

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

»VIBLEV TRUET OG KRADSET«

Vold et arbejdsvilkår? Sygeplejerskerne **TRINE SCHMIDT SØRENSEN** og **ANJA ODEFY NIELSEN** har begge været udsat for vold og trusler på jobbet. Det samme har 37 pct. af danske sygeplejersker oplevet det seneste år, viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Og travlhed øger risikoen.

SIDE 44

TEMA

Livet efter jobbet

Erfaringer og
gode råd

SIDE 20

6 år

i Etiopien. **Tine Møberg**
var med til at opbygge
et hospital

SIDE 36

Ny serie

I hælene på Anja

Vi følger en nyuddannet
de første år

SIDE 54

Oplev hvad et mere hurtigtvirkende måltidsinsulin kan betyde^{1,2,†}

Sammenlignet med NovoRapid[®],^{1,2}

For voksne diabetespatienter er Fiasp[®] et måltidsinsulin, der kan doseres, når de er klar til at spise.²

Fiasp[®] absorberes

2 X HURTIGERE
I KREDSLØBET^{1,2,†*}

Sammenlignet med NovoRapid[®],^{1,2}

For voksne diabetespatienter giver Fiasp[®]:

- Et måltidsinsulin med en hurtigere indsættende effekt^{1,†}
- Fleksibilitet i forhold til doseringstidspunkt, når der er behov for det^{2,3,*,‡,§}



Administration lige inden måltidets start (0-2 minutter før)^{2,†,‡}



Det er muligt at dosere op til 20 minutter efter måltidets start^{2,†,‡}

† Som påvist ved type 1-diabetes patienter sammenlignet med NovoRapid[®].

‡ Fiasp[®] kan administreres ind til 2 minutter inden et måltid og op til 20 minutter efter måltidet er begyndt.

* Hurtigere indledende absorption af Fiasp[®] (efter 4 min.) sammenlignet med NovoRapid[®] (efter 9 min.).¹

§ Sammenlignet med NovoRapid[®] doseret ved måltid; baseret på data fra Onset[®] 1 studiet med voksne patienter med type 1-diabetes.³

Referencer

1. Heise T et al. Clin Pharmacokinet 2017;56:551-559.
2. Det godkendte produktresumé for Fiasp[®].
3. Russell-Jones D et al. Diabetes Care. 2017. doi: 10.2337/dc16-1771.

Sygeplejersker er nøglen til fremtidens sundhedsvæsen

Store forandringer er i vente for sundhedsvæsenet. Og de kommer til at påvirke sygeplejerskernes hverdag. Regeringen har varslet en historisk stor sundhedsreform, der skal gøre op med de sammenhængsproblemer, som mange syge borgere oplever. Oven i det kommer økonomiaftalen, hvor politikerne har indført begrebet ”nærhedsfinansiering”, som skal give regionerne et økonomisk incitament til at flytte behandling ud fra sygehusene og tættere på borgerne.

Vi er enige i den overordnede retning – vi skal hindre u hensigtsmæssige indlæggelser, patienter skal tilbydes mere behandling og sygepleje i eget hjem, og der skal sikres sammenhæng og gode patientforløb. Det forudsætter stærke sygehuse med høj faglighed og ordentlig normering. Og det kræver, at kommunerne er rustet til sundhedsopgaverne. Derfor er der behov for, at mange sygeplejersker i kommuner og almen praksis tager den nye specialuddannelse i borgernær sygepleje. De formelle rammer om sygeplejerskernes virke skal være up

to date. Samtidig er det nødvendigt med fælles kliniske retningslinjer, kvalitetsmål m.m. på tværs af regioner, kommuner og almen praksis.

Reformen bør også give patienter, der går på tværs af sektorer, en ny rettighed. Retten til at få en sygeplejerske som tovholder. I praksis kan det understøttes af tværgående ordninger som i det fælles akutteam i Esbjerg Kommune og ved Sydvestjysk Sygehus. Her skaber man med fælles finansiering og ledelse mellem kommune og region et samarbejdende ejerskab. Det vil sikre gode forløb ud af sygehuset og samtidig hindre unødige indlæggelser ved øget behandling og sygepleje i eget hjem.

Så kære politikere – husk at tænke sygeplejerskernes mange kompetencer ind i en ny sundhedsreform!

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

POLITIKEN

”Vi kan se, at der i løbet af de næste 5-10 år kommer til at være en stor mangel på kvalificerede sygeplejersker.”

DORTE STEENBERG, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om at der i 2025 vil mangle 6.600 sygeplejersker, hvis der ikke kommer flere studiepladser og bedre fastholdelse på uddannelsen ifølge en analyse fra Dansk Sygeplejeråd.

DR

”Fridage kan pludselig blive afbrudt af et opkald fra en kollega, der spørger, om man ikke kan komme ind og hjælpe. Det er situationer, hvor man har planlagt alt muligt med sin familie, men hvor man af kollegialitet giver sig og siger ”okay, så kommer jeg alligevel”. ”

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om, at sygeplejersker 2017 var ude i overarbejde, merarbejde og ekstraarbejde, der svarer til 550 fuldtidsstillinger.

DR P4 København

”Det er u hensigtsmæssigt, at vi får et it-system, der gør, at produktiviteten går ned. Det er klart, at vi skal have svar fra politikerne på, om det virkelig er på grund af sundhedsplatformen.”

VIBEKE WESTH, formand for Kreds Hovedstaden i Dansk Sygeplejeråd, om, at Sundhedsplatformen har en stor del af skylden for, at Region Hovedstaden skal spare 198 mio. kr.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
3. september 2018

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

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

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

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

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

Tryk: ColorPrint

annoncer: Dansk Mediaforsyning,
Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088
Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk
Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Forsidefoto: Lene Esthave

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

LIVET EFTER JOBBET

Antallet af sygeplejersker, som i løbet af de kommende år vil være klar til at gå på pension, stiger. Men overgangen fra arbejdsliv til seniorliv er ikke altid nem, og for nogle bliver arbejdet erstattet af et tomrum. *Sygeplejersken* har talt med 10 sygeplejersker, der for nylig har oplevet den enorme omvæltning, det er at gå på pension. Læs om deres erfaringer, gode råd, og se, hvad de laver i dag.

SIDE

20

22 ET FARVEL TIL TITEL OG KITTEL

26 DET VAR SVÆRT, MEN JEG FANDT RO

28 EFTER 10 DAGE VAR DET VÆRSTE SAVN VÆK

30 DET LAYER VI NU

31 10 GODE RÅD



"Jeg ved, hvor dine børn går i skole"

Ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at travlhed øger risikoen for, at sygeplejersker udsættes for vold og trusler fra patienter og pårørende. Efter påbud fra Arbejdstilsynet har Sygehus Sønderjylland fundet en måde at håndtere det på.

SIDE

44

TRYG TILKNYTNING TIL BØRN



"En sand perle for alle voksne, som arbejder med småbørn og deres forældre." Sådan beskriver sundhedsplejerske Hanne Lindhardt bogen "Se barnet indefra".

SIDE 40

De første usikre skridt

Nyuddannede **ANJA HANSEN** fortæller om sin debut som sygeplejerske i første afsnit af en serie, hvor vi følger hende.

SIDE 54



Skiftedag

Befriende at slippe for lederansvar

HELLE MAHLER bruger stadig sin ledererfaring, selv om hun har skiftet afdelingssygeplejerskejobbet ud med et, hvor hun fører tilsyn med sundhedsvæsenet.

SIDE 59

DEBAT

Forskellig tilgang til deltagelsespligt i klinikken

Heldigvis er størstedelen af de fleste studerende engagerede og interesserede i at deltage i klinikken. Men nogle få har til tider en lemfærdig tilgang til deltagelsespligten i klinisk undervisning. Det mener **HELENE HELSØ**, klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatrisk Center Sct. Hans.

SIDE

19



ETIOPIEN

NURSING DIRECTOR VED ET TILFÆLDE

TINE MØBERG tog nødtvungen til Etiopien, hvor hendes mand skulle arbejde, men hjemveen forsvandt, da hun blev involveret i at opbygge et nyt hospital.

SIDE 36



Hårdt og sørgeligt at stoppe behandling

CAJA JUHL argumenterede imod lægerne for patientens skyld. Det lille, alt for tidligt fødte barn blev patienten, hun aldrig glemmer.

SIDE 35

Fiasp® (insulin aspart) 100 enheder/ml - Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, vandig opløsning i fyldt pen, cylinderampul eller hætteglas. *En fyldt pen* og én cylinderampul indeholder hver 300 enheder insulin aspart i 3 ml injektionsvæske. *Et hætteglas indeholder 1.000 enheder insulin aspart i 10 ml injektionsvæske.* **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne. **Dosering og indgivelsesmåde:** Fiasp® er et måltidsinsulin til subkutan administration lige inden måltidets start (0–2 minutter før), med mulighed for indgivelse senest 20 minutter efter måltidets start. Dosering er individuel og fastlægges ud fra en vurdering af patientens behov. Fiasp® gives som subkutan injektion skal anvendes i kombination med et insulinpræparat med middellang eller lang virkningsvarighed, som gives mindst én gang dagligt. I et basal-bolus-behandlingsregime vil ca. 50% af behovet være dækket af Fiasp® og resten af insulin med middellang eller lang virkningsvarighed. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales det at monitorere blodglucose og justere insulinindosis. Justering af dosis kan blive nødvendig hvis patienter der udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under anden samtidig sygdom. Under sådanne betingelser skal blodglucose monitoreres i tilstrækkelig grad. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionstid, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. Patienter i basal-bolus-behandling, som glemmer en måltidsdosis, rådes til at monitorere blodglucose for at afgøre, om en insulinindosis er nødvendig, og skal genoptage sædvanlig doseringsplan ved næste måltid. **Særlige patientgrupper: Patienter med type 1-diabetes mellitus:** Anbefalet startdosis er ca. 50% af den samlede daglige insulinindosis, som fordeles på måltiderne ud fra deres størrelse og sammensætning. Resten af den samlede daglige insulinindosis indgives som et insulinpræparat med middellang eller lang virkningsvarighed. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** Den foreslåede startdosis er 4 enheder ved et eller flere måltider. Antallet af injektioner og den efterfølgende titrering afhænger af det individuelle glykæmiske mål samt af måltidernes størrelse og sammensætning. **Ældre patienter (>65 år):** Sikkerhed og virkning af Fiasp® er klarlagt hos ældre patienter i alderen 65 til 75 år. Nøjv monitoring af glucose anbefales, og insulinindosis skal justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter >75 år er begrænset. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Nedsat nyre- eller leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. Hos patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion skal monitoreringen af glucose intensiveres og dosis justeres individuelt. **Pædiatrisk population:** Sikkerhed og virkning af Fiasp® hos børn og unge under 18 år er ikke klarlagt. **Skift fra andre insulinpræparater:** Nøjv monitoring af glucose anbefales ved skift fra andre måltidsinsulinpræparater og i de første uger herefter. Konvertering fra et andet måltidsinsulinpræparat kan ske enhed til enhed. Præparatskift hos en patient fra en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin til Fiasp® **må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis.** **Administration: Subkutan injektion:** Det anbefales at Fiasp® indgives subkutan i abdominalvæggen eller overarmen. Injektionsstederne skal varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Fiasp® i fyldte penne og i cylinderampuller (PenFill®) er kun egnet til subkutan injektion. Hvis det er nødvendigt at anvende en sprøjte, intravenøs injektion eller infusionspumpe til administrationen, bør et hætteglas anvendes. Hætteglasset skal anvendes sammen med insulinsprøjter, der har en tilsvarende enhedsskala (E-100 eller 100 E/ml). **Kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII):** Fiasp® kan gives som CSII i pumper beregnet til insulininfusion og vil dække behovet for både bolus-insulin (cirka 50%) og basal-insulin. Infusionsstedet skal varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Ved anvendelse med en insulininfusionspumpe, må det ikke fortyndes eller blandes med andre insulinpræparater. **Intravenøs anvendelse:** Kan indgives intravenøst af sundhedspersonale. Monitoring af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. Det skal sikres, at insulinet injiceres i infusionsposen og ikke blot i indgangspunkterne. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof el. over for et af. Flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hyperglykæmi:** Udeladelse af et måltid el. ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hyperglykæmi. Hyperglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er høj for forhold til insulinbehov. Patienter, hvis blodglucosekontrol er væsentligt forbedret, f.eks. ved intensivt insulinbehandling, kan opleve ændringer i deres sædvanlige advarselssymptomer på hyperglykæmi og skal orienteres herom. Sædvanlige advarselssymptomer kan udeblive hos patienter med mangel på diabetes. **Hyperglykæmi:** Anvendelse af utilstrækkelige doser eller afbrydelse af behandlingen, kan medføre hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose, som er potentielt dødelige tilstande. **Samtidig sygdom:** Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdomme i nyre eller lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre justering af insulinindosis. **Kombination med thiazolidindioner og insulinpræparater:** Tilfælde af kongestiv hjertesufficiens er blevet rapporteret, når thiazolidindioner har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af kongestiv hjertesufficiens. Thiazolidindioner skal seponeres, hvis hjertesymptomerne forværres. **Initiering af insulin og intensivering af glucosekontrol:** Intensivering el. hurtig forbedring af glucosekontrollen er blevet forbundet med en forbigående, reversibel refraktionsanomalie, forværring af diabetisk retinopati, akut smertefuld perifer neuropati og periferet ødem. Glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter dog risikoen for diabetisk retinopati og neuropati. **Insulinantistoffer:** Insulinadministration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelse af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere tendens til hyper- el. hypoglykæmi. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere etiketten på insulinet for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af dette lægemiddel med andre insulinpræparater. **Rejser mellem tidszoner:** Patienten skal opfordres til at rådføre sig med sin læge før rejser mellem tidszoner. **Hjælpestoffer:** Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23 mg) per dosis, hvilket betyder, at det stort set er natriumfrit. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Følgende præparater kan nedsætte insulinbehovet: Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE (angiotensin konverterende enzym)-hæmmere, salicylater, anabolske steroider, sulfonamider og GLP-1-receptoragonister. **Følgende præparater kan øge insulinbehovet:** Orale kontraktiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hyperglykæmi. Ocreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge el. reducere den hyperglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: Kan anvendes. Amning: Kan anvendes. Det kan dog være nødvendigt at justere dosen. **Fertilitet:** Ikke vist nogen forskelle mellem insulin aspart og human insulin. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienterne skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hyperglykæmi, når de kører bil. **Bivirkninger: Immunsystemet:** Overfølsomhed. **Metabolisme og ernæring:** Hyperglykæmi: Hud og subkutane væv: Allergiske hudmanifestationer, lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på injektions-/infusionsstedet. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Allergiske reaktioner:** Allergiske hudmanifestationer omfatter eksem, udslæt, kløende udslæt, urticaria og dermatitis. **Hyperglykæmi:** Hyperglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er høj for forhold til insulinbehov. Svær hyperglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller krampor og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hyperglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsigthed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og palpitationer. Hyperglykæmi kan forekomme tidligere efter en injektion/infusion af Fiasp®, sammenlignet med andre måltidsinsuliner, på grund af den tidligere indsættende virkning. **Lipodystrofi:** Lipodystrofi (herunder lipohypertrofi og lipoatrofi) på injektions-/infusionsstedet blev rapporteret. Kontinuerligt skift af injektionssted inden for det specifikke injektionsområde kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Reaktioner på injektions-/infusionsstedet:** Reaktioner på injektions-/infusionsstedet (herunder udslæt, rødme, inflammation, blå mærker og kløe) blev rapporteret. Sædvanligvis er disse reaktioner milde og forbigående, og de forsvinder normalt af sig selv under fortsat behandling. **Særlige patientgrupper:** Resultater fra kliniske forsøg med insulin aspart indikerer generelt ingen forskel i bivirkningernes frekvens, type og sværhedsgrad, observeret hos ældre patienter samt hos patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion, i forhold til den bredere erfaring i den generelle patientpopulation. Sikkerhedsprofilen hos meget gamle patienter (>75 år) eller patienter med moderat til svært nedsat nyre- eller leverfunktion er begrænset. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hyperglykæmi kan udvikles over sekventielle faser, hvis der administreres større doser end svarende til patientens behov. Mild hyperglykæmi, som kan behandles med oral indtagelse af glucose eller andre sukkerholdige produkter. Alvorlig hyperglykæmi, hvor patienten ikke er i stand til at behandle sig selv, kan behandles med glucagon (0,5 til 1 mg) administreret intramuskulært eller subkutan af en instrueret person eller med glucose administreret intravenøst af sundhedspersonale. Glucose skal gives intravenøst, hvis patienten ikke reagerer på glucagon inden for 10 til 15 minutter. **Opbevaring og holdbarhed:** **Før brug:** 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C–8°C). **Må ikke fryses.** **Må ikke komme for tæt på fryselementet.** Opbevar pennen med hættet påsat, cylinderampullen og hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Kan opbevares i højst 4 uger under brug eller medbragt som reserve. Opbevares ved maksimalt 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C–8°C). **Må ikke fryses.** Opbevar pennen med hættet påsat, cylinderampullen og hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser med 5x3 ml fyldte penne, 5x3 ml cylinderampuller eller 1x10 ml hætteglas. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 04/2018) (DK/FA/0418/0136)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug.

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

NovoRapid® (insulin aspart) 100 E/ml - Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske er en klar, farveløs og vandig opløsning. Findes i hætteglas, cylinderampul (PenFill® el. PumpCart®) el. fyldt pen (FlexPen® el. FlexTouch®). **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opfejer. **Dosering:** Doseringen er individuel og afgøres ved en vurdering af patientens behov. NovoRapid® bør normalt anvendes i kombination med et mellemvirkende el. langtidsvirkende insulinpræparat. Kan også administreres som kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII) i pumpe-systemer el. intravenøst af sundhedspersonale. Når NovoRapid bliver brugt i pumpebehandling, er det tilrådt at dække både bolus og basal insulinbehov. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales monitoring af blodglucose samt justering af insulinindosis. Det individuelle insulinbehov hos børn og voksne ligger normalt mellem 0,5 og 1,0 enheder/kg/dag. I et basal-bolus behandlingsregime kan 50–70 % af dette behov tilføres med NovoRapid og resten med et mellemvirkende el. langtidsvirkende insulinpræparat. Tilpasning af dosis kan være nødvendig, hvis patienterne øger deres fysiske aktivitet, ændrer deres normale diæt el. ved anden samtidig sygdom. **Ældre (>65 år):** NovoRapid® kan anvendes til ældre patienter. Monitoring af glucose skal intensiveres hos ældre patienter og doseringen af insulin aspart skal tilpasses individuelt. Nedsat nyre- og leverfunktion: Nedsat nyre- el. leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. Monitoring af glucose skal intensiveres og dosis af insulin aspart justeres individuelt hos patienter med nedsat nyre- el. leverfunktion. **Pædiatrisk population:** NovoRapid® kan anvendes til børn og unge i alderen fra 1 år og opfejer, i stedet for opløseligt humaninsulin, når en hurtig indsættende virkning kan være gavnlig. Sikkerhed og virkning af NovoRapid® hos børn under 1 år er ikke blevet klarlagt. **Skift fra andre insulinpræparater:** Ved skift fra andre insulinpræparater kan justering af NovoRapid® dosis samt dosis af basalinsulinet være nødvendig. NovoRapid® har en hurtigere effekt og en kortere virkningsvarighed end opløseligt human insulin. Når det injiceres subkutan ind i abdominalvæggen, vil effekten begynde inden for 10–20 minutter efter injektionen. Den maksimale effekt finder sted mellem 1–3 timer efter injektionen. Virkningen varer i 3–5 timer. Tæt glucosemonitorering anbefales i overgangsperioden og i de første behandlingsuger. **Administration:** NovoRapid® er en hurtigvirkende insulinanalogue. Det indgives subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoide- el. glutealregionen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Den hurtigere indsættende virkning, sammenlignet med opløseligt human insulin, opnås usærligt injektionssted. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionstid, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. På grund af den hurtigere virkning skal NovoRapid® normalt gives lige før et måltid. Hvis det er nødvendigt, kan det gives umiddelbart efter et måltid. **Kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII):** NovoRapid® kan anvendes til CSII i pumpe-systemer til insulininfusion. CSII skal indgives i abdominalvæggen. Infusionsstedet skal varieres. Når NovoRapid® anvendes i insulininfusionspumpe, må det ikke blandes med andre insulinpræparater. Patienter, som får NovoRapid® med CSII, skal have et alternativt injektionssystem ved hånden i tilfælde af pumpefejl. **Intravenøs anvendelse:** Om nødvendigt, kan NovoRapid® administreres intravenøst, hvilket skal udføres af sundhedspersonale. Til intravenøs brug er infusions-systemer med NovoRapid® 100 E/ml stabil ved stuetemperatur i 24 timer ved koncentrationer fra 0,05 enheder/ml til 1,0 enheder/ml insulin aspart i infusionsvæske (0,9% natriumchlorid, 5% dextrose el. 10% dextrose inkl. 40 mmol/l kaliumchlorid) ved brug af propylen-infusionsposser. Selvs om det er stabil over tid, vil en vis mængde insulin initialt blive absorberet af materialet i infusionsposen. Monitoring af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof el. et af. Flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Patienterne skal informeres om at rådføre sig med sin læge før rejse mellem forskellige tidszoner, da dette kan have indflydelse på, hvornår patienten skal tage sit insulin og mad. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering el. ophør af behandlingen kan, specielt ved type 1-diabetes, føre til hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose. De første symptomer opstår normalt gradvist over en periode på timer el. dage. Symptomerne inkluderer tørst, vægsvindling, kvalme, opkastning, døsigthed, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneand. Hos type 1-diabetikere fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Hyperglykæmi:** Udeladelse af et måltid el. ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan føre til hyperglykæmi. Særligt hos børn skal insulinindosis (specielt ved basal-bolus regimer) omhyggeligt tilpasses indtagelse af mad, fysisk aktivitet og det aktuelle blodglucoseniveau for at minimere risikoen for hyperglykæmi. Hyperglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er høj for forhold til insulinbehov. I tilfælde af hyperglykæmi el. ved mistanke herom må NovoRapid ikke injiceres. Patienter med markant forbedret blodglucosekontrol, opnået f.eks. ved intensiv insulinbehandling, kan opleve ændring af de normale advarselssymptomer på hyperglykæmi og bør advares herom. Sædvanlige advarselssymptomer kan udeblive hos patienter med mangel på diabetes. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdom i nyre el. lever el. sygdomme, der påvirker binyrer, hypofyse el. thyreoidea, kan nødvendiggøre ændring af insulinindosis. **Skift fra andre insulinpræparater:** Patientens skift til en anden insulin type el. -mærke bør foregå under streng medicinsk kontrol. **Ændringer i styrke, mærke (fremstiller), type, oprindelse (animalsk el. human, human insulin-analog) og/el. fremstillingsmetode kan resultere i behov for ændring af dosis.** Patienter, der skifter til NovoRapid® fra en anden insulin type, skal muligvis have øget antallet af daglige injektioner el. ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulin typer. Reaktioner på injektionsstedet: Kan medføre smerte, rødmen, udslæt, inflammation, blå mærker, hævelse og kløe. Fortsat skift af injektionssted inden for et givet område kan hjælpe med til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor nogle få dage el. uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre seponering. Kombinationsbehandling med piglitazon: Tilfælde af hjertesufficiens er blevet rapporteret, når piglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjertesufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med piglitazon og NovoRapid® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjertesufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Piglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Utilsigtet forveksling/medicineringsfejl:** Patienter skal instrueres i altid at kontrollere etiketten på insulinet før hver injektion, for at undgå utilsigtet forveksling mellem NovoRapid og andre insulinpræparater. **Insulinantistoffer:** Indgivelse af insulin kan resultere i dannelse af insulinantistoffer. Dette kan i sjældne tilfælde nødvendiggøre en justering af insulinindosis. **Interaktioner:** Et antal lægemidler har kendt indflydelse på glucosemetabolismen. Følgende stoffer kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende stoffer kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraktiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hyperglykæmi. Ocreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge el. reducere den hyperglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** Kan anvendes under graviditet. Ingen restriktioner på behandling under amning. Kan dog være nødvendigt at justere dosen. Ingen forskel m.l.m. insulin aspart og humaninsulin hvad angår fertilitet. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj el. betjene maskiner:** Patienterne, som tager NovoRapid, er de observerede bivirkninger fortrinnsvis forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Den hyppigt rapporterede bivirkning under behandling er hyperglykæmi. **Immunsystemet:** Urticaria, udslæt, eruptioner, anafylaktiske reaktioner. Generel hypersensibilitet (inkl. hududslæt, kløe, svedtendens, gastrointestinal ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, palpitationer og blodtryksfald) er meget sjældne, men kan være potentielt livstruende. **Metabolisme og ernæring:** Hyperglykæmi: Symptomerne på hyperglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, træthed, nervøsitet el. tremor, ængstelse, usædvanlig træthed el. svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, døsigthed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og palpitationer. **Neurveysystemet:** Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodsukkerkontrollen kan være associeret med en tilstand kaldet "akut, smertefuld neuropati", der normalt er reversibel. **Øjne:** Refraktionsanomalier, diabetisk retinopati. Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvormod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi (inkl. lipohypertrofi og lipoatrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Kontinuerligt skift af injektionssted inden for de enkelte injektionsområder kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på injektionsstedet, ødemer. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, hyperglykæmi kan derimod udvikles over sekventielle faser, hvis der indgives større doser end svarende til patientens behov. **Opbevaring og holdbarhed:** Før ibrugtagning: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C–8°C). **Må ikke fryses.** **Hætteglas + PenFill®:** Under brug el. medbragt som reserve: **Må opbevares i højst 4 uger.** Opbevares ved temperaturer under 30°C. **Må ikke opbevares i køleskab.** **Må ikke fryses.** **Opbevar pennen med hættet påsat for at beskytte mod lys.** **FlexPen® og FlexTouch®:** Under brug el. medbragt som reserve: **Må opbevares i højst 4 uger.** Opbevares ved temperaturer under 30°C. **Må opbevares i køleskab (2°C–8°C).** **Må ikke fryses.** **Opbevar pennen med hættet påsat for at beskytte mod lys.** **NovoRapid® PumpCart®:** Medbragt som reserve: **Opbevares op til 2 uger under 30°C.** Under brug eller i pumpe: **Op til 7 dage under 37°C.** **Må ikke opbevares i køleskab.** **Må ikke fryses.** **Opbevar cylinderampullen i ydre karton for at beskytte mod lys.** **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger:** NovoRapid® FlexTouch® 5x3 ml. NovoRapid® FlexPen® 5x3 ml. NovoRapid® PenFill® 5x3 ml. NovoRapid® PumpCart® 5x1,6 ml. NovoRapid® 1x10 ml hætteglas. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 06/2017) (DK/NR/0717/0295).

