

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Ny analyse

PSYKISK SYGE AFVISES I PSYKIATRIEN

Nyt psykiatriudspil fra
Dansk Sygeplejeråd

SIDE 44

5

minutter med
Emilie Thorsen

SIDE 7

**»Jeg er nødt til
at kæmpe for
bedre vilkår«**

Kirsten Stallknecht Prisen
til hjemmesygeplejerske
PIA LÜDERS RØGE

SIDE 36

ROBOT- TERNE RYKKER IND

FREMTID. Nye teknologiske løsninger strømmer ind i sygeplejen. Med inddragelse og udvikling af kompetencer kan sygeplejersker få central rolle i fremtidens højteknologiske sundhedsvæsen.

TEMA SIDE 20

Type
2-diabetes

Xultophy® – én gang dagligt¹

Et skridt i den rigtige retning



Xultophy® viste statistisk signifikant superioritet sammenlignet med Lantus® hos patienter med type 2-diabetes ukontrolleret på Lantus®[†]:

- 1,8 %-point vs 1,1 %-point reduktion i HbA_{1c}^{‡2}
- 57 % lavere forekomst af hypoglykæmi^{¶2}

Supplerende egenskab (sekundært endepunkt) i form af:

- Vægttab med Xultophy®. Forskel på 3,2 kg vs Lantus®^{Δ2}

Produktinformation findes på side 6.

NYHED!

Basalinsulin og GLP-1-analog i én pen



Indikation: Xultophy® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene eller kombineret med en GLP-1-receptoragonist eller med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.¹

[†] Patienter med type 2-diabetes, som er utilstrækkelig kontrolleret med insulin glargin 100 enheder/ml (Lantus®) og metformin.^{1,2} [‡] Estimeret forskel -0,59 (95 % KI: -0,74; -0,45), P<0,001. ^Δ -3,2kg (95 % KI: -3,77; -2,64), P<0,001. [¶] Bekræftet hypoglykæmi (alvorlig og/eller < 3,1 mmol/l) 2,23 vs 5,05 pr. patientår. Estimeret ratio: 0,43 (95 % KI: 0,30;0,61), p<0,001.

Tilskudsstatus: Xultophy® har generelt klausuleret tilskud til patienter med diabetes mellitus type 2, der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med enten basalinsulin i kombination med metformin eller en GLP-1 analog i kombination med metformin og andre OAD.

Ref. 1. Xultophy® produktresumé januar 2017. **2.** Lingvay I, Manghi FP, García-Hernández P, et al. Effect of insulin glargine up-titration vs insulin degludec/liraglutide on glycated hemoglobin levels in patients with uncontrolled type 2 diabetes: the DUAL V randomized controlled trial. *JAMA*. 2016;315(9):898-907. doi:10.1001/jama.2016.1252.



changing
diabetes

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

Novo Nordisk Scandinavia AB

Arne Jacobsens Allé 17, 9 · 2300 København S
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240

Xultophy®
insulin degludec/liraglutid

Vi kender alle en ...

Vi mangler en ambitiøs vision for psykiatrien i Danmark – en vision, der løfter den samlede psykiatri til et niveau på højde med fysiske sygdomme. Psykiatrien har længe lidt under lappeløsninger, manglende sammenhæng i indsatserne og manglende politisk opmærksomhed – det kan vi ikke være tjent med. Der er brug for en ny vision. En målrettet og helhedsorienteret plan og økonomiske bevillinger til et løft af hele psykiatrien.

Vi kender alle en ... et familiemedlem, en nabo eller en bekendt, der har en psykisk lidelse. Psykisk sygdom omhandler os alle – ligesom somatiske sygdomme gør. Det er Dansk Sygeplejeråds mål, at vi med et løft af psykiatrien en gang for alle får slået fast, at mennesker med en psykisk sygdom igen kan blive raske – eller lære at leve med deres sygdom – hvis de får den rette behandling. At vi som samfund skal fremme mental sundhed og tidlig opsporing af psykisk sygdom, og at en investering i psykiatrien både er menneskeligt rigtig og vil tjene sig ind på sigt.

En styrket indsats i psykiatrien skal samtidig være med til at skabe attraktive arbejdspladser for de mere end 4.000 sygeplejersker, der arbejder i psykiatrien. Ved at give bedre rammer for fagligheden styrkes kvaliteten og muligheden for at se det hele menneske.

Derfor har Dansk Sygeplejeråd udarbejdet et nyt udspil om psykiatrien. Nogle af anbefalingerne ligger ligefor – andre kræver nye investeringer, politisk mod og prioriteter. Det kan du læse mere om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Lad os sammen sætte gang i en positiv udvikling for mennesker, der rammes af psykisk sygdom, og deres pårørende.

Dorte Steenberg

Dorte Steenberg,
næstformand



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

/ritzau/

"Det er ikke nok, at vi kan flyve til månen med den ene hånd, hvis ikke det basale er på plads."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om udviklingen i sundhedsvæsenet.

JydskeVestkysten

"Når man gør det år efter år, er der ikke tale om, at man er overrasket på en afdeling over pludselig spidsbelastning. Så er det tegn på, at normering og opgaver ikke passer sammen."

JOHN CHRISTIANSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, om Sygehus Sønderjyllands vikarudgifter på 77 mio. kr. i 2016, parelser for 45 mio. kr. på Herlev og Gentofte Hospitaler.

UGEBREVET A4

"Det her bliver nødt til at få nogle advarselslamper til at blinke. Forskerne bør arbejde videre med det her, men det bør i høj grad også sætte tankerne i gang hos dem, der er ansvarlige for det daglige arbejde med sikkerhed og arbejdsmiljø på arbejdspladserne."

DORTE STEENBERG, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, reagerer på nyheden om, at sygeplejersker i nattevagt dør oftere af hjerte-kar-sygdomme, diabetes og demens.

Konst. Ansvh. chefredaktør

ANNE GRANBORG
ang@dsr.dk
Telefon: 4695 4004

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

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

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

Webredaktør
CHARLOTTE TROLLE
ctr@dsr.dk
Telefon: 4695 4111

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

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

Journalist

SUSANNE BLOCH KJELDEN
sbk@dsr.dk
Telefon: 4695 4178

Journalist

CHRISTINA SOMMER
cso@dsr.dk
Telefon: 4695 4264

Journalist

ANNE WITTHØFFT
awi@dsr.dk
Telefon: 4695 4108

Journalist

BRITT LINDEMANN
brl@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

Journalist

EMMA TRAM
emt@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

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

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 ekpl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsideillustration: Mathias N Justesen

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

INDHOLD

TEMA

ROBOT- TERNE KOMMER

Nye teknologiske løsninger oversvømmer det danske sundhedsvæsen i øjeblikket. Politikere, forskere og sygeplejersker hilser udviklingen velkommen. Den kalder dog på medarbejderinvolvering, kritisk dialog og massive investeringer i teknologi og kompetenceudvikling.

SIDE

20

22 SYGEPLEJERSKER SOM CENTRALE AKTØRER

27 ROBOT ELLER SYGEPLEJERSKE

28 GLADSAXE TAGER HÅND OM FREMTIDEN

30 HER ER DEN NYESTE SUNDHEDSTEKNOLOGI

Råbte op om 10 timers arbejdsdag

Hjemmesygeplejerske **PIA LÜDERS RØGE** får Kirsten Stallknecht Prisen 2017.

SIDE

36



Det betaler sig at investere i sygepleje

Interview med professor og sygeplejeforsker **LINDA AIKEN**.

SIDE 54



NY ANALYSE

PSYKISK SYGE AFVIST PÅ STRIBE I PSYKIATRIEN

"Alle kender en ..." Nyt psykiatri-udspil fra Dansk Sygeplejeråd.

SIDE 44



Skiftedag

KAN IKKE TAGE ALLE PATIENTER IND UNDER HUDEN

Sygeplejerske **TANJA JØRGENSEN** er skiftet til plastikkirurgisk afdeling på Herlev Hospital.

SIDE 74

HJÆLPER BØRN I NEPAL

Reportage. Sygeplejerske **SUSANNE RYSTOK** er både sundhedskordinator i Ringkøbing og i Nepal.

SIDE

60



De går ud for at græde, fordi jeg skal dø ...

Sygeplejerske **METTE POULSEN** skriver om patienten, hun aldrig glemmer.

SIDE

39



FULDT FORTJENT

Bruger kollegaerne til at finde ro

40 år som sygeplejerske har budt på voldsomme oplevelser for **BIRGITTE GRAVERSEN**.

SIDE

65

Væsentlige Produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktinformationer for annonce side 2.

Produktnavn Indholdsstof	Xultophy® (insulin degludec/liraglutid)	Lantus® (insulin glargin)
Indikation	Til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene eller kombineret med en GLP-1-receptoragonist eller med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opefter.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for et eller begge aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, nedsat appetit, kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominal distension, reaktion på injektionsstedet, forhøjet lipase/amyase	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen kliniske erfaringer. Bør ikke anvendes.	Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. Ammende: Forventes ingen metabolisk effekt hos barnet. Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.
Tilskud	Generelt klausuleret tilskud.	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) DK/CA/0117/0017

Xultophy® (insulin degludec/liraglutid) 100 enheder/ml + 3,6 mg/ml.

