeplejersker at vælge fuldtid fremfor deltid, siger Grete Christensen.

”Arbejdsgiverne skal forpligtes til at udbyde stillinger på fuldtid. Det skal være sygeplejerskernes ønske at gå på deltid, der afgør sagen, ikke arbejdsgivernes planlægningsbehov,” siger hun.

De ekstra timer vil ikke kun mindske arbejdsgivernes rekrutteringsproblemer, men også sikre sygeplejerskerne højere løn og pension, tilføjer Grete Christensen.

Mange ønsker nedsat tid

Løsningen med at få flere sygeplejersker til at gå op i tid er dog langt fra så enkel, som den måske lyder. Årsagerne til deltid er nemlig mange og komplekse, viser en helt ny arbejdsmiljøundersøgelse fra DSR Analyse.

I SATH-undersøgelsen (Sygeplejerskers Arbejdsmiljø, Trivsel og Helbred) angiver 40 pct. af sygeplejerskerne, at de arbejder på nedsat tid for at få privat- og arbejdsliv til at hænge sammen. Det er f.eks. tilfældet for sygeplejerske Mirjam Hansen.

Mirjam Hansen arbejder som sundhedskonsulent i et kommunalt sundhedscenter. Med tre børn i alderen 12-17 år samt en ægtefælle med fuldtidsjob som ingeniør har deltid været et bevidst valg, siden børnene var helt små.

”Jeg har selv ønsket og haft behov for, at det var mig, der havde færrest timer. Og derfor er det naturligt nok også mig, som står for meget af det praktiske herhjemme, f.eks. kørsel med børnene til og fra fritidsaktiviteter,” fortæller hun.

Trods fleksible arbejdstider, spændende arbejdsopgaver, gode kolleger og en lydhør leder har Mirjam Hansen netop fået opfyldt sit ønske om at gå ned på 28 timer.

”Så kan jeg lettere holde en ugentlig fridag. Jeg kunne sagtens bruge fridagen på at gøre hele huset rent. Men i dag har jeg også læst to kapitler i en roman, for det havde jeg brug for,” fortæller hun og uddyber:

”Uanset hvor fedt mit job er, har jeg stadig brug for nedsat tid. Jeg har været igennem et stressforløb nogle år tilbage og skal passe på mig selv. Jeg har mange samtaler, ofte med de svageste borgere. Det er givende og meningsfuldt, men jeg bruger mig selv meget og har behov for at lade op på andre tidspunkter,” siger hun.

Mirjam Hansen berører dermed to andre resultater i den nye SATH-undersøgelse: 6 pct. af sygeplejerskerne arbejder på nedsat tid pga. faktorer i det fysiske arbejdsmiljø, mens 9 pct. henviser til faktorer i det psykiske arbejdsmiljø. På andre arbejdspladser i kommunalt regi har Mirjam Hansen selv mødt utilfredsstillende arbejdsopgaver, utilfredse kolleger og dårlig ledelse.

”Hvor meget man orker, afhænger i høj grad af, om man trives. Er arbejdsmiljøet presset, og mangler der tid til omsorg og det relationelle arbejde, kan selv 20 timer være for meget,” siger hun.

Fuldtid sikrer ikke nok hoveder

Som leder af hjemmesygeplejen i Kerteminde Kommune møder Irmgard Birkegaard i dag flere sygeplejersker

Fuldtid eller deltid?

I dag arbejder 52 pct. af alle sygeplejersker mindre end 37 timer. Selvom antallet er steget siden 2007, er 61 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker stadig ansat på færre end 37 timer, mens det samme gør sig gældende for knap 50 pct. i regionerne. Det viser tal fra Dansk Sygeplejeråd, baseret på data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL, august 2018).

end tidligere, som ønsker at arbejde på fuldtid. Men:

”Flertallet efterspørger stadig deltid for at kunne få arbejds- og familieliv til at gå op. Når jeg ansætter nye medarbejdere, spørger jeg altid, hvad kandidatens ønsketimetal er. De fleste gange havner vi på en 30-32 timer,” siger hun.

Det samme gør sig gældende blandt sygeplejerskerne på Kirurgisk Afdeling på Nordsjællands Hospital, fortæller oversygeplejerske Lene Breum.

”De har ofte en mand, der tjener penge, og mange af de unge vælger så at prioritere tid med børnene. Vi har også en del ældre over 50, som også vil på nedsat tid, ellers er det for hårdt. Det er mega hårdt at være på fuldtid. Man løber og går meget og har et kæmpe ansvar,” siger Lene Breum.

Hvis alle medarbejderne efterspurgte 37 timer, ville Lene Breum og Irmgard Birkegaard dog have svært ved at efterkomme det. Og det paradoks er de ikke alene med. Ifølge SATH-undersøgelsen arbejder 10 pct. af alle sygeplejersker på nedsat tid, fordi arbejdspladsen ikke kan honorere deres ønsker om fuldtid. Irmgard Birkegaard uddyber:

Hvorfor er du på nedsat tid? (Sæt gerne flere krydser)

Helbredsmæssige årsager	14 pct.
Faktorer i mit fysiske arbejdsmiljø	6 pct.
Faktorer i mit psykiske arbejdsmiljø	9 pct.
Kan ikke få mit arbejdsliv og privatliv til at hænge sammen	40 pct.
Jeg kan ikke få fuld tid	10 pct.
Andet	41 pct.
Ved ikke	1 pct.

Kilde: SATH 2018, DSR Analyse. Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere krydser, hvorfor procenterne ikke samlet giver 100.

”Skulle alle på 37 timer med de nuværende lønkroner og normering, måtte jeg reducere tilsvarende i antal sygeplejersker for at kunne overholde budgettet. Så ville vi være for få mennesker, og jeg ville ikke kunne få vagtplanen til at gå op. Man kan ikke døgndække med timer. Man har brug for nok hoveder til at bemane 24/7 alle årets dage og uger,” forklarer hun.

Højere løn, færre på deltid

Medarbejdere på fuldtid er i sig selv en udfordrende ledelsesopgave, når det kommer til personalepleje og overenskomstaftaler, pointerer Irmgard Birkegaard. Især fordi antallet af opgaver og deres kompleksitet er vokset enormt, uden at budget og normering er fulgt med.

”De skiftende arbejdstider er i høj grad en belastning fysisk og psykisk. Den tager sygeplejerskerne på sig, men som leder synes jeg faktisk ikke, at 37 timer er rimeligt som fuldtidsnorm. Jeg ville også have svært ved at overholde overenskomstaf-talen med 37 timer i forhold til hviletidsbestemmelser og fridøgn,” siger hun.

Dermed taler Irmgard Birkegaard ind i endnu et resultat fra SATH-undersøgelsen: 14 pct. af sygeplejerskerne er på nedsat tid af helbredsmæssige årsager:

”Man kan ikke holde til det, og det er en af grundene til, at sygeplejersker med skiftende vagter er på nedsat tid,” siger hun.

Hos Dansk Sygeplejeråd er Grete Christensen meget bevidst om, at mange sygeplejersker fravælger fuldtid for at få hverdagen til at hænge sammen.

”Hvis sygeplejersker ønsker at arbejde på deltid pga. private årsager, skal det selvfølgelig være muligt. Men når det netop er sygeplejersker, som vælger at arbejde på deltid, er det ikke tilfældigt. Det skyldes, at lønnen er lav, og at det derfor er deres løn, som bedst kan undværes. Var sygeplejerskers løn bedre, ville færre vælge deltid,” siger Grete Christensen.

Det bekræftes af en anden ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd, som viser, at næsten halvdelen af de sygeplejersker, som i dag kun vil arbejde på nedsat tid, er villige til at gå op i tid, hvis de fik en højere løn.

Grete Christensen er også optaget af, at et hårdt psykisk og fysisk arbejdsmiljø ikke er befordrende for sygeplejerskernes lyst til fuldtid, hvilket ovenstående undersøgelse også bekræfter: 30 pct. ville være villige til at gå op i tid, hvis arbejdsmiljøet forbedres, mens 20 pct. er villige til at arbejde flere timer, hvis de får større indflydelse på vagtplanlægningen.

”Vi hører, at mange sygeplejersker er nødt til at arbejde på deltid og få deltids-løn, fordi arbejdspresset er for højt. Det er uacceptabelt,” siger Grete Christensen, som har følgende råd til en regering, der vil løse problemet med sygeplejerskemangel:

”Giv sygeplejerskerne bedre løn, og sørg for gode arbejdsforhold og bedre normeringer, så vil mange flere sygeplejersker gerne lægge nogle ekstra arbejdstimer.” ☉

DSR anbefaler

For at afhjælpe fremtidens sygeplejerskemangel anbefaler Dansk Sygeplejeråd:

- Øget dimensionering og mindre frafald på sygeplejerskeuddannelsen samt god start på arbejdslivet
- Gør det muligt for flere sygeplejersker at vælge fuldtid frem for deltid
- Systematisk udvikling af kompetencer og specialiserede sygeplejersker
- Gør det attraktivt at blive længere i faget

Læs uddybninger af de fire punkter på www.dsr.dk/sundhedsreform -> Klik ind på anbefalingen under punkt 1: "Der skal være 6.000 sygeplejersker flere i 2015".

Hvad kan få dig op i tid? (Sæt gerne flere krydser)

En større økonomisk gevinst (højere løn/højere tillæg)	48 pct.
Et bedre arbejdsmiljø (f.eks. mindre travlhed, lavere arbejdspress, kollegial opbakning)	30 pct.
Større indflydelse på planlægning af vagtskema/arbejdstid	20 pct.
Andet	7 pct.
Ikke noget af ovenstående	37 pct.

Spørgsmålet er ét blandt flere emner i en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds medlemspanel den 26. september – 5. oktober 2018. Det blev kun stillet til deltagere, der har angivet, at de har en ugentlig arbejdstid på under 37 timer, og som ikke, hvis de selv kunne bestemme, i dag ville arbejde flere timer om ugen. Kilde: DSR Analyse og MEGAFON, oktober 2018.



Bortset fra en kort periode har sygeplejerske Zilah Petersen kun arbejdet 32 timer om ugen de seneste otte år. Både i sit nuværende job på et plejecenter og i de forrige på en medicinsk afdeling og en akutmodtagelse. På hospitalerne var det af nød. Nu er det af lyst.

Direkte adspurgt, om højere løn kunne få Zilah Petersen til at gå op i tid, svarer hun: "Mere i løn ville være skønt, men det er ikke det vigtigste. For mig er det især det psykiske arbejdsmiljø, indflydelse på eget arbejde og mulighed for faglig udvikling, der tæller."



EFTER FIRE MÅNEDER VAR JEG VED AT KNÆKKE NAKKEN

Tekst af **CHRISTINA SOMMER** · Foto **CLAUS BECH**

Da Zilah Petersen vendte tilbage efter barsel med sit yngste barn i 2010, var det til en fuldtidsstilling med skiftende vagter på Medicinsk Afdeling på Roskilde Hospital. Men det holdt hun kun til i fire måneder:

"Her var jeg ved at knække nakken. Det fungerede ikke for mig med tre børn og søvnløse nætter, så jeg kom hurtigt på 32 timer," fortæller hun.

De 32 timer tog hun med sig, da hun i 2012 fik nyt job på Akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital. Og hun var rigtig glad for det hele: Kollegerne, ledelsen og arbejdsopgaverne.

"Det var en fantastisk arbejdsplads med megaspændende opgaver og konstant mulighed for læring. Havde jeg ikke haft tre unger derhjemme, var jeg blevet," siger hun og refererer til sine tre børn, der i dag er mellem ni og 13 år.

For med tiden blev selv de 32 timer nemlig uforenelige med familielivet og en ægtefælle på fuld tid.

"Jeg havde flere forskellige funktioner på akutmodtagelsen og skulle konstant være omstillingsparat. Børnene blev større og sov igennem om natten, men så kom der fritidsaktiviteter, skole-hjem-samtaler, fødselsdage og legeaftaler. Det er voldsomt, når man arbejder i skiftende vagter. Jeg måtte ofte takke nej til arrangementer og havde konstant dårlig samvittighed. Den var ved at æde mig op," siger hun.

Efter fem år på akutmodtagelsen var Zilah Petersen med egne ord "lidt udbrændt". De 32 timer på hospitalet blev derfor i 2017 skiftet ud med samme antal på Plejecenter Trekroner i Roskilde Kommune.

Her har Zilah Petersen dagvagter fra mandag-fredag og weekendvagt hver 6.

uge. Det har givet mere ro derhjemme, og fagligt er hun især glad for den store indflydelse, hun har.

"Det fysiske og psykiske arbejde er ikke så belastende. Verden er rimelig ens fra uge til uge, og jeg tilrettelægger mere eller mindre selv mine opgaver," siger hun og tilføjer:

"Jeg ville godt kunne holde til 37 timer her, som også er muligt. At jeg fortsat er på 32 timer, skyldes primært personlige årsager. Jeg nyder at have tidligere fri og føler mig privilegeret over at have muligheden for at være mere til stede i familiens hverdag," siger hun.

Zilah Petersen ved godt, at hun på nedsat tid risikerer at sætte både livsindkomst og pension over styr.

"Jeg burde måske tænke mere over det, men det handler simpelthen om, hvad der nu og her gør tilværelsen bedst for os alle i familien," siger hun. ©



SARA KAN IKKE FÅ LOV AT ARBEJDE FULD TID

33 timer om ugen. På hæmodialyseafsnit 1 på Frederiksberg Hospital kan de ansatte sygeplejersker ikke ansættes til flere timer, med mindre de vil tage 12-timers vagter eller indvilliger i at arbejde på andre afdelinger for at supplere op. Årsagen er nedsat arbejdstid som led i besparelser for få år tilbage. 25-årige Sara Hølse Mortensen blev som nyuddannet ansat på afdelingen i februar i år, og trods et ønske om at arbejde 37 timer, kan arbejdspladsen ikke tilbyde hende flere end 33. Hun er derfor en del af de 10 pct. af alle sygeplejersker, der trods et ønske om at arbejde på fuld tid ganske enkelt ikke får lov.

”Det er problematisk, at man ikke får særlig meget udbetalt og heller ikke sparer op til sin fremtid og alderdom. Det er bekymrende,” siger hun.

Udover problemer med at finde og betale bolig i København og få hverdagsøkonomien til at hænge sammen, kan det lave timetal få den konsekvens, at Sara Hølse Mortensen er nødt til at forlade arbejdspladsen.

”Når min kæreste og jeg en dag får børn og dermed højere udgifter, så vil det klart være en

grund til at finde et andet arbejde. Jeg er nødt til at tænke på min fremtid,” siger hun.

Besparelser gav deltid

Da der i sin tid skulle spares i afdelingen, var der to scenarier: færre i fremmøde eller kortere arbejdstid. Scenarierne blev drøftet i MED-udvalget, men i sidste ende var det ledelsens beslutning. Valget faldt på kortere arbejdstid.

Halvdelen af afdelingens sygeplejersker sagde op, og det kan stadig mærkes på det faglige niveau i afdelingen, der i stedet har ansat mange nyuddannede sygeplejersker.

Når Sara Hølse Mortensen hører, at politikerne gerne vil have flere sygeplejersker på fuld tid, kan hun ikke lade være med at trække lidt på smilebåndet.

”Vi kan jo netop ikke komme på fuld tid, fordi de har besparet så meget på området,” siger hun.

12-timers vagter vender hverdagen på hovedet

Afdelingens tillidsrepræsentant Marin Snejbjerg fortæller, at selv om afdelingen

Oversygeplejerske Karina Bruun (t.v.), sygeplejerske Sara Hølse Mortensen (i midten) og tillidsrepræsentant Marin Snejbjerg, og kan sagtens blive enige om, at det ville være bedre, hvis afdelingen kunne tilbyde 37 timers job uden 12-timers vagter, som slår ugen i stykker.

Da hæmodialyse 1 på Frederiksberg Hospital for to år siden blev beskåret, blev arbejdstiden sat ned med en halv time om dagen. Nu ansættes sygeplejerskerne maksimalt på 33 timer om ugen. For sygeplejerske Sara Hølse Mortensen er det problematisk.

Tekst af MARIA KLIT · Foto CLAUS BECH

tilbyder fuld tid, er det reelt set ikke en mulighed for de fleste ansatte, der med ugentlige 12-timers vagter ikke vil kunne få hverdagen til at hænge sammen. Marin Snejbjerg arbejder som den eneste på afdelingen 37 timer om ugen, men det er ikke med hendes gode vilje.

”Jeg var i sin tid tvunget til at holde fast i mine 37 timer, selvom det passer mig virkelig dårligt at have 12-timers vagter,” forklarer hun.