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, Ørestads Boulevard 108, 6., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk



Produktinformationer for annonce side 2.
Novo Nordisk Scandinavia AB
Ørestads Boulevard 108, 6 · 2300 København S
www.novonordisk.dk. Kundenservice tlf.: 80 200 240

Fiasp®
fast-acting insulin aspart



ANNE BRUSGAARD

33 år, arbejdssted: Opvågningen
Aalborg Sygehus Syd

Tekst MICHAEL HOLBEK



☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Jeg har altid syntes, at anatomi og fysiologi er spændende. Og med mit omsorgs-gen var det et godt match.”

☉ Hvad var dit første job?

”På Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for opvånings-sygeplejen?

”Jeg ved aldrig, hvilken patient jeg modtager, og der kan være mange komplikationer forbundet med det postoperative forløb og mange udfordringer, man skal tage hånd om. Det passer godt til mit temperament.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg kan ikke pege på en bestemt person. Jeg har mødt mange kolleger, som har en fantastisk tilgang til patienterne. I opvågningen arbejder vi i store åbne rum, og jeg suger læring til mig i mange forskellige situationer både fagligt og kommunikationsmæssigt.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Flere ting, men i mit arbejde er det især vigtigt, at man er i stand til at skabe en god og tæt relation til patienten på kort tid, så patienten føler sig tryk og hørt.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Det er et fag med mange muligheder, så gå efter det, du brænder for. Og så er det vigtigt, at man ikke er bange for at

miste fodfæstet og komme ud over sine egne grænser. Det er ofte der, man lærer mest – også om sig selv. Der er altid nogen, du kan spørge om hjælp, hvis du har brug for det.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”For det meste er det nogle korte patientforløb, vi har på min afdeling, og jeg føler, vi som regel kan nå at gøre det, vi skal. Ja, vi har travlt, men når jeg sender en patient videre til en afdeling eller til hjemmet, har jeg følelsen af, at jeg har gjort alt, hvad jeg kunne på bedste vis. Det er meget tilfredsstillende at mærke en glad og taknemmelig patient, som har haft et godt forløb.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”At man aldrig ved, hvilken patient der kommer ind ad døren. Det kan være alt fra en lille simpel øjenoperation til store abdominale operationer og patienter, der skal optimeres inden operation, og til terminale patienter. Det spænder vidt, så jeg skal vide noget om de fleste patientkategorier.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Jeg havde på et tidspunkt alle vagter – dag, aften og nat. Jeg havde svært ved at sove efter nattevagterne og fik det fysisk dårligt. Jeg er for en periode blevet fritaget for nattevagter, og det har hjulpet.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Jeg er mest stolt af det sammenhold, vi

har i vores afdeling, og de gode forløb, vi har med patienterne. Altså, mere de ting vi gør i fællesskab.”

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

”Der bør være et samlet it-system, som kan snakke sammen over hele landet, så information ikke går tabt, og det vil være lettere at kommunikere på tværs af regionerne til gavn for patienterne.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg tænker på engang at læse videre til anæstesisygeplejerske, men det må vente lidt, for jeg er alene med to små børn, og lige nu er mit job mit drømmejob.”

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

”Der bliver flere accelererede patientforløb, og det er ikke i sig selv skidt, at vi skal være dygtigere og hurtigere i en mere effektiviseret verden. Men vi skal holde patienten i fokus og få det hele menneske med i den udvikling. Vi står med patientens liv i vores hænder. Jeg har selv været pårørende, da min far blev alvorligt syg og efterfølgende døde, og det satte mange tanker i gang. At se systemet fra begge sider gav mig en endnu større indlevelses-evne og viste mig betydningen af, hvordan man som patient og pårørende bliver mødt af sundhedspersonalet.” ☉

Brug for flere specialsygeplejer- sker i psykiatrien

Et fagligt oplæg skal udgøre grundstenene i den kommende psykiatriplan. Sundhedsstyrelsen konkluderer i oplægget, at indsatsen over for mennesker med psykiske sygdomme halter kraftigt efter indsatsen over for somatiske sygdomme.

Tekst **MICHAEL BECH** · Illustration **LIZETTE KABRÉ**

Der skal mange flere specialsygeplejersker til. Der skal oprettes tværfaglige udgående teams i regionerne. Og brugen af databaser i psykiatrien skal styrkes over for både børn, unge og voksne. Det er nogle af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til den forestående samlede plan for psykiatrien.

Psykiske lidelser er nemlig vokset til at være den største danske sygdomsbyrde som følge af funktionsbegrænsninger. Psykisk sygdom udgør 25 pct. af sygdomsbyrden. Derefter følger kræft og kredsløbssygdomme.

Det faglige oplæg beskriver, hvordan der er ”en betydelig og uacceptabel ulighed i indsatsen over for mennesker med psykiske sygdomme”. Det er således stadig lidelser, som er tabubelagte, og mange oplever at blive mødt af fordomme, når de fortæller om deres symptomer.

Samtidig lever mennesker med psykiske sygdomme i gennemsnit 15-20 år kortere end det generelle gennemsnit i Danmark.

Derfor er der behov for en styrket indsats over for mennesker med psykisk

sygdom. Og oplægget har en række bud på, hvordan det kan ske.

”Indholdet i oplægget er overordnet set rigtig godt. Det er f.eks. positivt, når Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionerne sætter mål for uddannelse af flere sygeplejersker med specialuddannelsen i psykiatri – og at specialuddannelsen revideres. Øget fokus på rekruttering, fastholdelse af personalet og på behovet for at øge kompetencerne i psykiatrien er en nødvendighed,” siger formand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Sundhedsplejersker har unik adgang

Formanden mener, at det er vigtigt med fokus på indsatsen i kommunerne, som er præget af for store forskelle i tilbud og indsatser. Kommunernes øgede ansvar for opgaveløsningen i psykiatrien kalder derudover på oprettelse af kommunale forskningsmiljøer.

”Anbefalingen om at satse på tidlige indsatser og forebyggelse er også god. Her peger vi på, at familiernes tillid til sundhedsplejerskerne og deres unikke adgang til borgernes hjem gør det oplagt

at satse på sundhedsplejen i den tidlige indsats og forebyggelse,” siger Grete Christensen.

Der er dog elementer, som mangler. Særligt springer det ifølge Grete Christensen i øjnene, at manglen på sengepladser og ressourcer i psykiatrien generelt ikke nævnes.

Skærpet indsats

Der er særligt fem punkter, hvor Sundhedsstyrelsen lægger op til en mere målrettet indsats:

- Den øgede sygelighed og overdødelighed skal nedbringes.
- Styrket indsats for at nedbryde fordomme om psykiske lidelser.
- Tidligere og mere tilgængelig indsats for mennesker med psykiske lidelser.
- Højere faglig kvalitet i indsatsen.
- Mere sammenhængende forløb for mennesker med psykiske lidelser.

Se temaside om psykiatri på www.dsr.dk -> Politik og nyheder -> Det mener DSR -> Nyt psykiatriudspil fra DSR

550

SÅ MANGE NYE SYGEPLEJERSKER KUNNE HAVE VÆRET ANSAT for de

penge, der i 2017 blev udbetalt for sygeplejerskers overarbejde.

”Der er skåret så meget ind til benet, at der ikke skal meget til, hverken sygdom hos medarbejderne eller ekstra patienter, før nogle er nødt til at arbejde længere, end de er ansat til. Det er en fuldstændig vanvittig konstruktion,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen til DR nyheder.

Skarp kritik af forberedelse til Sundhedsplatformen

Uprofessionel og kritisabel. Sådan beskriver Rigsrevisionen Region Hovedstadens forberedelse af, hvordan sundhedsplatformen blev taget i brug på Herlev og Gentofte Hospital i maj 2016.

Regionen havde ikke lavet tilstrækkelige analyser af, hvordan it-systemet ville påvirke hospitalernes aktivitet og produktivitet, lyder kritikken fra Rigsrevisionen, der selv har taget initiativ til at undersøge netop den problemstilling.

Regionen forventede en aktivitetsnedgang i tre uger, men der var – 1½ år efter systemet blev taget i brug – fortsat aktivitetsnedgang på flere hospitaler. Ligeledes har de gevinster, regionen forventede at få af Sundhedsplatformen, endnu ikke vist sig efter to år.

Rigsrevisionen fremhæver desuden, at Region Hovedstaden tog Sundhedsplatformen i brug:

- Selvom systemet var ufærdigt og behæftet med fejl og mangler.
- Uden tilstrækkelige tests.
- Uden tilstrækkelig uddannelse af brugerne.
- Med mangelfuld planlægning af ibrugtagningen.
- Uden at bruge tilgængelig viden fra udlandet og konsulentfirmaer i vurderinger af gevinstrealisering, aktivitetsnedgang og businesscase.

(jul)

DR CONGO

Nyt ebola-udbrud

Få uger efter at myndighederne i Demokratiske Republik Congo i juni kunne erklære, at det ebolaudbrud, der blussede op i maj, var slået ned, er der nu meldinger om et nyt udbrud. 20 er døde og yderligere fire smittet. Det skriver Ritzau den 2. august.

Det udbrud, man i juni erklærede for slut, nåede at koste 33 livet, før det blev stoppet.

Langt værre var det, da ebolaen i 2014 hærgede i det vestlige Afrika, hvor mindst 11.300 mennesker mistede livet til sygdommen i Liberia, Guinea og Sierra Leone i løbet af det to år lange udbrud.

(jul)

Film

Satiretegninger bliver vejen til et bedre liv

Filmen "Don't worry, he won't get far on foot" bygger på den autentiske historie om satiretegneren John Callahan, der efter en ulykke bliver lammet og ender i kørestol. Før ulykken var den unge tegner dybt alkoholiseret, men da John mister førligheden, må han tage sit liv op til revision. Problemet er, at livet som handicappet kun kaster brænde på Johns eget bål af selvmedlidenhed og den dertilhørende tørst. Men da alt står værst til, opdager John, at han kan lave satiretegninger med en sort humoristisk vinkel på livets mange rådne situationer. Filmen er instrueret af Gus Van Sant, som bl.a. har instrueret "Good will hunting". Den fandenivoldske John Callahan spilles af Joaquin Phoenix, mens Jonah Hill ses i rollen som hans selvhjælpsguru.

Filmen havde premiere i biografer landet over den 9. august.

Når du alle dine arbejdsopgaver?



6.000 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd får snart et spørgeskema i deres indbakke. Den tilbagevendende SATH-undersøgelse bliver nemlig sendt ud i slutningen af måneden. Den handler om sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred, og hvis du modtager den, så er dit svar vigtigt.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Tekst **MIKKEL HENSSEL**

Arbejdsmiljø, trivsel og helbred. De tre ting bliver kortlagt, når et spørgeskema bliver sendt ud i slutningen af august måned til i alt 6.000 sygeplejersker. Hvis du er en af dem, der modtager det, så tæller din stemme i det store regnskab.

”En kortlægning af sygeplejerskernes arbejdsmiljø kan bidrage til at skabe vigtig viden om sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø og trivsel i arbejdet,” siger Thomas Clausen, der er seniorforsker ved Det Nationale Center for Arbejdsmiljø.

Dit svar giver vægt

SATH-undersøgelsen er med til at få tegnet et komplet billede af sygeplejerskernes arbejdsmiljø, og det kan hjælpe Dansk Sygeplejeråd med at tale medlemmernes sag med mere gennemslagskraft.

Sidste SATH-undersøgelse fra 2015 blev bl.a. brugt i forbindelse med, at man ville af med produktivitetskravet på 2 pct. Og det lykkedes.

Derfor er det vigtigt, at så mange som muligt svarer på det udsendte spørgeskema.

”Det er alfa og omega. For jo flere der svarer, jo mere repræsentativ bliver undersøgelsen, og jo mere kan man være sikker på, at resultaterne afspejler sygeplejerskernes arbejdsmiljø,” siger Thomas Clausen. Han understreger også, at en høj svarprocent betyder, at undersøgelsens resultater er mere troværdige.

Gode forhold

Ved at få kortlagt sygeplejerskernes arbejdsmiljø og finde ud af, hvor der er ressourcer, og hvor der er udfordringer, kan man bedre sikre, at trivslen er god for landets sygeplejersker.

”Især det psykiske arbejdsmiljø har betydning for arbejdsglæden. Og vi ved også, at et dårligt arbejdsmiljø kan føre til sygefravær og nedsat trivsel og i sidste ende udstødelse fra arbejds-

markedet,” siger Thomas Clausen som opfordring til, at der skal svares på undersøgelsen.

SATH-undersøgelsen 2018

Denne gang har SATH-undersøgelsen (Sygeplejerskers Arbejdsmiljø, Trivsel og Helbred) bl.a. fokus på:

- Indflydelse på arbejdstid
- Arbejdspres
- Ledelse

De 6.000 medlemmer, som om et par uger får spørgeskemaet tilsendt via mail, skal bl.a. svare på spørgsmålene:

1. Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?
2. Oplever du, at du har mulighed for at løse dine opgaver på et fagligt forsvarligt niveau?
3. Hvordan vurderer du den indflydelse, du har på løsningen af dine arbejdsopgaver?



NATARBEJDERE HAR RET TIL HELBREDSTJEK

Arbejdsgivere har pligt til at tilbyde deres ansatte et helbredstjek, hvis de arbejder om natten. Men det er langt fra alle, der lever op til lovens bogstav. Det viste en undersøgelse af det natarbejdende personale inden for bar-, hotel- og restaurationsbranchen, lavet af Fagbladet 3F. Derfor har beskæftigelsesminister Troels Lund Poulsen (V) iværksat en kampagne rettet mod alle de arbejdsgivere, hvis ansatte arbejder om natten. Det gælder også sygeplejerskernes.

Kampagnen skal sikre, at alle natarbejdere får tilbudt et gratis helbredstjek. Og det er vigtigt, for arbejdet bryder med den sædvanlige døgnrytme og kan gå ud over helbredet. F.eks. i form af angst, mave-tarm-problemer eller forværing af eksisterende sygdomme.

Arbejdstilsynet har i forbindelse med kampagnen udgivet en pjece. Find den ved at søge på titlen "Helbredskontrol af natarbejdere" på arbejdstilsynet.dk

(dma)

NATARBEJDE

En natarbejder er en lønmodtager, der normalt udfører mindst tre timer af sin daglige arbejdstid i natperioden, eller en lønmodtager, der udfører natarbejde i mindst 300 timer inden for en periode på 12 måneder.

Kilde: Pjecen "Helbredskontrol af natarbejdere".

Sejr i sag om fleksibilitet

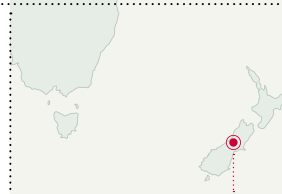
Region Hovedstaden brød overenskomsten, da den i februar 2017 bad sygeplejersker fra Gastro-enheden på Herlev Hospital om at arbejde i rotation mellem Herlev og Gentofte Hospitaler med et varsel på kun fire uger. En faglig voldgiftssag, som Dansk Sygeplejeråd har vundet over Region Hovedstaden i juni, slår fast, at arbejdsgiveren skal overholde overenskomstens bestemmelser om varsling. Sagen får nu betydning for en lang række uafsluttede lignende sager i andre regioner. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, glæder sig over medholdet.

"Jeg er særdeles tilfreds med, at den faglige voldgift har givet os ret. Overenskomstens bestemmelser, som skal beskytte medarbejdere, betyder, at der er grænser for den fleksibilitet, arbejdsgiverne kan kræve af medarbejderne. Og det er vigtigt i en tid, hvor medarbejderne oplever at blive urimeligt presset i hverdagen," siger Grete Christensen.

Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Herlev og Gentofte Hospital, Sara Catalina Rønholt, glæder sig over, at sagen får betydning for lignende sager fremover. Hun siger:

"Det er klart, at det gør en forskel, at man får et varsel på mere end fire uger, hvis man pludselig får længere transporttid og skal have sit privatliv til at hænge sammen. Det kan også betyde, at man får tid til at søge et andet arbejde."

(sbk)



NEW ZEALAND

30.000 sygeplejersker strejker

For første gang i 30 år har sygeplejerskerne i New Zealand været på barrikaderne. Den 12. juni nedlagde 30.000 sygeplejersker arbejdet i et døgn. Strejken opstod som følge af et sammenbrud i lønforhandlingerne mellem landets regering og sygeplejerskernes fagforening New Zealand Nurses Organisation. Regeringen tilbød en lønstigning på 12 pct., men det afviste sygeplejerskerne. Fagforeningens krav lyder på en lønstigning på 12,5-15,9 pct. indenfor de kommende to år. Derudover vil fagforeningen have forbedret sygeplejerskernes kritisable arbejdsmiljø og store opgavepres. For disse gør ifølge fagforeningen sygeplejerskerne stressede og udbrændte, hvilket forringer patienternes sikkerhed.

(dmr)

Kilde: The Guardia

10 MIO. TIL DIGITALE KOMPETENCER

Sygeplejersker, læger, sosu-assistenten og fysioterapeuter i kommuner og regioner kan se frem til mere uddannelse i digitale teknologier og digital kommunikation med patienten.

Regeringen, Danske Regioner og KL har afsat 10 mio. kr. til f.eks. uddannelsesforløb og kurser, der kan løfte sundhedspersoners digitale kompetencer. Disse penge kan regioner og kommuner søge om del i.

Ansøgningsfristen er mandag den 1. oktober 2018 kl. 12.00.

Læs mere om puljen, og hvordan den søges på sum.dk

Komplementær behandler som landets første

Jeanett Kertevig bliver den første sygeplejerske i Danmark med en uddannelse i komplementær behandling. Hun har allerede vejledt enkelte patienter i 4-7-8-vejrtrækningsøvelsen, som skaber ro i kroppen.

Tekst **DIANA MAMMEN**



Som den første sygeplejerske i landet er Jeanett Kertevig i gang med en uddannelse i komplementær behandling. Til daglig arbejder hun på onkologisk ambulatorie på Vejle Sygehus. Det betyder, at hun kan give råd og vejlede kræftpatienter om bl.a. kosttilskud og meditation, som skal kombineres med den konventionelle behandling. Jeanett Kertevig fortæller, at mange patienter efterspørger og savner vejledning i, hvad de selv kan gøre i forhold til behandlingen og på den måde tage ansvar og styring i deres sygdom.

”Jeg kan hjælpe patienterne til selv-hjælp, så de kan komme gennem et langt

sygdomsforløb og føle, at de selv gør noget for at få det bedre,” siger Jeanett Kertevig om motivationen for at tage uddannelsen, som er udbudt på University of Arizona i USA. Her kommer hun til at lære om kosttilskud og mind-body-terapi som f.eks. meditation, yoga og vejrtrækningsøvelser. Vejrtrækningsøvelser har hun allerede vejledt enkelte patienter i.

Evidens for al undervisning

Uddannelsen i komplementær behandling hedder Integrative Medicine og hører under University of Arizona Center for Integrative Medicine.

”Det er et studie i, hvad du kan gøre for dig selv som menneske for at opnå bedre livskvalitet. Det vil øge patienternes livskvalitet og betyde, at de ikke bliver sat helt på sidelinjen,” forklarer Jeanett Kertevig om de gavnlige effekter ved komplementær behandling. Noget, som mange ellers kender under navnet alternativ behandling.

”Men al den viden, man får, er evidensbaseret, og man modtager ingen undervisning, der ikke er evidens for,” siger Jeanett Kertevig, der i februar måned begyndte på uddannelsen, som tager i alt to år.

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.

Palliative sygeplejersker fagområdegodkendt

13 sygeplejersker fra det specialiserede palliative fagområde er efter ansøgning som de første netop blevet fagområdegodkendt. Fagområdegodkendelsen skal ses i lyset af, at der inden for det palliative felt ikke findes en af Sundhedsstyrelsen godkendt specialuddannelse på området.

Den sygeplejerske, som kan fagområdegodkendes, skal have haft mindst syv års klinisk erfaring med hovedbeskæftigelse inden for det specialiserede palliative fagområde suppleret med en fuld sundhedsfaglig diplomuddannelse.

Fagområdegodkendelsen foregår i et samarbejde mellem det faglige selskab for palliations-sygeplejersker (FSP), Dansk Sygeplejeråd og Dansk Multidisciplinær Cancergruppe for Palliation (DMCG-PAL).

Læs mere på www.dsr.dk > Menu > Fag og Forskning > Faglige nyheder

(hbo)

LYS HJÆLPER PSYKISK SYGE

Dynamisk lys, der bl.a. imiterer sollyset, hjælper patienter på flere af landets psykiatriske afdelinger. Et nyt pilotstudie skal skabe mere evidens på området.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Når det er spisetid på det nybyggede afsnit 14 på Psykiatrisk Center Ballerup, bliver det blå lys tændt. Patienterne her lider af spiseforstyrrelser, og siden slutningen af april, hvor sengeafsnittet stod færdigt, har der været installeret dynamisk belysning i alle stuer, gange og i fællesrummet. Et nyligt afsluttet pilotstudie på afdelingen skal dokumentere, hvilken effekt det indendørs lys har på patienterne.

”Når patienterne spiser, eksponerer vi dem for det blå lys, og det gør, at de forhåbentlig får det lidt bedre følelsesmæssigt og med at spise,” siger Jan Magnus Sjögren, der er overlæge og forskningslektor på Psykiatrisk Center Ballerup og Københavns Universitet og projektleder for pilotstudiet.

Han påpeger, at man allerede ved, at intensivt blåt lys har en positiv effekt på følelser ved f.eks. depressive tilstande.

Meningen med det dynamiske lys på gange og stuer er, at det skal imitere sollyset. Belysningen er dæmpet om morgenen og tager til i løbet af dagen, for så at falde i intensitet igen om aftenen. Det skal hjælpe patienterne med at få en god døgnrytme og generelt gøre dem bedre.

Det er ikke kun i Ballerup, at patienterne har glæde af det dynamiske lys. I løbet af de seneste år har det dynamiske lys været tændt på psykiatriske afdelinger i bl.a. Vejle og Slagelse. En evalueringsrapport fra 2016 viser, at de psykiatriske afdelinger i Esbjerg, Middelfart og Aabenraa også har haft positive erfaringer med lyset, og at afdelingerne har oplevet en bedring af patienternes døgnrytme. På Ny Bispebjerg Psykiatri, der står færdigbygget i 2022, vil det dynamiske lys også være installeret.

Dataene fra pilotstudiet på Psykiatrisk Center Ballerup er endnu ikke analyseret, men en færdig rapport vil efter planen blive publiceret i slutningen af august.

Brug simulation og træn til perfektion

- Simulation kan anvendes til at etablere et praksisnært læringsmiljø
- Med simulationsundervisning kan underviserne designe scenarier præcist efter elevens læringsmål.
- Med simulationsundervisning kan man skabe tid og rum til refleksion

Mød

Nursing Anne Simulator

– designet og bygget til undervisning i sygepleje



Udforsk de mange muligheder for simulationsundervisning

– besøg www.laerdal.dk

Eller skriv til info@laerdal.dk



Laerdal
helping save lives



Få Danmarks absolut bedste studiekonto



Studiekonto – ganske kort

- Du får 5 % i rente på de første 20.000 kr. - derefter 0,10 %
- Vælg en kassekredit på op til 50.000 kr. Du betaler kun 5 % i rente
- Visa/Dankort og MasterCard - med samme pinkode
- StudieOpsparing - som giver 0,50 % på HELE opsparingen
- Gebyrfri hverdag
- Behold dine fordele i op til 3 år efter endt studie
- Søg nemt og hurtigt via mobilen

Download app'en Zapp og søg om en studiekonto.



Når du er medlem af DSR/SLS, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar. Med 5 % på kontoen kan du faktisk få penge ud af at have penge i banken - og hvis

du skal bruge en kassekredit på op til 50.000 kr., er Lån & Spar blandt de billigste.

Der er meget mere. Se alle dine fordele på studiekonto.dk/dsr. Her kan du også søge online. Ellers send en mail til dsr@lsb.dk eller ring på **3378 1927** og book et møde.