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning i fyldt pen. En fyldt pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. **Indikation:** Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene el. kombineret med en GLP-1-receptoragonist el. med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. **Dosering og indgivelsesmåde:** Xultophy® indgives én gang dagligt ved subkutan administration, og kan indgives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner el. under samtidig anden sygdom. En glemt dosis bør tages når det opdages, og derefter genoptage den sædvanlige doseringsplan. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Dette gælder også, hvis administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig. Xultophy® administreres i dosistrin. Et dosistrin indeholder 1 enhed insulin degludec og 0,036 mg liraglutid. Den fyldte pen kan levere fra 1 til 50 dosistrin i én injektion med en stigning på ét dosistrin ad gangen. Den maksimale daglige dosis er 50 dosistrin (50 enheder insulin degludec og 1,8 mg liraglutid). Dosisstærken på pennen viser antallet af dosistrin. **Supplement til orale antidiabetika:** Den anbefalede startdosis er 10 dosistrin (10 enheder insulin degludec og 0,36 mg liraglutid). Xultophy® kan anvendes som supplement til en eksisterende oral antidiabetisk behandling. Ved anvendelse som supplement til behandling med sulfonylurinstof, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof. **Skift fra GLP-1-receptoragonist:** Behandling med GLP-1 receptoragonister bør seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra en GLP-1 receptoragonist er den anbefalede startdosis af Xultophy® 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de efterfølgende uger. **Skift fra basalinsulin:** Behandling med basalinsulin skal seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra behandling med basalinsulin er den anbefalede startdosis 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. **Særlige patientgrupper:** Ældre: Monitoring af glukose skal intensiveres og dosis justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. Nedsat nyrefunktion: Monitoring af glucose intensiveres og dosis justeres individuelt. Anbefales ikke til patienter med svært nedsat nyrefunktion, herunder terminal nyreinsufficiens. Nedsat leverfunktion: Erfaringen er begrænset. Anbefales ikke til brug hos patienter med nedsat leverfunktion. Pædiatrisk population: Ingen relevante indikationer. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse, og administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen el. maven. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Må ikke administreres intravenøst el. intramuskulært.** **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for et el. begge aktive stoffer el. over for et el. flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus** el. til behandling af diabetisk ketoacidose. **Hypoglykæmi:** Hypoglykæmi kan forekomme, hvis dosis er større end nødvendigt. Den langvarige virkning af Xultophy® kan forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller seponering af diabetesbehandlingen kan føre til hyperglykæmi og potentielt til hyperosmolært koma. Administration af hurtigtvirkende insulin bør overvejes i situationer med alvorlig hyperglykæmi. **Kombinationsbehandling med pioglitazon og insulinpræparater:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulinpræparater, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af behandling med insulin, som er et indholdsstof i Xultophy®, med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol, kan være forbundet med forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Dannelse af antistoffer:** Administration af Xultophy® kan forårsage dannelse af antistoffer mod insulin degludec og/eller liraglutid. **Akut pankreatitis:** Brug af GLP-1 receptoragonister herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, er blevet forbundet med en risiko for udvikling af akut pankreatitis. **Thyreidea-relaterede bivirkninger:** Thyreidea-relaterede bivirkninger er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister, herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyreoid sygdom, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. **Inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese:** Ingen erfaring til behandling af disse patienter. Xultophy® anbefales ikke. **Dehydrering:** Tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyrsvigt, er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienter skal instrueres i altid at kontrollere penetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling mellem Xultophy® og andre injicerbare antidiabetika. **Ikke-undersøgte patientgrupper:** Skift til Xultophy® fra basalinsulindosis < 20 og > 50 enheder er ikke blevet undersøgt. Xultophy® er ikke blevet undersøgt i kombination med dipeptidyl peptidase 4-hæmmere (DPP-4-hæmmere), glinider el. **måltidsinsulin.** Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV, og Xultophy® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** **Farmakodynamiske interaktioner:** Der er ikke udført interaktionsstudier med Xultophy®. **Følgende stoffer kan nedsætte behovet for Xultophy®:** Antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. **Følgende stoffer kan øge behovet for Xultophy®:** Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoidhormoner, sympatomimetika, væksthormoner og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere behovet, og alkohol kan øge el. reducere den hypoglykæmiske effekt af Xultophy®. **Farmakokinetiske interaktioner:** In vitro-data tyder på, at potentialet for farmakokinetisk lægemiddelinteraktion relateret til CYP-interaktion og proteinbinding er lavt for både liraglutid og insulin degludec. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmingen, som liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsstudier har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: behandling bør seponeres. Amning: **Må ikke anvendes under amning.** Fertilitet: ingen kliniske erfaringer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienter skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hypoglykæmi, når de kører bil. **Bivirkninger:** **Immunsystemet:** Urticaria, overfølsomhed, anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, nedsat appetit, dehydrering. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominal distension, ructus, flatulens, pankreatitis (herunder nekrotiserende pankreatitis). **Hud og subkutane væv:** Udslet, pruritus, erhvervet lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktion på injektionsstedet, periferet ødem. **Undersøgelser:** **Øget hjertefrekvens,** forhøjet lipase/amyase. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** Hypoglykæmi: Kan forekomme, hvis dosis af Xultophy® er større end nødvendigt. Alvorlig hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig el. permanent hjerneskade el. i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitel el. tremor, ængstelse, usædvanlig træthed el. svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, dosighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Allergiske reaktioner: Allergiske reaktioner såsom urticaria, udslet, pruritus og/eller. **hævelse i ansigtet** er blevet rapporteret. Få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnoe og ødem er blevet rapporteret ved brug af liraglutid. Anafylaktiske reaktioner kan være potentielt livstruende. Gastrointestinale bivirkninger: kan forekomme hyppigere i starten af behandlingen og aftager normalt inden for få dage el. uger ved fortsat behandling. Reaktioner på injektionsstedet: hematom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet er blevet rapporteret. Sædvanligvis var disse reaktioner milde og forbigående. Lipodystrofi: Lipodystrofi (inkl. lipohypertrofi og lipatrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Skift af injektionssted kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Øget hjertefrekvens:** En gennemsnitlig stigning i hjertefrekvens fra baseline på 2 til 3 slag i minuttet er blevet observeret i kliniske studier. De langsigtede kliniske virkninger af stigningen i hjertefrekvens er ikke klarlagt. **Overdosering:** Data vedrørende overdosering er begrænsede. Hypoglykæmi kan forekomme, hvis en patient får en større dosis end nødvendigt: Mild hypoglykæmi, som kan behandles med oral indtagelse af glukose el. andre sukkerholdige produkter. Alvorlig hypoglykæmi, hvor patienten ikke er i stand til at behandle sig selv, kan behandles med glucagon (0,5 til 1 mg) administreret intramuskulært el. subkutan af en instrueret person el. 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:** **For brug:** 2 år i køleskab (2°C-8°C). **Må ikke opbevares tæt på køleelementet.** **Må ikke fryses.** Opbevar den fyldte pen med hæften påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved maksimalt 30°C. Kan også opbevares i køleskab (2°C-8°C). **Må ikke fryses.** Opbevar den fyldte pen med hæften påsat for at beskytte mod lys. Kan opbevares i 21 dage ved en maksimum temperatur på 30°C. Produktet bør kasseres 21 dage efter ibrugtagning. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser med 3 fyldte penne. Hver pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) (DK/XT/0117/0016). **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Arne Jacobsens Allé 17, 9, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**



EMILIE THORSEN

25 år, Arbejdssted: Akut mave-tarmkirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge.

Tekst MICHAEL HOLBEK

Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"I min familie bliver man enten bonde eller sygeplejerske, og jeg fik interesse for faget, da jeg i mit sabbatår arbejdede på et plejehjem."

Hvad var dit første job?

"Som uddannet sygeplejerske er det på akut mave-tarmkirurgisk i Køge, hvor jeg har været et halvt år."

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for mave-tarm-området?

"Lige nu er jeg basissygeplejerske, og det er et tilfælde, jeg er her. Men det giver en bred forståelse for både den instrumentelle sygepleje, og for hvad der sker i kroppen."

Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Jeg har lært vildt meget af kollegerne på min afdeling. I høj grad også af min mor, som er sygeplejerske. Hun har stået mig bi under hele mit uddannelsesforløb, og vi har haft mange lange samtaler om, hvad der rykker i mig i forhold til sygeplejen."

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

For det første empati: at man kan sætte sig i patienternes sted og prøve at forstå deres situation. For det andet overblik: at man kan koordinere og strukturere sin tid. Og for det tredje en høj faglighed, som sætter en i stand til at reagere på de rigtige ting."

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"At man skal give sig selv lov til at være ny i faget og vide, at det er helt i orden at bede om hjælp og råd fra de garvede sygeplejersker."

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Når patienterne føler, de er blevet passet godt, og de eller deres pårørende roser mig for at have gjort mit job godt. Når de giver udtryk for, at de er blevet hørt og mødt. Så mærker jeg, at jeg har gjort en forskel for dem."

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Der er to ting. Den ene er, når man står i etiske dilemmaer. Det kan f.eks. være, hvornår man vælger at behandle eller stopper med en behandling. Den anden ting er, hvis en patient har flere sygdomme, der går ind over forskellige specialer, for det giver en anden kompleksitet, både i deres sygdomsforløb og i den sygepleje, vi skal udøve."

Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Nattevagter! Jeg er lidt udfordret af nattevagter, for jeg er ikke sådan super B-menneske. Men jeg er god til at lægge tingene fra mig, når jeg går hjem."

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"Generelt er jeg ret stolt af faget. Vi har med mennesker at gøre, og jeg er stolt af, at vi er så dygtige, at folk sætter de-

res lid til os som sygeplejersker. Det kan ind imellem være svært, når politikerne ikke prioriterer det særlig højt, men jeg vil gerne slå et slag for, at vi bibeholder vores stolthed i faget."

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


Hvis jeg kommer hjem fra arbejde efter en travl dag, kan det slå mig, at jeg har gået op ad patienter hele dagen uden at lære dem bedre at kende eller vide, hvad der foregår i deres liv. Så jeg ville sørge for, der blev mere tid til den enkelte, og at vi fik flere hænder."

Hvor ser du dig selv om fem år?

"På et tidspunkt kunne jeg godt tænke mig at undervise på Sygeplejeskolen. Men det bliver nok ikke om fem år, for jeg vil først igennem en kandidat og en ph.d."

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

"Jeg håber og tror, at den gode, grundige, grundlæggende sygepleje, som længe er blevet nedprioriteret, atter kommer i fokus, for den har brug for et løft. Så tror jeg også, at det her med at optimere patienterne, inden de skal til operation, bliver meget stort. F.eks. at de får dyrket motion, at der kommer styr på deres medicin, at deres blodtryk er ordentligt reguleret osv., så de har det bedste udgangspunkt, når de skal i operation." ●



Brugen af bæltefikseringer er steget med 25 pct. i Region Midtjylland i 2016 trods politisk ønske om et fald i anvendelsen.