”Men jeg er enlig mor til tre børn. Jeg har ganske enkelt ikke råd til at gå ned i tid.”

Afdelingens oversygeplejerske, Karina Bruun, kan godt forstå, at mange af de ansatte ærgrer sig over timetallet.

”Der er jo ingen af os, der elsker de her besparelser, og vi ville ønske, at det ikke var frontpersonalet, der skulle berøres. Men det var den mulighed, der var. Jeg kan sagtens forstå, at personalet synes, det er svært at få hverdagen til at hænge sammen. Men med de vilkår vi har haft, synes jeg, vi som ledelse har gjort, hvad vi kunne,” siger hun. ●

**DER ER ANSAT
5.900 FLERE
SYGEPLEJERSKER.**

Statsminister **LARS LØKKE RASMUSSEN (V)** ved Folketingets åbningsdebat 2018

**I DE SENESTE
TRE ÅR ER DER
BLEVET FÆRRE
SYGEPLEJERSKER
PÅ LANDETS
HOSPITALER.**

METTE FREDERIKSEN, formand for Socialdemokratiet, Folketingets åbningsdebat 2018

FLERE OG FÆRRE SYGEPLEJERSKER

Tekst **JAKOB LUNDSTEEN**

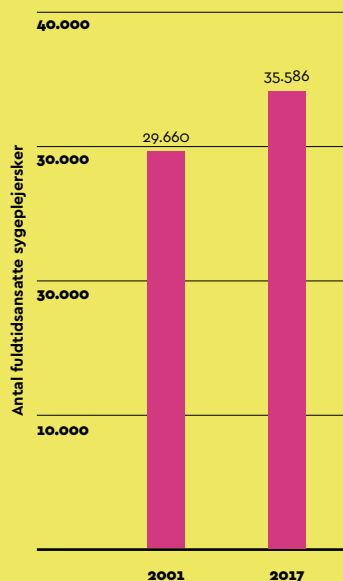
Under Folketingets åbningsdebat var statsminister Lars Løkke Rasmussen (V) og Socialdemokratiets formand Mette Frederiksen tilsyneladende lodret uenige om, hvor mange flere eller færre fuldtidsansatte sygeplejersker, der er blevet ansat på landets hospitaler. Lars Løkke sagde, at der er ansat 5.900 flere sygeplejersker, mens Mette Frederiksen sagde, at der er blevet færre sygeplejersker de sidste tre år. Flere eller færre? Begge har ret. Det har Ugebrevet Mandag Morgen klarlagt på baggrund af tal fra Sundhedsdatastyrelsen.

Lars Løkke Rasmussen har ret i, at der fra 2001-2017 er blevet 5.900 flere fuldtidsansatte sygeplejersker. I 2001 var der ansat 29.660 sygeplejersker. Et tal, der i 2017 var steget til 35.586. Altså en stigning på 5.926.

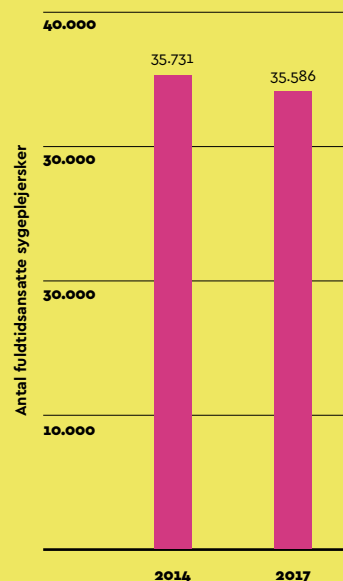
Men Mette Frederiksen har også ret i, at der er blevet færre sygeplejersker – hvis man kigger på udviklingen de sidste tre år frem til og med 2017. Antallet af fuldtidsansatte sygeplejersker toppede i perioden i 2014 med 35.731, så de sidste tre år er der blevet 145 færre sygeplejersker på landets sygehuse.

Mickael Bech er professor ved Institut for Statskundskab ved Aarhus Universitet og forsker i sundhedsøkonomi. Han undrer sig ikke over, at de to politikere konkluderer forskelligt ud fra den samme statistik:

”Det er meget gængs. Det ser man også, når politikere sammenligner antal pædagoger i daginstitutioner. Afhængigt af, hvilke år man kigger på, får man forskellige konklusioner på, om der er sket en stigning eller et fald,” siger han til Mandag Morgen. ©



Lars Løkke Rasmussen



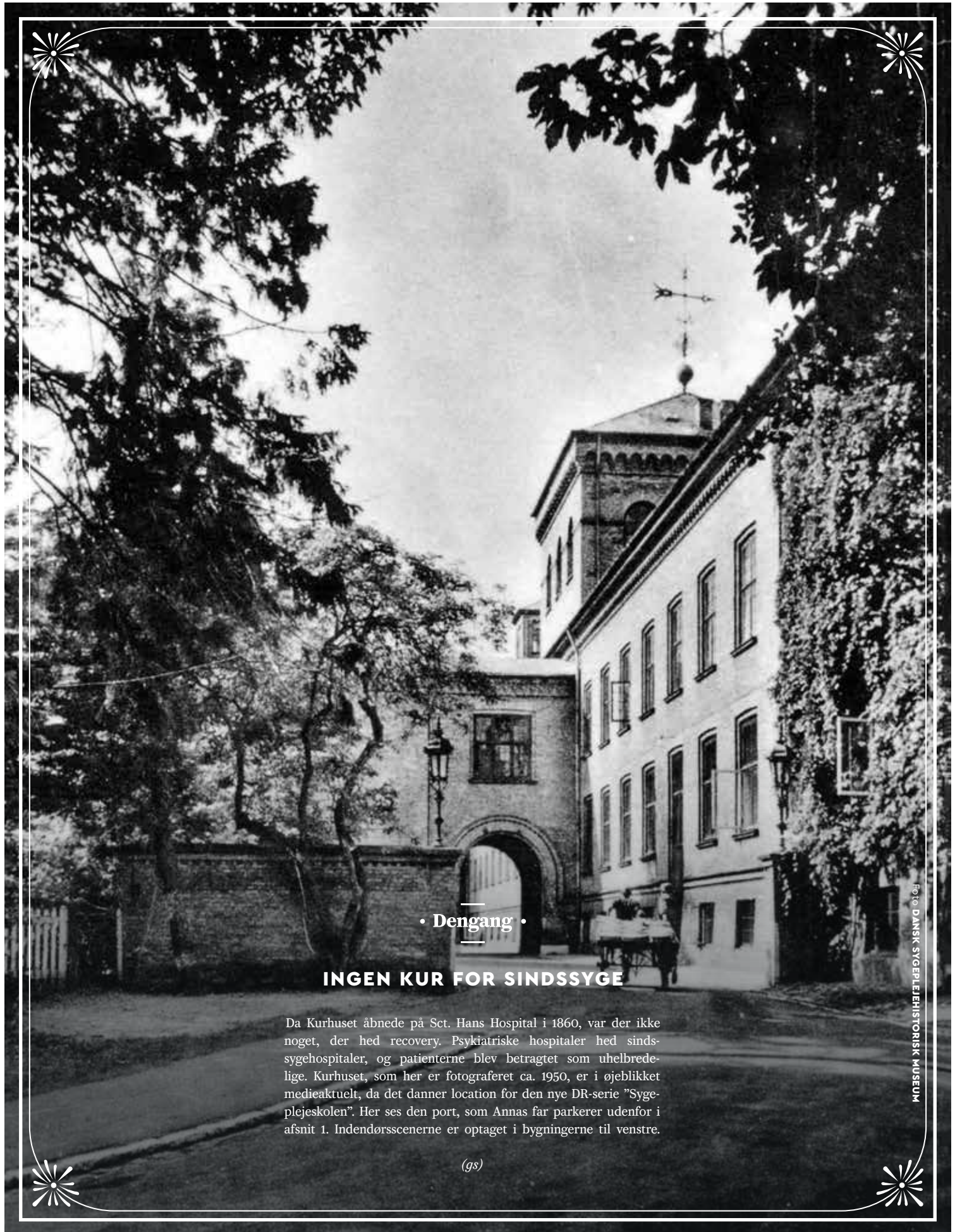
Mette Frederiksen



Som man kan se på grafikken, er det korrekt, når Lars Løkke Rasmussen (V) siger, at der er blevet ansat 5.900 flere fuldtidsansatte sygeplejersker i perioden 2001-2017. Det præcise tal er 5.926.

Det er også korrekt, når Mette Frederiksen (S) siger, at der er blevet færre fuldtidsansatte sygeplejersker de sidste tre år. Helt præcist 145 færre fra 2014 til 2017.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.



• Dengang •

INGEN KUR FOR SINDSSYGE

Da Kurhuset åbnede på Sct. Hans Hospital i 1860, var der ikke noget, der hed recovery. Psykiatriske hospitaler hed sindssygehospitaler, og patienterne blev betragtet som uhelbredelige. Kurhuset, som her er fotograferet ca. 1950, er i øjeblikket medieaktuelt, da det danner location for den nye DR-serie "Sygeplejerskolen". Her ses den port, som Annas far parkerer udenfor i afsnit 1. Indendørsscenerne er optaget i bygningerne til venstre.

(gs)

Foto: DANSK SYGEPLEJERHISTORISK MUSEUM

Forkortet produktinformation for ULTRIBRO® BREEZHALER® (INDACATEROL/ GLYCOPYRRONIUM) 85 mikrogram/43 mikrogram inhalationspulver, hårde kapsler

(hver kapsel indeholder 143 mikrogram indacaterolmaleat svarende til 110 mikrogram indacaterol og 63 mikrogram glycopyrroniumbromid svarende til 50 mikrogram glycopyrronium. Hver leveret dosis indeholder 110 mikrogram indacaterolmaleat svarende til 85 mikrogram indacaterol og 54 mikrogram glycopyrroniumbromid svarende til 43 mikrogram glycopyrronium). **Indikation:** Ultibro Breezhaler er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering:** Den anbefalede dosis er inhalation af indholdet i en kapsel én gang dagligt ved hjælp af Ultibro Breezhaler-inhalatoren. Anvendes med forsigtighed hos patienter med stærkt nedsat leverfunktion pga. manglende data. For instruktioner om brug af lægemidlet før administration, se produktresumé. **Overdosering:** En overdosis kan medføre en forstærket virkning, som er typisk for beta₂-adrenerge stimulerende midler, dvs. takykardi, tremor, palpitationer, hovedpine, kvalme, opkast, døsigheid, ventrikulære arytmier, metabolisk acidose, hypokaliæmi og hyperglykæmi eller den kan inducere antokolinergisk virkning såsom øget intraokulært tryk (forårsager smerte, synsforstyrrelse eller rødt øje), obstipation eller udtømningsbesvær. Understøttende og symptomatisk behandling er indiceret. I alvorlige tilfælde skal patienten behandles på hospitalet. Brug af kardioselektive betablokkere kan overvejes til at behandle beta₂-adrenerge virkninger, men kun under overvågning af en læge og med ekstrem forsigtighed, da brugen af beta₂-adrenerge blokkere kan udløse bronkospasme. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger:** *Meget almindelig (≥ 1/10):* infektion i øvre luftveje. *Almindelige (≥ 1/100 til <1/10):* nasofaryngitis, urinvejsinfektioner, sinusitis, rhinitis, svimmelhed, hovedpine, hoste, orofaryngeale smerter, inklusive halsirritation, dyspepsi, tandcaries, pyreksi, brystsmerte, diabetes mellitus og hyperglykæmi, overfølsomhed, blæreobstruktion og urinretention. *Ikke almindelige (≥ 1/1.000 til <1/100):* angioødem, søvnløshed, glaukom, iskæmisk hjertesygdom, atrieflimren, takykardi, palpitationer, paradoks bronkospasme, epistaxis, mundtørhed, kløe/udslæt, muskelspasme, myalgi, smerter i ekstremiteter, perifært ødem, træthed, dyspnoe, gastroenteritis, muskuloskeletale smerter. *Sjældne (≥ 1/10.000 til <1/1.000):* paræstesi. **Interaktioner:** Bør ikke gives sammen med beta₂-adrenerge blokkere (herunder øjendråber), medmindre der er tvingende årsager hertil, da beta₂-adrenerge blokkere kan svække eller modvirke virkningen af beta₂-adrenerge agonister. Samtidig behandling med andre antikolinerge lægemidler er ikke undersøgt og anbefales derfor ikke. Samtidig anvendelse af andre sympatomimetiske stoffer kan potentielt have bivirkninger ved indacaterol. Samtidig hypokalæmi behandling med methylxanthin-derivater, steroider eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan potentielt have hypokalæmiisk virkning af beta₂-adrenerge agonister, og skal derfor anvendes med forsigtighed. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Bør ikke anvendes sammen med lægemidler indeholdende andre langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister eller langtidsvirkende muskarine antagonist. **Astma:** Må ikke anvendes til behandling af astma. Langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister kan øge risikoen for alvorlige astma-relaterede bivirkninger, inklusive astma-relaterede dødsfald, hvis det bruges til behandling af astma. *Ikke til akut brug:* ikke indiceret til behandling af akutte tilfælde af bronkospasmer. **Overfølsomhed:** Der er rapporteret øjeblikkelige overfølsomhedsreaktioner efter administration af indacaterol eller glycopyrronium. Hvis der opstår symptomer, som antyder allergiske reaktioner, skal behandlingen seponeres med det samme og alternativ terapi startes. **Paradoks bronkospasme:** Anvendelse kan medføre paradoks bronkospasme, som kan være livstruende. Hvis det opstår, skal behandlingen straks seponeres og erstattes med alternativ behandling. **Antikolinerg virkning:** Skal anvendes med forsigtighed hos patienter med snærvinklet glaukom eller urinretention. Patienter skal informeres om tegn og symptomer på akut snærvinklet glaukom og skal informeres om øjeblikkelig seponering og lægekontakt, ved udvikling af nogle af disse tegn eller symptomer. **Svært nedsat nyrefunktion:** Må kun bruges, hvis den forventede fordel opvejer den potentielle risiko, hos patienter med svært nedsat nyrefunktion inkl. patienter med slutstadiet af nyresygdom, hvor dialyse er påkrævet. Nøje monitorering for potentielle bivirkninger påkrævet. **Kardiovaskulær sygdom:** Skal anvendes med forsigtighed hos patienter med kardiovaskulære sygdomme. Kan medføre klinisk signifikante kardiovaskulære virkninger hos nogle patienter, såsom øget pulsfrekvens, blodtryk og/eller andet. Hvis sådanne virkninger forekommer, kan det muligvis være nødvendigt at seponere behandlingen. Langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister bør anvendes med forsigtighed hos patienter med kendt eller mistænkt forlængelse af QT-intervallet, eller som behandles med lægemidler, der kan påvirke QT-intervallet. Patienter med ustabil iskæmisk hjertesygdom, venstreventrikulær dysfunktion, tidligere myokardieinfarkt, arytmi, tidligere langt QT-syndrom eller hvis QTc var forlænget, blev ekskluderet i de kliniske studier, hvorfor der ikke er nogen erfaring hos disse patienter. Bør bruges med forsigtighed i disse patientgrupper. **Hyperglykæmi:** Ved behandlingsstart skal plasmaglukose monitoreres tættere hos diabetespatienter. **Almene symptomer:** Skal anvendes med forsigtighed hos patienter med konvulsive sygdomme eller tyrotoksikose og hos patienter, som er usædvanlig responsive over for beta₂-adrenerge agonister. **Hjælpestoffer:** Bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactoseintolerans, Lapp Lactase deficiency eller glucose/galactosemalabsorption. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Forekomst af svimmelhed kan dog påvirke evnen. **Graviditet og amning:** Må kun anvendes under graviditet og amning, hvis den forventede fordel for kvinden er større end den potentielle risiko for fosteret/spædbarnet. **Udleveringsgruppe:** B. **Tilskudsberettiget. Pakninger:** 85 mikrogram/43 mikrogram, inhalationspulver i hårde kapsler: Vnr. 473807, 30 stk. Vnr. 169596, 90 stk. Dagsaktuel pris kan findes på www.medicinpriser.dk. **Produktinformationen er forkortet i forhold til det godkendte produktresumé dateret 23.07.2018.**

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Novartis Europharm Ltd.
Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant:
Novartis Healthcare A/S, Edvard Thomsens Vej 14, 2300 København S, tlf. 39168400.
Dato for materialet: NOV/2018

Produktinformation for annonce side 38.