Lån & spar

din personlige bank

For at få Danmarks bedste studiekonto, skal du samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Hvis du bruger hele din kassekredit på 50.000 kr., vil det koste dig 625 kr. i omkostninger efter tre måneder. Stiftelsesomkostninger 0 kr., debitorrente (variabel) 5,09 %, ÅOP 5,1%. Efter tre måneder skylder du 50.625 kr. Kreditten er gældende indtil videre og uden faste afdrag. Alle rentesatser er variable og gældende 1. januar 2018.

Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K, Cvr.nr. 13 53 85 85 30. Forbehold for trykfejl.



Sygeplejersker til Region Sjælland

Er du sygeplejerske, og har du overvejet, om Region Sjælland kunne være din næste arbejdsplads? Så kig her!

Vil du være en del af en organisation, som prioriterer din udvikling, din faglighed og dit potentiale?

Er du på udkig efter moderne sygehuse med et godt socialt og fagligt miljø, og hvor du er tæt på lokalmiljøet og kan gøre en reel forskel?

Hvis du kan svare ja på nogle af de ovenstående spørgsmål, så er dit næste karriereskifte måske til Region Sjælland?

Vi har spurgt et par af vores medarbejdere, hvorfor de er glade for at være ansatte i Region Sjælland:

Jacob: »Her får man virkelig muligheder for at videreudanne sig, og det sker i et veletableret og målrettet system, hvor du samtidig får en fagidentitet, jeg ikke har oplevet før«

Mia: »Her er et supergodt tværfagligt miljø og samarbejde på tværs af faggrænserne, og ledelsen interesserer sig for os. De spørger ind til, hvordan vi har det, og hvordan vi trives, og jeg har fået en fantastisk god modtagelse hos mine mere rutinerede kolleger også«

Helle: »Patienten skal have et godt og sammenhængende forløb præget af høj faglighed. Og det kan vi give med fleksibilitet og kortere kommandoveje«

Se de fulde opslag på www.regionsjaelland.dk – Job og Karriere

Overenskomst for konsultationssygeplejersker skal fornyes

Dansk Sygeplejeråd indsamler ønsker i forbindelse med den kommende fornyelse af overenskomsten for konsultationssygeplejersker.

Overenskomsten mellem Dansk Sygeplejeråd og Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening (PLA) skal fornyes pr. 1. december 2018. Og aftalen om fornyelse af overenskomsten får også virkning for Regulativet for lægepraksis og speciallægeklinikker.

Derfor er alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som er dækket af én af de to overenskomster, inviteret til at komme med ønsker til overenskomstfornyelsen.

Debatoplæg ud til medlemmerne

Dansk Sygeplejeråd sender senere i denne måned et debatoplæg direkte til alle medlemmer, som har oplyst en mailadresse til Dansk Sygeplejeråd, og som er registreret på en arbejdsplads, der er dækket af én af de to overenskomster.

Medlemmer, som ikke modtager mailen, kan læse debatoplægget direkte på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

Fristen for at afgive ønsker til overenskomstfornyelsen er den 10. september.

Medlemsmøder om overenskomsten

Der er arrangeret medlemsmøder om overenskomstfornyelsen i alle kredse. De afvikles efter denne plan – med forbehold for ændringer:

20. august: Kreds Syddanmark

23. august: Kreds Nordjylland

27. august: Kreds Midtjylland

3. september: Kreds Sjælland

6. september: Kreds Hovedstaden.

Oplysninger om endelig dato samt tidspunkt og sted findes på hjemmesiden.

Hovedbestyrelsen beslutter kravene

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse vil i oktober beslutte, hvilke krav til overenskomsten der skal fremsættes overfor PLA. Det forventes, at Dansk Sygeplejeråd sammen med Danske Bioanalytikere i løbet af november vil indlede forhandlingerne med PLA om fornyelsen.

Læs mere på www.dsr.dk

Mød næstformandskandidaterne i din kreds

25. oktober – 8. november vælger Dansk Sygeplejeråds medlemmer to næstformænd for de kommende fire år.

Fristen for at melde sig som kandidat til den ene af de to næstformandsposter i Dansk Sygeplejeråd udløber mandag den 1. oktober. Men allerede nu ligger det fast, hvor og hvornår Dansk Sygeplejeråds medlemmer kan møde de kandidater, som frem til den 1. oktober vil melde sig.

Valgmøderne – ét i hver kreds – holdes i ugerne 41, 43 og 44 efter følgende plan:

- **Mandag den 8. oktober** kl. 17.00-22.00 i Fredericia – Kreds Syddanmark
- **Tirsdag den 9. oktober** kl. 16.30-19.00 i København – Kreds Hovedstaden
- **Mandag den 22. oktober** kl. 17.00-19.00 i Borup – Kreds Sjælland
- **Onsdag den 31. oktober** kl. 18.45-21.00 i Aalborg – Kreds Nordjylland
- **Torsdag den 1. november** kl. 17.00-22.00 i Virklund – Kreds Midtjylland

Desuden holdes et vælgermøde på Facebook onsdag den 24. oktober kl. 20.00. Afstemningen finder sted i perioden fra den 25. oktober til den 8. november.

(hbo)

Dorte Steenberg genopstiller ikke

Det er en markant faglig profil, som nu har valgt at sige stop i Dansk Sygeplejeråd. Efter 18 år med politiske topposter i Dansk Sygeplejeråd har Dorte Steenberg meddelt Hovedbestyrelsen, at hun ikke genopstiller ved efterårets valg til næstformand.

Dorte Steenberg tog sin sygeplejerskeuddannelse på Herlev Sygeplejeskole i 1990. Herefter arbejdede hun på sygehuset i Hillerød i seks år, før hun gik ind i fagforeningsarbejdet Dansk Sygeplejeråd. Først som konsulent i Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborg Amtskreds, og i 2000 som politisk valgt kredsformand samme sted. I 2006 blev hun valgt til næstformand i Dansk Sygeplejeråd på landsplan og siden genvalgt i 2010 og 2014.

”Jeg har været virkelig glad for arbejdet som næstformand. Men alting har sin tid og 18 år er lang tid i et meget krævende job. Derfor har jeg valgt at stoppe til efteråret. Men der er stadig spændende opgaver specielt indenfor uddannelsesområdet, arbejdsmiljøområdet og bemandingsproblemerne, som jeg rigtig gerne vil følge til dørs,” siger Dorte Steenberg.

(mja)

3.770 OPTAGET PÅ SYGEPLEJESTUDIET

Igen i år er sygeplejerskeuddannelsen en af de mest populære, og 3.770 unge har i dag fået en god nyhed 😊

👍 435 ❤️ 16 😬 2



Vi må så meget arbejde for bedre arbejdsmiljø og flere kolleger. Jeg blev sygeplejerske for over otte år siden, og skulle jeg vælge uddannelse i dag, havde jeg nok stadig valgt sygeplejerske, men overvejer sommetider, om det var det rigtige valg i 2006 at begynde på sygeplejeskolen ...

7 👍

Christa Bertelsen

Andreas Lund Andersen

Lone Bach

Vicki Søgaard Garst Eisø

Godt de unge mænd og kvinder stadig har mod på faget. Det er et skønt job ❤️

6 👍



Håber, de om 3,5 år får langt bedre vilkår, end det opleves p.t.

29 👍

Velkommen og held og lykke med jeres studievalg, unge mennesker. Der er et stort behov for jer alle og uddannelsen, og det tilfredsstillende arbejde har gjort, at jeg stadig arbejder inden for kræftområdet på 51. år. Go for it! 🙌



OVERARBEJDE SVARER TIL 550 SYGEPLEJERSKER

Har du meget overarbejde? Så er du ikke den eneste. Vi opfordrer regionerne til at ansætte flere sygeplejersker i stedet for at drive afdelingerne ved hjælp af overarbejde og vikarer.

👍 293 😡 27 😱 21



I kan jo lige skrive svaret, der blev givet på P3 for 10 minutter siden. Fik da lige kaffen i den gale hals og pulsen helt op på 180. "Det er ikke en skofabrik, men et hospital, og det forventes, at de løber stærkt." 😞

19 👍

Liselotte Wendelboe Larsen

Kasper Prytz Bregnholt

Charlotte Krüger

Kathrine Galster

Vi søger og søger, men ingen ansøgere! 😞 Jeg er bange for, at flere og flere søger væk fra faget!

6 👍



Så vil jeg gerne bede om 550 nye kollegaer 🙏

1 👍

Hvis sygeplejersker blev enige og holdt sammen, så skulle man bede om at blive pålagt overtid hver eneste gang. Et bøvl for vores afd. spl., men eneste redskab til at synliggøre problemet. Ingen skal acceptere, at det jo "bare" er lidt overarbejde.





**EN GRUNDBOG
I KLINISK
LEDERSKAB**



Følg vores nye online
indholdsunivers *Nurse to be.*



EFTER- OG VIDEREUDDANNELSER PÅ AALBORG UNIVERSITET

FORSKNING, LÆRING OG UDVIKLING I KLINISK PRAKSIS (FLUK)

Et efter-videreuddannelsesforløb til dig, der vil gå foran med udvikling af praksis. Målgruppen er sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle. Undervisningen er på kandidatniveau og finder sted på AAU København fra februar 2019 til januar 2020. Sideløbende med undervisningen gennemfører du et konkret projektarbejde sammen med dine kolleger - med dig som projektleder. Det kvalificerer dig til at iværksætte, gennemføre og evaluere forsknings- og udviklingsprojekter med afsæt i kliniske problemstillinger fra din hverdag.

**SEMINARER I KØBENHAVN
FLUK.EVU.AAU.DK**

INNOVATION OG KREATIVT LÆRINGSDESIGN

En masteruddannelse for dig med interesse for eksperimenterende undervisningsformer og kreative læringsmiljøer. Du vil få et forskningsbaseret og fagligt stærkt fundament til at inddrage sanserne og kunsten som igangsættende for kreativitet, innovation og entreprenørskab.

**SEMINARER I AALBORG
KREA.EVU.AAU.DK**

ORGANISATORISK COACHING OG LÆRING

En masteruddannelse for dig der arbejder med HR, undervisning, procesledelse og forandringsledelse. Omdrejningspunktet er coaching som samtalebaseret læreproces. Du opnår redskaber til at udvikle læringskulturer og til at igangsætte og fuldføre organisatoriske forandringsprocesser.

**SEMINARER I AALBORG OG
KØBENHAVN
MOC.EVU.AAU.DK**

LEDELSES- OG ORGANISATIONSPSYKOLOGI

En masteruddannelse for dig der som leder eller konsulent arbejder med ledelses-, medarbejder- og organisationsudvikling. Du opnår en bred indføring i de dele af læringsteorien og psykologien, som har særlig relevans for ledelse og organisationsudvikling.

**SEMINARER I AALBORG
LOOP.EVU.AAU.DK**

LÆREPROCESSER

Masteruddannelsen i Læreprocesser styrker din teoretiske ballast inden for læring, organisationsudvikling, evaluering og procesledelse. Giver dig kompetencer til at iværksætte, udvikle og vurdere mange slags læreprocesser. Tilfører jobs inden for læring mere indhold og kvalitet. Gode muligheder for specialisering og enkeltfag.

**SEMINARER I AALBORG
MLP.EVU.AAU.DK**

OFFENTLIG KAPACITETSOPBYGNING OG SAMSKABELSE

En masteruddannelse for offentligt ansatte ledere, mellemledere og konsulenter. Som deltager på uddannelsen vil du få stærke teoretiske og praktiske kompetencer til at gå foran med nødvendige forandringsprocesser, hvor samskabelse indgår som et vigtigt bidrag til opbygning af ny læring og ny kapacitet.

**SEMINARER I AALBORG
MOKS.EVU.AAU.DK**



AALBORG UNIVERSITET

**EFTERUDDANNELSE
TLF: 9940 9420 (KL. 12-15)
EVU@AAU.DK
WWW.EVU.AAU.DK**

Vi har brug for andre

Af **KAROLINE LYKKEBERG**,
Sygeplejerske, cand.cur.

Svar på kommentaren ”Sig ja til ... hvilken hjælp?” i *Sygeplejersken* 7/2018.

I Birthe Andersens kommentar til HØRT! i *Sygeplejersken* nr. 6 ”Sig ja til hjælp”, der er baseret på et debatindlæg, jeg skrev til Kristeligt dagblad, ser jeg, at det har ført til synliggørelse af to problematikker.

Jeg læser i kommentaren en tilslutning til, at vores medborgere har behov for hjælp. Hvilken hjælp kommunerne tilbyder, og hvordan der sagsbehandles, mener jeg er en anden diskussion. Det skal ses i lyset af min pointe i Kristeligt Dagblad, hvilket jeg formoder danner grundlag for

Birthe Andersens udtrykte undren over kommunernes håndtering og tilbud.

Den grundlæggende afhængighed er et behov, som jeg, uanset etikette, oplever, at mange ikke vil erkende. Derfor handler mit debatindlæg om at indse og acceptere, at vi er afhængige af andre. Den individuelle indstilling og omstilling, der er nødvendig forud for at modtage hjælp. Derfor opfordrer jeg til en generel holdningsændring.

Mit debatindlæg handler ikke om, hvilken og hvor meget hjælp der tilbydes.

Min pointe er, at vi alle grundlæggende er afhængige af andre, hvilket jeg fornemmer, at også Birthe Andersen oplever, ud fra den triste anekdote. En afhængighed, der må anses for at være der, uafhængigt af hvordan der sagsbehandles, og hvilke tilbud de enkelte kommuner har.

Derfor opfordrer jeg til, med udgangspunkt i mig selv, at tage ”skyklapperne af” og indse, at vi alle er afhængige af andre.

Skolen tolererer ikke sygefravær

Af **REBEKKA CHRISTINE RANDERS**,
sygeplejestuderende på UC Syd Aabenraa

Kommentar til artiklen ”Praktiksteder tolererer ikke sygefravær” i Sygeplejersken nr. 8/2018.

Jeg har læst jeres artikel om sygefravær hos sygeplejestuderende og synes, det er utroligt godt, der kommer fokus på dette område.

Jeg er selv sygeplejestuderende og vil indskyde, at i Aabenraa er det IKKE praktikstederne, der ikke tolererer fravær, det er skolen, hvor vi allerede under introduktion af klinisk undervisning blev informeret om, at der ikke tolereres sygdom!

Jeg har været i praktik på den meget omdiskuterede medicinske afdeling i Aabenraa – hvor jeg har været ovenud lykkelig for at være. Min medstuderende blev i starten af klinikken meget syg og dukkede faktisk op på afdelingen uden stemme, hvor vores praktikvejleder sendte hende hjem, opfordrede hende til at søge læge og så ellers passe på sig selv og komme igen, når hun var rask, samt en lovning på at snakke med skolen. Jeg ved ikke her, hvad der blev afgjort – men jeg vil lige slå et slag for, at i Aabenraa er det skolen, der underviser i, at sygdom ikke tolereres.

Lemfældig tilgang til deltagelsespligt

Af **HELENE HELSØ**, cand. soc. i socialt arbejde og
klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatrisk Center Sct. Hans

Kommentar til artiklen ”Praktiksteder tolererer ikke sygefravær” i Sygeplejersken nr. 8/2018.

Som klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske møder jeg mange sygeplejestuderende på et år. Og lad os slå fast: studerende i klinik skal blive hjemme, når de er syge og først komme, når de er raske! Der hvor klinikken og de kliniske vejledere udfordres, er de studerendes til tider lemfældige tilgang til deltagelsespligten i klinisk undervisning. Heldigvis er størstedelen af de fleste studerende engagerede og interesserede i deltage i klinikken! Det er de få, der fylder – nemlig dem der gerne vil gå tidligere uden grund eller fortæller, at de ikke kan gå i klinik, da de skal på arbejde eller har andre aftaler – det udfordrer klinikken! Deltagelsespligten er, som artiklen nævner, 30 timer, og herudover skal den studerende bruge 11,25 timer på at studere, altså en studieuge på 41,25 timer. Det er mange timer og ja, sygeplejerskestudiet er et fuldtidsstudie, som kræver meget af de studerende særligt i klinikken, hvor mødet med virkelige patienter overrasker og udfordrer. Jeg vil vove den påstand, at klinikken er fuldt bevidst om dette og forsøger at lave gode og lærerige klinikker. Mange kliniske vejledere og undervisere slår knuder på sig selv for at imødekomme uddannelsens krav, møde den studerende, vejlede og passe patienter.

Det havde været rigtigt interessant, hvis artiklen havde haft et bredere perspektiv på deltagelsespligt i klinikken og åbnet op for debatten om de studerendes forståelse af deres uddannelse og fag.

Levet efter JOBDET

Antallet af sygeplejersker, som i løbet af de kommende år vil være klar til at gå på pension, er i voldsom vækst. Men overgangen fra arbejdsliv til pensionisttilværelse er ikke altid nem, og for nogle bliver arbejdet erstattet af et tomrum. For hvordan finder man ud af, hvad der skal være i stedet for jobbet, når nålen er lagt i skuffen?

Tekst og illustration **DITTE-MARIE RUNGE**







Et farvel til

TITTEL *og* KITTTEL

Pensionen er en afslutning på et langt og begivenhedsrigt arbejdsliv. Men den er også en ny begyndelse. 10 adspurgte sygeplejersker er enige i, at man skal være åben, for der er altid noget meningsfyldt at tage sig til. Også selvom det ikke indbefatter kittel og nål.



Tekst og illustration **DITTE-MARIE RUNGE**

Bag blokken for enden af villavejen troner skoven med de hundredår gamle bøge. Deres grønne bladkupler rasler i sommerbrisen, som bringer en frisk duft af hav med sig. Men i stuen i det gule murstenshus kan Lillian Marcher

ikke mærke brisen. Den dagligdag som diabetessygeplejerske, hun er stået op til i adskillige årtier, har hun ikke længere. Det er sommeren '15, og hun er lige gået på pension. Selvom stemningen af ferie giver glæde i de første par uger, indfinder der sig hurtigt et tomrum.

”Jeg havde talt med så mange mennesker til daglig, og lige pludselig var der helt stille omkring mig,” fortæller hun.

Jeg havde talt med så mange mennesker til daglig, og lige pludselig var der helt stille omkring mig.

LILLIAN MARCHER, pensioneret diabetessygeplejerske.

Stilhed havde der ikke været tid til som sygeplejerske på Vejle Sygehus. Men uden sit arbejde følte Lillian Marcher, at den var allestedsnærværende. Hun begyndte at have radioen tændt for at holde stilheden på afstand.

”Jeg ville ikke indrømme, hvor meget mit arbejde havde fyldt i mit liv. Det var svært at acceptere savnet. Jeg endte med en depression,” siger Lillian Marcher.

Fra feriestemning til krise

Antallet af sygeplejersker, som i løbet af de kommende år vil være klar til at gå på pension, er i voldsom vækst. I 2002 havde Dansk Sygeplejeråd lidt over 2.300 medlemmer mellem 60 til 70 år. I 2016 var tallet steget til 7.800 medlemmer. Det er indenfor denne aldersgruppe, at de fleste sygeplejersker går på pension, nemlig når de runder 67 år. For nogle sker overgangen til en ny dagligdag fyldt med hobbyer og tid til venner og familie helt af sig selv. For andre er tærsklen til det nye liv svært at træde over. Det var den for Lillian Marcher, og ifølge Vilhelm Borg, seniorforsker og psykolog hos Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, er hun ikke alene.

”Det er meget almindeligt, at folk får en feriestemning, når de holder op med at arbejde. Man føler frihed, og generelt sker der en forbedring af folks trivsel, lige når de er gået på pension. Men for nogle går det den anden vej, og de kan endda ende i en decideret krise,” siger Vilhelm Borg.

Sygeplejersken har talt med 10 vidt forskellige sygeplejersker fra hele landet, som alle er gået på pension inden for de sidste tre år. Selvom det langt fra er alle, der er endt i en livskrise, mener de fleste, at det er vigtigt at forberede sig på forhånd. Flere fortæller, at det er svært at forberede sig på noget, man reelt set ikke ved hvordan ser ud, men at gøre sig tanker om, hvilke interesser man vil tage op, kan hjælpe en på vej, når man pludselig står ansigt til ansigt med pensionisttilværelsen.

Lillian Marcher mener selv, at det ville have været svært at komme stilheden og depressionen i forkøbet,



KIGGEDE UD I VERDEN

LYKKE KOCH, tidligere karriere- og misbrugskonsulent i DSA

”Jeg var i New York med min familie. Vi gik på Brooklyn Bridge og jeg kiggede op i himlen. Der slog det mig, at jeg kiggede ud i verden, og jeg tænkte, at der er så mange ting i livet, der er vigtigere end arbejdet. Jeg vidste, at det var tid til et skifte.

De første dage i min nye tilværelse ryddede jeg op i mine reoler med gammelt papirarbejde. Det er fortsat, for jeg har lige ryddet op i mit klædeskab. Det er nok, fordi jeg ubevidst gør klar til en ny start på livet. Selvom jeg ikke savner at arbejde, er sygeplejersken stadig en del af min grundidentitet. Den sidder i kroppen, og jeg yder stadig meget omsorg i min hverdag.”



STØRSTE LIVSKRISE

ANNA LISE BONDE, tidligere hjemmesygeplejerske i hjemmeplejen i Aalborg Vest

”At gå på pension viste sig at blive min største livskrise. Jeg vidste, at det ville blive svært at stoppe med at arbejde, for jeg har ikke haft en eneste dag, hvor jeg ikke har haft lyst til at møde ind. Men at det blev så svært, det kom bag på mig. Hele det første år gik med at spekulere på, om jeg havde valgt rigtigt ved at gå.

Jeg valgte at blive aktiv i Kontaktudvalget i Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland og aktiv i Landsbestyrelsen for seniorsygeplejersker. Jeg betragter mig stadig som sygeplejerske. En pensioneret sygeplejerske.”



fordi hun ikke ville være ved, at hendes arbejde havde været så stor en del af hendes liv. Men en refleksion omkring dette, før hun forlod arbejdsmarkedet, kunne måske have været en hjælp.

”Nu er jeg kommet frem til den konklusion, at savnet af mit arbejde må bunde i, at jeg virkelig har brændt for det. Jeg føler stadig, at sygeplejersken er en del af mig, og jeg har brug for, at man kan bruge mig til noget. På sigt vil jeg gerne være frivillig inden for faget, f.eks. på et plejehjem,” siger Lillian Marcher, som nu har fået det bedre og begynder at kunne nyde tilværelsen som pensionist.

Sygeplejersker skiller sig ud

Den gennemgribende forandring, det er at gå på pension, er langt fra et emne, der fylder i den offentlige debat, ligesom der heller ikke foreligger danske undersøgelser specifikt på sygeplejerskers trivsel efter pensionering. I en ny bog fra USA kommer to amerikanske sygeplejersker, Joanne Evans og Patricia Tabloski, med bud på, hvordan man som sygeplejerske kan få en meningsfuld pensionisttilværelse. Bogen hedder ”Redefining Retirement for Nurses” (”Redefinering af pension for sygeplejersker”), og gennem interviews med sygeplejersker kommer de to forfattere tættere på, hvordan det føles at lægge sygeplejekitlen på hylden.

Evans og Tabloski taler i bogen om, at arbejdet som sygeplejerske for mange udgør en kerne i deres identitet.

Det er Vilhelm Borg enig i. Ifølge ham er sygeplejersker enestående i forhold til deres tilknytning til deres fag. Andre faggrupper føler sig knyttet til deres arbejdsplads, men sygeplejerskerne tænker anderledes:

”Sygeplejerskerne har en tydelig faglig identitet og føler et fællesskab med sygeplejersker fra andre områder,” siger Vilhelm Borg.

Det er sygeplejerske Susanne Malchau Dietz enig i. Som tidligere lektor i sygeplejevidenskab på Aarhus Universitet har hun et stort tværfagligt netværk. Hun understreger, at hun ikke har forsket i emnet, men at det er hendes opfattelse, at den faglige identitet er stærk.

”Jeg har set utallige sygeplejersker med stort S. De vil i højere grad end andre faggrupper fortsat have faget som en del af deres identitet, også selvom de går på pension,” siger Susanne Malchau Dietz.

Svært at opretholde sygeplejerskeidentiteten

Netop sygeplejerskeidentiteten kan volde besvær, når pensionen begynder. Det beskriver Evans og Tabloski i deres bog. For når man som sygeplejerske har dedikeret hele sin karriere til at gøre

en positiv forskel for andre, kan det være svært pludselig at stå uden noget klart formål efter sidste dag på jobbet.

”Pension kan betyde mange ting, inklusive tab af titel, tab af indkomst, tab af den daglige interaktion med skattede kolleger og tab af muligheden for at indgå i aktiviteter, der giver livet formål og mening,” skriver Evans og Tabloski.

Tabet af de elementer, der skaber identiteten, er noget, der vil fylde særligt for sygeplejersker. Ud af de 10 pensionerede sygeplejersker, Sygeplejersken har talt med, finder de syv stadig en identitet i deres faglighed. Det er også Vilhelm Borgs indtryk, at det er flertallet af sygeplejerskerne, der beholder identiteten, når de fratræder arbejdsmarkedet.

”Det kan være svært at opretholde identiteten, når man ikke udfører arbejdet og holder sin faglighed ved lige,” siger Vilhelm Borg.

På den anden side kan pensionen for nogle være en kærdommen mulighed for at give slip på alt det, man ikke brød sig om ved sit arbejde.