Det går den forkerte vej

Brugen af tvang i psykiatrien er steget det seneste år. Og det vækker bekymring i Sundhedsstyrelsen.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto MICHAEL DROST-HANSEN

Trods stor politisk bevågenhed er det ifølge den seneste årsopgørelse fra Sundhedsstyrelsen gået den forkerte vej med brug af tvang i psykiatrien.

Både antallet af bæltefikseringer og antallet af personer, der bæltefikseres, er steget i 2016. Dertil kommer, at antallet af de langvarige bæltefikseringer, som der er særlig fokus på, er stagneret. Det bekymrer enhedschef i Sundhedsstyrelsen, Janet Samuel:

”Hvis der ikke snart sker en markant udvikling i retning af mindre brug af tvang, kan det blive en udfordring at nå målene i 2020.”

Årsopgørelsen viser, at mens det i nogle regioner går den rigtige vej med at nedbringe brugen af tvang, så er det sværere andre steder. Bl.a. i Region Midtjylland, hvor antallet af bæltefikseringer er steget med 25 pct. i 2016. Den udvikling beklager sygeplejefaglig direktør i Region Midtjylland og medlem af Sundhedsstyrelsens Taskforce, Claus Graversen.

”Det er ikke tilfredsstillende,” siger

han og fortæller, at regionen bl.a. er i fuld gang med at opkvalificere personalet ved at sende samtlige 2.500 personaler på deeskaleringskurser. Han forklarer stigningen i antallet af bæltefikseringer med, at forsøget på at nedbringe de lange bæltefikseringer kan føre til, at nogle borgere kommer ud af bæltefikseringen, før de er klar, og derfor må i bælte igen.

”Og så vil vi selvfølgelig gå de initiativer igennem, vi allerede har iværksat, og se, om der er noget, vi skal gøre mere og gøre tydeligere, og også se på, om der er det nødvendige ledelsesmæssige fokus på alle niveauer,” siger han.

Claus Graversen understreger, at det er vigtigt også at huske på, at der er tvang, som er nødvendig for behandlingen og for sikkerheden for personalet og andre patienter.

Når regionerne den 16. maj mødes med Sundhedsstyrelsen for at drøfte udviklingen, vil Claus Graversen pege på, at tallene for de seneste måneder af 2016 og de første måneder af 2017 tyder på,

at stigningen i brugen af tvang i Region Midtjylland er stagneret.

”Vi ved, hvad der virker”

Birgit Elgaard, landsformand for pårørendeorganisationen Bedre Psykiatri, ser mindre fortrøstningsfuldt på tallene fra Sundhedsstyrelsen:

”Jeg synes, at det burde være sådan, at ligegyldigt hvor du bor i landet, så bliver du mødt med samme kvalitet i behandlingen. Og det sker ikke lige nu. Det er fortvivlende, når man tænker på den politisk vedtagne beslutning om at halvere tvang i psykiatrien frem mod 2020 sandsynligvis ikke lykkes.”

Hun mener, at der mangler en systematisering af, hvordan man kommer frem til målet.

”Jeg forstår ikke, hvorfor man ikke i højere grad beskæftiger sig med de projekter, der har haft effekt rundt omkring. Det er et politisk ansvar at samle op på de gode resultater, og den bold skal trilles tilbage til Christiansborg,” siger hun.

165.000

SÅ MANGE SUNDHEDSAPPS findes der ifølge Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, KORA. Det kan være svært for borgerne at finde rundt i sundhedsapp-junglen, og derfor har Region Syddanmark for nylig lanceret en hjemmeside, der skal hjælpe brugere og behandlere i psykiatrien med at vælge sikre apps af høj kvalitet.

Læs mere på <http://mindapps.dk/apps>

(sbk)



Stop for sukkerholdige drikke på engelske hospitaler

Det engelske sundhedsvæsen, NHS, har annonceret, at det fra 2018 vil være forbudt at sælge sukkerholdige drikkevarer i hospitalsbutikker, medmindre butikkerne frivilligt gør forsøg på at reducere deres salg med 10 pct. i løbet af de næste 12 måneder. En række store detailhandelskæder har indvilliget, og NHS opfordrer nu de resterende forretninger til at hjælpe med at starte en ny sundhedsbevægelse.

(sbk)

Kilde: Nursing Times

Film

Springtur i Toscana

Italienske Beatrice er patient på Villa Biondi, en lukket institution for kvinder med psykiske problemer. Hverdagen på bostedet er stille og kedelig for den selvoptagede, snakkesalige kvinde, som påstår, hun er grevinde, har skabet fuldt af designertøj og George Clooneys nummer i mobilen. Lige indtil den unge tatoverede Donatella flytter ind. Beatrice ser det som muligheden for noget nyt og spændende, men Donatella holder sine kort tæt ind til kroppen og vil egentlig helst være fri for hendes selskab. Alligevel bringes de langsomt sammen i et usædvanligt venskab, og da de pludselig er uden opsyn, tager de chancen og stikker af. Sammen tager de på en rejse for at finde lykken. Det italienske komediedrama "Springtur i Toscana" vandt det italienske svar på Oscar for bedste film, bedste instruktør og bedste kvindelige hovedrolle.

"Springtur i Toscana" havde premiere i biografer landet over den 11. maj.



Sygeplejersker har ret til opsigelsesvarsel



Østre Landsret har i en ankesag slået fast, at sygeplejersker har ret til et opsigelsesvarsel, når arbejdspladsen ændrer arbejdstiden væsentligt.

Sygeplejersker har ret til at få et opsigelsesvarsel, hvis deres arbejdsplads ændrer arbejdstiden, så de mister vagttillæg for arbejde i skiftende vagter aften, nat og weekend. Det fastslår Østre Landsret i en dom, som giver Dansk Sygeplejeråd medhold i, at en sygehusledelse ikke kunne nøjes med arbejdstidsaftalens varsel på fire uger, når medlemmernes arbejdstid fast blev omlagt væsentligt. Landsrettens dom er en stadfæstelse af en tidligere afgørelse i byretten.

”Det er en meget principiel dom, som slår fast, at sygeplejersker ikke bare kan tvinges til at acceptere, at der bliver lavet om på deres arbejdstid. Nu har vi rettens ord for, at sygeplejersker har ret til et længere varsel og dermed tid til at beslutte, om de ønsker at blive i deres stilling inden for de nye rammer. Lederne kan ikke bare skalte og valte med medarbejdernes komme- og gåtider og lukke for nat- og weekendarbejde,” siger

formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen i en kommentar til dommen.

Fra døgnåbent til dagafsnit

Sagen handlede om tre sygeplejersker, som i november 2013 fik ændret deres arbejdstider, da ledelsen på et sygehus besluttede at omdanne et afsnit til et afsnit alene med dagkirurgiske sengepladser og ambulant virksomhed. Afsnittet ville herefter kun være åbent på hverdage fra klokken 6.30-20.00.

Afsnittet havde tidligere været døgnåbent dag, aften, nat og weekend, og medlemmerne havde i hele deres ansættelsesperiode igennem flere år arbejdet i skiftende vagter. For arbejdet aften, nat og weekender fik medlemmerne et månedligt vagttillæg på mellem 3.000 og 6.000 kr. udover deres grundløn.

Ledelsen besluttede, at ændringen skulle træde i kraft 1. januar 2014, og meldte i starten ud, at ændringen af

afsnittet blev betragtet som en væsentlig ændring af sygeplejerskernes ansættelsesvilkår, da de gik meget ned i løn. At de dermed beholdt deres løn inklusive vagttillæg i en længere periode på 3-5 måneder, betød, at de tre medlemmer valgte at blive på afsnittet frem for at vælge at gå over på en anden afdeling, da de ville have en periode til at finde en anden stilling, der indebar skiftende vagter. Et af medlemmerne valgte at gå på efterløn.

Imidlertid ændrede ledelsen pludselig opfattelse og meddelte medlemmerne, at ændringen alligevel ikke var væsentlig, da de alle var ansat i skiftende vagter. Ændringen blev derefter iværksat med fire ugers varsel efter arbejdstidsaftalens regler.

Dansk Sygeplejeråd har i retssagen fastholdt, at ændringen var væsentlig, da den indebar en stor lønnedgang, og fordi vagttillæggene var en del af medlemmernes forventelige løn.

(pab)

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.

Dukke forbedrer praksis

Når sygeplejersker og læger gennemgår simulationstræning, så bliver de mere sikre på deres rolle og funktion på stuen, og både kommunikation og teamwork fungerer bedre på akutstuen efterfølgende. Det viser en undersøgelse foretaget af klinisk undersøgningsansvarlig sygeplejerske Elsebeth Poulsen, Børnemodtagelsen og dagafsnit, Børne- og ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital. Arbejdet med simulationer betyder også, at eventuelle fejl i praksis

eller udstyr behandles i debriefingen og derfor kan udbedres, inden den akutte patient modtager behandling.

Læs hele nyheden på dsr.dk/fagogforskning

(ct)

Bofællesskaber skal lette ensomhed blandt ældre

Sygeplejersker får fortrinsret til de nye bofællesskaber for seniorer, som pensionskassen PKA bygger i København. Det kan være med til at sikre en alderdom uden ensomhed, håber Grete Christensen.

Ensomhed er et problem for mange ældre. Når arbejdslivet er slut, kan det være svært at fastholde sit netværk, men det skal en ny type boliger ændre på.

Sammen med fonden Realdania og ejendomsudvikleren FB Gruppen vil pensionskassen PKA opføre nye seniorbofællesskaber, hvor ældre kan dele hverdagen. I første omgang vil parterne bygge bofællesskaber på det tidligere grønttorv i København, hvor pensionskassen er ved at udvikle en helt ny bydel. Men med tiden er det meningen, at boligtypen skal inspirere andre bygherrer og udbredes til hele landet.