Novartis Healthcare A/S, Edvard Thomsens vej 14, 2300 København S.,
Tlf. 3916 8400, Fax 3916 8402, www.novartis.dk

DK180887240

Ambitioner og nærvær Det er mit job

Mia Mandau, Sygeplejerske



I akutspecialet er der altid rum til udvikling, så man skal have viljen til at lære hver dag. Det er også en del af det at være på et universitetshospital som AUH. Her er der altid fokus på læring og udvikling, så vi opnår den højeste fælles faglighed. Jeg tænker også meget på min egen udvikling og efteruddannelse, og det er regionen heldigvis med til at bakke op om.

Vil du også være med til at skabe sundhed, trivsel, vækst og velstand for Region Midtjyllands 1,3 millioner borgere?

Søg et job med hjerne og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland



FLERE SYGGEPLEJERSKER SKAL FOREBYGGE INDLÆGGELSER





Omgivet af malede mænd, der engang havde magt, slår sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) og formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen fast, at der skal gøres noget ved manglen på sygeplejersker. Det er ikke et kvikfix, men det kræver blandt andet, at der skal uddannes flere sygeplejersker.

MANGEL. Står det til sundhedsministeren, skal der flere sygeplejersker i kommunerne og almen praksis, og de skal sikre, at færre borgere bliver indlagt på hospitalet. Hun mener, at det samtidig kan være med til at løse nogle af problemerne med at rekruttere sygeplejersker til især hospitalerne.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **BAX LINDHARDT**

Enorme malerier af mænd i jakkesæt, der engang havde magt. Nogle af dem brugte den på at give kvinderne stemmeret. De har besat væggene i det voluminøse værelse på Christiansborg med adskillige meter til loftet og tykke tæpper på gulvet.

Midt i det hele sidder to kvinder. Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) og formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen. To magtfulde kvinder.

Sygeplejersken havde egentlig sat dem stævne for at tale om sundhedsreformen. Den var varslet offentliggjort i uge 43 eller 44. Men i skrivende stund er der stadig stille.

I stedet kaster vi os ud i en snak om et varmt og stort problem. At der mangler sygeplejersker. Og at problemet vil vokse markant frem mod 2025, hvis der ikke gøres noget aktivt nu. Det er sundhedsministeren og sygeplejerskeformanden enige om.

De er også enige om, at det ikke sker med et quickfix. Og at der skal optages flere på landets sygeplejerskeuddannelser. De er faktisk enige så langt, at de begge peger på dårlige arbejdsvilkår og dårligt arbejdsmiljø som følge af blandt andet travlhed som årsag til rekrutteringsproblemer på især hospitalerne.

Men ifølge ministeren vil en del af de problemer kunne løses med de tiltag, som den endnu ukendte sundhedsreform vil pege på. Nemlig ved hjælp af en massiv opgradering af det nære sundhedsvæsen.

”Vi vil få mange flere ældre medborgere, og sygdomspresset vil stige, fordi flere har ikke bare én, men flere kroniske sygdomme. Hvis vi skal undgå, at det går ud over medarbejderne i forhold til øget travlhed, så er vi nødt til at gøre nogle ting anderledes,” siger Ellen Trane Nørby og uddyber:

”Her tænker jeg på samarbejdet mellem almen praksis, kommune og sygehus, og hvordan de kan arbejde tættere sammen og lave en mere forebyggende indsats. Der spiller sygeplejersker en kæmpe rolle. Sygeplejerskerne i almen praksis og i kommunerne skal sikre, at vi ikke får så mange patienter ind på sygehusene. De skal i fællesskab løfte opgaven, før det bliver en indlæggelse.”

Arbejdstid og fleksibilitet

Ministeren har fået kortlagt problemerne omkring rekruttering af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Her står det klart, at det er lettere at rekruttere sygeplejersker til almen praksis og til den kommunale sygepleje end til sygehusene.

”For mig at se, signalerer det også, at det handler om arbejdsmiljø. Vi er nødt til at konstatere, at når det er lettere at rekruttere, så handler det også om arbejdstider og om fleksibilitet i nogle ting. Og det er vi jo nødt til at tage med,” siger Ellen Trane Nørby og påpeger:

”Når vi kan se så stor forskel på det, skal vi være endnu mere opmærksom på, hvad det er for nogle arbejdsvilkår, vi har på vores sygehuse.”

Netop arbejdsvilkårene er helt afgørende at se på, hvis man vil fastholde og rekruttere sygeplejersker, mener Grete Christensen.

”Mange vælger at arbejde på deltid. Ofte begrundet i at det er for hårdt at være på fuldtid. Det kan ikke være rigtigt. Vi ved, at det er hårdere at arbejde aften og nat, og det kan være væsentligt at kompensere tidsmæssigt, hvis man arbejder meget aften og nat. Men det skal jo ikke betyde, at alle har deltidsarbejde. Så vi bliver nødt til at tale ind i et bedre arbejdsmiljø, som gør, at vi har en forventning



Sygeplejerskerne i almen praksis og i kommunerne skal sikre, at vi ikke får så mange patienter ind på sygehusene. De skal i fællesskab løfte opgaven, før det bliver en indlæggelse.

ELLEN TRANE NØRBY (V),
sundhedsminister

om, at alle i udgangspunktet er på fuldtid,” siger Grete Christensen og understreger:

”Det vil jo tilvejebringe rigtig meget. For det er lidt under halvdelen af sygeplejerskerne, der arbejder på fuldtid. Det er rigtig mange.”

Hun peger samtidig på, at mange forlader faget, netop fordi arbejdspresset er for stort.

”Hvis man vil de her reformer, så skal man have bremsset den afgang, der er fra faget i øjeblikket, for dem er der simpelt hen ikke råd til at miste.”

Sygeplejersker bliver fyret

Men i Region Sjælland har de heller ikke råd til at holde på dem. Til trods for, at der på regionens sygehuse er mange ledige stillinger, og mange steder, hvor det er svært at rekruttere sygeplejersker, har politikerne alligevel besluttet at fyre og nedlægge op mod 600 stillinger.

”Jeg forstår ikke, hvad der sker i Region Sjælland. Jeg synes, det er paradoksalt, at det første sted, man sparer, er på medarbejderne. Samtidig med at de

har svært ved at rekruttere,” siger Ellen Trane Nørby og fortsætter:

”Det sker samtidig med, at der har været tilspidsede situationer i Holbæk af en kaliber, som jeg ikke tror, vi har set sammenligneligt andre steder før, med udfordringer, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har været nødt til at gå ind og give påbud.”

Sundhedsministeren fortæller, at hun sammen med regionsrådsformanden i Region Sjælland, Heino Knudsen (S), har været rundt i regionen for at se på, hvad man kunne gøre for at rekruttere.

”Det første, man så gør, når man skal igennem en omprioriteringsrunde, er at afskedige medarbejdere. Det forstår jeg simpelthen ikke. Det sender et helt forkert signal. Men det er nu den konstruktion, vi har. Regionerne er driftsherrer.”

Medarbejdere betaler besparelser

Grete Christensen påpeger over for ministeren, at det jo ikke er nyt, at regionerne fyrer medarbejdere.

”Det har jo været praksis de sidste 10 år. Ikke kun i Region Sjælland, men i

alle regionerne. Hver gang de ikke har kunnet finde pengene til det nye udstyr, de nye diagnosticeringsredskaber, de nye behandlingsmuligheder og medicin. Hver gang de ting overskrider budgettet, henter man pengene på medarbejderne.”

”Derfor har vi jo – uanset at der er lagt mange flere milliarder ud i sundhedsvæsenet – set en reduktion i antallet af medarbejdere, som er begrundet i, at man har brugt pengene på noget andet. Og politikere har hver gang siddet og sagt, at de ikke kan finde pengene andre steder. For vi skal jo have til behandlingen. Det fører til spørgsmålet om, hvem det egentlig er, der prioriterer, hvad der vigtigst,” siger Grete Christensen og fortsætter:

”Vi kan transplantere kunstige hjerter og udføre neurokirurgi, der kan hjælpe parkinsonpatienter til at få et ordentligt liv. Det synes jeg, vi skal være stolte af som samfund. Men vi må bare ikke gøre det på bekostning af medarbejderne, der skal sikre kernen i vores sundhedsvæsen. Derfor må vi tage diskussionen om,

hvornår vi prioriterer behandling, frem for bare at sige, at det eneste sted, vi kan finde penge, er hos medarbejderne.”

De to kvinder taler hurtigt. De har begge meget på hjerte. Tiden er knap. Men der bliver nikket og smilet og gestikuleret. Ellen Trane Nørby finder et luft hul til at svare.

”Jeg er grundlæggende enig i meget af analysen, men jeg mener ikke, at det kun er et spørgsmål om medicin og behandling over for medarbejdere. For selvom vi har stigende medicinpriser, så er det med en række initiativer lykkedes for os at få lavet nogle gode pris aftaler, hvor priserne er blevet sænket. Og vi har oprettet et medicinråd, som også på nogle svære sager har taget denne her diskussion i forhold til, hvad merværdien er.”

I samme åndedrag understreger hun, at langt mere aktivitet fremover skal flyttes ud af sygehusene.

”Medarbejdertyngden vil de kommende år i højere grad ligge ude i det nære sundhedsvæsen, hvor flere opgaver vil blive løst. Det betyder også, at nogle af de specialiserede sygehuse vil opleve at få mere syge patienter ind, fordi de mindre syge borgere i højere grad vil blive behandlet i eget hjem eller tæt på eget hjem,” siger sundhedsministeren.

Dårlige arbejdsvilkår

Men Grete Christensen holder hende fast på, at den manøvre ikke får problemerne til at forsvinde på sygehusene.

”Vi bliver nødt til at få talt ind i det her, at der er så stort fokus på at driftsoptimere på alle hospitaler. Og sygeplejerskerne føler sig presset. Eksempelvis på akutafdelinger, hvor presset og tyngden i afdelingerne er størst aften og nat. Når man er fuldtidssygeplejerske i sådan en afdeling, kan man på en god måned have fire dagvagter. Resten er aften- og nattevagter.”

”Man arbejder hver anden weekend, medmindre man accepterer at arbejde i 12-timersvagter i weekenden, så kan man reducere det til hver tredje weekend. Man har højst 14 dages sommerferie sammen med sin familie, fordi ellers kan man ikke få planen til at gå op. Man har sparet sig selv ned i en supereffektivitet, der næsten piner det sidste ud af medarbejderne. Og der skal så få ekstra normeringer til, for

at både weekender og ferier kommer til at se helt anderledes ud.”

”Du sagde selv før, at det ikke er så svært at rekruttere sygeplejersker til almen praksis og til kommunerne – det handler lige præcis om det her. I almen praksis der arbejder man kun mandag til fredag, i kommunal hjemmesygepleje er der ikke nær så mange vagter aften og nat og heller ikke så mange weekender. Det er nogle helt andre arbejdsbetingelser. Men der er brug for dem, der er på hospitalerne. Derfor bliver man nødt til at finde ud af, hvordan de også får nogle rimelige vilkår,” understreger Grete Christensen.

”Kvalitet afhænger i høj grad af, hvad sygeplejerskerne kan levere. Og det er fint at lave store dyre operationer. Men hvis du ikke kan sørge for plejemæssigt at følge op på dem, så er det for en stor del penge ud ad vinduet med den her dyre operation.”

Nyt politisk fokus


Ellen Trane Nørby er ikke bleg for at erkende problemerne, men hun mener også, at hun er i fuld gang med at prøve at løse dem. Ikke kun med et ønske om at

omorganisere sundhedsvæsenet og satse på en stærkere primær sektor. Hun fremhæver også indsatser med journalføringsregler, der skal frigive tid til medarbejdere væk fra skærmen, ny lovgivning om driftsherreansvar på sygehusene, der skal sikre, at medarbejderne kan arbejde fagligt forsvarligt, og ikke mindst afskaffelsen af aktivitetspuljen og 2-procentskravet.

”Det har en symbolsk vigtig betydning, at vi politisk siger, vi sætter fokus på noget andet. At vi siger, vi måler på nogle andre kvalitetsparametre. For det aflejrer sig ned gennem økonomiafdelingerne og forskellige andre steder.”

”Det handler om at kigge på et mere samlet forløb og på helheden og ikke kun på merproduktiviteten. Eller på, hvor mange ambulante besøg man har, hvis patienterne helt kunne undgå at komme ind ambulant, fordi man har tillid til, at opgaven kan løses et andet sted. Så er det da langt bedre for alle,” siger Ellen Trane Nørby.

Tiden er gået. Billedgalleriet med mændene og de ikke-eksisterende kvinder får endnu en bemærkning med, inden de to kvinders møde i de herskabelige lokaler er slut. ●



Man har sparet sig selv ned i en super-effektivitet, der næsten piner det sidste ud af medarbejderne. Og der skal så få ekstra normeringer til, for at både weekender og ferier kommer til at se helt anderledes ud.

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd

UDEN
STEROIDER

HVORFOR VÆLGE MELLEM EFFEKT¹ OG ENKELTHED?*



Den steroidfrie inhalationsbehandling til KOL som har dokumenteret effekt sammenlignet med ICS/LABA på forebyggelse af KOL-eksacerbationer¹

Det primære endepunkt i studiet var at påvise Ultibro Breezhaler var non-inferiør i forhold til Seretide 50/500 (salmeterol/fluticasonpropionat) i reduktion af alle typer af KOL forværringer.

I en sekundær analyse af det primære endepunkt påvistes superioritet. I studiet indgik patienter som havde minimum 1 eksacerbation i året op til inklusionen.

Ultibro Breezhaler er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

 **NOVARTIS**

Novartis Healthcare A/S, Edvard Thomsens vej 14,
2300 København S., Tlf. 39168400, Fax 39168402,
www.novartis.dk

En gang dagligt
ultibro[®]
breezhaler[®]
indacaterol/glycopyrronium

Produktinformation for annonce side 33

Referenser: 1. Wedzicha JA et al. N Eng J Med 2016;374(23):2222-34. 2. SmPC for Ultibro. 3. Pavkov et al. Current Medical Research & Opinion Vol. 26, No. 11, 2010, 2527-2533. 4. Chapman KR, et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2011;6:353-36. *med enkelthed forstås et device med lav modstand^{3,4}, transparent kapsel², som gør det synligt at dosis er taget samt sødlig smag og roterende lyd, som tegn på dosis er taget².

**PATIENTEN
GLEMME**
Jeg aldrig



DET MÅ VÆRE NOK, AT VI BEDER

Efter sygeplejeuddannelsen var jeg ansat på en sengeafdeling, hvor jeg mødte mange forskellige mennesker. De havde behov for sygepleje på grund af en kræftdiagnose, eller fordi de var pårørende til en med en alvorlig sygdom.

Tekst **SIDSEL KJÆR KRENZEN,**
SYGEPLEJERSKE OG STUD.CAND.CUR. VED SDU
Foto **NILS LUND PEDERSEN**

En kvindelig patient, som for nylig havde fået diagnosticeret en livstruende kræftform, glemmer jeg aldrig. Under den første indlæggelse blev jeg klar over, at kvinden og familien var troende. Det var tydeligt inden hendes første behandling med medicinsk kemoterapi, fordi hun modtog en telefonisk velsignelse, og familien bad sammen for hende og hendes liv. Jeg varetog plejen og noget af behandlingen, da hun for anden gang blev indlagt for at få kemoterapi. Hun fortalte, at hun aldrig havde fejlet noget og de tidligere havde haft alvorlig sygdom i deres familie. Jeg bemærkede, at hun flere gange talte om sin tvivl på behandlingen og behandlingsvalget. "Det må være nok, at vi beder. Gud kender min vej," sagde hun. Det medførte, at plejepersonalet, patienten og en pårørende samlede sig for at tale om behandlingen.

I samtalerummet delte lægen det medicinske perspektiv med os andre. Informationen indeholdt besked om, at den forventede levetid uden medicinsk behandling ville være meget kort, at livet ville blive fyldt med gener og nedsat livskvalitet. Kvinden og den pårørende lyttede til lægens ord. De svarede lægen ved at fortælle om deres overbevisning. De troede på, at Gud ville vise vejen for patienten. Jeg husker, at kvinden sagde: "Jeg tror på, at Gud ved, hvad der er bedst for mig. Han er stor ... hvis han vil, kan han helbrede mig, det beder vi alle for vil ske." Perspektiverne på behandlingsvalget var forskellige. Patienten ønskede at stoppe den medicinske behandling, mens lægen gav viden om, at behandlingen kunne give hende mere og bedre levetid. Jeg oplevede, at der i samtalen blev lyttet til hinanden. Lægen imødekom patienten ved at fortælle, at nogle så lægevidenskaben som en gave fra Gud, og at lægen godt mente, at behandlingen kunne "gå hånd i hånd med hendes tro". Jeg sagde ikke meget under mødet, men forsøgte at anerkende begge perspektiver.