”Men når man går på pension, mister man både noget, som har haft positiv betydning for en, og man bliver fri for noget andet, som har været en belastning. Man får mulighed for at bevare det positive ved den identitet, man har haft som sygeplejerske, og man kan give slip på det andet, f.eks. stress,” siger Vilhelm Borg.

En dør på klem til fagligheden

Ifølge Vilhelm Borg kan man ikke forudse, hvordan man selv vil opleve tabet, og om det overhovedet vil blive et problem. Men hvis man mærker identitetsproblemer, kan man hjælpe sig selv lidt på vej. Man kan f.eks. holde kontakten til andre sygeplejersker eller beskæftige sig med noget af det samme som før, eksempelvis gennem frivilligt arbejde.

Netop frivilligt arbejde er en oplagt mulighed, når man kommer fra en baggrund som sygeplejerske, mener Susanne Malchau Dietz. Selv dyrker hun fortsat fagligheden som foredragsholder, vejleder og underviser efter sin pensionering. Både her og gennem sit arbejde som frivillig i Kræftens Bekæmpelse har hun mødt mange tidligere sygeplejersker, der arbejder frivilligt, bl.a. på hospice og plejehjem.

”Jeg er ikke i tvivl om, at sygeplejersker lader døren stå på klem til deres faglighed og omsorg. De bruger i høj grad deres kompetencer og drager omsorg for andre. De er jo uddannet til at være tænkende og observerende, og samtidig er de praktisk anlagte og får tingene til at ske,” siger Susanne Malchau Dietz.

Pensionen er en afslutning. En afslutning på et langt og begivenhedsrigt arbejdsliv. Men den er også en ny begyndelse. Evans og Tabloski taler i deres bog om, at det er vigtigt at

Jeg er ikke i tvivl om, at sygeplejersker lader døren stå på klem til deres faglighed og omsorg. De bruger i høj grad deres kompetencer og drager omsorg for andre.

VILHELM BORG, seniorforsker og psykolog hos Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

forberede sig. Man skal ikke planlægge til punkt og prikke, hvad det nye liv skal indeholde, men bare gøre sig nogle tanker. Det er de 10 adspurgte sygeplejersker enige i. Samstemmigt siger de, at man skal være åben, for der er altid noget meningsfyldt at tage sig til. Også selvom det ikke indbefatter kittel og nål. ●



Det var svært, **MEN JEG FANDT RO**

Da Lillian Larsen blev pensioneret fra sit job som sygeplejerske i psykiatrien, havde hun for første gang tid til at rette blikket mod andre end syge mennesker – nemlig sig selv.

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

I Grundtvigskirken i hovedstadens Nordvestkvarter kan man gemme sig for solens stråler for en stund. De tre store blyndfattede ruder bag alteret holder den københavnske summen af myldretidstrafik på afstand.

I kirken kan Lillian Larsen finde ro og fordybelse. Som nyudsprungne pensionist forsvandt hverdagen, som hun kendte den fra den ene dag til den anden. I stedet for en hverdag hvor meget var skemalagt, fik hun med pensionen foræret det, der for hende havde været en af de største mangelvarer: tid.

”Der er en ting, som ikke lyder af noget som helst, men som jeg nyder. Og det er at have god tid. Hvis jeg læser en bog, læser jeg den til ende. Jeg har simpelthen fået tid til at fordybe mig. Jeg er begyndt at gå til gudstjenester, noget jeg aldrig har gjort i før. Den struktur, der er i en gudstjeneste, har jeg brug for. For mig er det meditation,” siger Lillian Larsen.

Omsorgstræt

I 2017 gik hun på pension og lagde dermed et langt arbejdsliv som sygeplejerske bag sig. Siden 1979 har hun haft job først inden for somatisk sygepleje og hjemmeplejen og senere som sygeplejerske i psykiatrien. Inden hun trak sig tilbage, var hun ansat som sygeplejerske i et socialpsykiatrisk botilbud.

”Nu, hvor jeg har forladt det, er jeg blevet bevidst om, hvor meget arbejdet var en del af mig. At være sygeplejerske

I dag er der ikke status i at have god tid. Men jeg synes, man skal stå ved, at man ikke nødvendigvis har travlt.

har aldrig bare været et job. Men lige nu er jeg omsorgstræt. Det er faktisk en lettelse at have sluppet alle de tunge skæbner,” siger Lillian Larsen.

Selvom Lillian Larsen har lagt sygeplejen på hylden, føler hun stadig en trang til at hjælpe. Men hun har besluttet sig for, at hjælpsomheden ikke skal fylde alt i hendes nye tilværelse, for det har hun brugt hele sit arbejdsliv på.

”Nu vil jeg gøre noget, der først og fremmest er godt for mig selv. Jeg har bokset lidt med at sige nej og ikke at fare til undsætning, lige så snart mine bekendte har den mindste brug for hjælp. Jeg er ved at lære, at jeg ikke nødvendigvis behøver hjælpe andre til at have det godt, før jeg selv kan slappe af,” siger Lillian Larsen.

”Jeg skaffer mig alenetid”

Pensionisttilværelsen var ikke noget, Lillian Larsen tænkte dybere tanker over på forhånd. Derfor krævede det sin del pludselig at skulle skabe en hverdag på ny og finde ud af, hvad hun ville udfylde den med. For som hun siger, så skal man finde noget at interessere sig for, så man ikke går rundt i cirkler derhjemme og pudser bladene på stuebirken.

”At gå på pension har givet mig en stor glæde, men i starten gjorde den mig også småkforvirret. For hvor skulle jeg nu begynde,” siger Lillian Larsen.

Det kom som en overraskelse for Lillian Larsen, at kirken og det åndelige skulle blive en ny interesse. Hun havde

altid godt kunnet lide at sætte sig i en kirke i nogle minutter af og til og se på arkitekturen. Men som pensionist begyndte hun at gå til gudstjeneste. For hun var nysgerrig på, hvad kristendommen egentlig var for noget.

”Den struktur, der er i en gudstjeneste, kan jeg godt lide. Jeg elsker at mærke musikken fylde hele kirkerummet. Og nu får jeg rent faktisk noget ud af præstens ord, fordi jeg giver mig tid til at lytte og reflektere over det bagefter. Jeg har også haft nogle sindssygt spændende samtaler med præsten,” siger Lillian Larsen.

Kirken og de store tanker bruger Lillian Larsen som et frirum i sin nye hverdag. For selvom hun nyder at passe børnebørn, gå til korsang og drikke kaffe med veninderne, har hun stadig brug for at være alene.

”Jeg skaffer mig alenetid, for det har jeg brug for. Men fordybelse er ikke altid rart. Man bliver opmærksom på nogle ting hos sig selv. F.eks. kan jeg tænke ”bruger jeg min tid, som jeg vil?” De tanker kan alle få, men de fleste har arbejdet som undskyldning for ikke at fortabe sig i dem. Det har de simpelthen ikke tid til,” siger Lillian Larsen og fortsætter:

”I dag er der ikke status i at have god tid. Men jeg synes, man skal stå ved, at man ikke nødvendigvis har travlt. Det er det, jeg nyder nu. At kunne gøre tingene, når jeg havde lyst. Men jeg arbejder stadig på at få sat nogle ting i værk og at få en helt klar struktur.” ●




MANGLEDE NOGET AF MIN IDENTITET

MARIE VIBJERG, tidligere visitator
i Herning Kommune

”For mig var det en af de største forandringer i mit senere liv, og det havde jeg bestemt ikke regnet med. Så jeg skulle lige finde mig selv. De første fem måneder savnede jeg mit arbejde rigtig meget. Jeg manglede mine kolleger og kontakten til borgerne. Men jeg manglede også noget af min identitet. Jeg tænkte ”åh nej, hvad har du dog gjort. Hvorfor har du sagt din stilling op”. Jeg havde været vant til at gøre en forskel ude i hjemmene, og det savnede jeg. I dag har jeg fundet ud af, at jeg er meget mere end sygeplejerske. Jeg kan være noget mere for mine børn og børnebørn, og jeg har bedre tid til at være noget for mig selv.”

Efter 10 dage **VAR DET VÆRSTE SAVN VÆK**



Michala Eich havde nemt ved at have en meningsfuld hverdag efter sin tilbagetrækning som konsultationssygeplejerske. Hun spiller bl.a. musik for demente.

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

Der var en voldsom ildebrand. Alle skovens dyr hjalp med at hente vand fra floden for at få bugt med flammehavet. Selv den lille kolibri hjalp til. Med sin lille snabel dryppede den et par dråber ned på flammehavet. Elefanten, der havde sin store snabel fyldt med vand, spurgte: "Hvorfor spilder du dog tiden på det?" Kolibrien svarede: "Jeg gør mit."

I et lille, hvidt træhus i Allerød lever Michala Eich efter den franske fabel. Hun trak sig tilbage fra sit arbejde som konsultationssygeplejerske i april. Men hun gør stadig sit.

"Man behøver ikke ændre noget i det store perspektiv. Hvis man kan gøre en lille forskel, er det også godt nok," siger hun, efter hun har fortalt historien om den hjælpsomme kolibri.

Da Michala Eich arbejdede som konsultationssygeplejerske, var den forskel, hun gjorde, synlig. Bl.a. hjalp hun folk med at ændre livsstil og tabe sig. I lægeforeningsregi startede hun efteruddannelse for ansatte i almen praksis nationalt både som heldagskurser og som kortere kurser på kongresser for almen praksis. Og i 1999 skabte hun sit hjertebarn RIV, Ringe I Vandet, som er en decentral efteruddannelse for praksispersonalet. I 2014 søsatte hun iPRAKSIS, et fagblad for ansatte i almen praksis, som hun indtil nu har været redaktør for. I dag er forskellen mere beskeden, men den er for Michala Eich lige så værdifuld. Og hun får selv lige så meget, hvis ikke mere, ud af den.

Med tværføjten for munden spiller Michala Eich og hendes musikgruppe musik for plejehjemsbeboere med demens. Hun glæder sig over den umiddelbare begejstring, som særligt de demente beboere udtrykker, når de hører musikken.

"Når de hører os spille, får de sådan et helt særligt blik i øjnene. Musikken giver kontant afregning på glæden. De bliver tilstedeværende på en måde, jeg ikke har oplevet i andre situationer," fortæller hun.

"Jeg glæder mig til tomrummet"

Lyset strømmer ind ad sprossevinduerne. Ude i haven har den usædvanligt påtrængende forårssol brunet græsstråenes spidser. Den gamle gravhund Tilde har lagt sig til rette under sofabordet ved

Michala Eichs fødder. Her emmer af sommerdøsigt afslapning, men sådan er det ikke til daglig.

"Desværre er min kalender stadig lidt overfyldt. Lige nu er jeg nødt til at planlægge mine fridage for at sikre, at jeg overhovedet har nogen," siger hun.

Jobbet som konsultationssygeplejerske savner hun ikke her tre måneder efter sin pensionering. Da hun en aften i marts sad og skrev på sin tale i forbindelse med sin afskedsreception som konsultationssygeplejerske, slog det hende, hvor meget kontakten til patienterne egentlig betød:

"Den aften erkendte jeg, at jeg nok er patientafhængig. Nogle patienter har jeg kendt i rigtig mange år. I nogle tilfælde kendte jeg fem generationer af samme familie, så jeg tænkte, at det ville blive svært at slippe," siger Michala Eich og fortsætter:

Men overgangen til den nye tilværelse som pensionist skulle vise sig at blive lettere, end Michala Eich havde regnet med.

"Der skulle faktisk ikke gå mere end 10 dage. Så var det værste savn væk."

Sygeplejerske uden stort S

Selvom Michala Eich har trukket sig tilbage fra arbejdet som konsultationssygeplejerske, er hun stadig engageret i en række projekter. Hun underviser fortsat en del og er aktiv i sit hjertebarn RIV på landsplan. Efter næste år vil hun dog være ude af alle arbejdsrelaterede projekter, men det tomrum, som opstår i stedet for arbejdet, skræmmer hende ikke.

"Jeg glæder mig faktisk lidt til tomrummet. Jeg glæder mig til at have tid til at kede mig lidt," siger Michala Eich.

Hun vil ikke kalde sig sygeplejerske med stort S, men Michala Eich ser stadig sygeplejersken som en del af sin identitet. Fordi hun sideløbende med sit arbejdsliv har været engageret i interesser, herunder musik og friluftsliv, vidste hun på forhånd, at hun var meget andet end blot sygeplejerske.

"Sygeplejersken udgør ikke hele min identitet, men den er stadig en del af mig," siger Michala Eich:

"Der er simpelthen så meget andet i livet." ●



FØLTE MIG IKKE PARAT

BIRGITTE BACH, tidligere områdeleder i hjemmeplejen i Horsens Kommune

"Der var en overgang, da jeg blev 60, hvor nogle enkelte unge ledere blev ved med at sige til mig, at jeg skulle huske at passe på mig selv. Jeg følte lidt, at de med det sagde, at det snart var på tide for mig at gå. Men jeg følte mig ikke parat, så jeg ventede.

Jeg vidste, at jeg ville komme til at savne mit arbejde, for jeg har altid elsket det. Det var en enorm barsk omgang, og jeg har brugt halvandet år på at synes, det er okay, at jeg nu lever et luksusliv. For det er jo luksus at have tid til at lave lige det, man har lyst til. Hele mit arbejdsliv har jeg knoklet for andre, så det at være frivillig i f.eks. hjemmeplejen er ikke lige mig. Nu er det på tide, at jeg gør noget for mig selv."

DET LAVER VINU ...

Her kan du se, hvad seks pensionerede sygeplejersker har byttet arbejdslivet ud med.

Går vandreture

LILLIAN LARSEN, København



Svejses skulpturer

LIS SOLVEIG LARSEN, Holbæk



Spiller harmonika

INGE SØRENSEN, Fredericia



Læser skarlitteratur

KAREN ROSSEL, Holstebro



Dyrker yoga

LILLIAN MARCHER, Vejle



Tekst og illustration
DITTE-MARIE RUNGE

10

gode råd

Sygeplejersken har talt med 10 sygeplejersker, som er gået på pension i løbet af de sidste tre år. Her er deres anbefalinger om de overvejelser, man bør gøre sig, når man trækker sig tilbage.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

MÆRK EFTER. Er det tid til at gå på pension? Det skal være en velovervejet beslutning, og lysten skal være der. Lad dig ikke presse af andre til at gå.

BLIV FRIVILLIG. Som frivillig kan du bruge dine kompetencer og være social. Frivilligt arbejde kan være alt fra besøgsven, vågekone og foreningsarbejde.

NETVÆRK. Bevar kontakten med andre sygeplejersker – et godt netværk er guld værd, og at tale med andre, som er i samme båd, kan være en hjælp.

RYD OP. Ryd ud i dit gamle pararbejde. Pensionisttilværelsen er en ny start. Ud med det gamle og ind med det nye.

ØKONOMI. Hav det økonomiske på plads – kontakt evt. din pensionskasse for hjælp.

HOLD DIG SUND. Tænk over, hvad du spiser, og bevæg dig. Med sund krop og sind kan du gøre meget mere.

VÆR ÅBEN. Grib det, der kommer. Det er nu, du rigtigt har tid til at stifte nye bekendtskaber og interesser.

HOLD FAGLIGHEDEN VED LIGE

Seniorsammenslutningen har 7.000 medlemmer. Du bliver automatisk medlem af Seniorsammenslutningen, når du er medlem af Dansk Sygeplejeråd og ikke længere er aktiv på arbejdsmarkedet. Gennem Seniorsammenslutningen kan du pleje dit netværk og faglighed ved at deltage i arrangementer, der afholdes lokalt i Dansk Sygeplejeråds fem kredse. Arrangementerne kan være alt fra foredrag af faglig karakter til vinsmagning og museumsudflugter.

Du kan læse mere på www.dsr.dk/senior

OVERVEJ HVORNÅR. Hvis du forlader arbejdsmarkedet om foråret eller sommeren, har du måske mere energi, og der er mange flere udendørs aktiviteter at tage sig til.

FOKUSER IKKE PÅ TAB – men på, hvad din nye tilværelse kan give dig. Savnet til kolleger og vante rutiner glider i baggrunden, når du opdager, hvor uendeligt mange nye muligheder, pensionen giver dig.

TÆNK POSITIVT. Fokuser på de positive tanker. På den måde vil de fylde mere og give dig overskud og glæde.

• Dengang •

TIGGERGANG HVER TORSDAG

En flersengsstue for kvinder i De Gamles By på Nørrebro i København. Før socialreformen i 1933 var ensomme gamle henvist til fattigvæsenet og anbragt på den lokale fattiggård under kummerlige forhold. I København kom de inden 1892 på Almindelig Hospital i Amaliegade, men det blev revet ned, og lemmerne, som de blev kaldt, blev flyttet til bygningerne i Nørre Allé. De gamle, der kunne gå, havde udgangstilladelse hver torsdag, hvor de gik tiggergang for at skaffe nogle skillinger til tobak og brændevin. Fra stedets store køkken blev der også uddelt gratis mad til de familier i kvarteret, der var på fattighjælp. Som regel var det børnene, der hentede maden, for det blev betragtet som en stor skam at være under fattigvæsenet.

(gs)

MEDLEMSTILBUD

FADL'S FORLAG

Klar til studiestart? Køb bøger med rabat

www.dsr.dk/rabatter

Sugeposer fra Medela

Ro i sindet – og på operationsstuen

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

medela 



Precious life – Progressive care

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

Medela University 

KOMFORT OG FUNKTIONALITET



Wave by Sanita

- Dansk design
- Letvægtsko
- Skridhæmmende
- Vaskbar indlægssål
- Antistatisk

Sanita®

Safety for your feet

Since 1907

sanitaworkwear.dk



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

PATIENTEN
jeg aldrig
GLEMMER

LIVET, DER VAR FOR SKRØBELIGT AT REDDE

Som sygeplejerske er man altid underlagt lægens autoritet. Men for **Caja Juhl** betyder arbejdet som sygeplejerske også, at hun nogle gange må stille sig på bagbenene for sine patienters skyld – og særligt én af dem husker hun endnu.

Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

○ Som sygeplejerske på Neonatal Intensivafsnit møder man mange små skæbner, som kan være svære at slippe bagefter. Særligt én lille patient har dog haget sig fast i min hukommelse.

Min patient var et barn, som var blevet født meget for tidligt. Helt fra starten var der tale om et skrøbeligt lille liv, som lå lige på kanten. Lægerne kæmpede det bedste, de havde lært for at vinde kampen, men nogle gange er billedet hverken sort eller hvidt, når det gælder børn, der er kommet for tidligt til verden.

Selvom barnet blev behandlet efter NIDCAP-modellen og dermed helt efter bogen, var stort set al indgriben meget stressende for min lille patient. Et barn, der er blevet født meget for tidligt, bliver voldsomt påvirket af endog nænsomme målinger og undersøgelser – ja, selv et bleskift er en forfærdelig hård omgang.

Det var meget svært at være i, både for mig som sygeplejerske og ikke mindst for forældrene, da vi direkte kunne se, hvordan barnets helbred blev forværret, hver gang det blev håndteret. Det virkede næsten pinefuldt, selvom det jo var nødvendigt for behandlingen.

Efter nogle uger, hvor min patients tilstand ikke blev bedre – snarere tværtimod – følte jeg, at jeg i kraft af mit job som nærmeste plejeperson blev nødt til at sætte spørgsmålstegn ved, om fortsat behandling nu også var det bedste for barnet. Udsigterne var mildest talt dystre, så jeg var simpelt-hen ikke længere sikker på, at lægernes kamp mod døden var for det bedste.

Som sygeplejerske er det altid svært at stille sig på bagbenene over for lægefaglige beslutninger. Lægen er jo den behandlende autoritet, og sådan skal det naturligvis også være. Men læger har også blinde vinkler, og så er det op til os sygeplejersker at gøre opmærksom på det, hvis vi føler, at der ikke bliver taget tilstrækkeligt hensyn til patientens og de pårørendes tarv.

Mine bekymringer blev dog hørt. Min lille patient blev efter sin intense kamp til sidst taget af respiratoren, og fik kort efter fred i sin mors varme favn. Det var både en hård og sørgelig beslutning at indstille behandlingen, men i dag føler jeg mig stadig overbevist om, at det også var det rigtige at gøre. Af og til er det meningsløst selv for sundhedsfaglige at kæmpe videre, hvis intet hjælper, og patienten lider under behandlingen.

Jeg har taget oplevelsen med mig i mit videre arbejde som sygeplejerske og har flere gange siden tilladt mig at gå en læge lidt på klingen, hvis jeg var i tvivl om, at dennes beslutning var rigtig. Det fortryder jeg ikke. Som sygeplejerske er det min opgave at give mine patienter den bedst mulige pleje, også selvom det betyder, at jeg nogle gange må kæmpe for sagen. Jeg tænker stadig på min lille patient. ○

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 anslog.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".



SAVNET FORSVANDT, DA SYGEPLEJEN FIK LIV

AFRIKA. I seks år levede Tine Møberg med sin familie i Etiopien. En rejse, der begyndte med en enorm hjemve. Men mødet med et par norske læger og en hovedrolle i opbygningen af et nyt hospital gjorde det til sidst svært at sige farvel igen.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto SØREN HOLM

Hun ville egentlig ikke afsted. Havde ikke lyst til at forlade familie og venner. Eller jobbet som sygeplejerske i Danmark. Det var alt for grænseoverskridende. Men hendes mand ville gerne. Og 30. december 2012 fløj Tine Møberg med sin mand, Anders Møberg, og deres fire børn på dengang 1-8 år til Etiopiens hovedstad Addis Ababa.

”Vi landede sent om aftenen. Det var mørkt, og vi kørte gennem byen hen til det hus, vi skulle bo i. Det var en, vi kendte, som hentede os, og som skulle hjælpe os på plads,” fortæller Tine Møberg.



Tine Møberg bor i dag i Aarhus med sin mand Anders Møberg, der er præst ved Christianskirken, og deres fire børn Storm, 7 år, Vicki Bjørk, 8 år, Ruben, 14 år, og Liv, 15 år. Her ses Liv sammen med Tine Møberg og deres hund.

Lugten af Etiopien, ifølge Tine Møberg:

En blanding af krydderier, kolort, siv og sved, der bliver overdøvet af den skønneste duft af etiopisk kaffe.



”Næste morgen kom hun og hentede min mand. De skulle ud og have ordnet en masse praktiske ting som arbejdstil-ladelse og kørekort. Jeg husker, at jeg sad der alene med mine børn og tænkte: Hvad nu? Hvad gør jeg, hvis en af mine børn dør. Jeg anede ikke, hvor jeg var, eller hvad jeg skulle gøre. Uden for vinduet stod der en ko, som vi kiggede på. Og det var dejligt vejr, og jeg var sammen med mine børn. Men jeg følte mig alene og efterladt,” fortæller Tine Møberg.

Hun bakkede op om sin mands ønske om at blive udsendt af missionselskabet Promissio til at arbejde som teologisk

konsulent ved den Lutherske kirke i Etiopien. En udsendelsesaftale på fire år, men det holdt hårdt. I begyndelsen.

Dårlig til amharisk

Det var meningen, at Tine Møberg til at starte med skulle sørge for, at børnene faldt til og kom godt i gang med skolen. Hun skulle gå på sprogskole og lære amharisk. Og så var målet at finde et arbejde med et sygeplejefagligt indhold.

”Jeg havde ikke lyst til at gå ind i et arbejde med børn eller kvindearbejde inden for kirken. Det var og er sygeplejen, jeg brænder for og kan. Og jeg ville gerne holde min faglighed ved lige. Det er også den, der giver mig glæde og er vigtig for min identitet,” smiler Tine Møberg.

Men hun havde svært ved at lære sproget, og hun længtes hjem. De første par år vidste hun til hver en tid præcis, hvor mange år, måneder og dage der var, til de skulle hjem.

Samtidig oplevede hun dog også, hvordan børnene faldt til, og hvordan de kom tættere på hinanden som familie. Der var mere tid til at være sammen og tage på ture ud i Etiopiens flotte natur.

Vendepunkt

En dag kom teamlederen fra Promissio i Etiopien og fortalte, at han havde talt med en norsk læge, der sammen med andre nordmænd var ved at opbygge et nyt hospital. Og de havde brug for en sygeplejerske.

Tine Møberg mødtes med dem i december 2013, men så skete der ikke noget i lang tid.

”Men så pludselig i maj 2014 kontaktede de mig. ”Vi har lige købt et hotel, er du klar?” Og det var jeg,” smiler sygeplejersken.

Det viste sig, at noget var gået galt med den første bygning, de norske læger havde udset sig. Nu havde de så fundet en ny – et hotel – som de ville omdanne til et hospital.

Ligesom derhjemme

Tine Møberg husker det første møde derefter, hvor alt stadig var på idéniveau.

”Jeg blev budt indenfor og sad med til et møde med nogle fra bestyrelsen og nogle af idémændene fra Norge. Og pludselig skulle jeg være med til at tegne akutmodtagelsen og sige, hvordan jeg syntes, den skulle se ud,” griner hun og fortsætter:

”Det var så spændende og sjovt. Da jeg kom hjem den dag, var jeg bare ahhhh ... helt høj. Tænk sig bare at få lov at lave noget, jeg kunne lide igen. Det var ligesom, når jeg kom hjem fra akutmodtagelsen derhjemme og talte om, hvad jeg havde oplevet der.”

Tine Møberg troede egentlig, hun skulle arbejde som sygeplejerske. Men meget hurtigt blev hun forfremmet til nursing director med ansvar for alt det sygeplejefaglige på hospitalet.