Medlemmer af PKA – heriblandt sygeplejersker – får fortrinsret til de nye seniorbofællesskaber i København. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete

Christensen, næstformand i PKA, har store forventninger til den nye boligtype.

Økonomisk tryk alderdom

”Pensionskassen skal skabe gode pensioner og en økonomisk tryk alderdom for sygeplejersker. Med partnerskabet bidrager vi også til at skabe rammer, der øger sygeplejerskers livskvalitet og sociale netværk og dermed forebygge ensomhed,” siger hun.

De nye seniorbofællesskaber er kun for beboere på 60 år og derover. De ventes at stå klar om halvandet år.

I dag findes der på landsplan 7.000 boliger i seniorbofællesskaber, og der står 8.400 ældre på venteliste. En undersøgelse fra SFI har tidligere vist, at flere end 80.000 ældre overvejer at flytte i seniorbofællesskab.

(mmj)

Sådan kan det tidligere grønttorv i København komme til at se ud, når PKA får bygget nye seniorboliger på området.

Sygeplejeetisk råd i Grønland

Grønland er på vej til at få sit eget råd for sygeplejeetik. Rådet skal høre under den grønlandske sygeplejerskeorganisation "Peqqissaasut Kattuffiat" og skal godkendes på organisationens generalforsamling til november.

I Danmark blev Sygeplejeetisk Råd etableret i 1990, og i Norge allerede i 1981. Det har dog også været undervejs i et stykke tid i Grønland, da ledende regionsygeplejerske Inuuti Fleischer har arbejdet på at etablere rådet i fire år – med hjælp fra kollegerne i Danmark. Det grønlandske sygeplejeetiske råd vil komme til at bestå af omkring seks forskellige fagprofessionelle, som skal udpeges af en række sygeplejersker, undervisere i sygepleje og studerende.

(emt)

Kilde: knr.gl/da/nyheder/

Kalaallit Nunaata Radioa (Greenlandic Broadcasting Corporation).

Når du får mistanke om seksuelle overgreb på børn

En undersøgelse fra SFI baseret på antallet af domme i sager om seksuelle overgreb viser, at 12 pct. af danske børn mellem syv og 17 år har været udsat for uønsket seksuel berøring, og at 6 pct. har haft uønsket samleje eller forsøg på samleje med jævnaldrende eller voksne. Hvad gør man som sundhedsperson, når man får mistanke om seksuelle overgreb på børn? Hvordan agerer man over for barnet og forældrene? Ny hjemmeside skal hjælpe fagfolk og

sundhedspersonale til at opdage flere overgreb og handle på det. Mistanken.dk er en hjemmeside med 15 korte film og undervisningsmateriale til sundhedsprofessionelle, lærere, pædagoger, politi og socialrådgivere. Materialet giver rådgivning om og indsigt i, hvordan man som fagperson kan og bør håndtere mistanke, udredning og afklaring af seksuelle overgreb mod børn og unge.

(ct)

Sansestimulerende hjælpemidler

– skaber ro og tryghed

Tilmeld dig
vores nyhedsmail
på www.protac.dk

Læs faglige indlæg og få
info om vores gratis
temadage



Protac SensCircle

- Smertelindrer
- Afhjælper søvnforstyrrelser
- Nedbringer uro og rastløshed
- Godt alternativ til brug af beroligende medicin



Protac Kugledynen™ Calm



Protac specialdyne

Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter.
Se mere på protac.dk eller ring på 86 19 41 03.

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES

Arla Protino[®]

Friske og velsmagende fødevarer til **den lille appetit**

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO[®] BLÅDER VANDT
ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



NYHED! Inspiration i din inbox

Tilmeld dig Go' Smag – Arla's helt nye digitale
inspirationsunivers for ernæringsfaglige – og få
lækre serveringstips, ny viden og spændende
artikler i din inbox.

Tilmeld dig på arlafoodservice.dk



Få Arla Protino[®] hos din grossist og i udvalgte supermarkeder over hele landet



nyd det gode

Udspil understreger behov for flere sundhedsplejersker

Et styrket samarbejde mellem sundhedsplejersker og pædagoger i daginstitutionerne understreger behovet for uddannelse af flere sundhedsplejersker, mener Dansk sygeplejeråds formand Grete Christensen.

Regeringen vil styrke den pædagogiske indsats i landets daginstitutioner og bl.a. sørge for bedre støtte til børn fra socialt udsatte familier. Blandt initiativerne i et nyt udspil er et forsøgsprogram, hvor sundhedsplejersker skal arbejde tæt sammen med pædagoger og socialrådgivere. Pædagoger og sundhedsplejersker skal bl.a. i fællesskab besøge familier med ekstra behov for støtte. Og det er et skridt i den helt rigtige retning, mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen:

”Hvis vi skal bryde den negative sociale arv, kræver det en tidlig forebyggende indsats. Forældrene skal have støtte og vejledning, og alle tegn på mistrivsel hos barnet skal tages i opløbet. Derfor glæder jeg mig over, at regeringen har lyttet til os og besluttet at satse på det tværfaglige samarbejde.”

100 om året er ikke nok

Udspillet understreger behovet for at få uddannet flere sundhedsplejersker. Flere kommuner oplever allerede i dag, at de ikke kan få besat ledige stillinger, og flere opgaver til de eksisterende sundhedsplejersker vil forværre problemet. I dag

bliver der kun uddannet 100 sundhedsplejersker om året, men det er slet ikke nok, fastslår Grete Christensen:

”I sit udspil skriver regeringen, at alle børn har ret til en god barndom. Det hænger ikke sammen med, at nogle kommuner har været nødt til at sænke antallet af hjemmebesøg fra sundhedsplejersken i løbet af barnets første leveår. Hvis der slækkes på hjemmebesøgene, skaber vi et menneskeligt og økonomisk efterslæb, som vi som samfund ikke kan være tjent med.”

80 år med uddannede sundhedsplejersker

I år er det i øvrigt 80 år siden, at sygeplejersker med en ny særlig uddannelse cyklede ud til nybagte mødre som sundhedsplejersker med en særlig viden om spædbarnets ernæring og pleje. Dengang var sundhedsplejerskernes fokus først og fremmest rettet mod de alleryngste, hvor arbejdsfeltet i dag har bredt sig til rådgivning af f.eks. elever på erhvervsskoler om sundhed og trivsel og støtte til forældre, som får deres første barn i en sen alder.

I den sammenhæng giver det mening, at ”Årets sundhedsplejerske”, kåret af den faglige sammenslutning af sundhedsplejersker, blev gruppen af sundhedsplejersker i Mariagerfjord Kommune. Som den første kommune i landet har sundhedsplejerskerne her gennem de seneste to år givet sundhedstjek til anbragte børn og unge i kommunen. Resultatet har været, at sundhedsplejerskerne har kunnet hjælpe knap halvdelen af de anbragte børn og unge gennem vejledning eller henvisning til specialister.

(mmj/hbo)



Privatfoto

Sundhedsplejerske Maria Villumsen modtog prisen som "Årets sundhedsplejerske" på vegne af alle sundhedsplejersker i Mariagerfjord Kommune.

Fag& Forskning

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

Sygeplejerskers rolle i sexologisk behandling af vulvodyni

Vulvodyni er et smertesyndrom i vulva beskrevet som brændende, stikkende, sviende smerter uden objektive fund eller specifikke tegn på neurologisk lidelse. Mange kvinder forbliver u- eller fejldiagnosticerede på grund af manglende viden om tilstanden. I gynækologisk ambulatorium på Regionshospitalet Nordjylland har man gode erfaringer med at tilbyde disse kvinder en multidisciplinær behandling, hvor en sygeplejerske med videreuddannelse indenfor sexologi står for den sexologiske del af behandlin-

gen. I denne behandlingsmodel arbejder man ud fra en bio-psyko-social model og tilgodeser den fysiske smerte og den psykoseksuelle påvirkning både hos patient og partner. Fundene i et kvalitetsprojekt med 61 deltagere indikerer, at tilgangen er valgt til denne patientgruppe, da der ses en bedring hos størstedelen af patienterne.

Læs artiklen på dsr.dk/fagogforskning

(ct)

Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

TEST SELV

Få en vogn på prøve

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



StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



INTERNATKURSUS I SÅR OG SÅRBEHANDLING



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder kursus i sår og sårbehandling.

Formålet er at øge viden om sår og sårbehandling samt at etablere et netværk mellem sårinteresserede personer.

Målgruppen er sygeplejersker med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Varighed: 4 dage med internat.

Dato: 25. - 28. september 2017.

Sted: Phamakon, Hillerød.

Pris: kr. 7.995,00.

Tilmeldingsfrist: 30.06.17

Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk

FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Dato: 02.11.2017, kl. 8.30-15.30.

Sted: Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Pris: kr. 1.100,00.

Tilmeldingsfrist: 14.08.2017

Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk

'Brugeren først'

- lær den inddragende samtale

- Få nye, konkrete samtalefærdigheder i at inddrage patienter, borgere og pårørende i forebyggelse, behandling og rehabilitering (se mere på www.sundhedsekspresen.dk)

Tid

Modul 1: 19. og 20. september kl. 9.00-15.30
Modul 2: 11. og 12. december kl. 9.00-15.30

Sted

Konferencen, Forskerparken 10,
5230 Odense M

Tilmelding

På mail@sundhedsekspresen.dk eller
tlf. 5190 9692 senest 31. august 2017

Pris

Kursusafgift og -forplejning: 3.995 kr./
modul plus moms

Vi glæder os til at se dig!

Hilsen

Lene Sjöberg & Else-Marie Lønvg


sundhedsekspresen®
Det virker. Det ved vi.