Mit indtryk var, at hendes tro blev ligestillet med lægens viden. Et fælles behandlingsvalg blev ikke truffet, men afslutningsvis var der enighed om det videre forløb. En fælles aftale blev indgået, hvor det fremtidige behandlingsforløb skulle planlægges, men at patienten efter udskrivelsen havde mulighed for at tænke over sit valg og tale med familien om det. Jeg sørgede for at udlevere et mødekort med bookede tider og afdelingens telefonnummer før udskrivelsen.

Jeg var bevidst om, hvad jeg så som den rette behandling for patienten, men samtidig var jeg klar over, at patientens hverdag, familie, livstro og identitet selvfølgelig spillede en afgørende rolle for hendes valg. Mødet har medvirket til mange refleksioner om "det rette behandlingsvalg".


Jeg glemmer aldrig mit næste møde med patienten. Hun havde valgt, og det var et valg, hun ikke længere tvivlede på. ☉

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@dsr.dk

Længde: maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".



Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen omgivet af sine to nyvalgte næstformænd, til venstre Dorthe Boe Danbjørg, 2.-næstformand, og Anni Pilgaard, 1.-næstformand.

Næstformandsvalget afgjort

NÆSTFORMANDSVALG. Genvalg til Anni Pilgaard som 1.-næstformand, og Dorthe Boe Danbjørg afløser Dorte Steenberg som 2.-næstformand. Højere valgdeltagelse end for fire år siden.

Tekst **HENRIK BOESEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

DTo næstformænd i Dansk Sygeplejeråd er fundet efter knap halvanden måneds intens valgkamp og to ugers afstemningsperiode: Anni Pilgaard fik flest stemmer, og hun fortsætter dermed som 1.-næstformand i en ny fireårig periode for tredje gang. Med sig som 2.-næstformand får hun Dorthe Boe

Danbjørg fra Kreds Syddanmark. Hun afløser dermed Dorte Steenberg, som ikke genopstillede.

De to nyvalgte skal sammen med Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen udgøre den politiske ledelse de næste år. Deres indbyrdes fordeling af arbejdsområder vil blive afklaret hurtigst muligt.

20.699 medlemmer, næsten 1.000 flere end for fire år siden, afgav deres stemmer. Valgdeltagelsen blev dermed på 28,6 pct.

Halvdelen af stemmerne

Anni Pilgaard og Dorthe Boe Danbjørg fik næsten halvdelen af alle afgivne stemmer i kampen, hvor i alt fem kandidater stillede mod de to politiske topposter. De fem kandidater har siden begyndelsen af oktober mødt medlemmerne på valg-møder i alle kredse, og som noget nyt i Dansk Sygeplejeråd stillede de op til en live debat på Facebook. Med omkring 30.000 visninger nåede debatten dermed ud til både rigtig mange medlemmer og til interesserede uden for organisationen. Og Grete Christensen kunne i sin vel-



Næstformandsvalg 2018

Sådan faldt stemmerne ved næstformandsvalget

Nr.	Kandidat	Kreds Hovedstaden	Kreds Midtjylland	Kreds Nordjylland	Kreds Sjælland	Kreds Syddanmark	Udland	Samlet resultat	Resultat i pct.
1	Anni Pilgaard	1.884	2.322	1.031	1.086	2.461	2	8.786	27,8
2	Dorthe Boe Danbjørg	1.741	1.611	680	606	2.417	1	7.056	22,3
3	Signe Hagel Andersen	3.283	891	497	565	491	3	5.730	18,1
4	Line Gessø Storm Hansen	758	1.222	557	372	1.919	1	4.829	15,3
5	Annette Schjermer Voss Møller	990	625	344	1.595	374	1	3.929	12,4
	Blank stemme	396	393	200	141	156	0	1.286	4,1
	Stemmer i alt	9.052	7.064	3.309	4.365	7.818	8	31.616	Samlet
	Valgdeltagelse i pct.	27,7	26,9	26,6	31,3	32,3			28,6 pct.

20.699 stemmeberettigede medlemmer af Dansk Sygeplejeråd afgav i alt 31.616 stemmer (hvert medlem kunne afgive to stemmer). De grå felter angiver, hvilke to kandidater som fik flest stemmer i de respektive kredse.

komsttale til de to næstformænd afsløre, at live debatten på Facebook havde vakt interesse hos politikere i andre interesseorganisationer.

Formanden takkede de fem kandidater for at have ført en fair og sober valgkamp:

”Og det har været en nuanceret debat, hvor I hver især har haft jeres mærkesager at kæmpe for,” fremhævede hun.

Store udfordringer forude

Anni Pilgaard opnåede 27,8 pct. af stemmerne. Om sit genvalg siger hun: ”Tak for opbakningen og tilliden til alle dem, der har stemt på mig, og tak til mine medkandidater for en meget fin og sober valgkamp. Nu, hvor valget er afgjort, så er det et vigtigt mål for mig at være alle sygeplejerskers næstformand. Jeg glæder mig til at tage fat på alle de store udfordringer, der ligger foran os – og jeg vil fortsat gå til opgaven med både stor energi og stor ærbødighed.”

Nyvalgte 2.-næstformand Dorthe Boe Danbjørg fik 22,3 pct. af stemmerne. Hun kommer fra en stilling som uddannelsesleder og klinisk sygeplejeforsker ved Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet. Tidligere har hun bl.a. været sygeplejerske og tillidsrepræsentant på børneonkologisk afdeling på Rigshospitalet. Hun har desuden været

kredsbestyrelsesmedlem i Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark siden 2017 og tidligere kredsbestyrelsesmedlem i den daværende Hovedstadens Amtskreds.

”Jeg er fuldstændig overvældet over at være blevet valgt. Det er en stor ære, og jeg vil gøre alt for at leve op til det store ansvar, som medlemmerne har givet mig. Det er en drøm at skulle være med til at

kæmpe for de mange tusinder af sygeplejersker, som hver dag går på arbejde og knokler for sygeplejefaget og på trods af svære arbejdsvilkår giver patienter og pårørende en god pleje. En kæmpe tak til alle, der har støttet mig, stemt på mig – og til mine medkandidater for en god kamp!” sagde Dorthe Boe Danbjørg, da det hele var afgjort. ●



Grete Christensen roste næstformandskandidaterne for at have ført en fair og sober valgkamp. Fra venstre: Annette Schjermer Voss Møller, Line Gessø Storm Hansen, Signe Hagel Andersen, Dorthe Boe Danbjørg og Anni Pilgaard.

Det hellige – fremmed, urørligt og vedkommende

📖 Sæt dig til rette et godt sted med en kande te, og lad dig bevæge af Kari Martinsen og Tom Kjærs tekster om det, som du med garanti kan nikke genkendende til, men måske ikke bruger samme ord for.

De to har arbejdet sammen i mange år. De har samme samfundskritiske tilgang og et fælles ønske om at fastholde medmenneskelighed og faglighed i et sundhedsvæsen, som er styret af økonomi og produktion. Sammen havde de planlagt denne lille bog, men pludselig dør Tom Kjær, og det er derfor Kari Martinsen, der har færdiggjort bogen. Intentionen er på fænomenologisk vis at beskrive sansningens ofte glemte og oversete grundlæggende betydning for menneskers liv.

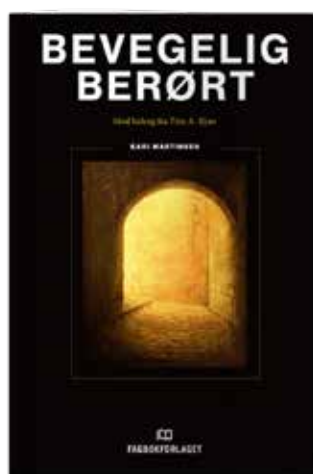
Begge trækker de eksempler frem, Tom Kjær fra sit arbejde som hospitalspræst og sine møder med patienter, der ligger uset i senge, somme tider på en hospitalsgang. Sengen spiller en stor rolle i menneskers liv både hjemme og på hospitalet. Sengen er et leje, hvor man lejrer sig eller lejres. Det er en slags kulturelt skabt rum. Men sengen er også et betydningsfuldt produktionssted i produktionsapparatet. Der må ikke være ledige senge. Af og til er der for få senge til det antal patienter, som er indlagt.

Kari Martinsen bruger eksempler erfaret af andre. Eksemplerne er i sig selv bevægende. Det ene

👁️ ***Kari Martinsen skriver om det, som hun altid har skrevet om: relationer, livsytringer, tillid, tid og rum.***

handler om en brors omsorg for sin mindre bror. Det andet om en mors relation til sin alvorligt syge datter på intensiv afdeling.

Kari Martinsen skriver om det, som hun altid har skrevet om: relationer, livsytringer, tillid, tid og rum. Selv skriver hun, at det faktisk er den samme tekst, man skriver på i årevis i dialog med omverdenen og en selv. Det er et arbejde, som ikke afsluttes, men



Kari Martinsen med bidrag af
Tom A. Kjær

BEVEGELIG BERØRT

Fagbokforlaget 2018
160 sider – 309,95 kr.

et forsøg på at nå til større klarhed over eksistentielle vilkår.

I denne bog tager Kari Martinsen alvor fat på fænomenet ”hellig”. Hun taler om ”det hellige” som ”noget”. Det er det ”noget”, som kan erfares i mødet mellem mennesker og i naturen. Det er fremmed og urørligt, men på samme tid vedkommende. Det er ikke noget, vi kan skabe, det er noget, der opstår spontant, og som opleves skelsættende. Det er øjeblikke, der opleves mellem mennesker uafhængigt af tro eller livsholdning, skriver Kari Martinsen, og det er dette ”noget”, som mærkes opløftende midt i lidelsens smerte. Det er dette ”noget”, som jeg og du som sygeplejerske kan nikke genkendende til, men som er svært at sætte ord på.

Eksemplerne i bogen gør budskabet om at være åben og ydmyg over for det hellige meget vedkommende. Eksemplerne binder teksten sammen. Hele tiden tages læseren ved hånden, når store tænkere introduceres. Der bliver nemlig som altid tænkt videre med Løgstrups tænkning om bl.a. livsytringer, og denne gang også med den tyske sociolog Hartmut Rosa og hans teori om social acceleration samt Foucaults heterotopibegreb.

Bogen kan læses på mange måder. Det hellige viser sig og træder frem i eksemplerne, i analyserne og i billedkunsten, som fylder ikke mindre end 10 sider af bogen. Det er på alle måder en smuk og tankevækkende bog – nyd den!

Af Lisbeth Vinberg Engel, lektor ved Københavns Professionshøjskole.

Er du teoriforskrækket, så fat mod



Per Schaarup
KLINISK VEJLEDNING
Refleksion og didaktik
Akademisk forlag 2018
144 sider – 249,95 kr.

I indledningen stod der: Hvordan kan den kliniske vejleder selv forme sin forståelse af refleksion? Jeg tænkte, atter én af dem, der tror, at refleksion er noget, vi alle ved, hvad er, og at vi naturligvis som kliniske vejledere er født til at få den studerende til at reflektere over praksis. Hvor tog jeg fejl. Schaarup viser os vejledningens grundsubstanser, og nej, det er ikke at please den studerende, men hvordan du opfylder dine didaktiske mål i forhold til den studerende. Når vi taler om refleksion, handler det ikke om, at den studerende skal reflektere, men om, hvordan vi i fællesskab skaber et rum, hvor refleksion er mulig. Når vi taler om at være klinisk vejleder, drejer det sig om at være afklaret med, hvordan vi bedst muligt guider den studerende til udvikling og til at træffe egne beslutninger på det bedste grundlag. Ja, og alt dette kræver, at vi gider sætte os ind i teorier. Ikke for at køre disse af på de studerende, men for at have midler til refleksion over egen vejledning og dermed være i stand til at hjælpe den studerende videre i sin udvikling. Er du vejleder i klinikken, og vil du gøre en forskel, så skal du læse denne bog. Er du teoriforskrækket, så fat mod, for her får teorierne nyt lys, fordi fokus ændres fra den studerende til os selv. Hvor er det godt set.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Relationel kapacitet kræver ledelse



Carsten Hornstrup og
Jacob Storch
RELATIONEL KAPACITET
– Sammenhæng i offentlige
organisationer
Mindspace – Erhverv 2018
160 sider – 298 kr

En fremragende bog præget af nytænkning i forhold til relationel koordinering. Bogen henvender sig direkte til kommunerne og refererer bl.a. til professor Jody Hoffer Gittell, som gennem studier udvikler teorien om relationel koordinering. Gittells resultater kan ifølge forfatterne ikke overføres direkte til den kommunale kontekst, idet den er underlagt andre og mere komplekse præmisser end Gittells forskningsfelt, der drejer sig om flyafgange og planlagt kirurgi.

Det weberianske søjlebureaukati med topstyring og en økonomisk samt målfokuseret tænkning udfordres af ny kompleksitetsteori, og der gives gode bud på samarbejds løsninger på tværs af faglige og organisatoriske skel. Relationel kapacitet inkluderer ledelse, fælles sprog, evne og engagement til at indgå i komplekse og dynamiske relationer – som et must, hvis det skal lykkes at løse multidisciplinære og omfattende sociale og sundhedsmæssige problemstillinger.

En letlæselig bog med mange ledelses-interview og flere gode illustrationer, der samlet set anviser nye handlemuligheder for alle samarbejdsorienterede offentlige organisationer.

Af Anne Dorthe Bjerrum, oversygeplejerske SD, MPA, Hospitalsenheden Midt.

[På mit natbord] EN HISTORIE SET FRA PATIENTENS SIDE

Tekst MICHAEL HOLBEK



JETTE PRIMDAHL
Professor, ph.d.,
MHH, sygeplejerske
på Institut for Regional
Sundhedsforskning, Syd-
dansk Universitet, Kong
Christian X's Gighospital
og Sygehus Sønder-
jylland.

Hvad læser du lige nu?

"Som pesten" af Hanne-Vibeke Holst."

Hvordan har den inspireret dig?

"Det er en meget vedkommende bog, der handler om udviklingen af en pandemi, og hvordan politiske, organisatoriske og økonomiske interesser bliver styrende for indsatserne. Samtidig siger den noget om, hvordan den enkelte kan gøre en positiv forskel i verden, hvis man har fokus på sagen frem for promovering af sig selv som person."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse – og hvorfor?

"For mange år siden arbejdede jeg på neurologisk afdeling og læste "Ro uden årer" af Ulla-Carin Lindquist. Bogen gjorde stort indtryk på mig, fordi det var en fortælling set fra "patientens side", og hvordan hun oplevede og håndterede livet med den fremadskridende kroniske sygdom ALS. Det har siden inspireret mig til at have fokus på patienternes perspektiver også i forsknings sammenhænge."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Jeg er startet på "Det ensomme hjerte" af Tom Buk-Swienty. En historisk skildring, hvor vi følger en ung tysk mand som soldat under 2. verdenskrig. Bogen er illustreret med akvareller, som han malede langt senere i livet, og det gør historien meget nærværende – måske især fordi jeg bor i Sønderjylland. Men den er ikke velegnet som godnatlæsning, så den må vente til en ferie eller en weekend i sommerhuset."

Innovationsbarometeret
Ole Bech Lykkebo, Niels Jakobsen og Paul Sauer
NYT SAMMEN BEDRE
En håndbog om innovative samarbejder i den offentlige sektor
Center for offentlig innovation og Dansk Psykologisk Forlag 2018
266 sider – 249,95 kr.

Innovation – ordet forekommer søvndyssende, fordi det er så brugt, at det efterhånden er tæt på at være et gummiord. Bogen, der er udkommet i 2. udgave, får dog hurtigt tankerne kanaliseret i en mere positiv retning. Offentlig innovation defineres, og indholdet udgøres dels af statistik baseret på svar fra 2.363 arbejdspladser, dels af konkrete eksempler, råd og værktøjer. Der er desuden fokus på samarbejde mellem offentlige arbejdspladser og private virksomheder, borgere, foreninger og fonde. Fire ud af fem offentlige arbejdspladser er innovative. Det afspejler sig i sygeplejen, hvor flere bachelorprojekter beskriver samarbejde med virksomheder om konkrete idéer eller redskaber. Bogen er indbydende, overskuelig og let at læse og giver innovativt blod på tanden.

Per Vestergaard
DEN MODERNE PSYKIATRIS HISTORIE
Et essay om sindslidende i velfærdsstaten
Aarhus Universitetsforlag 2018
152 sider – 199,95 kr.