Hun gik godt i spænd med de norske initiativtagere, der havde økonomisk støtte fra selskabet Nordic Clinic Foundation i Norge, og sammen fik de omdannet hotellet til hospitalet, Nordic Medical Centre (NMC). Det er bygget op efter skandinaviske standarder, som er langt over de etiopiske.

Driften er baseret på en Robin Hood-model, hvor kunderne er rige etiopere,

ambassadefolk og diplomater, der betaler godt for ydelserne, mens overskuddet går til at give de fattigste i landet bedre behandling, når de bliver syge.

Uniformer og ansættelser

Pludselig havde Tine Møbergs liv fået en helt ny drejning. Et nyt indhold, som ændrede alt i forhold til hendes ønske om at komme hjem. Nu var hun selv en del af noget større.

”Det var spændende. Vi skulle finde ud af alt selv. Eksempelvis hvordan vores uniformer skulle se ud. Vi tog på markedet og købte stof og videre til syersken for at få dem syet. Vi lavede en HR-manual med regler for hospitalets ansatte, og så skulle jeg ansætte folk. Og hvordan gjorde man lige det?” spørger Tine Møberg.

Hun ville gerne have fokus på evidensbaseret sygepleje og på, at sygeplejersker er selvstændige fagpersoner, men havde

Hospitalet Nordic Medical Centre (NMC)

Opbygget af Nordic Clinic A/S

Beliggende i Addis Ababa, hovedstaden i Etiopien

Januar 2015: Åbner lægeklinik

Efterår 2015: Åbner selve Nordic Medical Center bestående af:

- Lægeklinik
- Sengeafsnit
- Akutmodtagelse med røntgen, ultralyd og CT
- Ambulancetjeneste
- Etiopiens første alarmcentral
- Apotek

Efterår 2017: Hospitalet får operationsafdeling, intensivafdeling og udvider akutmodtagelsen.

September 2018: NMC får sin egen sygeplejerskole.

I dag har NMC ansat 55 etiopiske sygeplejersker og en håndfuld fra andre lande.

selv oplevet noget andet i Etiopien, da en ven var indlagt på et etiopisk hospital. Her havde sygeplejersken taget vennens blodtryk, der viste sig at være meget lavt.

”Da jeg spurgte, hvad hun så havde gjort ved det, blev hun ved med at svare, at hun havde skrevet det på sedlen til lægen. Hun tænkte ikke på, at hun kunne handle selvstændigt, og hun reflekterede ikke over sin sygepleje,” siger Tine Møberg og påpeger:

”Sygeplejerskerne opfatter sig ikke som selvstændige fagpersoner, men som nogle, der hjælper lægen.”

Elsk patienten som din bror

Da Tine Møberg selv skulle ansætte sygeplejersker til hospitalet, spurgte hun derfor ansøgerne, hvad de mente, en sygeplejerskes vigtigste opgave er.

En svarede, at det var at rydde op på lægens kontor. En anden sagde, at det var at gøre, hvad lægen sagde. Mens en tredje sagde: ”At elske patienten, som var det min bror eller søster.” Til den udtalelse siger Tine Møberg:

”Til at begynde med var det noget, jeg opponerede imod. Men jeg må indrømme, at selvom jeg mener, vi har fat i den lange ende med evidensbaseret sygepleje, så tror jeg måske også, at vi har mistet noget herhjemme. Den her omsorg, kærlighed og smil, sygeplejerskerne i Etiopien har, kunne vi godt lære noget af.”

Tine Møberg husker en ung pige, de havde indlagt, som var meget syg og ked af det.

”Selvom sygeplejerskerne havde travlt, så sørgede de for, at der hele tiden var en hos hende. De flettede hendes lyse hår og nussede om hende, masserede hende

Tine Møberg på hospitalet, NMC, i Etiopien omringet af gode kolleger.





og grinede med hende. En omsorg, jeg kunne se gjorde pigen glad og godt,” siger Tine Møberg tænksomt.

Mission sygeplejeuddannelse

Men kærlighed og omsorg gør det ikke alene. Og Tine Møberg vil gerne hæve den faglige standard blandt sygeplejersker i Etiopien og derigennem være med til at løfte den generelle sygepleje i landet – til glæde for de mange fattige.

Derfor var hun også initiativtager, da de på NMC sidste år gik i gang med at oprette en ny sygeplejeuddannelse. Første hold begynder til september, og det er blandt andet denne uddannelse, overskuddet fra NMC skal gå til.

”Vi håber, at vi kan klæde de sygeplejestuderende på til at være en slags græsrodde. At vi kan danne dem og lære dem at reflektere over, hvorfor de gør, som de gør. Det brænder jeg for. Det er min mission,” smiler Tine Møberg.

Der skal være praktik på NMC, men også på et af de etiopiske hospitaler for de fattigste i landet.

”Vi vil gerne sende vores studerende derud med udstyr og undervisere, der kan sikre, at de får en uddannelse af høj standard, men som også kommer

de fattigste i landet til gode,” forklarer Tine Møberg.

Svært at give slip på hjerteblod

Næsten lige så svært, som det var at tage af sted, var det for Tine Møberg at sige farvel til Etiopien. Hendes mand fik forlænget sin kontrakt to gange. Men da kalenderen slog 2018, rykkede familien teltplæne op og flyttede til Danmark. Blandt andet for at sikre, at de ældste børn kom godt ind i det danske uddannelsessystem.

Tine Møberg er selv taget til Etiopien nogle gange siden for at være med til at færdiggøre arbejdet omkring sygeplejeuddannelsen.

”Men efter at have været afsted et par gange, måtte jeg sige stop. Børnene forstod ikke, hvorfor de ikke måtte komme med hjem til Etiopien. Det gjorde ondt på dem,” siger Tine Møberg.

Før Tine Møberg giver helt slip på sit hjerteblod i Etiopien, tager hun dog derned og er med, når den nye sygeplejskole indvies til september.

”Og hvis man er dansk sygeplejerske, der kunne tænke sig at tage en tur til Addis Ababa og undervise i et 2-4-ugers modul på den nye sygeplejeuddannelse, så må man endelig kontakte mig,” smiler Tine Møberg. ●

Tine Møbergs to yngste børn, Vicki Bjørk, 8 år, og Storm, 7 år, har levet det meste af deres liv i Etiopien og er stadig ved at vænne sig til at være i Danmark.

Men bag dem hænger malerier med masser af minder. De forestiller en sammenblending af mange ting og bygninger fra hovedstaden Addis Ababa, hvor man blandt andet også kan se hospitalet, NMC.

Tine Møberg, 40 år

2006: Uddannet sygeplejerske fra Aarhus

2006-2012: Sygeplejerske på først Medicinsk Visitationsafsnit, Fredericia Sygehus, og derefter Fælles Akutmodtagelse i Kolding

2013-2018: Bosiddende i Etiopien med familien, udsendt af Missions-selskabet Promissio – og med til at etablere og drive hospitalet Nordic Medical Centre (NMC)

2018 siden maj: Afdelingssygeplejerske på Præhospitalets AMK Vagt Central i Aarhus

Den spanske syge

– sygeplejens glemte gennembrud

For 100 siden, i 1918, udbrød den mest dræbende pandemi nogensinde. Den slog til under 1. verdenskrigs sidste krampetrækninger, hvor sundhedstilstanden var helt i bund. På verdensplan dræbte den ca. 50 millioner mennesker, i Danmark 15-18.000.

Der er ikke mange, der i dag ved ret meget om den spanske syge, en ondartet influenzaepidemi, der spredte sig verden over. Virus var stadig en ukendt størrelse, og myndigheder og sundhedsvæsen stod magtesløse.

Det er der nu udkommet to bøger om, der er et must for enhver, der interesserer sig for sygeplejens historie. Begge bøger fortæller om den ondartede influenza, der i sjælden grad udviklede sig til en dødelig lungebetændelse. Det uhyggelige ved sygdommen var, at den fortrinsvis angreb unge mennesker, mens de ældre slap relativt nådigt. Byerne blev forvandlet til spørgelsesbyer, hvor folk isolerede sig og ikke turde nærme sig hjem, hvor der lå syge.

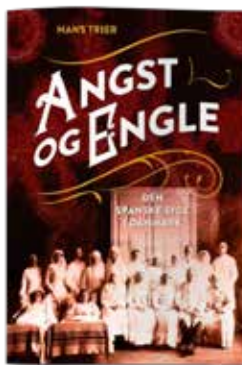
Myndighederne gjorde halvhjertede forsøg på at begrænse smitten ved at lukke biografteatre og teatre, mens kirkerne stadig holdt velbesøgte gudstjenester.

Lægerne kæmpede en forgæves kamp med de behandlinger, de kendte. Det, der gjorde en forskel, var de dengang ret få sygeplejersker og de mange frivillige kvinder, der gik fra hjem til hjem for at hjælpe. Mange af dem døde som følge af deres indsats. De vaskede patienter og sengetøj, gav varme omslag, kom med mad og gjorde rent, kort sagt god grundlæggende sygepleje.

☹☹ Det, der gjorde en forskel, var de dengang ret få sygeplejersker og de mange frivillige kvinder, der gik fra hjem til hjem for at hjælpe.

De to bøger fortæller den samme historie og har flere sammenfaldende kilder, men det er alligevel to forskellige bøger.

Hans Trier er tidligere embedslæge og cand.mag. i historie, og han er gået til værks med embedslægens blik for sundhedstilstanden i lokalområderne. Ved at lade kilderne komme til orde tegner han et



Hans Trier

ANGST OG ENGLE
Den spanske syge i Danmark

Gads Forlag 2018
250 sider – 299,95 kr.

Tommy Heisz

DEN SPANSKE SYGE
Da historiens mest dødbringende epidemi kom til Danmark

Politikens Forlag 2018
384 sider – 300,00 kr.



tydeligt billede af den uhyggelige sygdom og dens konsekvenser. De døde børn, de efterladte enker og forældreløse børn i et samfund, der endnu ikke havde lovgivning til at hjælpe. Afslutningsvis gør Hans Trier opmærksom på, at en tilsvarende epidemi kan ramme igen, og at vi derfor er nødt til at lære af fortiden.

Tommy Heisz er journalist og forfatter og har som Trier gravet dybt i kilderne. Heisz' bog skiller sig ud fra Triers ved også at fortælle om den spanske syge i andre dele af verden.

Også Heisz har brugt personlige erindringer om den spanske syge, og han lader nogle af disse figurer være gennemgående i bogen. En af dem er sygeplejerske Vallborg Hjorth, som udover at være rejselysten også var en god fortæller. Gennem hende hører vi om lejrene i Horserød og Hald, der blev bygget til frigivne krigsfanger efter 1. verdenskrig på deres vej mod hjemlandet.

Begge forfattere reflekterer over det faktum, at myndighederne og viden-skaben kom til kort i deres kamp mod sygdommen, fordi ingen vidste, hvad den skyldtes. Her viste kvinderne deres værd, ikke blot sygeplejerskerne, men også tusindvis af frivillige kvinder. De var epidemiens helte, men da det ikke var dem, der skrev historien, blev det hele glemmt. Det er der nu rådet bod på med disse meget læseværdige bøger.

Af Gunilla Svensmark, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Museet har leveret billeder og arkivalier til begge bøger.

Døden er vi fælles om



Kathryn Mannix
AT GÅ DØDEN I MØDE
LIVSFORTÆLLINGER
Don Max
Politikens Forlag 2017
352 sider - 300 kr. (vejl.)

Vi skal alle dø, det er vi fælles om. Så kald døden ved navn, acceptér, at den er en del af livet, og anspor andre til at gøre det samme. Sådan skriver forfatteren, som i mere end 40 år har arbejdet som palliativ læge i England, i denne vigtige bog. Får vi formidlet den barske realitet, at døden er lige om hjørnet, med ærlighed og medfølelse, kan vi træffe valg baseret på sandhed i stedet for at blive opmuntret til håbløs jagt på medicinske mirakler. Det er ikke ualmindeligt, at vi dør i ambulancer og på akutmodtagelser som følge af vores tids behandlings- og genoplivningsrationale.

At arbejde med døden er ærefrygtindgydende og sommetider overvældende. Bogens formål er at gøre os bekendt med dødsprocessen. Så kan vi betragte døden velforberejede og være afklaret om det, vi frygter. Tanken er, at jo mere vi forstår dødsprocessen, des bedre kan vi forberede os og overkomme den. Bogen er genialt opbygget med 33 fortællinger, faglig refleksion og tænkepauser. De fik mig bl.a. til at overveje: Hvad om vi, når vi rammes af livstruende sygdom, på lige fod med en behandlingsgaranti kunne få en lindringsgaranti.

Af Jorit Tellervo, sygeplejefaglig udviklingskonsulent

En sand perle



Ida Brandtzæg
& Stig Torsteinson
SE BARNET INDEFRA
Arbejde med tilknytning
i daginstitutione
Hans Reitzels Forlag 2016
188 sider - 225 kr.

Sundhedsplejersker kan nemt komme til at gå forbi denne lille bog, fordi forsiden eksplicit henvender sig til daginstitutionspersonale. Det er synd, for her er en sand perle for alle voksne, som arbejder med småbørn og deres forældre. Afsættet er Circle of Security (COS), som er et evidensbaseret amerikansk udviklet forældreprogram, der har til formål at fremme en god og tryk tilknytning imellem barn og omsorgsperson. COS illustreres med et par hænder, som repræsenterer den sikre havn, hvorfra barnet enten drager ud på togt for at udforske eller vender tilbage til for at søge tryghed. Bogen er spækket med cases og praksiseksempler, som enkelt og forståeligt formidler, hvordan COS giver mening i omsorgen for småbørn på forskellige alderstrin og med forskellige tilknytningmønstre. COS-afsættet går bogen igennem hånd i hånd med det mentaliseringsbaserede, og casebeskrivelserne af forskellige børns adfærd bliver analyseret på baggrund af samspillet med de voksne. Der er et langt kapitel om skældud og et efterfølgende, hvor forfatterne forklarer, hvad man kan gøre i stedet.

Litteraturlisten vidner om, at bogen hviler på et solidt teoretisk fundament. Den er velskrevet, og børnene og de voksne er beskrevet levende og rørende. Hos mig vil den få slidte hjørner.

*Af Hanne Lindhardt, MSA
og sundhedsplejerske*

[På mit natbord] Medmenneskelighed sat på prøve



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

ANNE BENDIX ANDERSEN
Forskningssygeplejerske,
Center for forskning
i klinisk Sygepleje og
Kvalitetsafdelingen, Re-
gionshospitalet Viborg,
og formand for Sy-
geplejetisk Råd.

Hvad læser du lige nu?

"Lige nu er jeg i gang med Kim Leines "Rød mand/Sort mand", som er bind nummer to i hans trilogi om Grønland. En storslået roman om magt, religion og menneskeskæbner i 1720'erne."

Hvordan har den inspireret dig?

"Fantastisk velskrevet roman, hvor evnen til medmenneskelighed bliver sat på prøve i danskernes forsøg på at kristne den grønlandske befolkning. Leine formår med sit persongalleri at give en meget nuanceret beskrivelse af, hvilke konsekvenser koloniseringen havde både for danskere og grønlændere. Historien er fortættet af stærke beskrivelser af, hvordan gensidige fordomme gør mødet mellem de to kulturer til en barsk og uskøn forestilling."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Kari Martinsens forfatterskab er et must for sygeplejersker. Særligt "Fra Marx til Løgstrup" og "Samtalen, skønet og evidensen" er bøger, der har haft stor betydning for, hvordan jeg forstår sygepleje."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Jeg læser helst bøger til ende! Har lige læst Kristin Marja Baldursdóttirs nye bog "Havblik". En meget langtrukket fortælling, der kræver stor tålmodighed af læseren. Det, der holdt mig i gang, var nogle fantastiske beskrivelser af det islandske landskab."

Knud Lindholm Lau

BARE FORDI AT – sprog og forestillinger i udlændingedebatten

Tekst og Tale Forlag 2018
300 sider – 308 kr. (vejl.)

Bogens titel ”Bare fordi at” henviser til påstanden om, at man ikke er racist, bare fordi man ikke kan lide islam eller er imod indvandrere. Umiddelbart en sær titel, der ikke kalder på et bogkøb. Forfatteren viser gennem mange, mange eksempler, hvordan et diskriminerende sprogbrug bliver brugt i debatter og synspunkter, der handler om etniske og religiøse minoriteter. Tilgangen er tilstræbt videnskabelig med fodnoter, kildeangivelser og referencer. Mindre afsnit samler op på stoffet og konkluderer på eksemplerne. Disse strækker sig fra anden verdenskrig og nazistudsagn op til nutiden. Mange er bragt på nettet, på Facebook og som blogindlæg. Forfatteren mener, at der er brug for en bevægelse væk fra ”os” og ”dem” mod et ”vi”, men hvad hovedbudskabet i øvrigt er, og hvorfor forfatteren har arbejdet med at finde de mange kilder, melder historien ikke noget om.

Jonas Sprogøe, Helle M. Davidsen og Jens Boelsmand (red.)

BEGRIBE OG GØRE – innovation og entreprenørskab i et professionsperspektiv

Frydenlund Academic 2018
318 sider – 299 kr.

Innovation er en del af det moderne uddannelsessystem, og ordet optræder mange steder med en slet skjult opfordring til at praktisere innovation. Her i bogen samles aktuel forskning, metode, teori, begreber og problemstillinger om innovation, hedder det i pressematerialet. De 14 forfattere er hovedsageligt tilknyttet professionshøjskoler, og det afspejler sig i temaerne, der er relateret til uddannelsesudvikling og velfærdsinnovation. Fem dele er bogen opdelt i, og efter hvert kapitel følger en literaturliste. Sproget er akademisk tilsat citater fra studerende og derfor noget ujævnt og indimellem decideret kringlet. Det er en bog, man gnaver sig igennem – eller læser et enkelt kapitel i. Jeg savner en sproglig linje, der forbinder form med indhold.

Anne Holm Christensen og Lene Plambech Hansen

VORES LIV – fra tidlig barndom til hverdag med hjemmehjælp

Forlaget Vitae 2018
346 sider – 249 kr.

En dejlig bog. Så kort kan det siges. 13 personer i alderen 80-97 år fortæller i samtaler med bogens forfattere om deres liv fra barndom til alderdom og en hverdag med hjemmehjælp. Bogen er opdelt i perioder på 30 år, som suppleres af afsnit om den samfundsmæssige, sociale og sundhedsmæssige udvikling i samme periode. At være opvokset som krigsbarn, familieliv, socialpolitik og etablering af velfærdsstaten er områder, der bliver berørt både i den generelle gennemgang og i samtalerne med de enkelte gamle mennesker. Teksterne er ligeud ad landevejen, og det betyder, at personerne dels fremtræder meget tydeligt, dels virker meget forskellige. Fælles for dem er, at de alle modtager hjemmehjælp fra det samme firma. Det har været tilgangen til den enkelte gamle. Bogen kan læses som både underholdning og indblik i gamles hverdagsliv og i deres ønsker og behov. God i undervisningsammenhæng.

(jb)

Sociale forhold kan gøre mennesker syge



Annemarie Dalsgaard
& Lone Meldgaard (red.)

**SOCIOLOGI FOR
SUNDHEDSPROFESSIONELLE**

Gads Forlag 2018
280 sider – 299 kr.

Sociologien bidrager i stigende grad til at belyse sundhedsfaglige problemstillinger, hedder det i indledningen til denne sociologiske grundbog. Bogen henvender sig til sundhedsprofessionelle og har til formål at reflektere over, hvorfor der er ulighed i sundhed, og hvorfor nogle borgere og patienter har svært ved at foretage hensigtsmæssige valg ift. trivsel og helbred. Dette faktum udfordrer de professionelle, lyder konklusionen i et af de sidste kapitler, fordi interaktioner skal tage højde for patienternes meget forskellige situation, hverdagsliv og historie, samtidig med at det effektive sundhedsvæsen er præget af teknisk overlegenhed.

Teoretisk belyses bogens temaer gennem præsentation af en række sociologiske teoretikere, bl.a. Durkheim, Marx, Weber, Giddens, Bourdieu, Luhmann, Goffman m.fl., som repræsenterer forskellige syn og vinkler på sociologiske problemstillinger. Teoretikerne suppleres med en række undersøgelser, som uddyber de udvalgte temaer.

Temaerne handler om emner som: Velfærdssamfundet og det gode liv, tillid i relationer, socialiseringsring, familien, ulighed, ensomhed og sundhed, krop og livsstil, håndtering af sundhed og mødet mellem sundhedsprofessionelle og patienter. Bogen viser fra mange vinkler, at sociale forhold kan gøre mennesker syge, og at det er en vigtig opgave for de sundhedsprofessionelle at se patienternes sygdom/lidelse i den kontekst, den udspiller sig i.

Bogen er velskrevet og teoretisk velunderbygget, men også teoretisk meget omfattende. De mange teorier og undersøgelser, som viser meget forskellige vinkler på en problematik, kan måske være udfordrende at kapere og koble til egen praksis. Der er dog i nogle af kapitlerne eksempler og små cases, som på vellykket vis bidrager til at konkretisere sociologiens betydning i praksis.

Bogen har et smukt og læsevenlig layout.

Af Eva Just, sygeplejerske, cand.scient.soc



mofibo
a part of **storytel**

Lydbøger for enhver smag

De bedste historier. Det største udvalg.

Med Mofibo får du ubegrænset adgang til mere end 45.000 e- og lydbøger. Bøgerne kan læses eller lyttes til på både mobil og tablet. De første 30 dage er gratis og der er ingen binding. Tilbuddet gælder indtil den 30. september 2018.

GRATIS

prøve i 30 dage

Brug koden:

SYGEPLEJE

på mofibo.dk



Sådan gør du brug af det eksklusive tilbud på Mofibo:

- 1** Opret dig på mofibo.dk med koden **SYGEPLEJE** under: „Har du et gavekort eller en rabatkode?“. Tilbuddet gælder indtil den 30. september
- 2** Download Mofibos app og log ind med din nye bruger. Efter de 30 dage fortsætter abonnementet til 129 kr./md. Ingen binding.

Anja Odefey Nielsen (tv) og Trine Schmidt Sørensen har begge været udsat for, at patienter truede, slog ud eller kradsede dem. De blev chokerede, men synes også det var synd for patienterne.

TRUJET OG SLÅET AF PATIENTER

VOLD OG TRUSLER. 37 pct. af alle sygeplejersker har været udsat for vold eller trusler inden for de seneste 12 måneder, viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Trine Schmidt Sørensen og Anja Odefey Nielsen er to af dem.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **LENE ESTHAVE**

D "Hun slår ud efter os og kradsede os. Og råber og truer os."

Hvad patienten præcis siger og truer med, kan sygeplejerske Trine Schmidt Sørensen ikke huske.

"Jeg fik et chok. Men mest fordi jeg synes, at det var synd for hende."

Trine Schmidt Sørensen er sygeplejerske på Organkirurgisk Afdeling på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa, hvor hun har været i halvandet år.

Episoden, hun fortæller om, skete for et par måneder siden og er blot en af mange episoder, som sygeplejersker oplever i forbindelse med deres job.

Ifølge en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd og Megafon har 37 pct. af alle sygeplejersker været udsat for vold eller trusler inden for det seneste år.

Aggressiv og truende

"Det var en ældre dement kvinde, der ikke forstod, hvorfor hun var indlagt. Vi var to, der var inde hos hende flere gange for bl.a. at mobilisere hende, og så var det, hun pludselig slog ud efter os," fortæller Trine Schmidt Sørensen og fortsætter:

”Vi var chokerede og vidste først ikke, om vi skulle anmelde det. Men det gjorde vi. For at beskytte os selv.”

De fandt ud af, at kvinden blev mere rolig, hvis der var en hos hende i længere tid, og det endte med, at de fik en fast vagt kun på hende, som ikke var en del af det normale personale.

Det er dog ikke første gang, Trine Schmidt Sørensen har oplevet at blive truet. Hun husker en mandlig patient, der var meget voldsom, aggressiv og truende. Her måtte hun og kollegerne tilkalde en mandlig læge, der til sidst gav patienten noget beroligende.

”Tidligere havde vi også en anden type patienter, der var mere udadreagerende. Men nu har vi ikke nær så mange episoder,” siger Trine Schmidt Sørensen.

”Jeg følte, at jeg svigtede ham”

Anja Odefey Nielsen er også sygeplejerske på sygehuset i Aabenraa – på Kirurgisk Sengeafdeling. Hun har også oplevet en episode, hvor en patient truede hende og slog ud efter hende.

”Det var en ældre herre, som vi lige havde fået overført fra opvågningen. Jeg skulle måle hans værdier efter operationen, og det var især vigtigt at få målt hans blodsukker, fordi han havde diabetes. Men han ville ikke give mig lov. Så da jeg står ved ham, begynder han at true mig, og så knytter han næverne og slår ud efter mig. Jeg når at gå et skridt væk, så han rammer mig ikke,” fortæller Anja Odefey Nielsen.

Hun prøver at tale med patienten, men han bliver ved med at sige, at han bare vil hjem, og vil ikke lade hende hjælpe ham. Selvom det er et halvt år siden, det skete, står episoden alligevel tydeligt for Anja Odefey Nielsen.

”Det gjorde mig ked af det. Jeg følte, at jeg svigtede ham i situationen, fordi jeg ikke kunne hjælpe ham. Og det kunne jo være fatalt, hvis glukoseniveauet var højt eller lavt. Men jeg kunne ikke tvinge ham, og jeg kunne ikke udsætte mig selv for at blive slået,” siger hun.