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer
København 28. august
København (Engelsk) 16. september
Odense 29. august
Århus 30. august

MediYoga Stress & Udbrændthed Coach

Opstart følgende datoer
Spanien (retreat) 17. - 24. juli
Århus 19. august

Læs mere og meld dig til via
mediyoga.dk
veetamo@mediyoga.com
Tlf. 6140 9778



Kurser i Neurorehabilitering for sygeplejersker

Neurorehabiliterende sygepleje

- 3 torsdage

28. sept., 5. okt. og 12. okt. 2017

Neuropædagogik Modul 1

25.-27. okt. 2017

Neuropædagogik Modul 2

- 2 hold

Hold 1 - 20.-21. juni 2017

Hold 2 - 21.-22. nov. 2017

Pårørendesamarbejde

- rette hjælp til rette tid på rette sted

7. dec. 2017

For mere information og tilmelding kontakt
Uddannelsescenter.hammel@midt.rm.dk
Telefon 7841 9435
Direkte tilmelding og kursusbeskrivelser
www.rm.plan2learn.dk
Kursuskatalog og nyhedsbrev
www.neurocenter.dk

Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Universitetsklinisk Neurorehabilitering
Uddannelsescentret

Sækkevis af løbesko til Kristian Jensen

Sygeplejerske Harun Demirtas afleverede før påske flere affaldssække fyldt med udtrådte løbesko indsamlet blandt sundhedspersonale til finansminister Kristian Jensen.

Sygeplejerske Harun Demirtas fra Rigshospitalets neonatalafdeling har indsamlet de udtrådte sko blandt sine kolleger, og rundt omkring i landet har andre sygeplejersker ligeledes indsamlet løbesko, der umiddelbart før påske blev overrakt finansminister Kristian Jensen.

Bag den særprægede gave ligger et alvorligt budskab: De ansatte på landets sygehuse har alt for travlt. De har så travlt, at de har været nødt til at udskifte træskoene med løbeskoene. Og travlhe-

den går ud over deres eget helbred og patienternes sikkerhed.

”Vi kan ikke passe vores arbejde, hvis sygehuse skal blive ved med at effektivisere. Det må Kristian Jensen kunne indse,” siger Harun Demirtas.

Den 27-årige sygeplejerske indledte sit oprør med et indlæg i Jyllands-Posten, hvor han under overskriften ”Giv mig mine træsko tilbage” beskrev konsekvenserne af den travle hverdag på sygehuset.

(mjj)

Brugte løbesko indsamlet af sygeplejerske Harun Demirtas og afleveret til finansminister Kristian Jensen som symbol på, at sygeplejersker i dag løber alt for hurtigt på arbejdet.

Foto CLAUS BECH

MEXICO

Sygeplejersker sultestrejkede

En række sygeplejersker på Rafael Pascacio Gamboa Regional Hospital i det sydlige Mexico startede en sultestrejke for at gøre opmærksom på manglen på udstyr og for at få genansat deres 15 fyrede kollegaer. Derudover ville sygeplejerskerne have udbetalt 130 mio. pesos (over 46 mio. kr.) i bonusser og pension. Sultestrejken endte med at vare i 10 dage, inden en aftale med regeringen blev indgået. I mellemtiden var flere af de strejkende blevet indlagt med bl.a. blødninger i spiserøret, forøget blodsukker og forøget puls.

(emt)

Kilde: mexiconewsdaily.com

Norge søker danske sykepleiere/ spesialsykepleiere og jordmødre!

Hva med å prøve noe helt nytt og utvide din faglig kompetanse i nabolandet? Vi har mange spennende jobber i Norge, og nå søker vi etter nettopp deg!

Ta kontakt med oss i Randstad Care, så kan vi diskutere et jobbtillbud skreddersydd etter dine ønsker. Vi søker både sykepleiere/ spesialsykepleiere og jordmødre til spennende oppgaver, og ønsker deg som både kan jobbe et kortere vikariat eller som ønsker å være her over en lengre periode.

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

Kontaktinformasjon

Bethina Breddam | Telefon: +47 400 21 400 | bethina.breddam@randstad.no
Researcher | Mobil: +47 922 28 218 | www.randstad.no



good to know you

Vi tilbyr:

- Gode arbeidsbetingelser
- Lønn over tariff
- Pensjon - og forsikringsordninger
- HLR kurs
- Bolig og dekker reiseutgifter

randstad

HØRT! "JEG HAR ALDRIG PLEJET EN GRØNTSAG"

Det gibber i hospicesygeplejerske **Karin Friberg**, når hun hører døende blive omtalt som grøntsager. Hun vil gøre op med tabuer, for døden er både sorg og lettelse.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Uværdig. Sådan bliver døende menneskers tilstand ofte omtalt, og den holdning til døende kan provokere hospicesygeplejerske på Sct. Maria Hospice i Vejle, Karin Friberg.

For nylig udtrykte hun sine holdninger i en artikel i Vejle Amts Folkeblad med overskriften: "Døden er sjældent smuk eller enkel". For hun oplever i sit arbejde, at der kan ske mange meningsfulde ting i den sidste tid som møder, små stunder og farvel.

"Når jeg hører pårørende sige "det er ikke værdigt at ende som en grøntsag", gibber det lidt i mig, for jeg har aldrig plejet en grøntsag. Ligesom når jeg hører talemåder som "hvorfor dør hun ikke - jeg har jo sagt, at hun godt må give slip" - for det er ikke sådan, jeg oplever det - heller ikke med mine nærmeste, jeg selv har mistet. Jeg forstår det som et udtryk for, at man er træt, udmattet og har svært ved at holde ud fortsat at være tæt på sin nærmeste, som snart skal dø. Og at man selv er ulykkelig," siger Karin Friberg.

Hun forklarer, at den syges udseende kan være meget forandret, måske er der ikke mere kontakt, og der kan være uro og fremmede lyde og sindstilstande forbundet med den sidste tid og de sidste timer.

"Og det er jo sådan, det er. Det er en af de situationer her i livet, som vi mennesker ikke har magt over," siger



Værdigheden bevarer vi, når vi lindres, plejes og behandles med respekt i vores hjælpeløshed.



Karin Friberg, som gerne vil gøre op med trangen til altid at have magt over livet.

"Vi vil ikke ende som hjælpeløse, plejekrævende svage individer, som skal mades og have skiftet ble. Det er uværdigt. Men det er sådan, livet er, sådan de fleste af os ender. Vi må acceptere hjælpeløsheden, at vi besværer vores pårørende og samfundet. Værdigheden bevarer vi, når vi lindres, plejes og behandles med respekt i vores hjælpeløshed."

Døden kan ingen fikse

Der er mange tabuer forbundet med døden. En af dem er, ifølge Karin Friberg, længslen efter, at livet gerne snart må slutte.

"Døden er både sorg og lettelse. Som sygeplejersker kan vi være med til at få de pårørende til at udfolde de svære følelser og tanker, vi kan lytte og støtte. Forberede og fortælle, hvad vi ser undervejs, når døden nærmer sig, så de pårørende har mulighed for at være til stede og måske få sagt eller gjort, hvad de skulle ønske."

Karin Friberg er 58 år og har arbejdet i 16 år som hospicesygeplejerske. Det har givet hende en ballast til at kunne tale med mennesker om døden, men det er ikke en kompetence, hun har lært fra sin sygeplejerskeuddannelse.

"Kompetencen har jeg i høj grad fra alle de syge mennesker og deres familier, som jeg har mødt. Fra samtalerne, nærværet og gennem det ofte meget krævende arbejde med plejen af svært syge mennesker. Og fra kollegerne og det faglige fællesskab. Og alt det jeg har oplevet, været igennem, egne tab, lykke og kærlighed.

Vi sygeplejersker kan fikse det meste, men døden kan ingen fikse. Her kan vi lindre mod smerter og uro, passe den syge med nænsomhed, skifte bleen blidt og væde læben. Skabe ro og tryghed. For patienten og de pårørende." ●

Sygeplejerske Karin Friberg opfordrer til at have en mere realistisk forestilling om livets sidste tid.

30%

Lavere potens med
Toujeo® sammenlignet
med Tresiba®^{1*}

**NYT STUDIE
TRESIBA®
SAMMENLIGNET
MED TOUJEO®**

4

ca. gange mindre dag-til-dag
variabilitet med Tresiba®
sammenlignet med Toujeo®¹

37%

Lavere indenfor-dagen
variabilitet med Tresiba®
sammenlignet med Toujeo®¹

* Studiet viste, at potensen (den totale glukosesænkende effekt) med Toujeo® var 30% lavere sammenlignet med Tresiba®¹



**changing
diabetes®**

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

TRESIBA®
insulin degludec

Reference:

1. Insulin degludec: lower day-to-day and within-day variability in pharmacodynamic response compared to insulin glargine U300 in type 1 diabetes; Heise T, Nørskov M, Nosek L, Kaplan K, Famulla S, Haahr Diabetes, Obesity & Metabolism, 2017, DOI: 10.1111/dom.12938

Væsentlige produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktinformation for annonce side 17

Produkt navn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Toujeo® (insulin glargin)
Indikation	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigvirkende insulin.	Produktinformation for annonce side 17 Behandling af diabetes mellitus hos voksne.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion	Doseres individuelt. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Hypoglykæmi, Lipohypertrofi, Reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen erfaringer.	Graviditet: Ingen klinisk erfaring. Kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Amning: Vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk.
Tilskud	Generelt tilskud	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) DK/CA/0117/0017