Forfatteren er tidligere overlæge og professor i psykiatri. Her leverer han sit syn på nutidens psykiatri, som bedst forstås ved at kende psykiatriens historie. Psykiatriens grundlagsproblem er, at det lægevidenskabelige paradigme ikke slår til over for den nye psykiatris mange sociale og psykologiske problemstillinger, mener Vestergaard. Psykiatrien er ikke en naturlig del af et somatisk sundhedsvæsen, og politikerne har brug for rådgivning, som er uafhængig af pressionsgrupper og vinklede skandalehistorier. Forfatteren foreslår derfor, at der oprettes et nationalt råd for psykiatri, som samler alle interessenter, vejleder om og koordinerer psykiatrisk forskning, så ny viden tilvejebringes og ”alle relevante hjørner af psykiatriens virke underkastes kritisk og objektiv prøvelse.” Bogen er illustreret med billeder malet af sindslidende.

Merete Nordentoft
HVORDAN SKABER VI FREMTIDENS PSYKIATRI?
Informations Forlag 2018
80 sider – 49,95 kr.

Forfatteren er speciallæge i psykiatri og overlæge, og her leverer hun på få sider sit syn på psykiatriens udfordringer, giver en status og beskriver et alternativ til den nuværende behandling af psykiske lidelser. Denne sidste del af den lille bog har titlen ”Langsigtet og ambitiøs plan for bedre behandling”. Her nævner forfatteren bl.a. behovet for forskning, evidens, reformer, patient- og pårørende-involvering, og hun opfordrer til at rekruttere de bedste hoveder til psykiatrien. Hun beskriver også, hvordan man indfører nye principper for behandling uden at undersøge effekten via lodtrækningsforsøg, og hvordan effekten af behandlingen på psykiatrisk afdeling stort set ikke er belyst. Hvorfor finder vi os i, at evidensen for psykiatrisk behandling ikke er bedre? spørger hun. Tak for det.

Læs også artiklerne om recovery i *Sygeplejersken* side 46 og *Trialog* om samme emne i *Fag&Forskning* side 26.

(jb)

Angst dæmpes af ritualer og struktur



Rasmus Nejest Jensen og Tom G. Bolwig
DER LURER EN ANGST. PSYKIATRI, SAMFUND OG SOCIALKARAKTER

Forlaget Vandkunsten 2018
238 sider 300 kr.

”Der lurder en angst” er en rigtig god fagbog, som giver indsigt i det psykiatriske speciale og i raske og syge menneskers reaktioner på moderne levevilkår. Bogen fører os tilbage til urmenneskets reaktionsmønstre og får på en fin måde skabt sammenhæng til nutidens problematikker, hvor mange mennesker bliver ramt af angst og stress.

Bogen, som er skrevet af to psykiatere, giver et godt overblik over de forskellige lægefaglige behandlinger i psykiatrien. Disse suppleres med flere historiske eksempler på store tænkere og forskere i psykiatrien.

Hvert kapitel afsluttes med fakta om emnet, hvilket giver en god dynamik i forhold til forfatterens personlige holdninger. F.eks. kritiseres de mange diagnoser, som de seneste årtier er blevet godkendt, og specielt medicinalindustriens aktie i at understøtte disse som incitamentet for at tjene flere penge.

Angst er en ubehagelig følelse, som vi hele tiden prøver at undgå eller dæmpe. Selv områder, der umiddelbart ikke har noget med angst at gøre, f.eks. karrierevalg, baserer sig, udover et ønske om at opnå noget, ofte i angsten for det modsatte. Dvs. frygten for at fejle og ikke få det gode job.

Angst dæmpes af ritualer og struktur, men i et samfund, hvor mennesker bliver mere frie og har mange valgmuligheder, øges angsten. Forfatterne viser f.eks., at mange skilsmissebørn er udfordret af at skulle tilpasse sig skiftende bopæl og forskellige regler og ritualer. For børn er det en stressfaktor, og det medfører en øget psykisk sårbarhed, som måske tages med ind i voksenlivet.

I bogen behandles også det, vi tit overser, nemlig de positive sider ved angst. De positive følger er mest kendt indenfor kunsten, hvor f.eks. Van Gogh og Edvard Munch havde en særlig evne til at omsætte følelserne i kunsten og på den måde bygge bro mellem menneskelig passion og den barske virkelighed for psykisk syge mennesker.

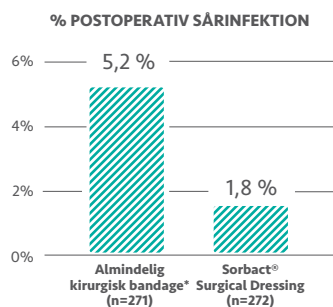
Bogen kan særligt anbefales for dem, som ønsker en større indsigt i menneskets reaktioner og udviklingen indenfor den psykiatriske behandling.

Af Louise Bangsgaard, sygeplejerske, udviklingschef,
Master of Public Governance.

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



Recovery skal vende tankegangen i psykiatrien

RECOVERY. Forskning, der har vist, at mennesker med psykisk sygdom kan komme sig helt eller delvist fra psykisk sygdom, har banet vejen for recovery. Men der er stadig et stykke vej, inden virkeligheden lever op til de politiske visioner om en psykiatri, der har recovery som udgangspunkt.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Illustration MATHIAS N JUSTESEN

D Safewards. Fokus på relationer. Deeskalering. Nedbringelse af tvang. Empowerment. Brugerinddragelse. Patient-pårørende-paneler. Brugerstyrede indlæggelser. Peers.

Ovenstående er alt sammen eksempler på nogle af de mange recovery-orienterede tiltag, der de seneste år har vundet indpas i psykiatrien.

Og ifølge psykiater og formand for Psykiatrifonden, Anne Lindhardt, er recovery ”indiskutabelt” en god vej frem for psykiatrien.

”Det er det, fordi det er en helt anden og mere respektfuld måde at betragte mennesker med psykiske sygdomme på, hvor man giver dem mod på livet og inddrager dem med deres egne meninger og opfattelser af sygdom,” siger Anne Lindhardt.

”Recovery er en vej væk fra paternalismen og væk fra, at de professionelle ved bedst,” siger Anne Lindhardt om recovery-tankegangen, der stammer helt tilbage fra 60’ernes amerikanske borger- og menneskerettighedsbevægelser, hvor recovery var et oprør mod en meget ensidig biomedicinsk tilgang til psykiske lidelser (se tema).

Recovery har slået rødder

En rundringning til psykiatrilædelserne i de fem regioner viser, at den recovery-orienterede tilgang til patienterne de senere år har slået rødder i alle fem regioner.

Både i Region Hovedstaden og i Region Sjælland er ”personlig recovery” en nedfældet politisk vision. Og selv om man i de øvrige regioner ikke har skrevet

personlig recovery ind i psykiatriplanerne, men kalder det ”mennesket først”, ”mentalisering” eller på godt midtjysk ”god behandling af patienterne”, så bygger det alt sammen på samme recovery-principper om håb, selvbestemmelse og inddragelse.

Fra vision til virkelighed

I patientforeningen SIND er formand Knud Kristensen også tilhænger af den vej, man har valgt for psykiatrien: ”Recovery er helt sikkert vejen frem,” siger han.



Han peger dog også på en mulig faldgrube i forhold til de allermest syge. "Selv om man siger, at alle kan komme sig, betyder det ikke, at alle kan blive raske. Derfor er det vigtigt, at man ikke italesætter det, som at alle kan blive raske, men som at alle kan få det bedre. Ellers sidder de allermest syge tilbage i sumpen og føler sig dobbelt tabt." Og så er Knud Kristensen også skeptisk over for, hvor recovery-orienteret virkeligheden egentlig er. "Vi har stadig en fornemmelse af, at folk nogle gange siger, at de arbejder

recovery-orienteret, uden at de reelt gør det," siger han.

Den bekymring er reel, viser en ny ph.d. fra sygeplejerske og postdoc Anna Kristine Waldemar (se artikel på side 28 i *Fag&Forskning*).

Hun interviewede 14 patienter, der alle var indlagt på sengeafsnit, der arbejder recovery-orienteret. Alligevel følte patienterne sig mere observeret og vurderet end reelt inddraget i deres egen pleje og behandling.

Lang vej endnu

I psykiatriledelserne rundt omkring i landet erkender man også, at der stadig er et stykke vej, inden praksis er lige så recovery-orienteret, som visionerne på papiret.

"Vi er vel stadig i begyndelsen," siger Anne Hertz, vicedirektør i Region Hovedstadens Psykiatri. "På en modenhedsskala er vi måske på 3 ud af 5, så der er lang vej endnu," siger hun.

Både i Sjælland og Hovedstaden har man evalueret den hidtidige indsats og er på vej med nye initiativer, der skal skubbe yderligere til arbejdet henimod en psykiatri, der tager udgangspunkt i recovery.

Vicedirektør Anne Hertz fortæller: "Vi har netop lavet en handleplan, der har 45 nye indsatser, som skal styrke recovery-tilgangen og sætte ekstra turbo på."

Det skal bl.a. ske gennem endnu flere peer-ansættelser og øget samarbejde med pårørende.

Og til det personale, der stadig føler, at det i dagligdagen stadig er lidt abstrakt at arbejde med recovery, er der også hjælp på vej, lover Anne Hertz.

"Det skal være mere konkret. Vi har også fokus på dokumentation og standarder, der handler om, hvordan man kan tale med Fru Larsen, når man arbejder recovery-orienteret."

Psykiatere er nøglepersoner

Flere, heriblandt sygeplejerske, ph.d. og postdoc Anna Kristine Waldemar, peger på, at psykiaterne er nøglepersoner i forhold til, hvor meget recovery-tankegangen slår igennem i dagligdagen.

Det er psykiater og overlæge i distriktspsykiatrien i Region Hovedstaden, Casper Westergaard, helt enig i.

Første gang, jeg hørte om Recovery, tænkte jeg: "Vorherre til hest – skal vi nu have folk med brugerbaggrund til at arbejde i psykiatrien."

CASPER WESTERGAARD, psykiater og overlæge i Region Hovedstaden

"Lægens arbejde er kulturbærende. Fordi vi har behandlingsansvaret, bliver vi også retningsgivende. Der er modstand mange steder, for recovery er et paradigmeskifte," siger han og uddyber.

"Paradigmeskiftet med at arbejde recovery-orienteret handler om at bevæge sig væk fra et fokus på at behandle det, der er ubehageligt – (hallucinationer, vrangforestillinger, red.) – og i langt højere grad fokusere på de styrker og ressourcer, det enkelte menneske besidder."

I dag arbejder han med udgangspunkt i den hollandske F-ACT-model (Fleksibel udgående og opsøgende behandling i nærmiljø til mennesker med svær psykisk sygdom), som er bygget på recovery-principper.

"Men jeg har selv været indædt modstander af recovery. Også før jeg vidste, hvad det var," siger Casper Westergaard. "Den første gang, jeg hørte om Recovery, tænkte jeg: "Vorherre til hest – skal vi nu have folk med brugerbaggrund til at arbejde i psykiatrien."

"Som læge er jeg trænet til, at jeg skal redde menneskeliv og kurere cancer. Her ligger der et stort ansvar hos lægen. Men når man arbejder recovery-orienteret, så giver man ansvaret fra sig og tilbage til patienten, for man kan ikke initiere helbredelse, det er patientens proces. Men man kan facilitere rammerne," siger Casper Westergaard.

"I dag har jeg mine sjoveste og mest inspirerende samtaler med mennesker med brugerbaggrund. Men det har været en megalang proces," siger han.

Læs videre på næste side ●



Håbet var min vej ud af den mørke sygdomsskov

RECOVERY. Da Camilla Krogh var indlagt med skizofreni, fik hun at vide, at hun var kronisk syg, og at hendes fremtidsdrømme var urealistiske. I dag lever hun et helt almindeligt sygdomsfrit liv, og hun er ikke i tvivl om, at det var håb og drømme, der gav hende livet tilbage.

Tekst **ANNE WITTHØFFT** · Foto **CATHRINE ERTMANN**

For 10 år siden turde Camilla Krogh ikke drømme om, at hun en dag ville være en helt almindelig småbørnsmor med et karrierejob.

Dengang var hun netop blevet indlagt på en psykiatrisk afdeling og diagnosticeret med skizofreni. Her fik hun fortalt, at hun måtte indstille sig på et liv med medicin, nedsat funktionsevne og førtidspension.

I dag er hun 37 år gammel, har lige afleveret sin halvandet år gamle datter, Signe, i vuggestuen og er mødt ind til en travl dag som konsulent i ”Enhed for Samskabelse” i Region Nordjyllands Psykiatridelse. En enhed, der forsøger at forbedre psykiatrien gennem inddragelse af patienterne, pårørende på et langt mere ligestillet plan, end man hidtil har gjort. Hun har ikke længere symptomer og tager ikke medicin.

Ubehandlet sorg

Historien om Camilla Krogh begynder i en helt almindelig nordjysk kernefamilie. Men da hun er 12 år gammel, begår hendes far selvmord. På det tidspunkt er der slet ikke det samme fokus på børn og sorg, som der er i dag. Derfor kommer Camilla Krogh til at gå alene rundt med sin sorg samt en frygt for også at miste sin mor.

Recovery er tema i Fag& Forskning

Udsendt med denne udgave af Sygeplejersken er det nye nummer af Fag&Forskning.



Læs meget mere om personlig recovery

På overfladen ser hun ud til at klare sig fint, men i 10. klasse viser en spiseforstyrrelse, at hun ikke har det godt. De næste år kæmper hun med både spiseforstyrrelse, depression og begyndende psykotiske symptomer.

I 2008 har den ubehandlede sorg antaget en mere alvorlig form. Camilla Krogh bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling og får stillet diagnosen skizofreni.

”Det udløser en kæmpe identitetskrise. Jeg tænker, hvem er jeg, og hvilket slags liv, vil jeg få,” siger hun.

I dag ved man fra forskningen, at rigtig mange mennesker kommer sig helt eller delvist af skizofreni. Men i de år Camilla Krogh er indlagt, er fortællingen stadig, at det er en kronisk sygdom. Og hun oplever, at håb og drømmen om et bedre liv har trange kår i psykiatrien.

"Jeg havde regnet med et liv på førtidspension og turde slet ikke drømme om børn," siger Camilla Krogh om den mørkeste sygdomsperiode i sit liv. I dag er mor til en halvandet år gammel pige, er blevet gift, har købt hus og arbejder til daglig som konsulent i Psykiatrien i Region Nordjylland, hvor hun kæmper for en bedre psykiatri.



"Når vi patienter havde psykoedukation (undervisning i sygdomme og deres behandling, red.), sad vi og så de mest dræbende film om unge mennesker, der knap kunne gå ud og handle ind. Det var så demotiverende. Vi havde så meget brug for håb, men så aldrig noget, der havde fokus på, at man kunne komme sig eller leve et godt liv på trods af sin sygdom," fortæller hun.

Camilla Krogh får også fortalt, at det ikke er en god idé at fortsætte på universitet eller skrive sit speciale: "Jeg får at vide, at det er urealistisk, og at jeg i stedet skal erkende, at jeg er kronisk og livslangt svært psykisk syg."

Lys i mørket

Der er dog også små sprækker af lys i mørket.

"Da jeg får min skizofreni-diagnose, giver min psykiater mig en artikel af Arnhild Lauveng," siger Camilla Krogh.

Lauveng er en norsk kvinde, som på det tidspunkt netop har udgivet selvbiografien "I morgen var jeg altid en løve". Bogen handler om Lauveng, der uddanner sig til psykolog og kommer sig efter 10 års indlæggelse med en skizofreni-lidelse.

"På afdelingen begynder jeg selv at læse Arnhild Lauveng, og det at høre om nogen, der er kommet så langt, mens man selv står i det, betyder utrolig meget," siger hun.

"Man har ikke brug for at høre om en, der har gået 15 skridt og næsten ikke kan gå ned og handle. Man har brug for at høre om dem, der har gået 10.000 kilometer. Og for mig betød det rigtig meget, at Arnhild havde taget en uddannelse," siger Camilla Krogh.

Det helt store vendepunkt for Camilla Krogh kommer, da hendes mor tager hende med til et foredrag med Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske og en af de danske pionerer inden for recovery-tankegangen, som er en tankegang, der fokuserer mere på, hvad mennesker drømmer om og kan, end på hvilke symptomer de har (læs trialogen om recovery i Fag&Forskning).

"På det tidspunkt var jeg i gang med at gøre mit speciale færdig, men jeg havde også taget 30 kilo på og følte mig stadig fanget i en mørk sygdomsskov," fortæller Camilla Krogh.