I stedet sørgede hun for at holde tæt øje med ham. Efterfølgende har hun også anmeldt episoden.

Efter at Sygehus Sønderjylland sidste år fik tre påbud fra Arbejdstilsynet for ikke at forebygge vold og trusler godt nok, har hele sygehuset sat fokus på det og forsøger at lave forebyggende tiltag. Og i dag ved alle, hvad de skal gøre, hvis de bliver udsat for vold eller trusler – og der er en kontaktperson, man kan gå til, hvis man ikke kan huske det. ●

Ny analyse:

TRAVLHED ØGER RISIKO FOR VOLD OG TRUSLER

Tekst ANNE WITTHØFFT

● Sygeplejersker, der har haft overarbejde inden for den seneste måned, har i højere grad oplevet vold og trusler indenfor de seneste 12 måneder end sygeplejersker, der ikke har haft overarbejde.

Det viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd lavet i samarbejde med Megafon.

”Overarbejde hænger tæt sammen med travlhed,” siger Helle B. Bavnghøj, chefkonsulent på arbejdsmiljøområdet i Dansk Sygeplejeråd. ”Når det er nødvendigt at arbejde længere end den planlagte arbejdstid, er det som oftest udtryk for et højt arbejdspress.

Blandt de sygeplejersker, der har haft overarbejde, har 37 pct. oplevet psykisk vold og 15 pct. fysisk vold, mens 26 pct. af de sygeplejersker, der ikke har haft overarbejde, har oplevet psykisk vold og 6 pct. fysisk vold.

”Vold og trusler hænger i vid udstrækning sammen med de rammer og vilkår, der er for arbejdet. Når arbejdspresset er højt, kan det være vanskeligt at give den demente borger den fornødne tid til f.eks. at tage sin medicin eller at holde aftalen med den psykiatriske patient om at komme ud og ryge,” siger Helle B. Bavnghøj.

Og netop skuffelser over aftaler, der ikke bliver holdt, og ventetid er to af de situationer, som ifølge de regionalt ansatte sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråds undersøgelse ofte udløser voldsepisoder. 27 pct. af de regionalt ansatte sygeplejersker, der har været udsat for vold, siger, at det skete i forbindelse med lang ventetid.

Mens de kommunalt ansatte sygeplejersker oftest oplever, at voldsepisoderne finder sted i forbindelse med medicingivning.

Derudover sker volden ofte i forbindelse med hjælp til personlig hygiejne, og i forbindelse med at sætte grænser.

Kun få voldsepisoder bliver ifølge undersøgelsen udløst af ”udførelse af lovmaessig tvang”. ●

Fakta: Om undersøgelsen Forekomst af vold og trusler blandt sygeplejersker 2018

I juni 2018 har Dansk Sygeplejeråd Analyse i samarbejde med Megafon gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds medlemspanel. 53 pct. af de i alt 4.160 inviterede medlemmer deltog i undersøgelsen.



VILLE DU FINDE DIG I DET, HVIS DET SKETE I NETTO?

VOLD OG TRUSLER. På Sygehus Sønderjylland i Aabenraa anså man indtil sidste år vold og trusler som et arbejdsvilkår. Men efter en række påbud fra Arbejdstilsynet er sygeplejerskerne begyndt at spørge sig selv, om de ville finde sig i det, hvis det skete i Netto?

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto LENE ESTHAVE

Afdelingssygeplejerske Hanne Sørensen (th): "Da vi gik i gang med at arbejde med påbuddene, var personalet frustrerede over, at det var noget, der skulle problematiseres. Så det er faktisk også en kulturændring, vi er i gang med."



”Jeg ved, hvor du bor”, ”Jeg ved, hvor dine børn går i skole”, ”Fatter du overhovedet selv, hvad du går og laver?” Eller ”Jeg kan sagtens finde dig.”

Sådan lyder nogle af de trusler, som sygeplejerskerne på kirurgisk sengeafdeling på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa må lægge øre til.

Alligevel kom det bag på afdelingen, da Arbejdstilsynet sidste efterår gav dem et påbud om at forebygge vold og trusler.

For sygeplejerskerne syntes måske nok, at det var grænseoverskridende, men samtidig anså de det også som et vilkår i en hverdag med syge og sårbare patienter og følelsesmæssigt pressede pårørende.

”Hvor vi har haft en tilbøjelighed til at sige, at det var et vilkår, så har Arbejdstilsynet en klar definition omkring vold og trusler, som siger, at det ikke er et vilkår,” siger Iben Meilandt, arbejdsmiljørepræsentant på kirurgisk sengeafsnit.

”I dag er vi begyndt at spørge os selv, om vi ville finde os i det, hvis det samme skete i Netto,” siger hun.

Vold og trusler er udbredt

Det var ikke kun det kirurgiske sengeafsnit, der fik et påbud på baggrund

Hvad er vold og trusler?

- Vold kan være både fysisk og psykisk og kan medføre en lang række fysiske og psykiske reaktioner.
- Fysisk vold er, når der er tale om aktivt påført vold som f.eks. slag, spark bid eller knivstik.
- Psykisk vold/trusler er, når der er tale om episoder, hvor man bliver udsat for trusler om vold, ydmygelser, mistænkeliggørelse, forhånelse eller diskriminerende udsagn. Trusler kan også udtrykkes uden ord, f.eks. med knyttede næver. Psykisk vold kan også udøves elektronisk via f.eks. sms, e-mail og hjemmesider.
- Arbejdsrelateret vold kan forekomme i og uden for arbejdstid.

Kilde: Arbejdstilsynet.

af vold og trusler. Også Fælles Akut Modtagelse og Medicinsk Sengeafsnit på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa fik påbud om at forebygge vold og trusler mod personalet.

Og langt de fleste påbud, der er blevet givet for psykisk dårligt arbejdsmiljø det seneste halvandet år, har handlet om vold og trusler. Det viser den aktindsigt, Sygeplejersken har fået i Arbejdstilsynets påbud og strakspåbud (se boks).

En ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd og Megafon viser da også, at 37 pct. af alle sygeplejersker har været udsat for vold eller trusler inden for de seneste 12 måneder.

Analysen viser også, at det især er verbale trusler og truende adfærd, som sygeplejerskerne bliver udsat for (se boks).

Når sundhedsvæsenet får tæsk

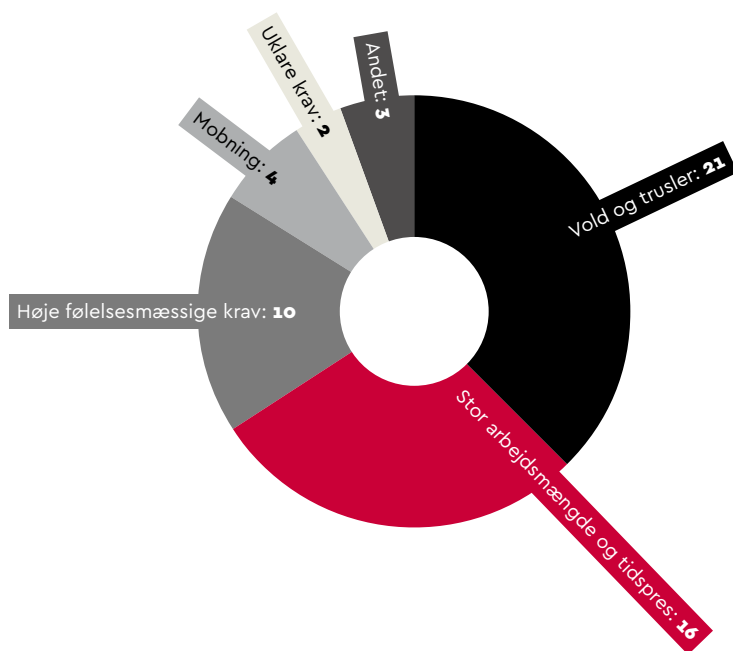
For halvandet år siden forsvarede Anne Sønderup Søes, der i dag er konsulent i FOA's Politik og Analyse-enhed, sammen med sin specialemakker deres socialvidenskabelige speciale ”Når Sundhedsvæsenet får tæsk”.

I forbindelse med specialet blev otte sygeplejersker fra en akutmodtagelse i Region Hovedstaden interviewet omkring de observationer, de studerende havde lavet i ventearealerne.

Specialet tager afsæt i det, forfatterne kalder ”hverdagstrusler” på en akutmodtagelse i Region Hovedstaden.

Arbejdstilsynets påbud

Sygeplejersken fik tidligere i år aktindsigt i de 56 påbud og strakspåbud, som blev givet til hospitalsafdelinger på baggrund af dårligt psykisk arbejdsmiljø. De 56 påbud fordelte sig på følgende måde:



Her må patienterne ofte vente længe på, at det bliver deres tur, og ifølge Anne Sønderup siger sygeplejerskerne, at netop ventetid er den hyppigste årsag til, at patienterne og deres pårørende pludselig ændrer karakter fra "almindelige, velfungerende borgere" til at blive udadreagerende og voldelige over for sygeplejerskerne både fysisk og verbalt.

"De kan finde på at kalde sygeplejerskerne "kælling", "lorteluder" og "idiot" eller komme med bemærkninger om, at sygeplejerskerne udfører deres arbejde uprofessionelt," fortæller Anne Sønderup Søes.

"Det er frygteligt grænseoverskridende," fortæller en af sygeplejerskerne i specialet.

Alligevel siger flere af sygeplejerskerne, at den udadreagerende adfærd og volden er et vilkår i deres arbejde som frontmedarbejdere. En af dem siger f.eks.:

"Hvis du er i den tro, at du hverken bliver verbalt eller fysisk overfaldet, så er man naiv. Det er jo en del af pakken, kan man sige."

Og den holdning er ifølge Anne Sønderup også en af grundene til, at sygeplejerskerne ikke registrerer eller anmelder alle de tilfælde af vold, som de oplever.

"De siger, at dokumentationskravet er højt i forvejen, og at hvis de skulle registrere alle de verbale overfald, de oplever, så ville de ikke have tid til

andet," fortæller Anne Sønderup Søes, som stiller spørgsmålet, om sygeplejersker ikke finder sig i for meget?

Vold er ikke et vilkår

Det svarer Birgitte Bækgaard Brasch ja til. Hun er selv uddannet sygeplejerske, men i dag er hun chefkonsulent i Socialt Udviklingscenter (SUS), som bl.a. hjælper arbejdspladser på social- og sundhedsområdet med at forebygge og håndtere konflikter og vold.

"Selvfølgelig skal man også have forståelse for, at vold og trusler er en måde, som patienter og pårørende kan reagere på, fordi de er syge eller angst for det, de skal igennem. Men selv om man kan forstå reaktionen, kan det jo godt påvirke en alligevel. Det slider jo på mennesker, og det er også derfor, at Arbejdstilsynet giver påbud for det," siger hun.

"Derfor er det vigtigt, at man tager vold og trusler alvorligt, og at man organisatorisk gør noget ved det og signalerer, at det ikke er acceptabelt," siger hun.

"Det er også vigtigt, at der er en åbenhed omkring det, så man kan tale med kolleger og ledere om det. Så det ikke kommer til at handle om, at man ikke er fagligt dygtig, eller om, at man ikke kan klare mosten."

Registreringer forsimples

På Sygehus Sønderjylland har de tre påbud om vold og trusler sat problematikken på dagsordenen på hele sygehuset, hvor en nyansat arbejdsmiljøkonsulent sørger for, at erfaringerne fra arbejdet med påbuddene med vold og trusler bliver bredt ud til resten af sygehuset.

Begge arbejdsmiljøgrupper fra kirurgisk sengeafsnit har været på kursus i forebyggelse og på den årlige temadag for afdelingen vil alle øvrige medarbejdere også blive undervist.

Proceduren for vold er blevet revideret og gennemgået med hver enkelt medarbejder, som har skrevet under på, at de kender proceduren.

Registreringsskemaerne for at anmelde vold og trusler er blevet forsimplet og er også blevet mere tilgængelige, så det ikke længere er en undskyldning, at man ikke kunne finde skemaet, eller at det tog for lang tid at udfylde det.

En kulturændring

Ifølge Hanne Sørensen, afdelingssygeplejerske på kirurgisk afsnit på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, har det ikke udelukkende været et spørgsmål om, at personalet skulle gøres bekendt med sygehusets voldspolitik, eller at registreringsskemaerne skulle være lettere tilgængelige.

”Da vi gik i gang med at arbejde med påbuddene, var personalet frustrerede over, at det var noget, der skulle problematiseres. Så det er faktisk også en kulturændring, vi er i gang med,” siger hun og fortæller, at hun af og til har måttet hive episoderne ud af personalet for at få sat gang i de registreringer, der med tiden skal tegne mønstre over, hvordan, hvornår og hvorfor volden opstår, så man kan arbejde forebyggende.

”Jeg oplever, at det også kan være mindre ting, der er med til at skabe frustrationer, som resulterer i vold og trusler. Ting, som vi godt kan ændre på,” siger Hanne Sørensen.

”Det kan være frustrationer over ventetid, dårlig skiltning eller manglende information om kørselsgodtgørelse, der kan være den udløsende faktor.”

Den nye tilgang til vold og trusler har gjort, at hvor der sidste år kun blev registreret enkelte og ret voldsomme arbejdsulykker, hvor f.eks. en narkoman havde truet en ansat i medicinrummet med en kniv, så er der i år allerede blevet

Hvordan håndterer man den demente patient, der napper?

Det er helt sikkert en situation, som nemt kan ske igen og igen, fordi patienten ikke kan forstå sygeplejerskens handling, og derfor heller ikke selv kan lære at handle anderledes. Derfor er det sygeplejersken, som må handle anderledes ved at tilpasse sin måde at lægge venflon på. F.eks. kan hun bruge afledning, så patienten får noget andet at tænke på eller beskæftige den ledige hånd med, som ellers vil nappe og nive. Eller man kan bede en kollega eller pårørende om at holde patienten i hånden og forklare med få ord, at et venflon er nødvendigt. Så hvis sygeplejerskerne tænker lidt anderledes, kan sådanne situationer i mange tilfælde alligevel forebygges.

Kilde: Birgitte Bækgaard Brasch.

registreret syv arbejdsulykker i årets første fem måneder.

”Vi arbejder meget mere seriøst med registrering af vold og trusler nu,” siger afdelingssygeplejerske Hanne Sørensen. ”Vi kommer ikke helt af med problemet, men nogle ting kan vi ændre på,” siger hun.

Pårørende og politikere har også et ansvar

Men det er ikke alt, som sygeplejerskerne eller sygehuset alene kan ændre på, mener afdelingssygeplejerske Hanne Sørensen.

”Der er sket en udvikling blandt patienter og pårørende, hvor hierarkiet og respekten omkring det fagprofessionelle personale er blevet mindre,” siger hun.

Chefkonsulent i SUS, Birgitte Bækgaard Brasch, mener også, at der er sket et skred i samfundet:

”Man snakker tit om, at personalet skal på kursus. Og det er også fint. Men der er også noget, der skal løses organisatorisk og politisk,” siger hun.

”Der er en frygt for, at sundhedsvæsenet er i knæ, og det går ud over sygeplejerskerne i praksis. Man hører om travlhed, der gør, at man får forkert medicin, og man hører om, hvor meget man selv skal presse på for at få behandling, og det gør jo, at de pårørende allerede på forhånd har pustet sig lidt op og tænker, hvis mit barn eller min mor skal have den optimale behandling, må jeg holde øje med personalet,” siger hun.

Anne Sønderup Søes, der skrev specialet ”Når Sundhedsvæsenet får tæsk”, kom også frem til, at sygeplejerskerne arbejder under nogle rammer, som er med til at optrappe konflikterne.

”Jeg oplevede, at sygeplejerskerne må tage skraldet for, at de patienter, som henvises fra 1813, tror, at det fremmødetidspunkt, de har fået, er det samme som behandlingstidspunktet. Og når der så samtidig kan opstå mange timers ventetid, fordi der kommer mere behandlingskrævende patienter med ambulancen, resulterer det i mange frustrationer fra patienternes side,” siger hun og fortæller, at hun også oplevede, at sygeplejerskerne for at beskytte sig selv mod de frustrerede patienter kommer til at medvirke til at optrappe konflikterne, når de ignorerer eller undlader at forklare patienterne i venteværelset, hvad situationen er, af frygt for repressalier.

”Det kan være med til at skabe utryghed eller manglende anerkendelse blandt patienterne, som kan få bægeret til at flyde over og medvirke til, at patienter og pårørende så føler, at de må have spidse albuer og gøre opmærksom på sig selv for ikke at blive overset i travlheden.” ●

DET HANDLER OM KOMMU- NIKATION

VOLD OG TRUSLER. Louise Brix og Gitte Vase bruger deres baggrund fra psykiatrien til at undervise deres kolleger i somatikken i konflikthåndtering. Her deler de ud af deres erfaringer

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto ROBERT WENGLER

”Det er ikke raketvidenskab, og det handler i bund og grund om at udvikle nogle evner, vi allerede har.”

Sådan siger Louise Brix om de konflikthåndteringsredskaber, som hun sammen med Gitte Vase bl.a. underviser kollegaer i somatikken i, så de kan nedbringe risikoen for vold og trusler fra patienter og pårørende.

Både Louise Brix og Gitte Vase er sygeplejersker med mange års erfaring fra psykiatrien. I dag er Louise Brix funktionsleder på psykiatrisk afsnit 55 i Aabenraa. Og Gitte Vase er uddannelseskoordinator i psykiatrien i Region Syddanmark.

”Vi kan undgå meget af volden og truslerne, hvis vi håndterer det på en hensigtsmæssig måde. Der er lavet undersøgelser, der siger, at mere end 60 pct. af volds- og trussels-situationerne udspringer af, hvordan vi handler i de situationer. Derfor er det vigtigt, at vi arbejder med at regulere os selv og bliver ved med at være imødekommende, hjælpende og forstående, samtidig med at vi grænse-sætter,” siger Louise Brix.

Den største frustrationskilde

Ventetid er en af de situationer, der skaber allerflest voldsepisoder, og her handler det ifølge Louise Brix og Gitte

Vase om at gøre alt det forebyggende, man overhovedet kan.

”Hvis man allerede ved, at patienterne kommer til at vente, er det bedste at komme frustrationerne i forkøbet ved at orientere om ventetiden, lige så snart patienten kommer ind i skadestuen,” siger Louise Brix.

Og så handler det om at forsøge at forstå, hvad der ligger bag ved frustrationen og aggressionen.

”Det gælder for os alle sammen, at når man bliver frustreret, så bliver man også mere aggressiv. Nogle vender det indad og sidder og skumler i venteværelset og brokker sig til sidemanden, mens andre



At forebygge vold og trusler, handler ifølge Louise Brix (tv) og Gitte Vase ofte om, hvordan man møder konflikter og frustrationer. Sygeplejersker bør forsøge at forstå den situation, som patienter og pårørende, der ikke forstår systemet, er i.

reagerer ved at gå op og true hende, der sidder ved skranken.”

”Jeg hører tit i somatikken, at ”man ikke vil finde sig i at blive talt sådan til”. Men man undgår meget, hvis man i stedet for at sige: ”Jeg vil ikke have, at du taler sådan til mig”, i stedet siger: ”Jeg kan godt forstå dig. Du har også siddet og ventet længe, jeg ser lige, hvad jeg kan gøre”. Så føler patienten sig set og mødt og forstået,” siger Louise Brix.

Det hjælper nemlig ikke, når man står over for en frustreret person, at man taler ned til eller irettesætter personen. Tværtimod så eskaleres det konflikten.

Men skal sygeplejersker acceptere, at det er et vilkår at blive talt grimt til?

”Det er ikke, fordi vi skal finde os i det, men vi er nødt til at være bevidste om, at vi kan blive udsat for frustrationer. Og hvis vi undlader at eskalere konflikten, så er der større sandsynlighed for, at vi undgår at blive udsat for yderligere frustrationer og aggressioner.

I det hele taget handler det ifølge Louise Brix om en grundlæggende tilgang til, hvordan vi møder konflikter og frustrationer, og om, at vi forsøger at forstå den situation, som patienter og pårørende, der ikke forstår systemet, er i.

”Jo mere man kan informere og inddrage, des bedre,” siger hun.

Når truslerne bliver personlige

I de tilfælde, hvor truslerne bliver personlige og rettet mod ens familie, handler det ifølge Louise Brix om at foretage en reel vurdering af truslen og spørge sig selv: ”Ved han reelt, hvor mine børn går i skole, eller handler det bare om, at han er frustreret og aggressiv og bare vil ramme mig på følelserne lige nu.”

”Uanset om man er ansat i psykiatrien eller somatikken, bliver man aldrig vant til at få den slags trusler. Vi risikerer alle at føle os truet og kan blive ramt på vores følelser. Det er samtidig en af de bedste grunde til at gøre alt, hvad vi kan for at forebygge og undgå disse situationer,” siger Louise Brix.

Louise Brix og Gitte Vase fortæller, at selv om de også har stor erfaring med at arbejde deeskalerende, så er det umuligt ikke at blive påvirket af vold og trusler.

”Men vi er jo mennesker, ingen er perfekt, men hvis man har mod på at udvikle konflikthåndteringsredskaberne og hele tiden have opmærksomhed på det, og at man som kollegaer hjælper hinanden, så kan vi udvikle de evner, vi alle sammen har.” ●

UDDRAG FRA ARBEJDESTILSYNETS PÅBUDSRAPPORT

Efter besøg på kirurgisk sengeafsnit på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

De ansattes oplevelser

De ansatte oplevede, at ”de i nogle uger dagligt kan være udsat for fysisk og psykisk vold fra patienter eller pårørende”. Det drejede sig bl.a. om ”verbale krænkelse, højlydte vredesudbrud og utilfredshed samt fysisk vold i form af f.eks. spyt, spark og kasten med genstande, eksempelvis fæces”.

Høj risiko for vold

Arbejdstilsynet vurderede, at der var ”høj risiko for udsættelse for fysisk og psykisk vold på de kirurgiske sengeafdelinger”, og ”at risikoen for vold, som er relateret til arbejdet, kan have indvirkning på de ansattes fysiske eller psykiske sundhed på kort eller lang sigt.

Utilstrækkelig forebyggelse

Arbejdstilsynet vurderede, at forebyggelsen af vold og trusler var utilstrækkelig, fordi:

- flere ansatte fortalte, at de ikke var bekendt med sygehusets overordnede voldspolitik.
- fordi der ikke var tydelige fælles retningslinjer for, hvornår hændelser skulle registreres. Men at det i stedet var op til den enkelte ansatte at vurdere, hvornår en hændelse skulle registreres.

Konsekvens af mangelfulde registreringer

Manglende systematisk registrering og kortlægning af vold og trusler forringer muligheden for at analysere de faktiske hændelser, som skal danne udgangspunkt for at iværksætte specifikke forebyggelsestiltag.

Master

i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Veje til at udvikle og forbedre kvaliteten af vort sundhedsvæsen.

Forandring af praksis gennem analyse, refleksion og samarbejde.

Hent inspiration og ny viden fra 20 danske forskere i kulturforskning, psykologi og filosofi. Masteruddannelsen bygger på deres tværfaglige forskning tilknyttet Forskningscenter Sundhed, Menneske og Kultur (SMK)

Næste holdstart: September 2019

Ansøgningsfrist: 1. maj 2019

Pris: Kr. 21.000 pr. modul

Yderligere oplysninger om masteruddannelsen og SMK: www.smk.au.dk eller ved henvendelse til Studiekordinator, lektor Karen Munk (filkpm@cas.au.dk) eller Centerleder, professor Uffe Juul Jensen (filuuj@cas.au.dk)



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



- Elektriske e-drive kørehjul til senge og vogne
- Plug-and-play system
 - Effektivt og hurtigt selvkørende hjul, transporterer op til 400 kg.
 - Giver færre rygskader, sygedage og vikartimer



- Elektriske e-lock bremsenhjul til senge og udstyr
- Nem og effektiv låsning af hjulene via betjeningshåndtag
 - Giver færre ben- og fodsårder ifm. betjening af bremsen
 - Giver mindre nedslidning af personalet



- Kunststofhjul LEVINA for bedre hygiejne i rum og køkken
- Glatte overflader der er lette at rengøre
 - Undgå at flytte støv, skidt og bakterier fra beskidte til rene miljøer
 - Giver færre smitekilder og omkostninger til rengøring



- Sikkerhedshjul LINEA SAFETY på møbler og udstyr
- Dødt-mands funktion sørger for at hjulet altid er låst
 - Giver færre stressede sygeplejersker og patientulykker
 - Uforsættelig bevægelse er effektivt forhindret



- AGV hjulet SCOUT til optimal ferieres transport
- Slank design for at undgå kollisioner i smalle passager
 - Hjulet drejer sig automatisk i kørselsretningen
 - Optimering af de dynamiske logistiske processer
 - Alle komponenter i rustfrit stål

Nyhed - LEVINA Scan

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

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

Kontakt os for mere info.



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



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

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

Nyt hold i Horsens med opstart d. 14. september 2018. Gratis introaften d. 21. august.

Nyt hold i Vanløse d. 17. januar. Introaften følger.

Læs mere om indholdet på www.kriseogsorg.dk eller www.houseofawareness.dk

Kontakt Line på 26 66 62 88 for mere information.