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

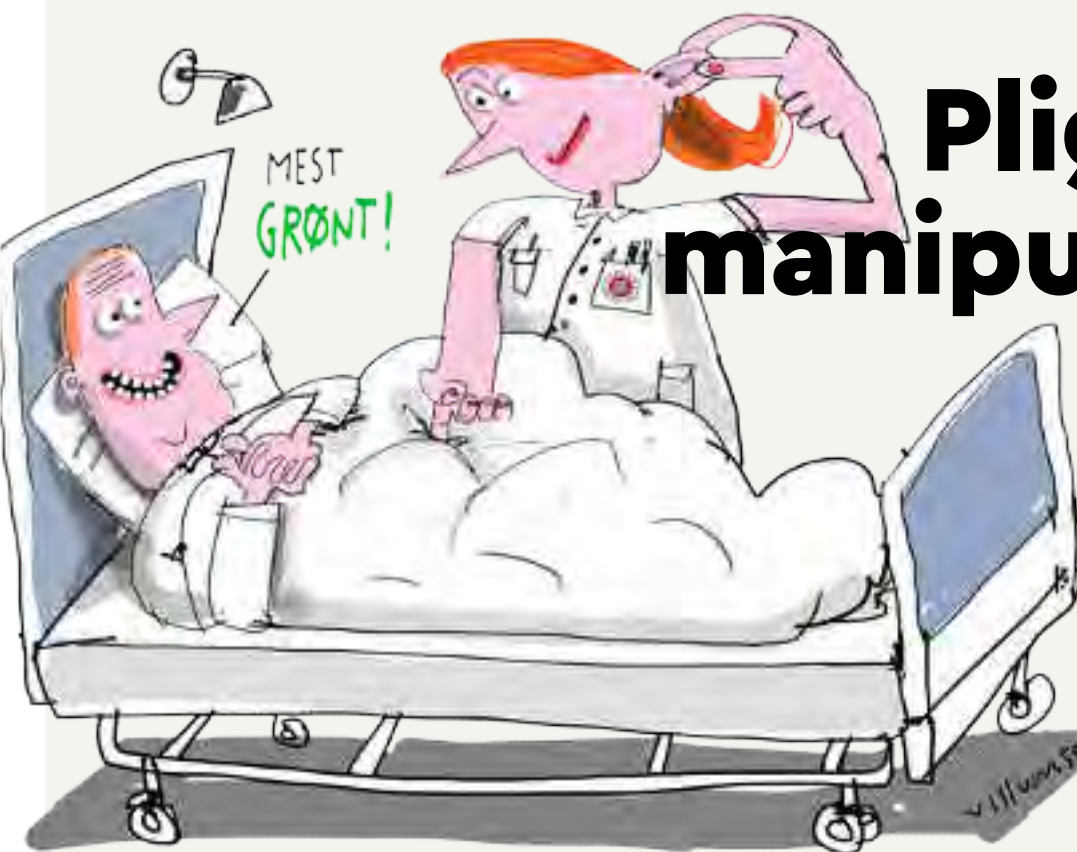
Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, faveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Tresiba® er et basalinulin til subkutan indgivelse en gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan Tresiba® administreres som monoterapi eller i enhver kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. Tresiba® 100 E/ml og Tresiba® 200 E/ml: Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker af Tresiba®. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin på 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin på 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisstærken viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosen skal ikke ændres, når patienten skifter til en ny styrke. Flexibelt administrations-tidspunkt: Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. Initiating: Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes en gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. Skift fra andre insulinpræparater: Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. Patienter med type 2-diabetes mellitus: For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: For de fleste patienter med type 1-diabetes kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. For patienter med type 1-diabetes, som skifter fra basalinulin to gange dagligt eller har HbA1c <8,0 % på det tidspunkt, hvor de ønsker at skifte, skal dosis af Tresiba® fastsættes individuelt. Dosisreduktion skal overvejes efterfulgt af individuel dosisjustering ud fra det glykæmiske respons. Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptor agonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus: Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. Ældre: Tresiba® kan anvendes til ældre patienter. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. Nedsat nyre- og leverfunktion: Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. Børn: Kan anvendes til unge og børn fra 1 år og opæfter. Ved skift af basalinulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Administration: Tresiba® er kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i svær hypoglykæmi. Tresiba® må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Tresiba® må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Hypoglykæmi: Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulinindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidige sygdomme i nyre, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulinindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. Hyperglykæmi: Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, røde og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånd. Ved type 1-diabetes fører ubehandlet hyperglykæmi til tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. Skift fra andre insulinpræparater: Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. Kombinationsbehandling med pioglitazon: Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. Øjensygdom: Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmi kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. Forebyggelse af medicineringsfejl: Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstærken på pennen. Patienter, der er blinde eller har nedsat syn, skal have besked på altid at få hjælp/assistance fra en anden person med et godt syn og som har fået undervisning i brug af insulinpennen. Insulinantistoffer: Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glukosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. Immunsystemet: Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. Metabolisme og ernæring: Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøstet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Hud og subkutane væv: Lipodystrofi. Almene symptomer og reaktioner på administrationststedet: Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerte, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** Før ibrugtagning: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. Under brug: Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml og 200 E/ml: Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® i den ydre kation og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 E/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 E/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2015) (DK/1B/0217/0063). **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, Arne Jacobsens Allé 17, 9, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**



Novo Nordisk Scandinavia AB
Arne Jacobsens Allé 17, 9. 2300 København S.
www.novonordisk.dk. Kundeservice tlf.: 80 200 240

TRESIBA®
insulin degludec



Pligt eller manipulation?

Den motiverende samtale har brændt sig fast i sundhedsverdenen, men den tipper fra støtte til manipulation, hvis ikke patienten bliver husket.

Tekst **BRITT LINDEMANN**
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

Udgangspunktet for den motiverende samtale skal være patienten og patientens ønske om forandring, men i hverdagen kommer den måske mere til at være endnu et punkt på tjeklisten.

”Den motiverende samtale er en anerkendende metode, der baserer motivationsarbejdet på personens perspektiv og ønsker og mål. I stedet for at forsøge at overtale personen til forandring arbejdes med udgangspunkt i personens egen motivation og tanker om forandring,” skriver forfatter til flere bøger om den motiverende samtale, Gregers Rosdahl, cand.mag. i filosofi.

Når den motiverende samtale bruges i plejesituationer, så er det en form for omsorg, der tager udgangspunkt i borgerens egen vilje f.eks. til at holde op med at ryge eller spise sundere. Ifølge Gregers Rosdahl er den måde at arbejde på netop fraværet af manipulation.

”Hvis man siger, at den motiverende samtale er manipulerende, så har man ikke forstået, hvad metoden handler om. Det handler udelukkende om borgerens vinding, når man spørger ind til motivationen til at ændre livsstil,” siger han.

Gregers Rosdahl ser ikke et problem i, at en motiverende samtale tager udgangspunkt i overordnede mål for rygning, kost osv.

”Som professionel synes jeg faktisk, at man skal have nogle mål på borgerens vegne. Det vil jo være ansvarsfralæggelse, hvis en læge ikke på et tidspunkt tager den snak med en patient, der ryger. Det synes jeg, at man har en pligt til. Både som professionel og som en medmenneskelig omsorg,” vurderer han.

Den motiverende samtale skrider nemt

Den motiverende samtale har 25 år på bagen, men alligevel er det stadig en udfordring at holde fast i de grundlæggende principper, der bl.a. handler om at finde ind til den indre motivation og støtte op om den, mener Preben Ulrich Pedersen, professor MSO ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet.

”Det bliver hurtigt en manipulerende samtale, fordi vi i sundhedsverdenen er rigtig dygtige til at få patienterne

til at gå med på det, vi siger, uden at det nødvendigvis er det, patienten vil,” konstaterer han.

Han synes ikke, at billedet tegner sig af en samtaleform, der udelukkende handler om patientens motivation og vinding. I stedet ser han samtaler, der kommer til at ligne afhøringer, hvor personalet spørger patienter til en række parametre, hvor det er tydeligt, hvad det rigtige svar er.

”Vi glemmer patienterne, fordi vi gerne vil høre noget bestemt. En motiverende samtale kræver, at vi lytter til patienterne, og kræver især, at vi lytter efter, hvad de egentlig siger,” forklarer Preben Ulrich Pedersen. Han konkluderer, at hvis den motiverende samtale skal fungere, så handler det om at være klar på de elementer, der skal til for at få gang i sådan en samtale, så det ikke bare er samtaler om sundhedsoverskrifter.

”Men det er selvfølgelig nemmest, hvis patienten bare siger det, vi gerne vil høre,” siger han med et glimt i øjet. ●



ROBOT PLEJER



TEKNEK RUMMET

Nye teknologiske løsninger oversvømmer det danske sundhedsvæsen i øjeblikket. Iltrobotter, døgnrytmelys, telemedicin, sensorer og tusindvis af sundhedsapps er bare nogle eksempler på, hvordan teknologi skaber nye måder at arbejde på inden for eksempelvis forebyggelse, pleje og behandling. Politikere, forskere og sygeplejersker hilser udviklingen velkommen. Men det er fagligheden, der skal styre teknologien. Ikke omvendt, lyder det fra sundhedseksperter og Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **EMMA TRAM** og **CHRISTINA SOMMER**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

FREMTIDEN ER BEGYNDT

– Med sygeplejersker som centrale aktører

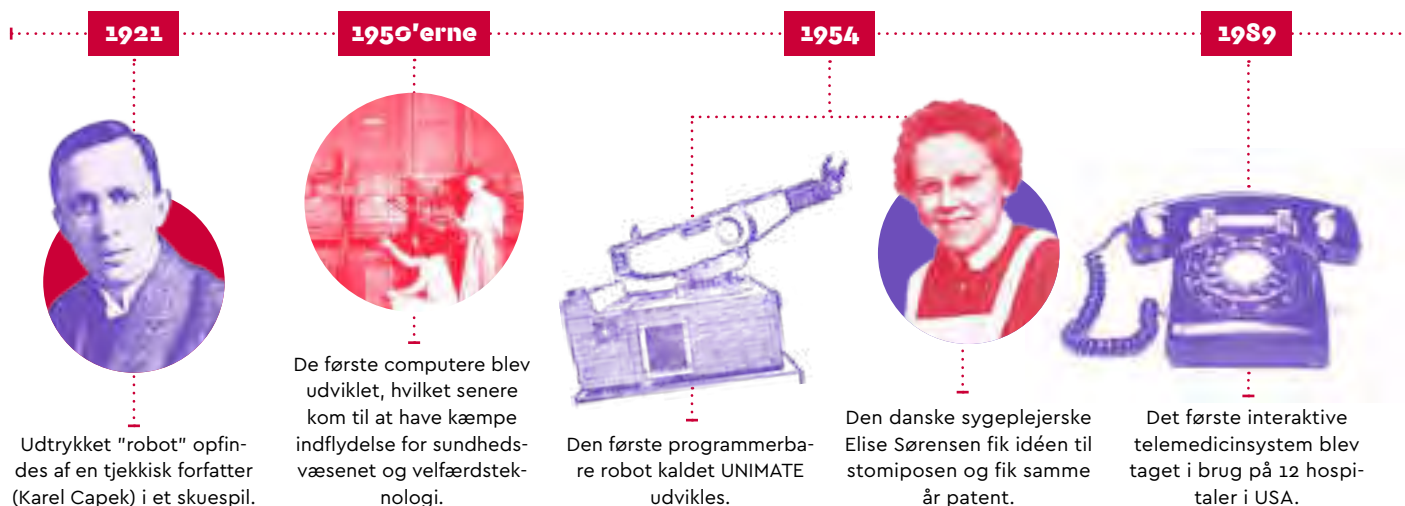
Teknologi er ikke nyt for sygeplejersker. Det nye er, at udviklingen går så stærkt. Det kalder på massive investeringer, mener Danske Regioner. Og ikke mindst på kompetenceudvikling og kritisk dialog om, hvordan teknologien kan understøtte fagligheden, påpeger bl.a. sygeplejersker og eksperter.