Jørn Ditlev Eriksen, som på daværende tidspunkt er forstander på botilbuddet Slotsvænget, fortæller om en kvinde, der bor på Slotsvænget, men som om dagen arbejder på kontoret selvsamme sted.

”De folk, der kendte mig, og som var omkring mig, har sidenhen fortalt, hvordan der pludselig kom liv i mine øjne igen,” siger Camilla Krogh.

Historien gentændte Camilla Kroghs tro på, at hun kunne få et meningsfuldt liv, hvor sygdom ikke var omdrejningspunktet. Et liv, hvor hun kunne bruge sine mange kompetencer til noget meningsfyldt.

”Jeg kom frem til, at jeg også ville bruge min uddannelse som cand.polyt. og min brugerbaggrund til at forandre psykiatrien. Og det blev mit lys og sti frem i livet.”

Vigtig støtte fra fagpersoner

På vejen frem mod recovery møder Camilla Krogh flere mennesker, som bliver en vigtig støtte i hendes proces. Blandt andre sygeplejersken Pia.

”Udover at være sygeplejerske var hun også bare meget menneskelig. Hun fortalte mig tit om sine børnebørn. Og i dag tænker jeg, at det ikke var tilfældigt, at det var Pia, som jeg fortalte om de drømme, som gjorde, at jeg fik et formål med at stå op, leve og kæmpe videre. Pia sagde gang på gang, at hun var overbevist om, at det nok skulle lykkes.”

Et andet menneske, der får stor betydning for Camilla Krogh, er en sygeplejerskevikar på et bosted.

”På det tidspunkt var jeg virkelig syg og blev mandsopdækket. De fleste sad bare og holdt øje med, at jeg ikke tog mit eget liv. Men vikaren kom ind og satte sig ned på min seng og sad bare og snakkede med mig. Hun kom igen to dage efter med julepynt, knive og sakse og viste mig på den måde tillid. Hun vidste bestemt, hvad hun gjorde, og skabte et fantastisk frirum fra sygdom, hvor vi bare snakkede. Hun blev efterfølgende koblet fast på mig og blev min livline og grunden til, at jeg fik kraft til at flytte fra bostedet og ind i egen lejlighed.”

”Her startede det lange seje træk for alvor med at reparere arrene efter min fars død sammen med min privatpraktiserende psykiater og bostøtte. Jeg fik stadigvæk medicin, men det var dette

arbejde og relationen til disse mennesker, der gjorde mig så rask, at jeg til sidst kunne træppe ud af medicinen og undvære den.”

Dræb aldrig en drøm

I dag er Camilla Kroghs budskab til dem, der arbejder i psykiatrien, at alle mennesker har potentialet til at komme sig i en eller anden grad med den rette hjælp.

”Man skal aldrig dræbe en drøm.

Tænk, hvis det er første gang, personen siger det højt, og så der er en, der realitetskorrigerer med det samme, så siger man aldrig den drøm højt igen. Drømme kan give noget at kæmpe for og sammen med tætte relationer være nogle af de få ting, der kan være stærkere end sygdom og danne stien til det at komme sig,” siger Camilla Krogh.

Selv om der i dag er kommet meget fokus på recovery, så er der stadig masser af plads til forbedring, mener Camilla Krogh, der oplever, at der mange steder stadig er mere fokus på symptomer og funktionsduelighed end på, hvad der giver livskvalitet for den enkelte.

”Jeg snakkede for nylig med en familie, hvor datteren boede på et botilbud og ikke havde det godt. I desperation kontaktede de mig. Datterens store drøm

var at få en kat. Men på bostedet var der udelukkede fokus på funktionstræning – stå op, rede seng, lave ugeskema. Forældrene endte med at flytte hende fra bostedet ud i egen lejlighed og til bostøtte i stedet. Hun fik en kat, og der skete mere på et år, end der var sket på 10 år på bostedet, sagde forældrene. I dag arbejder hun som frivillig i Kattens Værn, bor med sin kæreste, og nu tager de en drøm ad gangen og bygger ovenpå.”



Camilla Krogh bruger både sin uddannelse som designingeniør og sine personlige erfaringer som tidligere bruger af psykiatrien i sit daglige arbejde i Psykiatrien i Region Nordjylland.



ER DU VORES NÆSTE PARTNER?

Cosmo Laser har igennem de sidste 8 år skabt en stor succes indenfor kosmetiske laser- og injektionsbehandlinger og er i rivende vækst. Vi vil gerne ud i hele landet og derfor søger vi samarbejdspartnere til vores nye franchisekoncept!

VI SØGER DIG, DER:

- Er uddannet sygeplejerske
- Har en drøm om at være selvstændig med en solid forretningsmodel i ryggen
- Har lyst til at skifte til en branche i massiv udvikling
- Brænder for den kosmetiske branche eller er nysgerrig på hvad den kan tilbyde

Din garanti for en tryk start som selvstændig Franchisekonceptet er forhåndsgodkendt i Jyske Bank

LÆS MERE:

www.cosmolaser.dk/franchisetager-i-cosmo/

cosmo
LASER & SKØNHEDSKLINIK

medela 
mother's milk,
everyday amazing™

Hjælper dig til at støtte mødre

Som førende fortalere for modermælk, arbejder vi tæt sammen med anerkendte forskningsinstitutter og vi lytter til vores kunder og slutbrugere.

Vi fremstiller en række innovative produkter og tjenester med et omfattende træningsmateriale, for at sikre at du finder den mest passende løsning for alle mødre.

Læs mere på: medela.dk/undervisningsmateriale

Kundskaber bragt til dig gennem evidensbaseret forskning



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/væskeopsamling

Medela University 

Masser af julehits

– til dem du holder af



NEYE

1. DEPECHE. Skuldertaske. 13". Skind. Før 1.499,- Spar 500,- / 2. AURA. Crossbody. Flere farver. 599,95 / 3. BELSAC. Gavesæt med clutch og kreditkortholder. Italiensk skind. Flere farver. Før 748,- Spar 249,- / 4. WINDROSE. Smykkeskrin. Før 449,- Spar 100,- / 5. DOUGHNUT. Rygsæk. 15 l. 599,- / 6. 1ST ONE TO NOTICE. Bæltetaske. Skind. 499,- / 7. EPIC. Spinner. Stardust. Flere farver. 55 cm. 2,6 kg. Før 999,- Spar 300,- / 8. STILL NORDIC. iPhone cover. Plads til 3 kreditkort. Skind. Flere farver. 199,- / 9. SKINDHANDSKER. Udvalgte styles fra Belsac og Markberg til hende og ham. 1 par 399,- / 10. SDLR. Computermappe. 15". Brun, sort. 1.499,- / 11. HERSCHEL. Rygsæk. Rosa, leopard. Før 549,- Spar 50,-



Giv en gave

der giver igen 

Lige meget hvad du køber
i NEYE, giver vi overskuddet
til kræftforskning

Glæden ved at give.

Det synes vi er en af de vigtigste ting
at huske på og fejre – måske særligt
her i den søde juletid.

Og hvis du køber dine gaver i NEYE,
giver du faktisk hele to gange.

Uanset hvad du køber, giver vi
nemlig overskuddet videre til
kræftforskningen i Danmark. Så hvis
du alligevel har besluttet dig for at
forkæle én du holder af med en taske,
kuffert eller noget helt tredje
– ja, hvorfor så ikke købe gaven et sted,
der giver noget igen?

Læs mere om,
hvad pengene går til på neye.dk

NEYE

FONDEN

Tasker med et formål

Giv en hjertestarter ben at løbe på

Når nogen falder om med hjertestop, er det afgørende at handle hurtigt. Som hjerteløber melder du dig frivilligt til at hente nærmeste hjertestarter og yde livreddende førstehjælp, hvis der sker et hjertestop tæt på dig. Det har 20.000 danskere allerede gjort.

App'en sender besked til de nærmeste hjerteløbere, når en får hjertestop, og viser vej til nærmeste hjertestarter og til den person, der har hjertestop. Alle kan være med.



TrygFonden

**HJERTE
LØBER**



TrygFonden



Din historie

Har du oplevet at stå i et etisk dilemma som sygeplejerske, og vil du gerne dele det med dine kollegaer, så skriv til redaktionen@dsr.dk

mig. Han bliver mere og mere vred, og rejser sig op og begynder at gå rundt på stuen. Pludselig spørger han mig: "Hvorfor taler du om det her?"

Jeg bliver forvirret og forklarer, at det gør jeg, så alle ved, hvad der skal til at ske. "Tal med lægen," siger sønnen bare til mig. Idet jeg går ud for at ringe til lægen, følger sønnen efter mig.

"Ved du ikke, at vi havde aftalt, at min mor ikke skulle vide det?" Sønnens ord kom bag på mig, for det var jeg ikke klar over. Lægen bekræfter, at det var en aftale mellem ham og den pårørende. Moren var blevet sederet, så hendes terapier kunne kobles fra, uden hun var bekendt med det.

Det var så svært at stå i den situation. Jeg synes, at det rent menneskeligt var så forkert, men jeg følte, at jeg skulle gøre det, fordi det var en ordination.

Jeg sagde til lægen, at jeg var uenig, og vi aftalte, at lægen skulle tale med alle parterne om, hvad der var sket efterfølgende.

Selvom situationen skete for flere år siden, så er det en af dem, jeg stadig husker tydeligt. Jeg fulgte lægens ordination og gjorde det.

Men når jeg ser tilbage på det, så synes jeg ikke, at man skal lave aftaler med de pårørende, som patienterne ikke er informeret om. Selvom jeg tvivler på, at jeg kommer til at stå i den her situation igen, for det er kun sket én gang på 10 år, så ville jeg i dag bede lægen selv om at udføre sin ordination. For det var en grænseoverskridende oplevelse, både for mig og patienten. For hvad skal man gøre, når man står i en situation, hvor man skal vælge mellem at følge lægens ordination, som er en aftale mellem ham og den pårørende, men så at skulle slukke for et apparat, der holder en patient i live, uden at fortælle hende om det?

Udpluk af svar fra Sygeplejeetisk Råd:

"Sygeplejersken bør sikre sig, at moren har fået og forstået den information, der er nødvendig for at træffe et valg."

Det fulde svar kan læses på dsr.dk/sygeplejersken under samme artikel.



Uden patienten ved det

En pårørende havde aftalt med lægen, at terapierne skulle kobles fra på ICD-enheden på den pårørendes mor. Men uden at moren blev informeret om det. Og det var **SUSANNE HØJGAARD**, der stod med opgaven.

Fortalt til **DIANA MAMMEN** · Illustration **MIKKEL HENSEL**

Når man er ved at have meget kort tid tilbage at leve i, så kan man få koblet stødfunktionen i sin ICD-enhed fra, så den ikke giver stød til hjertet hele tiden. At koble terapierne fra, hedder det. Det blev jeg ringet op af en læge om, at jeg skulle over på en afdeling og gøre. Da jeg ankommer til stuen, sætter jeg mig ved patientens seng for at forklare, hvad der skal til at ske. Det er en dame i 70'erne, og

hendes søn sidder også på stuen. Patienten er lidt omtåget, har nogle klare øjeblikke, men falder så hen igen. Men ellers er hun ved sine fulde fem. Mens jeg forklarer det, jeg er kommet for at gøre, kan jeg mærke, at hun bliver urolig. Jeg holder hende lidt på armen. "Forstår du, hvorfor jeg er her," spørger jeg hende.

Alt imens det sker, kan jeg godt fornemme, at sønnen kigger meget stramt på

SYGEPLEJERSKER BEDRE END ALGORITMER

TRIAGE. På akutklinikker landet over bliver patienter vurderet efter triagesystemer. Men et nyt forskningsstudie viser, at sygeplejerskers kliniske blik er meget bedre til at forudsige dødelighed, end systemer og algoritmer er.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Angi Stampes klare, blå øjne betragter den ældre kvinde på båren. Kvinden har stærke kramper i nakken og er derfor netop ankommet til Rigshospitalets akutklinik i Glostrup, og det er sygeplejerske Angi Stampe, der tager imod. I mødet med den ældre, kvindelige patient får Angi Stampe straks en fornemmelse af, hvordan patienten har det.

”Jeg bruger mit kliniske blik. Det er svært at forklare hvordan, men jeg bruger mine sanser. Ser og lytter,” fortæller Angi Stampe.

Angi Stampe beder patienten om at placere sine smerter på en skala fra 1 til 10, hvor 10 er højest. 6, lyder svaret. Inde på stuen spørger Angi Stampe ind til smerterne, mens hun måler kvindens blodtryk.

Nu er det op til Angi Stampe at vurdere, hvor hurtigt kvinden har brug for behandling. Det skal hun gøre ved at bruge triagesystemet DEPT. Triagesystemet bruger algoritmer, der, baseret på patientens vitalværdier og henvendelsesårsag, inddeler patienterne i farvekategorier, alt efter hvor alvorlig deres tilstand er. Ved farven grøn haster det ikke med at tilse patienten. Ved rød skal patienten have øjeblikkelig hjælp.

Angi Stampe når frem til, at patienten med nakkesmerter falder indenfor kategorien orange.

”Hendes vitalparametre er grønne, men hun er meget smertepåvirket. Derfor er hun orange, hvilket betyder, at hendes tilstand er kritisk, og at hun skal tilses hurtigt,” fortæller Angi Stampe og tilføjer:

”Hvis jeg ikke skulle følge triagesystemet, ville hun efter min vurdering være i den gule kategori. Hendes tilstand er ikke kritisk. Men vi skal følge systemet slavisk.”

Angi Stampe og hendes kolleger skal ifølge retningslinjerne bruge DEPT ved alle patienter, der kommer til akutklinikken, men noget tyder på, at DEPT slet ikke bør være altafgørende.

For et nyt forskningsstudie viser, at det menneskelige, kliniske blik giver en mere præcis vurdering af patientens tilstand, end DEPT gør.

Det menneskelige blik er overlegent

I studiet skulle sundhedsfagligt personale bruge deres kliniske blik til at vurdere, om en patient havde risiko for at dø indenfor henholdsvis 48 timer og de følgende 30 dage. Studiet tog udgangspunkt i, at det kliniske blik blev udført af personer, der ikke normalt arbejder med at vurdere patienter, bl.a. bioanalytikere og laboranter. DEPT blev derimod foretaget af sygeplejersker.

Ud af 6.383 patienter viste personalets kliniske blik at vurdere korrekt i 82,2 pct. af tilfældene og dermed trumfe DEPT. For DEPT ramte kun plet i 71,8 pct. af tilfældene.

Ifølge forskeren bag studiet, Anne Kristine Iversen, er der ikke tvivl:

”Hvis en bioanalytiker, som ikke har det som kernekompetence at vurdere patienter, alligevel formår at vurdere korrekt, mener vi, at vurderingen vil blive endnu mere præcis, hvis det er mere erfarent

DEPT

Danish Emergency Process Triage (DEPT) er et 5-trins triagesystem med 5 hastegrader.

RØD: Livstruende tilstand. Kræver omgående behandling. Behov for kontinuerlig monitoring.

ORANGE: Kritisk tilstand. Kræver hurtig behandling. Revurdering minimum hvert 15. min.

GUL: Stabil tilstand, dog potentielt ustabil. Haster mindre. Revurdering minimum hver time.

GRØN: Stabil og stationær tilstand. Haster ikke. Revurdering minimum hver 3. time.

BLÅ: Upåvirket. Patienter med mindre skader. Revurdering minimum hver 4. time.

Hvis sygeplejersken vurderer, at patienten tilhører en alvorligere kategori, kan patienten blive optrigeret. Hvis sygeplejersken derimod vurderer patienten til at tilhøre en mindre alvorlig kategori, end den DEPT har vurderet, er det kun lægen, der må nedtriagere.

Kilde: Brugervejledning til Danish Emergency Process Triage - DEPT

Sygeplejerske Angi Stampe bruger sit kliniske blik. Det vil sige sine sanser. Hun ser, lytter og lugter. Faktorer som en algoritme ikke kan fornemme.



DET KLINISKE BLIK

Det kliniske blik er et begreb, der dækker over den praksiserfaring, faglige viden og sanseindtryk, sygeplejersker bruger til at vurdere, hvordan en patient har det. Nogle kalder det en mavefølelse. Alle mennesker, der har set mange syge, har et klinisk blik i større eller mindre grad.

i forhold til teknologi. Hun er enig i, at algoritmer og teknologi aldrig vil kunne erstatte det kliniske blik.

”Hvis du står med et sår, der lugter på en speciel måde, ved du, at du nok hellere må tage en podning af det. Der bruger du dit kliniske blik til at vurdere såret. Den information, du får fra dine sanser, kan teknologi og systemer ikke altid give dig på samme måde,” siger Ulla Gars.