MediYoga Instruktør

Opstart følgende datoer
3. september - København
5. september - Aarhus

MediYoga ved stress og udbrændthed mentor

Opstart 1. september - København

MediYoga ved kræft

10.-11. november - København

MediYoga Terapeut og Lærer

Opstart 29. august 2019 - København

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



VEJLESYMPOSIUM 2018

6. DECEMBER - TORVEHALLERNE, VEJLE

DET SUNDE SYGEHUS

PERSONCENTRERET BEHANDLING, PLEJE OG OMSORG

Johannes Holm

Indtryk fra mødet med sygehuset

Morten Sodemann

Alle kender mit CPR nr., men ingen kender mig

Kari Martinsen

At møde patienten som en person

Arthur W. Frank

The wounded storyteller

Keld Thorgaard

Ekspertviden og hverdags erfaringer

Helle Petersen

Sund kommunikation smitter



Pris 675 kr. ex moms inkl. frokost og kaffe
Tilmeld dig senest 1. oktober på vejlesymposier.dk

Region Syddanmark

VEJLE SYGEHUS
- PATIENTERNES KRÆFTSYGEHUS

Jeg vil føle det som et overgreb

Sygeplejerske Pia Hvidberg Kjeldgaard fortæller her om det dilemma, det medførte, da en pårørende pludselig ændrede mening om en behandling, som både vedkommende selv, patienten og sygeplejersken var enige om ikke at vælge til.

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

På 11.-dagen passer jeg en kvinde på 95 år. Hun har takket nej til pacemaker og vil ikke spise og drikke. "Jeg er træt af dage," siger hun til mig og er tydeligvis også svækket efter de mange dage uden mad og drikke.

Da samtalen falder på sondeanlæggelse, siger hun tydeligt nej. Faktisk hele tre gange, ligesom hun har gjort gennem hele indlæggelsesforløbet. Hendes søn siger også, at hans mor har givet udtryk for, at hendes liv ikke skal forlænges. Men ved stuegang bringer sønnen alligevel sonden i spil, selvom han ved, at moren ikke ønsker den. Det ender med, at lægen ordinerer sonden. Også selvom den ældre kvinde klart og tydeligt har sagt nej til det flere gange overfor både mig og lægen. Men i situationen siger hun ikke fra overfor lægen, men hun siger heller ikke ja. Tilbage står jeg og tænker: "Hvad gør jeg så?" For jeg vil føle det som et overgreb at skulle lægge sonden på kvinden, når hun så tydeligt har sagt nej. Derfor laver vi en aftale, både patienten, sønnen og lægen, at hvis hun på noget tidspunkt under anlæggelse siger stop, så stopper jeg. Jeg finder alle remedierne frem og gør klar til at anlægge sonden på kvinden. Også selvom jeg ikke har spor lyst. Sondens når kun lige at kilde hendes næse, så bliver ordet sagt. Stop.

Det, der gør situationen til et dilemma, er, at den pårørende bringer sonden på banen, for ellers havde jeg ikke været i tvivl. Så havde jeg sagt til lægen, at den ikke skulle ordineres. Men samtidig skal de pårørende tages alvorligt, også når de

bringer noget op f.eks. ved stuegang ift. behandling af deres kære. For de kender dem meget bedre, end vi gør. Samtidig er de følelsesmæssigt involverede, og det er dem, der kan komme til at stå som de efterladte. Så deres tilstedeværelse er vigtig, men det gjorde, at netop denne situation blev så svær. Man kom til at tænke: Hvem behandler vi for, og for hvis skyld skal jeg lægge sonden? I min optik var det ikke for patientens skyld, vi gav sonden et forsøg.

Men vi undgik overgreb, og sønnen gik derfra med følelsen af, at vi havde gjort alt. Og det har også en berettigelse. Jeg har meget stor respekt for den svære situation, det er for en pårørende at skulle se på og acceptere, at livet for deres kære nærmer sig afslutningen. Og det er vel lige netop derfor, at situationen var et dilemma at stå i. ●



DEBUT. Anja Hansen er netop blevet færdig som sygeplejerske og er begyndt på sit første "rigtige" job. Men trods praktik og vikarjobs under studiet rammer virkeligheden hårdt. Dette er første del af en serie om Anja Hansen.



Nyuddannet, nyt job ... og på glatis

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto CLAUS BECH

I HÆLENE PÅ ANJA

Det er første gang, *Sygeplejersken* møder den nyuddannede sygeplejerske Anja Hansen. Men fremover vil vi med jævne mellemrum vende tilbage til Anja Hansen og høre, hvordan hun oplever livet som sygeplejerske.



☺ Anja Hansen troede egentlig, at hun skulle være læge. Men efter en uge i praktik som læge på Rigshospitalet var det sygeplejerskens arbejde, hun syntes var mest interessant. Og for halvanden måned siden blev hun færdiguddannet sygeplejerske fra sygeplejerskeuddannelsen i Slagelse.

Samtidig har hun sagt ja til fremover løbende at fortælle i *Sygeplejersken*, hvordan hun oplever livet som sygeplejerske.

”Jeg har altid været fascineret af kroppen. Hvad den kan. Og hvordan den er i stand til at tilpasse sig situationen,” fortæller den 25-årige Anja Hansen.

Men hun kan også godt lide dialogen med patienten og sygeplejerskens fokus på det hele menneske.

”Og som sygeplejerske er det mine observationer, der betyder noget for, hvad lægen beslutter,” siger den nyuddannede sygeplejerske.

Øndt i maven

Det ved Anja Hansen ikke mindst fra sin praktik og fra vikarjobs under studiet. Her lærte hun også, at der er stor forskel på det, man drømmer om og lærer på studiet, og så på virkeligheden.

Eksempelvis er der meget mere fokus på omsorg på studiet, end der er mulighed for at give, når man arbejder på et sygehus.

Samtidig oplevede hun på et vikarjob, at hun blev overladt med ansvar for patienter, hun slet ikke var oplært i at håndtere.

”De forventede, at man kunne det hele. Men der er jo meget, jeg ikke har prøvet før,” siger Anja Hansen og fortsætter:

”Jeg husker en patient, der kom ind og fik hjertestop. Da han var blevet genoplivet, fik jeg at vide, at jeg lige skulle måle hans værdier. Jeg sagde, at jeg ikke ville stå helt alene med en patient, der lige havde haft hjertestop. Men det skulle jeg. Det havde jeg det virkelig dårligt med.”

Hun giver flere eksempler på dårlige oplevelser fra arbejdspladsen.

”Jeg begyndte at få øndt i maven aftenen før, jeg skulle på arbejde. Og jeg

Anja Hansen 25 år

Bor i Slagelse sammen med
kæresten Morten

Vokset op i Verup ved Dianalund

Har studentereksamen fra HTX

Uddannet sygeplejerske fra
Sygeplejerskeuddannelsen i
Slagelse juni 2018

Sygeplejerske på Hjertemedi-
cinsk Afdeling, Slagelse Sygehus,
siden 1. juli 2018

Spiller fodbold i sin fritid

kunne ikke sove. Så til sidst sagde jeg op,” fortæller hun.

På det tidspunkt overvejede hun, om hun egentlig skulle være sygeplejerske. Men hun havde ikke lyst til at stoppe på studiet. I stedet fik hun et andet vikarjob på en anden afdeling.

”Her var de gode til at tage hånd om mig, og jeg havde ikke så mange patienter. Og der var nogle til at hjælpe, hvis jeg havde brug for det.”

Ansvar og usikkerhed

To dage efter, at Anja Hansen fik sin sygeplejerskeuddannelse, begyndte hun på sit første ”rigtige” job på Hjertemedicinsk Afdeling på Slagelse Sygehus. Forinden havde hun været til fire jobsamtaler og havde fået alle fire jobs.

”Jeg valgte hjertemedicinsk, fordi der både er lidt af det akutte og det medicinske,” fortæller hun.

Da *Sygeplejersken* møder hende i den lejlighed, som hun og kæresten Morten lige er flyttet sammen i, er hun næsten færdig med den første måneds introduktionsforløb på afdelingen. Nu gruer hun

for den virkelighed, der møder hende, når introen slutter, for hun ved endnu ikke, hvilket ansvar hun vil blive pålagt.

Hun frygter, at hun kan risikere at stå alene med 12 patienter, ligesom de erfarne sygeplejersker ofte gør, hvis der er sygdomsmeldinger blandt personalet. I introforløbet har hun højst haft ansvaret for fire patienter.

”Forleden var det ret kaotisk. Der var to patienter, der var døde, og flere der blev rigtig dårlige. Og jeg endte med at få ansvaret alene for en af dem. Det var angstprovokerende. Så går det virkelig op for en, hvor stort et ansvar man har, og at det er *mit* faglige skøn, der er afgørende for, hvordan patienten klarer sig,” siger Anja Hansen.

Men hun glæder sig over den erfaring, hun har med sig fra sin praktik på en akutafdeling.

”Der oplevede jeg, at ambulancerne kom ind babu-babu. Men sygeplejerskerne tog det roligt. Bestilte blodprøver og gjorde, hvad de skulle – uden at stresse. Det var akut, men de tog sig tid til at reagere. Man når ikke mere ved at sige, at man har travlt. Det prøver jeg at huske. Jeg har også fået ros for, at jeg er så rolig,” smiler Anja Hansen.

Specialist eller kandidat

Anja Hansen er glad for sit nye arbejde. Men alligevel er hun allerede nu – efter en måned som sygeplejerske – i tvivl om sin fremtid.

”Jeg håber, at jeg kan holde ud et par år og få noget erfaring. Men hvis forholdene bliver ved med at være som nu, vil jeg måske finde på noget andet. Måske læse videre,” siger hun.

Det vil hun under alle omstændigheder gerne på et tidspunkt. Hun vil specialisere sig inden for det kardiologiske eller intensive område.

”Her er der mere fokus på kroppen, og hvordan den virker. Det er jeg mest fascineret af. Og ellers vil jeg tage en kandidat, så jeg kan gøre noget ved de ting, som ikke fungerer, og være med til at udvikle nye arbejdsgange,” siger sygeplejersken med et glimt i øjet. ☺

Mindeord

VONNIE ZIMMERDAHL

Vonnie Zimmerdahl havde sit arbejdsliv på Bispebjerg Hospital fra elevtid til pensionering, som ledende oversygeplejerske i Videncenter for Sårheling i 2007. Hun var drivkraften ved etablering i 1996 af det nyoprettede center med formålet at behandle og forebygge kroniske sår foruden fokus på forskning, uddannelse og kvalitetssikring. Centret var organiseret med et tæt tværfagligt samarbejde mellem alle faggrupper. Disse tiltag samt mange nyskabende forskningsresultater gav stor national og international status.

Hun var leder med udtalt fokus på sit personale. Hun indgød respekt, men havde stor opmærksomhed på personalets ve og vel, både fagligt og personligt. Hun var lyttende og imødekommende, var et meget varmt menneske, og hendes smittende latter genlød ofte i afdelingen.

Hendes visionære tiltag var til gavn for mange. Som led i sit store fokus på uddannelse etablerede hun interne kursusforløb til fremme af kompetencerne indenfor sygeplejen. Var medlem af styregruppen, da DSR ønskede at etablere en efteruddannelse indenfor sårbehandling, og senere en vigtig samarbejdspartner ved oprettelse af de sundhedsfaglige diplommoduler. Hun ønskede at bygge bro mellem primær og sekundær sektor. Et treårigt projekt førte til en samarbejdsmodel mellem de to sektorer med telefonisk supervision/Besøg af en udgående sygeplejerske.

I 2009 blev hun æresmedlem i Dansk Selskab for Sårheling. Æret være hendes minde.

Kirsten Müller, tidl. klinisk oversygeplejerske, og Susan Bermark, klinisk sygeplejespecialist, Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.

ANITA STUHR

Det er med stor sorg, vi på Ærø har mistet vores kun 55-årige kollega, Anita Stuhr – en meget værdsat sygeplejerske af beboere, pårørende, ledere og kollegaer!

Anita var meget engageret fagligt og dedikeret i sit arbejde, hun havde en stor klinisk erfaring og bred viden. Anita var en kapacitet og tog ansvar med overblik og indføling, både som sygeplejerske og daglig leder af De Gamles Hjem i Rise.

Det varme smil, åbenhed og ærlighed var hendes kendetegn, og hendes daglige høje motivation og åbenhed for nye tiltag gav os en fantastisk kollega. Samtidigt med diplomuddannelse passede hun lederjob og sygepleje på ikke blot De Gamles Hjem i Rise, men også på de øvrige plejecentre.

Anita efterlader et tomrum for os kollegaer, vi vil altid

huske hendes loyalitet og hjælpsomhed!

Vi har mistet en kær kollega! Vore tanker går til de efterladte, især Anitas mand og børn. På vegne af kollegaer i Ærø Kommune.

Annette Eriksen, sygeplejerske, Ærø Kommune.

Livslinien har brug for flere rådgivere

Vi har 250 engagerede rådgivere, som er i kontakt med mere end 16.000 mennesker årligt. På Livslinien er du med til at gøre en forskel for mennesker med selvmordstanker eller i anden alvorlig krise.



Du kan læse mere og ansøge på vores hjemmeside livslinien.dk

Ønsker du at rådgive

- mennesker med selvmordstanker
- deres pårørende og efterladte
- mennesker i krise
- og samtidig bruge din faglige nysgerrighed til at kvalificere dig og få relevant erfaring på dit CV?

Så kan vi tilbyde

- en solid grunduddannelse i selvmordsforebyggende rådgivning
- løbende supervision og videreuddannelse
- sparring med fagpersonale efter hver vagt
- et miljø med højt fagligt niveau og tværfagligt fællesskab

Vi forventer, at du

- er ansvarsfuld og engagerer dig i arbejdet
- har relevant praksiserfaring samt psykologisk, social- eller sundhedsfaglig baggrund eller anden erfaring med professionelle samtaler
- i gennemsnit kan afsætte 12 timer om måneden til
 - vagter i rådgivningen
 - supervision og holdmøder

Passer dette på dig, og bor du på Sjælland, ser vi meget gerne din ansøgning.

Livslinien



EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med **StoryPanels**TM



»Et billede siger mere end tusind ord.« Det kan ligefrem have en helbredende, beroligende og stimulerende virkning. Derfor har Silentia udviklet StoryPanels, som er en ny funktion i Silentia Skærmsystemet og et stærkt værktøj til sundhedspersonale, patienter og deres familier. Et barn på et hospital er langt væk hjemmefra og blandt fremmede ansigter. Men så begynder en af sygeplejerskerne at fortælle om de farvestrålende billeder med planeter og sjove figurer. Barnet begynder at bruge sin fantasi. Fokus skifter over til noget nyt og positivt.

Kontakt os allerede i dag for yderligere oplysninger, eller se StoryPanels på silentia.dk



Book tid for en **GRATIS FREMVISNING** hos jer på telefon 39 90 85 85 eller mail info@silentia.dk



Silentia[®]
Keep it Clean[™]

Ny Face Care serie fra Neutral

Neutral introducerer tre nye plejende og nærende produkter til Face Care-serien, der både forebygger og hjælper dig med at undgå allergifremkaldende stoffer.

Prøv fx Micellar Cleansing Water, der renser, fjerner makeup og efterlader huden fugtet. Helt uden parfume og andre nødvendige tilsætningsstoffer.



NYHED

- Renser
- Fjerner makeup
- Fugter



NYHED



NYHED



Neutral[®]
HUDALLERGI, NEJ TAK



Jeg går på tilsyn med lærende tilgang

Det var lidt af et karriereskifte, da **Helle Mahler** underskrev kontrakt hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Før var hun ledende oversygeplejerske, i dag fører hun tilsyn med sundhedsvæsenet.

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

“Et par måneder. Det var, hvad jeg havde givet mig selv til at fundere over, hvad der nu skulle ske, efter jeg havde opsagt min stilling som ledende oversygeplejerske. Men det blev det ikke helt til. For så var det, at jeg så jeg den her stilling i Politiken. Jeg overvejede ikke, om jeg var for overkvalificeret til stillingen. For man ville gerne have én med master- og lederuddannelse. Men jeg overvejede, om jeg selv kunne gå fra at være leder til medarbejder. For jeg er vant til at sidde for bordenden og træffe beslutninger, og det skulle jeg ikke i denne her stilling. Men jeg kunne hurtigt mærke, at det faktisk ville være befriende for mig at slippe for det ansvar. Jeg vil gerne have et stort fagligt ansvar, men jeg har ikke længere brug for personale- og økonomiledelse. Jeg har været leder i 14 år – fem år som oversygeplejerske på gynækologisk afdeling, tre år på kirurgisk afdeling seks år som afdelingssygeplejerske på en operationsgang. Men til sidst brugte jeg så meget mental energi på altid at være på arbejde. Der er meget fokus på økonomi og produktion, og jeg havde altid en stor udfordring med at rekruttere kvalificerede sygeplejersker. For ofte stoppede de efter kort tid, og så kunne jeg starte forfra. Det var anstrengende.

Nu nyder jeg, at jeg ikke har det ansvar længere. Mit arbejde er fagligt spændende og udfordrende. Jeg har altid arbejdet indenfor rammerne af sundheds- og autorisationsloven, men nu arbejder jeg mere eksplicit med det i tæt samarbejde med sundhedsjurister. Jeg fører tilsyn med bosteder, sygehuse, plejecentre og andre sundhedsorganisationer og autoriserede sundhedspersoner som fysioterapeuter, tandlæger, læger, sygeplejersker og psykiatere. I øjeblikket har vi fokus på det risikobaserede tilsyn, hvor vi i løbet af de næste tre år skal ud i sundhedsorganisationer og undersøge, hvor der er størst risiko for patienternes sikkerhed. Når vi fører tilsyn med sundhedspersoner, er det primært anmeldt, men også uanmeldt – f.eks. i situationer, hvor behandleren har et misbrug af medicin eller alkohol eller en sygdom, der gør, at patientsikkerheden er i fare. Når vi får en indberetning, indkalder vi den sundhedsfaglige person og foretager en afklaring af problemet og derefter eventuelle kontrolforanstaltninger og sanktioner. F.eks. at de skal gå til kontrol hos en

HELLE MAHLER, 57 år.

Nyt job: 1. april 2017 som oversygeplejerske i Styrelsen for Patientsikkerheds afdeling for rådgivning og tilsyn, hvor hun fører tilsyn med sundhedspersoner og sundhedsorganisationer.

Kom fra: Holbæk Sygehus, hvor hun var ledende oversygeplejerske på kirurgisk afdeling i tre år.

behandler for at kunne fortsætte med at arbejde. I yderste konsekvens kan vi inddrage deres autorisation. Men vi går efter lavest mulige sanktion. Vi er interesseret i, at sundhedspersonen bliver på arbejdsmarkedet på en måde, hvor de er rammet ind, indtil de f.eks. ikke har misbrug mere. Ved organisationerne kan sanktionerne være at kræve en handleplan, bedre dokumentation, og i yderste konsekvens kan vi lukke organisationen. Mit arbejde er anderledes end mine tidligere job, men jeg bruger min ledelseserfaring meget. Det, at jeg har haft så mange samtaler som leder, er en stor fordel for mig, når jeg går tilsyn. Det er vigtigt, at vi har den lærende tilgang og ikke kommer med den store løftede pegefinger. Det er den måde, vi kan medvirke til at ændre den kliniske praksis på.”

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 10 — 2018
15. august 2018

Nº 11 — 2018
5. september 2018

Nº 12 — 2018
3. oktober 2018

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 10 — 2018
20. august 2018

Nº 11 — 2018
10. september 2018

Nº 12 — 2018
8. oktober 2018

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

Udgivelsesdatoer

Nº 10 — 2018
3. september 2018

Nº 11 — 2018
24. september 2018

Nº 12 — 2018
22. oktober 2018

NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**
329847700 Københavns Professionshøjskole
Viceinstitutchef til Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser
Ansøgningsfrist: 20. august 2018



Quicknr. **Hovedstaden**
329851218 Københavns Kommune
Engageret og synlig afdelingsleder til Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret
Ansøgningsfrist: 20. august 2018



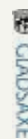
Quicknr. **Sjælland**
329852954 Høje-Taastrup Kommune
Hjemmesygeplejerske med høj faglighed til Høje-Taastrup Kommune
Ansøgningsfrist: 16. august 2018



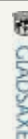
Quicknr. **Sjælland**
329852384 Høje-Taastrup Kommune
Genopslag: Akutsygeplejerske til velfungerende, fagligt stærkt og energifyldt team
Ansøgningsfrist: 24. august 2018



Quicknr. **Sjælland**
329851244 Gladsaxe Kommune
Erfarne sygeplejersker til akutteam - aftenvagter
Ansøgningsfrist: 3. september 2018



Quicknr. **Sjælland**
329851239 Gladsaxe Kommune
Erfarne sygeplejersker til nyt akutteam - blandede vagter
Ansøgningsfrist: 20. august 2018



Quicknr. **Sjælland**
329850548 Halsnæs Kommune
Familiebehandler til Center for Børn, Unge og Familier
Ansøgningsfrist: 17. august 2018



Quicknr. **Sjælland**
329851217 Furesø Kommune
Visitationen i Furesø søger to nye kolleger
Ansøgningsfrist: 19. august 2018



Quicknr. **Sjælland**
329853534 Ringsted Kommune
Ringsted Kommune søger 2 sundhedsplejersker
Ansøgningsfrist: 19. august 2018



Quicknr. **Udland**
329853536 Det grønlandske Sundhedsvæsen
Vikar for afdelingssygeplejerske til psykiatrisk afdeling, Nuuk
Ansøgningsfrist: 23. august 2018





Skanderborg
Kommune

Sundhedsplejerske til fast stilling i Sundhedstjenesten

Er du sundhedsplejerske på jagt efter et spændende job? Og kan du lide at være med til at udvikle din arbejdsplads sammen med engagerede kollegaer?

Så har vi en fast stilling, 30 timer ugentlig til besættelse per 1. oktober 2018 eller hurtigst muligt.

Ansøgningsfrist: 19. august 2018.

Læs hele stillingsopslaget og søg stillingen på skanderborg.dk/job



Sygeplejerske til Øjenklinik

Øjenklinikken Skt. Clemens søger operations / konsultationssygeplejerske pr. 1/9 2018 eller snarest derefter.

Stillingen er pt. 29 timer/ugentligt.

Klinikken er nylig akkrediteret og nyrenoveret med alt tænkeligt undersøgelses og operationsudstyr og beliggende i hjertet af Aarhus. Der foretages dagligt både grå stær og øjenlægsoperationer hvorfor der forudsættes kendskab til sterile teknikker. Vi søger en erfaren og meget udadvendt person, som skal deltage i vor ofte krævende hverdag i et team bestående af sekretærer, sygeplejersker og speciallæge.

Vi søger en person som bla.:
Selvstændigt kan vejlede, kontrollere, undersøge og rådgive patienter med diabetes, grøn og grå stær (efter supervision)
Kan assistere og medvirke til en del af klinikens store ambulante operative virksomhed.
Kan medvirke ved indkøb og styring af klinikens operative afsnit.

Gode løn og ansættelsesforhold efter kvalifikationer.
Ansøgning til:
Øjenklinikken Skt. Clemens,
Skt. Clemensstræde 9, 8000 Aarhus C
att: Michael Kjær Hansen,
2160 7270, mikh@dadlnet.dk
Se mere på www.synskirurgi.dk

Skal du på barsel?

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

www.dsr.dk/barsel



SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

MIDTJYLLAND

FN's Internationale Ældredag 2018 i Kreds Midtjylland

Kreds Midtjylland vil gerne invitere kredsens senior-sygeplejersker til en dag med hyggeligt samvær, lækker brunch og spændende indlæg undervejs - "Hyldest til ældre, der kæmper for menneskeret-tighederne - i dag såvel som tidligere".

Tid og sted: 5. oktober 2018 kl. 10:00 - 15:00, Dansk Sygeplejeråd, Marienlystvej 14, Virklund, 8600 Silkeborg

Arrangør: Seniorsammenslutningen - DSR, Kreds Midtjylland
Tilmelding: Senest den 21.

september 2018 på tlf. 4695 4600 eller på kredsens hjemmeside. Temadagen er fortrinsvis for medlemmer over 55 år.

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: Se dagens program på www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

"Hvis suk var luftballoner"

En ikke særlig kendt del af slutningen af den danske besættelsestid og efterkrigs-årenes barske forhold for tyske flygtninge i danske flygtningelejre 1945-1948. Flygtningelejren i Ry husede 10.500 tyske flygtninge.

Tid og sted: 4. september 2018 kl. 14:00 - 16:00 Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato senest den 31. august 2018 på tlf. 2398 1009, Lis Jensen eller på tlf. 2346 7611, Grete Koudahl

Pris: 30 kr. for kaffe og kage.

Da Nepal skælvede

Kurt Lomborg fortæller om genopbygningen af Nepal efter det voldsomme jordskælv i 2015.

Tid og sted: 26. september 2018 kl. 14:00 - 16:30, Mønsted Kro, Holstebrovej 205, 8800 Viborg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Tilmelding: Senest den 19. september 2018 til Ingrid Bøge, tlf. 2022 2590 eller ingridboege@hotmail.com eller Else Marie Kofoed, tlf. 2567 7361 eller e-mail: emjkoefoed@gmail.com

Pris: Kr. 60

SYDDANMARK

Invitation til foredrag

Sygeplejeseniører i Sønderjylland, medlem af kontaktudvalget, Lillian Kolmos og Doris Klockmann, holder foredrag og viser billeder fra deres arbejde i udlandet/udsendelser.