Tekst **EMMA TRAM** og **CHRISTINA SOMMER**

Udslåttet på din søns håndled har bredt sig op til albuen. Armen er hævet en smule, og hans temperatur er lige over de 39. Klokken nærmer sig 20. Din praktiserende læge er for længst gået hjem.

I Danmark og mange andre lande er den situation ensbetydende med et opkald til lægevagten og ofte adskillige minutters ventetid i røret. Men borgere i London kan i øjeblikket springe dette opkald over. Som digitalt alternativ kan de i første omgang i stedet kontakte den virtuelle sygeplejerske Babylon, der systematisk udspørger om symptomer og derefter foreslår de mest hensigtsmæssige forholdsregler.

Babylon er en app, som er til rådighed døgnet rundt. Den anvender kunstig intelligens til at gennemføre en tekstbaseret dialog med borgerne. Der er ingen begrænsninger på, hvor



5 MEGATRENDS

The Advisory Board Company udpegede i 2012 fem megatrends, der vil udfordre og forandre sundhedsvæsenet i lande verden over. De er:

1. Den aldrende befolkning
2. Den stigende betydning af kronisk sygdom
3. Informationsrevolutionen
4. Klinisk teknologis velsignelse og forbandelse
5. Den nye sundhedsforbruger.

Efterfølgende har Danske Regioner bedt KORA om at kvalificere og kvantificere de fem megatrends for det danske sundhedsvæsen. Resultatet er rapporten "Fem megatrends, der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen", som kan downloades på www.kora.dk

mange borgere der kan betjenes ad gangen, og derfor ingen ventetid. I mange tilfælde vil den virtuelle sygeplejerske kunne give tilstrækkelig rådgivning, men anbefalingen kan også være en samtale med og evt. besøg hos en "rigtig" læge.

Supplement til sygeplejersker

Babylon er indtil videre et forsøgsprojekt. Men den er bare ét eksempel på, hvordan ny teknologi er ved at forandre det engelske sundhedsvæsen markant. Herhjemme er udviklingen af ny teknologi på sundhedsområdet også eksploderet de seneste 10 år (se også side 32-33).

F.eks. bruges telemedicin mange steder i både hjemmeplejen og på hospitaler i forbindelse med bl.a. sårpleje, KOL og diabetesbehandling. En række kommuner bruger robotsæler som supplement til omsorgsarbejdet med bl.a. borgere med demens og udviklingshæmmede. Landet over downloader patienter lystigt apps til mobil eller tablets, som kan hjælpe dem med at holde styr på deres helbred og evt. kroniske sygdomme. Og også sygeplejersker bruger tablets flere steder i deres arbejde, bl.a. som planlægningsværktøj, opslagsværk og kommunikation med andre sundhedsprofessionelle.

Den udvikling har en af sygeplejerskernes arbejdsgivere, Danske Regioner, også bemærket. I begyndelsen af april offentliggjorde regionerne sammen med Mandag Morgen publikationen "Sundhed i Skyen – et kig ind i den digitale fremtid på sundhedsområdet", hvor ovenstående eksempel med den virtuelle sygeplejerske for øvrigt stammer fra.

Danske Regioner er overordnet positive over for udviklingen, men det kræver investeringer at udnytte de sundhedsteknologiske muligheder optimalt, mener regionerne, som i kølvandet på publikationen opfordrer regeringen til at investere 4 mia. kr. i ny sundhedsteknologi de kommende år. Formand for regionernes Udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervsamarbejde, Stephanie Lose (V), understregede desuden, at nye teknologier skal være et stærkt supplement til sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle – ikke en erstatning:

"Teknologien skal både frigøre varme hænder til endnu mere patientkontakt og skabe bedre løsninger for borgerne, som kan blive mere selvhjulpne og få mere præcis behandling."

Pivring til empati

Også KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, følger teknologiens indtog i sundhedsvæsenet tæt. I en ny ana-

1999



Operationsrobotten "Da Vinci" blev opfundet og godkendt.

2001



Robotsælen PARO blev for første gang vist til offentligheden. Den kostede over 100 mio. kr. at udvikle og er blevet solgt siden 2004.

2005



Den første telekirurgiske operation (operation på afstand via robot) blev udført af kirurger i New York på en patient 6.230 km væk i Strasbourg.

2008



Apple åbnede for deres såkaldte App Store, hvor det blev muligt for 3.-partsudviklere at udvikle deres egne apps.

lyse af fem såkaldte megatrends, der udfordrer det danske sundhedsvæsen i fremtiden, gennemsyrrer teknologi flere af trendene, bl.a. informationsrevolutionen (se også boksen "Fem megatrends", red.).

"Udviklingen går stærkt, og ny teknologi udfordrer på kort sigt sundhedsvæsenet økonomisk i form af f.eks. nye kræftbehandlinger og investeringer i højteknologiske løsninger som robotkirurgi," siger Jakob Kjellberg, professor og programleder for Sundhed i KORA.

I analysen dækker informationsrevolutionen dog over mange andre ting. Analysen fremhæver f.eks., at mængden af information og data på borgere og patienter er steget markant de seneste årtier, bl.a. via øgede registerdata og data indsamlet via sensorer og wearables som skridttællere. Analysen forudser, at digitaliseringen vil fortsætte og f.eks. medføre endnu flere telemedicinske løsninger og sundhedsapps samt virtuelle konsultationer til vidensdeling, overvågning af patientens fysiske tilstand samt monitorering af sygdom og symptomer. Brugen af sensorer (bl.a. i hjemmet og indopererede elektroniske chips under huden, red.), som kan måle alt lige fra puls og døgnrytme til sporstoffer i blodet, vil også vokse og kan f.eks. medvirke til tidlig opsporing af sygdom.

"Det betyder jo også, at overvågning af patienter kan foregå på nye måder og steder. F.eks. kan monitorering af visse typer patienter på hospitaler nærmest automatiseres, ligesom det i stigende grad kommer til at foregå i borgernes egne hjem," siger Jakob Kjellberg.

Hovedparten af al teknologi er computerdrevet, og computere har, som Jakob Kjellberg pointerer, både styrker og svagheder.

"Computere er gode til at se mønstre og diagnosticere og huske flere tusinde patientforløb. Men de er pivring til at udvise empati og udføre menneskelig, individuel pleje. Meget forskning peger på, at pleje- og omsorgsfag ikke foreløbig bliver erstattet af robotter og ny teknologi. Men nogle opgaver vil forsvinde og andre opstå, hvilket stiller krav til kompetenceudvikling. Det kræver viden og refleksion at arbejde med højteknologi," siger Jakob Kjellberg.

Meningsfuldt eller ej?

Sygeplejerske, cand.scient.soc. og lektor ved Institut for Sygepleje ved Professionshøjskolen Metropol Ulla Gars har i mange år beskæftiget sig med velfærdsteknologi, og hvordan ny teknologi påvirker og implementeres i sygeplejerskers arbejdsliv bl.a. i forskningsprojektet Technucation (se boks, red.).

"Teknologi i sygeplejen er ikke nyt. Det nye er, at det går så hurtigt på så mange områder. Det skaber forandring og nye relationer og måder at samarbejde på mellem borgere, patienter, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle. Og det kræver, at personalet er omstillingsparat, får nye kompetencer og vælger teknologi aktivt til og fra," siger Ulla Gars.

Som eksempler på ovenstående nævner Ulla Gars nye former for behandling og omsorg med teknologier.

"Nu kan sygeplejerskerne f.eks. tage billeder af et sår under foden, som patienten ikke tidligere har haft mulighed for at se. Det giver en helt anden forståelse og måske også mulighed for egenomsorg. Ved anvendelse af telemedicin kan sygeplejerskerne ikke bruge alle deres sanser, f.eks. at kunne lugte eller føle. Det stiller nye krav til deres evner til at kommunikere og stille de rigtige spørgsmål," siger hun og tilføjer:

"Uanset hvad er det vigtigt, at det er den faglige ekspertise, der styrer brugen af de teknologiske løsninger og ikke omvendt. Er det meningsfuldt eller ej? Hos en borger giver det måske god mening at bruge vasketoilet, mens en anden borger hellere vil vaskes ved hjemmebesøg. Den ene omsorg er ikke bedre end den anden," siger Ulla Gars.

Forskningsprojektet Technucation endte ud i den såkaldte TEKU-model, som bl.a. er afprøvet i et udviklingsprojekt i Gladsaxe Kommune (læs også artiklen "Gladsaxe tager hånd om fremtiden", red.).

2010



Den første danske sygeplejerske blev på urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, uddannet til at assistere ved robotkirurgi.

2014



Prototypen til O2matic, en iltrobot til behandling af patienter med KOL, blev udviklet.

2017



Danske regioner vil investere 4 mia. kr. i velfærdsteknologi.