”Vi skal finde en middelevj”

Siden 00'erne har hospitalerne i stigende grad indført triagesystemer, og i dag er DEPT det mest anvendte system i Danmark. Men faktisk er der ikke megen evidens for, at systemets algoritmer virker som tiltænkt, forklarer Anne Kristine Iversen:

”Vores studie udspringer af, at der kun er sparsom evidens for brugen af de her algoritmer. Vi mener, at man får rigtig meget viden og erfaring ved at stå med patienten til daglig. Det er ærgerligt, hvis man skubber den viden væk til fordel for en algoritme, der ikke er testet grundigt.”

Hverken Anne Kristine Iversen eller Ulla Gars advokerer dog for, at det kliniske blik skal stå alene. De mener begge, at det er vigtigt, at der findes en objektiv vurdering.

”Hvis man udelukkende handler på sin intuition, så bliver vurderingen ikke evidensbaseret. Men ved at kombinere de kliniske retningslinjer og vurderings-systemerne med det kliniske blik udvider man sit vurderingsrum,” siger Ulla Gars og fortsætter:

”Man skal passe på, at det ikke er teknologien og algoritmerne, der styrer ens faglighed, men at det er fagligheden, der styrer dem. Man skal have en kritisk sans og ikke blindt stole på, hvad apparaterne siger.” ●

personale som sygeplejersker, der foretager den,” siger hun.

Det kommer ikke bag på Angi Stampe, at det er mennesker, der er bedst til at aflæse patienterne, og ikke en algoritme.

”Der er ting, man kun kan se med det kliniske blik. F.eks. noget så enkelt som at en pa-

tient ligger forkert i sengen. Så kan jeg hjælpe med at sætte ham lidt op, og så fortæller han, at han har det bedre,” siger Angi Stampe.

Ulla Gars, lektor på det sundhedsfaglige og teknologiske fakultet på Københavns Professionshøjskole, har beskæftiget sig med sygeplejerskers kliniske blik

KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET



MASTER OF PUBLIC HEALTH – MPH

Styrk din karriere og skab værdi for din arbejdsplads med en masteruddannelse i folkesundhedsvidenskab.

Uddannelsen giver viden både i bredden og dybden. En tæt kobling mellem teori, forskning og din egen praktiske erfaring skaber et solidt fagligt fundament.

Akademiske kompetencer

Master of Public Health giver dig kompetencer inden for sundhed og samfund, tværsektorielt samarbejde,

forebyggelse og sundhedsfremme, organisation og ledelse i sundhedsvæsenet, sundhedsøkonomi, epidemiologi, biostatistik og kvalitative metoder.

Enkeltfag eller fuld masteruddannelse

Du kan følge et enkelt fag eller hele uddannelsen. Masteruddannelsen

tager 1½ år på fuldtid eller 2-6 år på deltid.

Ansøgningsfrister

Enkeltfag: 1. december 2018

Masteruddannelsen: 1. maj 2019

Læs mere på www.mph.ku.dk

Foto: Anne Trap-Lind



Et forsikringsfællesskab for dig,
der ved, at sinus frontalis bare
er et andet ord for pandehule.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre sygeplejersker. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 48 51 06.



Vores forsikringer er flere gange kåret Bedst i test af Forbrugerrådets magasin Tænk Penge. Senest for vores indboforsikring.

Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S,
CVR-nr. 16 50 08 36, Farvergade 17, 1463 København K

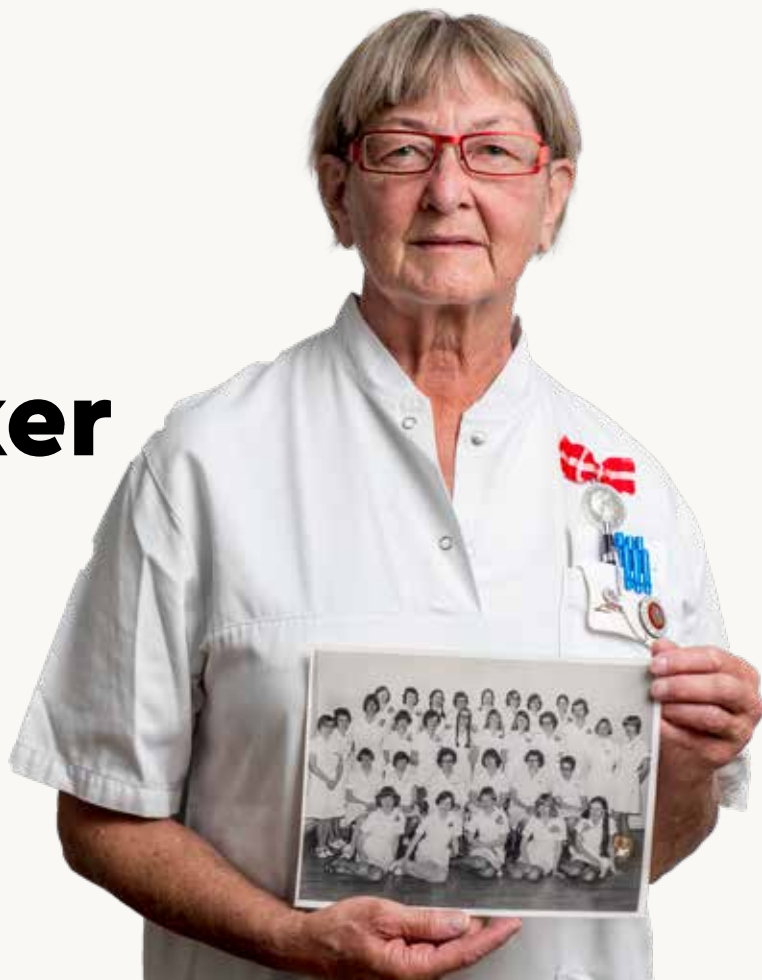

Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring



Det handler om mennesker

Solveig Lauridsen er både nyretransplanteret, brystkræftoverlever og sygeplejerske gennem 41 år. Hun kender om nogen til livet på et hospital – fra flere vinkler.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



”Jeg står og kigger ned på det her rødmossede ansigt med blå næse, læber og ører. Pludselig får han sådan et klart skær henover ansigtet, og så udbryder han: ”Hvor er du smuk!” Det er helt tydeligt, at han ser nogen eller noget for sig. I det samme kommer datteren løbende ind ad døren. Hun når lige at tage ham i hånden. Og så dør han.”

Solveig Lauridsen beskriver, hvordan en arbejdsdag på akutmodtagelsen for år tilbage tog en uventet og tragisk drejning. Som ansat på det daværende Fredericia Sygehus havde hun ganske kort forinden taget imod en ældre herre, der var kommet ind for at få anlagt et kateter. Ved ankomsten var han voldsomt dårlig, og det blev hurtigt konstateret, at han havde problemer med hjertet. På katastrofestuen måtte personalet indse, at der ikke var mere at gøre.

”Det var både forfærdeligt og rørende. Tænk sig, hvor hurtigt sådan en situation kan udvikle sig. Ham har jeg tænkt på mange gange siden,” fortæller Solveig Lauridsen.

Forskellige vinkler

”I dag taler man om relationer, men dengang hed det bare ”at ville noget med mennesker”. Det handler jo i bund og grund om at ville være med til at gøre en forskel og være noget for andre mennesker. Det var i hvert fald den motiverende faktor for mig,” siger Solveig Lauridsen, der blev uddannet i 1977 og altid har vidst, hun skulle være sygeplejerske. De mange år i faget er ikke den eneste erfaring, hun har

fra sygeplejen. På grund af en nyresygdom er hun to gange blevet nyretransplanteret, og for få år siden blev hun ramt af brystkræft. I dag er hun heldigvis kræftfri, men erfaringerne som patient tog hun med sig tilbage på arbejde.

”Når jeg førhen hørte om patientoplevelser, der var urimelige eller forkerte, så tænkte jeg, at det ikke kunne være rigtigt. Som sygeplejerske synes jeg jo, at vi gør alt, hvad vi kan,” siger hun og fortsætter:

”Men under mine indlæggelser oplevede jeg det pludselig selv, så jeg har set tingene fra en anden vinkel. De erfaringer tog jeg med mig tilbage for at undgå, at noget tilsvarende skulle ske hos os.”

Hvis Solveig Lauridsen skulle give et råd videre til fremtidens sygeplejersker, er hun derfor slet ikke i tvivl: ”Bevar omsorgen i sygeplejen.”

Ikke fordi ansvaret påhviler den enkelte sygeplejerske, men fordi hun synes, det er vigtige ord at have in mente.

”Man taler så meget om karriere og uddannelse, når man rekrutterer, men det er dog patienterne, der er omdrejningspunktet. Det vigtigste er omsorg og god grundsygepleje. Det er det, der bør være i fokus,” siger hun håbefuldt. ●

Solveig Lauridsen kommer ikke til at kede sig, når hun efter et langt arbejdsliv går på efterløn den 1. november i år.

Udover at male i et galleri er hun kredsbestyrelsesmedlem i Nyreforeningen, hvor hun også sidder i donorudvalget. Derudover har hun netop meldt sig som frivillig phoner for Ældre Sagen og har en skøn kolonihave, der skal passes.



FULD TIL FORTJENT

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.

Navne

NY OVERSYGE- PLEJERSKE TIL SYGHEUS SØNDERJYLLAND

Fra 1. november blev ledelsen på Sygehus Sønderjylland, Medicinske Sygdomme, i Aabenraa fuldt ud bemandet, da Marianne Høgsted tiltrådte som oversygeplejerske.

Marianne Høgsted kommer fra en stilling som distriktsleder i hjemmesyge- og sundhedsplejen i Sønderborg Kommune. I sit nye job ønsker hun at sætte fokus på gode sammenhængende forløb for patienterne, høj kvalitet i pleje og behandling samt godt arbejdsmiljø og medarbejdernes trivsel.

Hun er i øjeblikket ved at tage en master i offentlig ledelse på Syddansk Universitet.

LIFETIME ACHIEVEMENT AWARD TIL BIRGITTE GRUBE

En gang om året uddeler organisationen for europæiske kræftsygeplejersker – European Oncology Nursing Society (EONS) – priser til kræftsygeplejersker, der har ydet noget særligt. Herunder den såkaldte Lifetime Achievement Award, der markerer et fremragende personligt og fagligt bidrag, som en enkeltperson har udført indenfor kræftsygeplejen.

I år gik denne pris til den danske sygeplejerske Birgitte Grube for hendes stærke involvering i EONS og hendes engagement med at styrke og bygge broer på det tværfaglige samarbejde på tværs af fagligheder og discipliner.

Fagligt Selskab for kræftsygeplejersker (FSK) er medlem af EONS, og Birgitte Grube var formand for FSK fra 2003-2009. Hun blev valgt ind i EONS bestyrelse i 2009 som President-elect, sad derefter som President fra 2011-2013

og Past-president fra 2013-2015. Hun arbejdede bl.a. for, at kræftsygepleje skal anerkendes som et speciale med krav om specifikke kompetencer, ansvar og roller, hvilket afstedkom et større projekt, som EONS er ved at afslutte: ReCAN – recognizing cancer nurses.

Birgitte Grube, MVO, arbejder som chefkonsulent i Det Nationale Sorgcenter.

ADJUNGERET PROFESSOR FÅR PRIS FOR SELMORDSFORSKNING

Niels Buus, adjungeret professor ved Psykiatrien Region Sjælland, modtager Norden-toft-prisen 2018 for sit arbejde med at styrke familieperspektivet i selvmordsforebyggelse og sin forskning i selvmordsforebyggelse.

Niels Buus, som arbejder både nationalt og internationalt, modtager prisen for flere forskellige projekter indenfor selvmordsforebyggelse. Hans arbejde har bidraget med ny viden indenfor selvmordsforebyggelse og har bl.a. medført, at flere forskere og klinikere har indset, at det kan være nødvendigt med et stærkt familieperspektiv i selvmordsforebyggelsen - i stedet for alene at fokusere på den selvmordstruede person.

Niels Buus er i samarbejde med Psykiatrien Region Sjælland i gang med et studie, hvor han undersøger, hvilke behov ældre personer (64+ år) har, når de oplever at miste en af deres nærmeste til selvmord. I dette studie er en gruppe ældre efterladte selv dybt involveret i forskningen.

Herudover har Niels været involveret i at udvikle Minplan mobil-app'en, der skal hjælpe selvmordstruede.

(lha)

hvorfor ikke jobbe for de beste?

Vi søger sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre til oppdrag på sykehus og kommuner i Norge.

- Vi dekker reise og bolig for din jobb i Norge
- Din timelønn vil være fra kr. 265 til 400 inkl. feriepenger
- Det betales 100% overtid etter 35,5 timer i uken

Nyutdannede eller erfarne er alle hjertelig velkomne til å søke, vi hjelper deg med norsk autorisasjon og skatt. Vi tilbyr alle typer oppdrag, du kan prøve Oslo, Stavanger eller Nord-Norge. Alt er mulig hos oss.

Kontakt rekrutteringsansvarlig og sykepleier Bethina Breddam, på telefon + 47 922 28 218 eller e-mail bethina.breddam@randstad.no Se www.randstad.no/care for ytterligere informasjon.

Randstad Care er et av verdens største bemanningsbyråer og har avtale med de største sykehusene i Norge. Vi ønsker at du skal få en trygg og god opplevelse mens du er her, og vi kan hjelpe deg med alt det du trenger for å arbeide i Norge.



EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM Oplev med **StoryPanels™**



»Et billede siger mere end tusind ord« og kan endda virke helbredende. StoryPanels er en ny funktion i Silentias skærmserie der afleder ved at lade børn opleve en billedverden og bruge deres fantasi. Et effektivt værktøj i sundhedssektoren til at få børn til at føle sig bedre tilpas.

Kontakt os allerede i dag, eller se hele systemet på silentia.dk.



Keep it Clean™

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



Plads til alle på regnbuehjemmet

Kristine Bækhøj har længe kæmpet de udsattes sag – bl.a. som sygeplejerske for heroinmisbrugere. I dag har hun sin gang på Slottet, Danmarks eneste regnbueplejehjem for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner – LGBT-personer.

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



“Det bliver mere og mere vigtigt for mig, at folk ender deres dage et sted, hvor de bliver passet på og føler sig set og hørt – uagtet køn, religion og seksualitet. Der må på ingen måde forskelsbehandles. Og det er vi gode til at have fokus på her på Slottet. Mange af de ældre har levet i en tid, hvor deres seksualitet var gemt af vejen, fordi den var kriminaliseret og ringe anerkendt. Men her på Slottet kan vi rumme dem som de mennesker, de er.

Jeg har arbejdet meget med misbrugere. Det er enormt spændende. Men det er vigtigt at prøve noget forskelligt, og da jeg aldrig rigtig har arbejdet med ældre, blev jeg hurtigt interesseret, da jeg så stillingen. Der er meget instrumentel sygepleje her. Det er spændende og godt at blive styrket i. Og så er det sjovt, at det er et plejehjem – også et for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner. Det twister det lidt og gør, at der kan være andre fokusområder, vi skal tænke på i omgangen med beboerne. Vi går f.eks. op i, at seksualitet ikke er et tabu. Når man starter her, kommer man derfor også på et kursus, hvor vi lærer om problematikker, der kan opstå, og fordomme, LGBT-folk møder i samfundet. Nogle lesbiske kvinder får f.eks. ikke tilbudt screening for livmoderhalskræft eller HPV-vaccine af lægen, selvom de også er udsat for at få HPV-virus og livmoderhalskræft. Vi taler også om, hvordan man tiltaler transpersoner. Men plejen er ikke anderledes end på andre plejehjem. Jeg har mange forskellige opgaver lige fra at tilrettelægge sygepleje og rådgive assistenter til kvalitetssikring og deltagelse i konferencer.

Hver onsdag har vi ”Regnbuestund”, hvor LGBT-beboere fra Slottet og de øvrige plejehjem i områ-det samles om emner som film og foredrag. Og vi er med i Copenhagen Pride. Det betyder meget for Slottets LGBT-beboere at bo her og være i et fællesskab med ligesindede.

KRISTINE BÆKHØJ, 34 år.

Nyt job: 4. april, det kommunale plejehjem Slottet på Nørrebro i København. Slottet har en regnbueprofil med særligt fokus på lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner – LGBT-personer. Hun og medarbejderne har derfor tilegnet sig LGBT-kompetencer, så beboerne ikke får oplevelsen af at skulle springe ”ind i skabet”.

Kom fra: 1 1/2 år i projektstillingen ”Kom Trygt Hjem” under Socialforvaltningen i Københavns Kommune. Her arbejdede hun med overgange fra region til hjemmepleje.