Tid og sted: 25. september 2018 kl. 13:30 - 15:30 Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, Stubbæk, 6200 Aabenraa

Arrangør: Sygeplejeseniører i Sønderjylland

Tilmelding: Senest 18. september 2018 til Doris Klockmann, tlf. 21837070, mail: dorisklockmann@yahoo.dk

Pris: Kaffe og kage 60 kr.

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk

Foredrag med Pernille Dyg

I inviteres til spændende foredrag med forsker Pernille Dyg, ansat ved det sundhedsfaglige fakultet. Pernille har arbejdet for FN i Laos, undervist internationale studerende og rejst i mange udviklingslande.

Tid og sted: 17. september 2018 kl. 13:00 - 15:00, DSR's lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør: Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding: Senest den 13. september 2018 til Annalise Lund, tlf. 61726213 eller Jenny Malberg, tlf. 31237433

Pris: Kaffe og brød 30 kr.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk /kredssyddanmark/medlemsfordele/senior i syddanmark

Foredrag med Per Günther

Per Günther fortæller om sin tid som organist i 66 år. På baggrund af både alvorlige og ret så fornøjelige oplevelser fortæller Per Günther om sit mangeårige arbejde som kirkemusiker.

Tid og sted: 12. september 2018 kl. 14:00 - 16:30
Hovedbiblioteket, Nørregade 19, Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 17. september 2018 til Elna Schousboe, tlf. 23340526, mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 30324337

Pris: Kaffe 30 kr.

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk

Foredrag med Niels Peter Holm

Vi mødes til foredrag med Niels Peter Holm, uddannet sygeplejerske, nu bedemand. Foredraget har titlen "Jeg elsker den brogede verden" og handler bl.a. om livsglæden i det alvorlige arbejde.

Tid og sted: 6. september 2018 kl. 13:30 - 15:30
Odin Havnepark (HK), Mødecener Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense C

Arrangør: Seniorsammenslutningen FYN

Tilmelding: Bemærk mødested: Lumbyvej 17F, Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4. Tilmelding senest 3. september 2018 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: lbruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

SJÆLLAND

Bustur til DSR, Kvæsthuset, og Den Sorte Diamant

Afg: Nakskov 7.50, Maribo 8.25, Sakskøbing 8.40, Nyk F. Ce-

menten 9.00, Afk. 41, 9.30, Afk. 39, 9.40, Afk. 37, 9.50. Frokost og rundvisning i DSR. Guidet omvisning i Den Sorte Diamant, Det Kongelige bibliotek. Hjemtur kl. 16.

Tid og sted: 5. september 2018 kl. 07:50 - 19:00
Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K.

Arrangør: Seniorsammenslutningen tidl. Storstrøms Amt
Tilmelding: Bindende tilmelding senest d. 27. august 2018 til Gurli, tlf. 21152954, Gulle, tlf. 54825684 eller Inger tlf. 20425472. Obs: max 50 personer.

Pris: Medl. 200 kr., gæster 400 kr.

HOVEDSTADEN

Seniormøde Kreds Hovedstaden Vest

Oversygeplejerske Hanne Tarp vil belyse de dilemmaer, der opstår, når man som sygeplejerske arbejder med mennesker, som har lavet voldsomme overgreb på andre mennesker.

Tid og sted: 3. september 2018 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Yderligere info: dsr.dk/senior/seniorsygeplejerskerne-i-kreds-hovedstaden-vest

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 31. august 2018 til Lisbeth Vendelboe tlf. 41 15 35 96 eller Karen Kjettrup tlf. 47 17 79 30

Pris: 20 kr. for kaffe

Efterårsprogram seniorer Kreds Hovedstaden Nord

5. september 2018 Besøg på Søfartsmuseet, Kronborgvej 1, Helsingør. 1. oktober 2018 FN's internationale Ældredag. Foredrag ved Thyra Frank og Bjarne Hastrup i Frederiksborggade. 3. oktober 2018. Foredrag om samarbejdet i de palliative team. 7. november 2018 Foredrag om "Det demensvenlige Nordsjælland" ved Birgitte Harrild. 5. december 2018 julemiddag.

Arrangør: Seniorsammenslut-

ningen Kreds Hovedstaden Nord

Seniormøde på Bornholm

Hospitalsdirektør Niels Reichstein Larsen vil vise og fortælle os om Bornholms Hospital som udviklingshospital. Mødested er direktionsgangen.

Tid og sted: 29. august 2018 kl. 14:00 - 16:00
Bornholms Hospital, Ullasvej 8, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 22. august 2018 kl. 12.00 til Jytte Kure 31702938, mail: jyttekure@gmail.com eller Lis Andersen 30916246, mail: lis.a.andersen@live.dk

Pris: Gratis

Besøg på Søfartsmuseet i Helsingør

Vi besøger museet og får en guidet tur "I Sømandens fodspor". Derefter frokost

Tid og sted: 5. september 2018 kl. 12:00 - 14:00
Museet for Søfart, Kronborgvej 1, 3000 Helsingør

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding: Senest den 24. august til Bente: bptvingsvej@gmail.com el. 2345 8507. Tilmeldingen er bindende.

Pris: 100,00 kr. uden drikkevarer

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Udflugt til Vingården "Alderslyst" Thorup v/Droninglund Vi hører om vindyrkning, smager på vin og salg af vin. Max 40 deltagere Tilm.: Birgit Hansen 60 84 68 54 / AnnaLisa Bonde 22 83 46 28 - gerne sms

Tid og sted: 4. september 2018 kl. 09:30 - 14:30
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Yderligere info: www.dsr.dk

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Tilmelding i perioden 13. - 20. august 2018.

Bindende fra 20. august.
Pris: Kr. 250,- incl. frokost (buffet)

Efterårsudflugt til Sygeplejemuseet i Kolding og Koldinghus

Afgang: Kl. 7.00 fra Hanstholm Rejser, Præstejorden 10, Thisted. Kl. 7.10 opsamling ved Hotel Vildsund Strand. Kl. 7.20 opsamling før Sallingsund Broen.

Tid og sted: 11. september 2018 kl. 07:00 - 11. september 2018 kl. 00:00

Arrangør: Seniornetværk Thisted - Morsø - Vester Hanherred

Tilmelding: Hanne Knattrup 2149 6538 / Lene Kold 2361 4666 (sms) Frist 4. september 2018

Pris: 325 kr. betales kontant i bussen

Efterårsprogram seniorer Kreds Hovedstaden Nord

5. september 2018 Besøg på Søfartsmuseet, Kronborgvej 1, Helsingør. 1. oktober 2018 FN's internationale Ældredag. Foredrag ved Thyra Frank og Bjarne Hastrup i Frederiksborggade.

3. oktober 2018. Foredrag om samarbejdet i de palliative team. 7. november 2018 Foredrag om "Det demensvenlige Nordsjælland" ved Birgitte Harrild. 5. december 2018 julemiddag.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Nord

DSR KURSUS

Sæt sygeplejen på dagsordenen!

Det er vigtigt at diskutere, beskrive og synliggøre sygeplejens betydning og kompleksitet. Det er bl.a. med til at sikre fortsat faglig udvikling. Kom og hør Sidsel Vinge, projektchef i VIVE. Læs mere om temadagen på hjemmesiden

Tid og sted: 5. september 2018 kl. 09:00 - 15:30
DSR kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjælland/arrangementer

Landskursus for plastikkirurgiske sygeplejersker

Tema: Den plastikkirurgiske

rundtur vol 2. Emner om bl.a. rehabilitering, brystrekonstruktioner og postbariatri. Samtidig afholdes generalforsamling.

Tid og sted: 7. november 2018 kl. 09:00 - 19:00

Hotel Comwell, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart

Arrangør: FS Plastikkirurgiske Sygeplejersker

Tilmelding: Elektronisk via vores hjemmeside dsr/fs/fs24

Pris: Se priserne på vores hjemmeside dsr/fs/fs24

Yderligere oplysninger: Læs programmet på vores hjemmeside dsr/fs/fs24

Landskursus for det faglige selskab f. kræftsygeplejersker

"Er kræftsygeplejerskerne klar til udfordringerne i fremtiden? - er du?" Formål: At sætte fokus på hvilke udfordringer fremtidens patienter med kræft og pårørende har til sygeplejerskerne.

Tid og sted: 2. november 2018 kl. 09:30 - 3. november 2018 kl. 15:30, Hotel Nyborg Strand,

Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Arrangør: FS Kræftsygeplejersker

Tilmelding: DSR og FS Kræftspl. hjemmeside

Pris: Differencierede priser

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Temadag for sygemeldte medlemmer

På temadagen får du et overordnet kendskab til dine rettigheder, muligheder og pligter, når du er sygemeldt. Og du får viden om de regler, som gælder for jobcentrene.

Tid og sted: 24. september 2018 kl. 13:00 - 16:00

Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Sådan planlægger du din pension

Kom og få gode råd om din pension. Ægtefæller/samleverer er velkomne.

Tid og sted: 29. august 2018 kl. 17:00 - 20:30

DGI-Byens Hotel, Tietgensgade 65, 1704 København V

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Forløb for stressede sygeplejersker 2018 - 6

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljøindsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 23. oktober; i alt 4 tirsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen, faciliterer forløbet.

Tid og sted: 23. oktober 2018 kl. 09:00 - 11:30

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Kompleksitet i den kommunale sygepleje

En spændende aften i kredsens med forskeren Sidsel Vinge, som har undersøgt, hvad kompleksitet i den kommunale sygepleje egentlig betyder.

Tid og sted: 17. september 2018 kl. 16:30 - 19:00

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

Konference: Fra kompleks til basal sygepleje

Hvad er kompleks sygepleje, hvilke kompetencer kræves? Udføres basal sygepleje ikke af sygeplejersker? Har relationen betydning? Hvad betyder sygeplejefaglig udredning? Hvordan ledes klinisk sygepleje. Mød spændende oplægsholdere.

Tid og sted: 29. oktober 2018 kl. 09:00 - 16:00

Best Western Hotel, Centrumpladsen 1 5700 Svendborg

Arrangør: Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

Tilmelding: <http://bit.ly/landskonference> eller via hjemmesiden <https://dsr.dk/fs/fs6/> arrangementer

Pris: Gratis for medlemmer af FSSK indmeldt i 2017, nye medlemmer 795 kr. øvrige 995 kr.

Yderligere oplysninger: dsr.dk/fs/fs6/arrangementer

SYDDANMARK

Besøg i Kvæsthuset

Til dig, som endnu ikke har besøgt Kvæsthuset i København, kan Kreds Syddanmark tilbyde to hyggelige heldagsture inkl. forplejning, foredrag, rundvisning i Kvæsthuset og tid på egen hånd. Tur 1 er den 23/11-18. Tur 2 er den 4/12-18.

Tid og sted: 23. november 2018 kl. 06:45 eller 4. december 2018. København

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

Tilmelding: Tilmelding åbner den 3. september 2018

kl. 08:00.

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer

SJÆLLAND

Debat på Folkemøde Møn: Sundt arbejdsliv hele livet

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland inviterer sammen med Sundhedskartellet til debat om, hvordan vi kan få et bedre arbejdsmiljø på regionens arbejdspladser. Kom og deltag i debatten med politikere fra Regionsrådet.

Tid og sted: 25. august 2018 kl. 10:30 - 11:20

Folkemødescenen, Folkemøde Møn, 4780 Stege

Arrangør: Sundhedskartellet

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: Læs mere her <http://folkemødemøn.dk/>

Vil du med i biffen og se Breathe?

Dramaet 'Breathe' fortæller den autentiske historie om Robin Cavendish og hans kone Diana, der i 1950'erne trodsede lægevidenskaben for at finde mening i livet med en alvorlig sygdom. Filmen vises i 5 biografer. Se mere på hjemmesiden.

Tid og sted: 17. september 2018 kl. 18:30 - 27. september 2018 kl. 20:30

Solrød, Nykøbing F., Mørkøv, Haslev og Slagelse

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: Se deadline på hjemmesiden.

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

Medlemsmøde for konsultationssygeplejersker

Oplæg og debat om opgaveflytningen fra sygehus til almen praksis, herunder fokus på det sygeplejefaglige ansvar ved jurist fra DSR. Deltag også i debat om den forestående overenskomstforhandling om OK mellem DSR og PLA.

Tid og sted: 3. september 2018 kl. 17:00 - 20:00

DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: Senest den 22. august 2018

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

Temadag om kvalitet og kompleksitet i sygeplejen

Oplæg ved ph.d. Sidsel Vinge, projektchef i VIVE, med afsæt i ny forskning om kvalitet og kompleksitet i sygeplejen samt oplæg om konkrete udviklingsinitiativer i region og kommuner - og faciliteret debat om sygeplejefaglig kvalitet.

Tid og sted: 5. september 2018 kl. 09:00 - 15:45

DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: Senest den 29. august 2018

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

Temadag om generel sårbehandling og tryksår

Viden om sårbehandling er meget efterspurgt – derfor endnu en temadag med fokus på bl.a.: Forebyggelse og behandling af tryksår, risikovurdering, IAD, sår hos terminale patienter, skintears – diagnose, behandling og forebyggelse.

Tid og sted: 8. oktober 2018

kl. 09:00 - 15:30

DSR Kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: Tilmeldingsfrist

den 1. oktober

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

FONDE & OG LEGATER

Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold med start i november 2018: Ansøgningsfrist 1. september 2018: bevillingsmøde 3. oktober 2018. Ophold med start i december 2018: Ansøgningsfrist 1. oktober 2018: bevillingsmøde 7. november 2018. Ophold med start i januar 2019: Ansøgningsfrist 1. november 2018: bevillingsmøde 5. december 2018. Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

MEDDELELSE

Generalforsamling i DSR kreds Sjælland

Kom og vær med til at sætte kursen for kredsens arbejde for de kommende to år. Mød kollegaer fra nær og fjern. Hør det inspirerende og helt sikkert sjove oplæg med læge, dr.med. Peter Lund Madsen.

Tid og sted: 30. oktober 2018 kl. 15:30 - 22:00, Hotel Comwell Køge Strand, Strandvejen 111, 4600 Køge

Arrangør: Kreds Sjælland

Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer

Generalforsamling i FSP

I forbindelse med FSP's landskursus d. 4. og 5. oktober 2018, afholdes ordinær generalforsamling. Yderligere info: Dagsorden ifølge foreningens vedtægter ses på FSP's hjemmeside. Indkomne forslag og indstilling af kandidater til bestyrelsen skal ske inden d. 20.9.2018 til formand Lisa Nørgaard Lauritsen på e-mail llait@rm.dk. Læs mere på vores hjemmeside <https://dsr.dk/fs/fs34>, eller i Facebook gruppen: Fagligt Selskab for Palliations-sygeplejersker.

Tid og sted: 4. oktober 2018 kl. 17:15 - 18:15

Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart

Arrangør: Fagligt Selskab for Palliations-sygeplejersker

FSUS afholder generalforsamling

Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker afholder generalforsamling. Den afholdes i forbindelse med efterårets konference. Forslag til dagsorden skal være formand Birgit H. Møller i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen. Se mere på www.fsus.dk

Tid og sted: Mandag d. 29. oktober 2018 kl. 17.00 på Hotel Comwell i Århus

Arrangør: Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker

Generalforsamling FSNS

Generalforsamling: Dagsorden i følge vedtægter. Mulige kandidater til bestyrelsen. Forslag til behandling skal være formanden Vivi Nielsen i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen via mail: vivinielsen@hotmail.com

Tid og sted: 13. september kl. 16.00 på Rigshospitalet, afsnit 2092, auditorium 1.

Arrangør: FSNS

50 års jubilæum:

Kommunehospitalet

Skal vi fejre vores 50 års jubilæum fra Kommunehospitalet

13. september 1968? Ring eller mail til Jette Hare Mobil: 6131 1944 Mail: jettehare@gmail.com

Arrangør: Jette Hare

DASYS' repræsentantskabsmøde

DASYS indkalder til repræsentantskabsmøde. Repræsentantskabet er DASYS' øverste myndighed. Der skal vælges 3 nye medlemmer til bestyrelsen; skriftlig indstilling af kandidater sendes senest den 28. august 2018 til dasys@dasys.dk

Tid og sted: Tirsdag den 20. november 2018 kl. 10.00 - 12.00, Hotel Kolding Fjord

Arrangør: Dansk Sygepleje Selskab, DASYS

Tilmelding: Senest den 20. september 2018

Generalforsamling for FS SASMO

Indkaldelse til den årlige generalforsamling i FS SASMO. Dagsorden ifølge vedtægter § 7 stk. 3. Forslag til behandling ved generalforsamlingen skal skriftligt være formand for FS SASMO, Britta Nielsen, i hænde senest 1. september 2018. Endelig dagsorden kan rekvireres ved henvendelse til Britta Nielsen 14 dage før generalforsamlingen på mail: bn.fssasmo@gmail.com

Tid og sted: Den 29. oktober 2018 på Hotel Kolding Fjord

Arrangør: FS SASMO

BBH hold A 89

Det er i år 26 år siden, vi blev sygeplejersker. I den anledning prøver vi at samle os til en hyggelig dag. Vi mødes ved sygeplejeskolen på Tuborgvej, og derefter følges vi til Kbh. og spiser. Lørdag d. 15. september. Ca kl. 16.00. Vi har en gruppe på facebook, som hedder BBH A89, hvor du kan se mere. Ellers kontakt Anne på mail for information, og om du kan deltage. Vh. Jette, Mette og Anne. Mail: annesokilde@gmail.com

Arrangør: Anne Søkilde

Generalforsamling i FSOS

Den 9. november 2018 kl. 17-

18 på Koldingfjord Forslag til generalforsamlingens dagsorden sendes til formand Mette Glindorf senest 2 måneder før generalforsamlingen. Se dagsordenen på vores hjemmeside.

Arrangør: FSOS

Datoer for generalforsamlinger 2018 i kredse og i Lederforeningen

Oktober er den måned, hvor Dansk Sygeplejeråds fem kredse samt Lederforeningen afvikler de lokale generalforsamlinger. Bemærk de forskellige frister for rettidig indsendelse af forslag til generalforsamlingen.

Vedtægterne for Dansk Sygeplejeråd og for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd foreskriver, at de lokale generalforsamlinger skal afvikles i løbet af oktober. Alle medlemmer kan deltage i generalforsamlingen, og alle har mulighed for at indsende forslag til generalforsamlingen i den kreds, hvor man er tilknyttet. Bemærk venligst, at der er forskellige tidsfrister fra kreds til kreds mht. rettidig indsendelse af forslag. Vel mødt til årets generalforsamling.

Kreds	Dato	Kl.	Sted	Frist for fremsendelse af forslag
Nordjylland	Tirsdag den 23. oktober 2018	Kl. 17.15	Aalborg Kongres & Kultur Center, Europaplads 4, 9000 Aalborg	28. september 2018
Midtjylland	Torsdagen den 25. oktober 2018	Kl. 18:00 med mulighed for registrering og mad fra kl. 16:30.	Ry Hallerne, Thorsvej 32, 8680 Ry	24. september 2018
Hovedstaden	Mandag den 29. oktober 2018	Kl. 17-21.30 (Indtjekning kl. 16-17)	DGI-byens Conferencecenter, Tietgensgade 65, 1704 København, med live transmission til medlemmerne på Bornholm, som møder på Hotel Green Solution House, Strandvejen 79, 3700 Rønne	1. september 2018 til hovedstaden@dsr.dk
Sjælland	Tirsdag den 30. oktober 2018	Kl. 19:00. (Kl. 16:30: Foredrag med læge, dr.med. Peter Lund Madsen (Hjerne-Madsen)).	Comwell Køge, Strandvejen 111, 4600 Køge	18. september 2018
Syddanmark	Tirsdag den 30. oktober 2018	Kl. 17:00: Spisning (husk tilmelding). Kl. 18:30: Generalforsamling starter.	Messe C, Vestre Ringvej 101, 7000 Fredericia	1. oktober 2018
Lederforeningen	Onsdag den 24. oktober 2018	Kl. 10-17.	ODEON, Odeons Kvarter 1, 5000 Odense C	10. oktober 2018 til lederforeningen@dsr.dk

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.

STORBY FERIE PÅ VESTERBRO

Midt i hjertet af Vesterbro med 2 min. til Kødbyens mange restauranter, 10 min. til Hovedbanegården / Tivoli og 10 min. til Fisketorvet, udlejes en dejlig 2 værelses lejlighed med altan i 4 hverdagsperioder for 2800 eller 3 dages weekend for 2500. Der er cykeludlejning tæt på. Klip ud og gem til dit næste København besøg
Ingen fester og ingen husdyr. Der er dobbeltseng og der kan nemt sove 2 børn på gulvmadrass i stuen Der er wifi og fuldt udstyret køkken og badeværelse og spisebord til 4 Der er sengetøj, håndklæder og rengøring inkluderet
Anne Bakmand
annebakmand@outlook.dk

ITALIEN HOS HANNE

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

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne 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

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

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



MARIA BØTTCHER
4. semester
Københavns
Professionshøjskole



Heidi Knudsen
6. semester
UC Aarhus



Renée Rajmækers
Kristensen
6. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
4. semester
UC Viborg



Marie Wemmelund
6. semester
Diakonissestiftelsen

... det var virkelig velfærdsteknologi, som jeg aldrig havde set før

Autonomi, et væsentligt begreb, men ikke helt nemt at håndtere, når patientens ønsker kolliderer med fagligheden.

Jeg sidder i mine få stille øjeblikke og forestiller mig, hvordan det vil være at få hjælp, hvis jeg engang ikke kan klare mig selv. Vil jeg bare lukke fremmede ind i mit hjem, og hvordan vil de se på mig?

Jeg kan rigtig godt lide at arbejde i hjemmeplejen. Den tillid, borgerne viser mig ved at lukke mig ind, gør mig ydmyg. De har brug for hjælp, fordi de ikke har ressourcer til at klare tingene selv, og jeg skal være den, der ser, hvilke behov for hjælp de har. Nogle dage er der mere behov for hjælp end andre, og det er mig som sygeplejestuderende, der skal observere det.

Vi er blevet undervist i autonomi, og at den er vigtig for hvert enkelt menneske. Men kan vi efterleve det, hvis vi har en faglig viden om, at noget andet ville være bedre?

I hjemmeplejen kom jeg ud til en kvinde, som havde ALS. Sygdommen er forfærdelig at være vidne til, og denne borger var ung. Vi kommunikerede gennem blink med øjnene og en trækning ved mundvigen. Hun forstod alt, hvad jeg sagde og spurgte om. Ud over

det kommunikerede vi via en computer, som hun kunne styre med øjnene, det var virkelig velfærdsteknologi, som jeg aldrig havde set før. Men jeg syntes, det var en udfordring. Man skal stille de rigtige spørgsmål, aflæse kropssprog/mimik og se svaret på skærmen.

Jeg skulle give sondemad via en PEG-sonde, men jeg skulle selvfølgelig spørge hende først. Men når man spørger, giver man også muligheden for et valg, og i dette tilfælde kunne jeg aflæse på skemaet for sondemad og væske, at hun ofte har sagt nej. Og endnu engang ønskede hun ikke mad.

Hvad gør jeg så? Hun har ret til selv at bestemme, men samtidig er jeg fagligt bevidst om, at hun har brug for sondemaden for at overleve.

Jeg forsøgte at spørge ind til det dilemma, men jeg følte, at det var enormt grænseoverskridende, for jeg kendte hende ikke særlig godt.

Jeg kom for at udføre en opgave, som stod på listen. Der var en vis tid til rådighed, så skulle jeg videre til næste opgave.

Jeg tænkte over, hvad hun mon prøvede at fortælle. En ung, frisk kvinde, som over meget kort tid havde mistet dét at bestemme over sin egen krop, og nu kom jeg som studerende og skulle sørge for, at hun fik ernæring og væske.

Jeg er sikker på, at vi kunne have udviklet vores kommunikation, hvis vi havde haft tid, men jeg var nødt til at køre videre. Jeg fik formidlet informationerne videre om skemaet og om, at der måtte tages stilling til, hvad der skulle ske fremover.

Jeg blev opmærksom på den nye lov, L 99, som omhandler fravalg af behandling. Man kan f.eks. udarbejde et behandlingstestamente med sine ønsker. Tankerne om det og disse helt specielle samtaler med borgerne, hvor man tager stilling til, hvad den enkelte selv ønsker, synes jeg er meget meningsfulde. Alle borgere har ønsker, men det er ikke alle, der får givet dem videre, og heller ikke alle, der har pårørende at fortælle deres ønsker til.

Men det er vigtigt at få lov til at bestemme over sit eget liv. ●

DANSK SYGEPLEJERÅD 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 telefontider
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/lederforeningen
lederforeningen@dsr.dk

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

Åbnings- og telefontider
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 kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

DORTE STEENBERG
2.-næstformand

HELLE DIRKSEN
Kredschef
Kreds Sjælland

LINE GESSØ STORM HANSEN
1.-kreds næstformand
Kreds Syddanmark

JYTTE WESTER
Kredschef
Kreds Nordjylland

EMILIE HAUG RASCH
Formand for SLS

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 10.00 - 15.00
(kun akutte henvendelser)
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





I Norge får du god lønn og større frihet

Denne høsten har vi flere ledige oppdrag enn noen gang – over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. Så nå har DU virkelig sjansen!

Vi er like interessert i å snakke med deg, enten du er sykepleier eller spesialsykepleier. Vi har spesielt stort behov for intensivsykepleiere, nyfødtintensivsykepleiere og barnesykepleiere.

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