Min interesse har alle dage været socialt udsatte. Jeg har arbejdet med stofmisbrugere i Fixelancen, i det lægeordinerede herointilbud Valmuen og med en blandet skare af folk i den sociale hjemmepleje. Det er enormt vigtigt, at de, der er på samfundets bund, eller af den ene eller anden årsag har svært ved at navigere indenfor samfundets rammer, har nogen, der respekterer dem og taler deres sag. For alle kan få brug for hjælp og sygepleje i løbet af livet, og alle har ret til samme behandling. Her på Slottet bliver der heller ikke gjort forskel. Vi gør meget ud af at udstråle, at man kan komme til personalet og tale om alt – også seksualitet. Der er plads til alle på regnbuehjemmet.”

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 14 — 2018	Nº 1 — 2019	Nº 2 — 2019
21. november 2018	21. december 2018	16. januar 2019

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Henrik Boesen, på tlf. 4695 4189, hbo@dsr.dk

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 14 — 2018	Nº 1 — 2019	Nº 2 — 2019
26. november 2018	28. december 2018	21. januar 2019

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

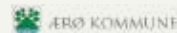
Udgivelsesdatoer

Nº 14 — 2018	Nº 1 — 2019	Nº 2 — 2019
10. december 2018	14. januar 2019	4. februar 2019

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. **Syddanmark**
329902321 Ærø Kommune
Sygeplejerske til Ærø Kommune
Ansøgningsfrist: 21. november 2018



MEDICINSKA FAKULTETEN LEDIGFÖRKLARAR
HÄRMED FÖLJANDE ANSTÄLLNING

Professor i palliativ omvårdnad

Refnr: Dnr PA2018/883

Sista ansökningsdag 2018-12-16

För mer information se

www.med.lu.se/om_fakulteten/jobba_hos_oss



LUNDS
UNIVERSITET

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

HOVEDSTADEN

Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord. Julemøde

Vi holder julemøde onsdag
den 5. dec. Medbring en pakke
til max 30 kr.

Tid og sted: 5. december 2018
kl. 12:00 - 16:00, Rådhusstræ-
de 29, 3400 Hillerød

Arrangør: Seniorsammenslut-
ningen i Kreds Hovedstaden,
Nord

Tilmelding: Senest den 27/11
på tlf. 2345 8507 eller mail:
bptvingsvej@gmail.com

Pris: 125 kr. Tilmeldingen er
bindende

**Julefrokost for seniorer i
Kreds Hovedstaden Central**
Kom til den årlige julefrokost.
Tid og sted: 3. december 2018
kl. 12:00 - 15:00, Restaurant
Vita, St. Kongensgade 25, 1264
København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 26/11 til
Birthe Kock tlf. 2674 1105 eller
mail: balkock@hotmail.com
Pris: 200 kr.

**Julemiddag for seniorer i
Kreds Hovedstaden Vest**
Vi inviterer atter til julemiddag
med andesteg, ris a la mande,
vin og vand ad libitum samt
kaffe og småkager. Medbring
venligst en gave til ca. 30 kr.

Tid og sted: 6. december 2018
kl. 13:00 - 16:30, Holme-
gårdsparken, Ordrupvej 30,
2920 Charlottenlund

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 3/12 til
Lisbeth Vendelboe

tlf. 4115 3596 eller Karen Kjet-
trup tlf. 4717 7930
Pris: 200 kr.

SYDDANMARK

**Julefrokost i Seniorsammen-
slutningen Trekanten**
Seniorsammenslutningen
Trekanten inviterer til julear-
rangement med andesteg, ris
a la mande, kaffe og julehygge.
Medbring venligst selv drik-
kevarer.

Tid og sted: 3. december 2018
kl. 12:00 - 16:00, DSR's lokaler,
Vejlevej 121, 6000 Kolding

Arrangør: Seniorsammenslut-
ningen Trekanten

Tilmelding: Senest 30. novem-
ber 2018 kl. 12.00 til Birgit
Jørgensen, tlf. 2967 0016 eller
Kirsten Thygesen, tlf. 3091 4184

Pris: Kr. 150 for medlemmer,
kr. 200 for ledsagere.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk > kredssyddan-
mark > medlemsfordele >
senior i syddanmark

Seniorer i Esbjerg inviteres til julemøde

Vi inviterer til et hyggeligt ju-
lemøde. Måske lidt anderledes
end tidligere p.g.a. lokaleskif-
tet i år. Men kom, vi synger
julesange, spiser lidt julemad
og får en tår kaffe. Medbring
venligst selv drikkevarer til
maden.

Tid og sted: 28. november
2018 kl. 13:00, Hovedbib-
lioteket, Nørregade 19, 6700
Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslut-
ningen Esbjerg

Tilmelding: Vigtigt: Senest den
19.11.2018, herefter bindende
p.g.a. indkøb. Tilmelding til
Elna Schousboe, tlf. 2334 0526,
elnaschousboe@bbsyddk.dk eller
Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

Pris: 130 kr.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk > kredssyddan-
mark > medlemsfordele >
senior i syddanmark

SJÆLLAND

Julekomsammen og julehygge på "Slottet" i Holbæk med ledsager

Der serveres en 2 retters meny
og kaffe. Drikkevarer for egen
regning.

Tid og sted: 4. december 2018
kl. 12:30 - 16:30, Holbæk Slot,
Slotsvolden 2, 4300 holbæk

Arrangør: Kontaktudvalget for
seniorsygeplejersker i Vestsjæl-
land

Tilmelding: Bindende tilmel-
ding senest 26. november
2018 til Ruth Hersinger, tlf.
59437716 eller Grethe Colberg,
tlf. 2048 2350

Pris: 275 kr. for medl. og 375 kr.
for ledsager - max 35 personer

Seniorsygeplejersker i Ros- kilde afholder julefrokost

Der afholdes Julefrokost afhol-
des 28. november kl. 13.00 på
Margrethegården. Husk gave til
pakkeleg.

Tid og sted: 28. november
2018 kl. 13:00, Margrethegår-
den, Dr. Sofiesvej 68, Roskilde

Arrangør: Kontaktudvalget for
seniorer i Roskilde



Afdelingssygeplejerske Center for spiseforstyrrelser, klinik

Vi søger fagligt stærk leder, der sammen med overlæge
kan indgå i funktion som afdelingsleder med ansvar for den
daglige personaleledelse i klinikken.

Stillingen er på 37 timer pr. uge og til besættelse
01.02.19.

Du er velkommen til at kontakte ledende
oversygeplejerske Poul Erik Ravnsmed, 29 27 12 66.

Ansøgningsfrist 07.12.18

Se de fulde opslag på www.regionsjælland.dk/Job og
karriere – 004593

Tilmelding: Lene Tronholm Larsen, 2091 0902, lenetronholm@live.dk
Lene Nørgaard, 4027 8978, lene.noergaard@yahoo.dk
Karin Karlsson 4026 5553, karink48@hotmail.dk
Pris: 150 kr. indbetales på konto: 1551 0010351170

MIDTJYLLAND

Julefrokost i Seniorsammenslutningen i Kreds Midtjylland

Julefrokosten afholdes i Klostergade Centrets Cafe. Der er plads til 50 personer.

Tid og sted: 4. december 2018 kl. 12:30 - 16:00, Kloster Caféen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Senest den 23. november 2018 med navn, medlemsnr. og fødselsdato på tlf. 2398 1009, Lis Jensen eller på tlf. 2346 7611, Grete Koudahl.

Pris: Der betales 100 kr. ved tilmelding og 100 kr. på dagen.

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Julefrokost i Papegøjehaven.

Tid og sted: 4. december 2018 kl. 11:00 - 15:00, Papegøjehaven, Aalborg Kongres & Kultur Center

Yderligere info: www.dsr.dk

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Senest 30. november 2018 til Birgit Hansen 6084 6854 / Annalise Bonde 2283 4628 - gerne på SMS

Pris: Kr. 250,- incl. frokost med kaffe - Tilmelding er bindende

MEDDELELSE

Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond

Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige

sygeplejersker, der lider af erhvervs sygdomme. Til ansøgningen vedlægges lægelig dokumentation for erhvervs sygdommen. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 19.11.-9.12.2018. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristens udløb.

Fællesfonden til sygeplejersker

Formål: At yde støtte til: 1. økonomisk trængende sygeplejersker 2. sygeplejersker til ferie-, studie- eller rekreationsophold 3. videreuddannelse Find fondens fulde formål og ansøgningsskema på dsr.dk/legater. Ansøgningsperiode: 19.11.-9.12.2018. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Alle ansøgere modtager svar ca. 3 uger efter ansøgningsfristens udløb.

Generalforsamling i Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker 25. januar 2019

Dagsorden ifølge vedtægterne, kan ses på: www.dsr.dk/fs/fs20/landskursus. Forslag til drøftelse på generalforsamlingen og kandidatur til bestyrelsen, skal være formanden i hænde senest 22. december 2018.

Tid og sted: 25. januar 2019 kl. 15:45, Vingsted Hotel og konferencecenter, Bredsten

Arrangør: FSØjne

Yderligere oplysninger:

Landskursus afholdes samme sted i dagene 25.-26. januar 2019. Program og tilmelding ses på www.dsr.dk/fs/fs20/landskursus

KURSER

Landskursus for Det faglige selskab f. Dermatologiske sygeplejersker

Emne: Er tarmfloraen (mikrobiomet?) substrat til et opblomstrende immunsystem?

Tid og sted: Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

Arrangør: Det faglige selskab f. Dermatologiske sygeplejersker

Pris: Medlem af Selskabet; 2.625 kr. Ikke medlem af Selskabet men medlem af DSR 3.875 kr. Priser er inkl. overnatning og forplejning

Landskursus for Øjensygeplejersker 2019

Se program og tilmelding på www.dsr.dk/fs/fs20/landskursus

Tid og sted: 25. januar 2019 kl. 09:00 - 26. januar 2019 kl. 15:00, Vingsted Hotel og Konferencecenter, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten

Arrangør: Det Faglige Selskab for Øjensygeplejersker

Tilmelding: Kan ske på det faglige selskabs hjemmeside www.dsr.dk/fs/fs20/landskursus

Pris: 3.100 kr. for FS medlemmer, 4.100 kr. for ikke medlemmer

Yderligere oplysninger:

Det endelige program ligger på FSØjnes hjemmeside www.dsr.dk/fs/fs20/landskursus

Kend dine rettigheder - ny i faget

Bliv klogere på, hvor længe og hvor meget din arbejdsgiver må lade dig arbejde, hvad en normperiode er og en lang række forhold, der har indflydelse på dine løn og arbejdsvilkår.

Tid og sted: 3. december 2018 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Yderligere info: dsr.dk > hovedstaden > arrangementer

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: dsr.dk > hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Rehabilitering og palliation

For ikke-eksperter. Skærp både din viden om og din forståelse af din rolle som sygeplejerske indenfor disse to tværfaglige og overlappende discipliner. To-dages kursus uden overnatning.

Tid og sted: 17. december 2018 kl. 08:00 - 18. december 2018 kl. 15:30, Kreds Hoved-

staden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Yderligere info: dsr.dk > hovedstaden > arrangementer

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: dsr.dk > hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejdsevnen

Du er velkommen til at deltage i mødet for at se, om det er noget for dig.

Tid og sted: 7. januar 2019 kl. 13:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk > hovedstaden > arrangementer

Pris: Gratis

Skal du på barsel?

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

www.dsr.dk/barsel

Dansk
Sygeplejeråd



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



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.

Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

Lej en af DSR's fritidsboliger ved de danske kyster. Ring på PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87 eller klik ind på www.dsr-fritidsboliger.dk

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehôtel 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

SKILEJLIGHEDER AVORIAZ

2 lejligheder til henholdsvis 4 og 6 personer udlejes. Lejlighederne er beliggende på Place Centrale i den gamle by med ski-on-off til 650 km pister. Lejlighederne er moderne med ny-renoverede køkkener. Avoriaz er bilfri og har svømmehal som supplement til skiløbet. www.avoriaz401.dk

Tlf. 4013 0774
Poul-Erik Nielsen
Tlf. 2020 0244
Kim Hyrzkov

STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen
3+4. semester
VIA UC Viborg



Renée Rajmaekers
Kristensen
7. semester
Københavns
Professionshøjskole



CAMILLA SONNE
5. semester
VIA UC Viborg



Marie Wemmelund
6. semester
UC Diakonissestiftelsen



Line Knattrup Boock
5. semester
VIA UC Viborg



Sarah Bregnhøj
4. semester
UC Diakonissestiftelsen

Vi arbejder ikke bare med kroppe, men med mennesker ...

Det første møde med døden gør indtryk på den studerende. Senere i uddannelsen får kontrasten mellem synet på afdøde patienter i Danmark og i Tanzania hende til at overveje egne fordomme.

På det seneste har døden fyldt meget i mine tanker.

På 5. semester bliver vi sat over for eksistentielle spørgsmål. Her får vi et rum, hvor døden får lov til at blive italesat.

Jeg husker tydeligt første gang, jeg gjorde et dødt menneske i stand. Det var tilbage på 2. semester på et sengeafsnit. Jeg var med i plejen af patienten, som i flere dage havde været meget sovende. Da patienten var adipøs og havde et misbrug, krævede det en ekstra indsats fra min side som uerfaren studerende. Jeg fandt det hele besværligt og måtte arbejde en del med mine fordomme.

Den dag døden indtraf, gik en sygeplejerske og jeg ind til den afdøde patient. Det var en travl dag på afdelingen, men da vi trådte ind på stuen, opstod der en ro i rummet, som var anderledes end andre former for ro, jeg kendte til. Sygeplejersken guidede mig igennem istandgørelsen, som var en helt anden form for sygepleje end den, jeg før havde arbejdet med. Mens vi gjorde patienten i stand

og fik ham til at ligne sig selv mest muligt, blev afdelingens stress og jag glemt. Patienten fik vores fulde opmærksomhed og respekt, og vi behandlede ham værdigt. Sygeplejen fandt jeg både smuk og etisk korrekt.

Efter en to måneder lang klinikperiode i Tanzania står denne patientsituation og erfaring stærkere for mig.

I Tanzania har jeg oplevet sundhedssystemet i et udviklingsland, hvis kultur og værdier ligger fjernt fra det, vi kender herhjemme. Specielt gjorde det indtryk på mig, at når en patient gik bort, så syntes personen at blive tingsliggjort. Sygehuskulturen virkede overvejende præget af en biomedicinsk tilgang, og den afdøde var derfor blot endnu en krop. Jeg oplevede en tilgang til døden med mindre respekt for den afdøde.

For mig har oplevelsen understreget vigtigheden af sygeplejen i Danmark. Erfaringerne fra Tanzania har fået mig til at reflektere over, hvilke tanker og fordomme jeg havde i forbindelse med min

første mors-patient. Fordomme om, at hans sygdom var selvforskyldt pga. livsstilen.

I vores hverdag arbejder vi ikke bare med kroppe, men med mennesker, som anses for at være unikke og uendeligt værdifulde, også når de er afgået ved døden. Det bør være underordnet, om den afdøde var medgørlig eller vanskelig; om han var en succesrig direktør eller en hjemløs alkoholmisbruger.

Jeg vil muligvis altid have fordomme, men det er vel o.k., så længe jeg anvender dem positivt til at reflektere over min sygepleje, og måden jeg møder mennesket på.

Som studerende i praksis og gennem resten af vores arbejdsliv vil vi opleve situationer, som vi efterfølgende vil reflektere over. Situationer, der vil give os et andet perspektiv på godt og ondt. Det vigtigste er, hvordan vi anvender disse refleksioner til fremadrettet at blive bedre studerende og i sidste ende bedre sygeplejersker.

Jeg har lært, at alle fortjener vores fulde respekt, uanset hvilket liv de har levet. ●

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
Anne Bendix Andersen
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

Åbningstid
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
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

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

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

EcoPark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
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





Sykepleier eller spesialsykepleier til spennende jobb

Denne høsten har vi flere ledige oppdrag enn noen gang fra Tromsø i Nord til Oslo i Sør. Du kan oppleve vakker natur eller storbyliv.

Vi har spesielt stort behov for intensivsykepleiere, nyfødtintensivsykepleiere og barnesykepleiere. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske, og som er spesialisert på bemanning til sykehus og kommuner over hele Norge.

Nå har du virkelig sjansen til å reise å oppleve nye avdelinger og nye eksotiske steder.

Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse. Vi dekker din reise og bolig.

www.dedicare.no/nurse

+47 74 80 40 72 rekruttering@dedicare.no

DEDICARE