”Her så vi bl.a., at TEKU-modellen kunne bidrage til at styrke hjemme-sygeplejerskernes teknologiforståelse. Projektet viste også, hvor vigtigt det er at sætte fokus på og afsætte ressourcer til at reflektere over og diskutere teknologiers indflydelse på professionsfagligheden,” siger Ulla Gars.

Viden og snilde vigtigt

Kirurgien har i mange år taget meget ny teknologi til sig, bl.a. på Odense Universitetshospital, hvor man i forbindelse med Nyt OUH også kører projektet ”Fremtidens operationsstue”. Efter planen skal 52 operationsstuer stå færdige i 2022. De skal alle være up to date med den nyeste teknologi, og det forventes, at robotkirurgi bliver mere og mere udbredt i fremtiden. Allerede i dag stræber hospitalet dog efter at være udrustet med den bedste og nyeste teknologi, fortæller projektleder Mogens Rasmussen.

Sygeplejerskerne har også været med til at udvikle Fremtidens Operationsstue, fortæller sygeplejerske og udviklingskonsulent Tina Nissen.

”De har været vigtige i processen, da de har været med til simulationerne, lavet udstyrslistes, givet input til behov, kommet med nye idéer og feedback og sparring. Og så har de et stort engagement,” siger hun.

Blandt de engagerede sygeplejersker er afdelingssygeplejerske Annette Henriksen fra Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D. Teknologi har altid fyldt meget i operationssygeplejerskernes arbejde,

TEKU-modellen

På baggrund af ny dansk empiri har Technucation defineret teknologiforståelse som en kompetence, der består af fire fokusfelter visualiseret i TEKU-modellen (Teknologi, Engagement, Komplexitet og Udvikling, red.) Hvert fokusfelt kan anvendes til at analysere særlige problemstillinger, men modellen skal forstås som en helhed, hvor de fire fokusfelter spiller ind på og konstant påvirker hinanden. Læs mere på www.technucation.dk

men hun husker tydeligt, da afdelingen indførte robotkirurgi i 2012.

”Operationerne er meget mere nænsomme, vi udfører i dag mange flere kikkertoperationer end åbne operationer, hvilket gør, at patienterne heler hurtigere og kommer hurtigere hjem. Men det kræver teknologisk viden og snilde. Vi skal kunne betjene apparaterne rigtigt, det er vigtigt, at vi ikke kommer til at ødelægge noget, for det er dyrt udstyr,” siger Annette Henriksen.

Ifølge Annette Henriksen prioriterer ledelsen heldigvis grundig oplæring og løbende uddannelse.

”Det kræver god tid og organisering, og vi har da også fået nye opgaver f.eks. at afprøve udstyret før operation m.m. Men vi skal stadig udføre den samme omsorg og sygepleje – f.eks. sikre os, at patienten er lejret korrekt og ikke udsættes for tryk og kan holde varmen,” siger Annette Henriksen og berører dermed en særlig pointe forholdet ny teknologi og pleje og omsorg, som bl.a. også fremhæves i McKinsey & Companys nye rapport ”A future that works: The impact of automation in Denmark”, der blev offentliggjort sidst i april.

Kan ikke erstatte sygeplejersker

Ifølge rapporten vil robotter kunne overtage 40 pct. af alle danskernes arbejdstimer. Mens nogle faggrupper som f.eks. maskinoperatører er ret udsatte, da op til 73 pct. af deres arbejdsopgaver kan automatiseres, kan andre faggrupper som sygeplejersker se frem til at bruge mere tid på patientnære og komplicerede opgaver og mindre tid på f.eks. dokumentation og administration.

Også i England er det tvivlsomt, om ny teknologi som den virtuelle sygeplejerske Babylon vil overflødiggøre sygeplejersker i nærmeste fremtid. Britiske BBC News har f.eks. udviklet en funktion på sin hjemmeside, hvor man kan teste, hvor stor risiko der er for, at robotter overtager ens arbejde inden for de næste 20 år. Med jobtitlen ”nurse” er sandsynligheden for dette 1 pct. (link til test: www.bbc.com/news/technology -> skriv ”Will a robot take your job” i søgefeltet). ●

2017

FREMtiden

I sundhedsvæsenet har man (måske):



Diagnosticeringsrobot: Gennem den internationale konkurrence Qualcomm Tricorder XPrize er der udviklet en robot, som kan diagnosticere en række forskellige sygdomme hjemme hos borgeren ved hjælp af f.eks. blod eller vævsprøver.



2022:

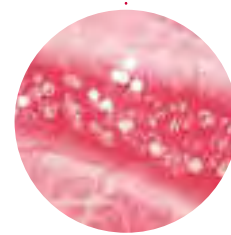
Nyt OUH forventes at stå klar.



Drive-in-automat til blodprøver

Google glasses til sygeplejersker

Robotter, der opererer på egen hånd



Kontaktlinser, som kan måle blodsukker



Sygeplejerske og udviklingskonsulent Tina Nissen.

Teststue OUH

1. Røntgenapparat.
2. Maskiner til bl.a. ilt, sug og strøm. Disse kommer til at hænge i loftet i både hoved- og fodende af lejet.
3. Lejet er vendt i forhold til dørens placering hvilket giver mere plads på hver side, så man f.eks. har plads til teknologiske apparater på begge sider.
4. På fremtidige stuer vil der være rigtige vinduer. Dagslyset giver bedre arbejdsmiljø.
5. Bag den grå linje er ledninger gemt. På test-stuen er der brugt magnetiske stikdåser så de kan flyttes rundt.
6. Dropstativ

Prioriter INDDRAGELSE og EFTERUDDANNELSE

Dansk Sygeplejeråd byder også den teknologiske udvikling velkommen, men der er behov for nye kompetencer.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Velfærdsteknologi og nye teknologiske løsninger er et grundvilkår i et moderne sundhedsvæsen. Og sygeplejersker er qua deres uddannelse og tætte relation med borgere og patienter gode til at komme med idéer til, hvordan og hvornår både de og borgerne får mest muligt ud af ny teknologi, siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

”Det er derfor vigtigt, at både virksomheder, som udvikler ny teknologi, men også politikere og ledelser inddrager og lytter til sygeplejerskerne og de input og tanker, de gør sig i forbindelse med nye teknologiske løsninger,” siger hun og tilføjer:

”Kun sådan kan man sikre, at de sygeplejefaglige grundelementer og kernefagligheden stadig er i centrum for alle behandlinger.”

Grete Christensen fremhæver også nødvendigheden af kompetenceudvikling og efteruddannelse, når ny teknologi indføres.

”Der er f.eks. stor forskel på, om man har en konsultation ansigt til ansigt med en patient eller over Skype, hvor sygeplejersken f.eks. ikke kan danne sig det samme helhedsbillede, fordi hun ikke kan bruge alle sine sanser. Det kræver nye kompetencer,” siger hun.

En ny undersøgelse fra FTF viser netop, at medarbejdere (bl.a. sygeplejersker, bank- og politifolk), der løbende får efteruddannelse, når der indføres ny teknologi, oftere oplever, at det skaber effektivitet, styrker den faglige kvalitet, sparer tid og ikke mindst sikrer, at teknologien virker (læs mere om undersøgelsen på www.ftf.dk). ●

ROBOT eller SYGGEPLEJERSKE

Det er uetisk at lade robotter og computere overtage sygeplejen, siger sygeplejerske og filosof. Robotforskeren tror ikke, sygeplejersker bliver udkonkurreret.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **HENNING BAGGER**

Forestil dig en døende, som ligger derhjemme. Den syge borger ligger i en seng, der automatisk vender ham hver time. Hans temperatur, puls og åndedræt registreres af sensorer, og sundhedspersonale kan overvåge ham via et kamera sat op i hjemmet.

Dette scenarie ville sagtens kunne lade sig gøre med den teknologi, som findes i dag. Men ifølge sygeplejerske og cand. mag. i filosofi Solveig Fjordside, er det et skrækscenarie, som er åbenlyst uetisk, fordi det er et brud på værdighed, og det forstærker ensomhed og isolation.

”Hvis velfærdsteknologi implementeres med omtanke og med fokus på den, det handler om, så tror jeg, at velfærdsteknologi er en god ting,” siger hun.

Kold teknologi og varme hænder

I debatten om velfærdsteknologi støder man ofte på udtrykket kold teknologi overfor varme hænder. Men ifølge Solveig Fjordside kan hænder sagtens være kolde og teknologien varm:

”Med teknologien kan en patient være hjemme og have kontakt med en sygeplejerske på webcam og få en god snak. Det kan være mere varmt end en sygeplejerske, som kommer i hjemmet, men har utrolig travlt,” siger hun.

Derfor mener Solveig Fjordside, at sygeplejersker bør afveje, hvornår det er negativt og positivt at bruge teknologien. Hun påpeger samtidig, at sygeplejersker på dette punkt vil blive voldsomt udfordret:

”Det bliver vanskeligt, fordi vi ikke kan opstille en retningslinje om, hvorvidt f.eks. virtuelle samtaler til enhver tid er gode eller dårlige. Det er en afvejning i de konkrete situationer,” siger Solveig Fjordside.

Henrik Schärfe forsker i robotter og menneskers forhold til maskiner og er bl.a. blevet kendt for at have fået lavet en robot, som ligner ham selv på en prik. Han er enig i, at det er vigtigt at finde ud af, hvornår det er i orden, at maskiner overtager opgaver, og hvornår det skal være et menneske:

”Der er en række forhold i vores samfund, hvor svaret ikke kun er objektivt og beregneligt, men hvor det også er nødvendigt med et menneskeligt skøn. Det kan f.eks. være i vurderingen af patientforløb,” siger han.


Derfor har Henrik Schärfe svært ved at forestille sig, at sygeplejerskers arbejde vil blive overtaget af robotter, selvom basisfunktioner som medicindosering kan automatiseres. Men hvor går grænsen så for, hvad man kan bruge robotter og teknologi til? Ifølge Henrik Schärfe er der ikke noget entydigt svar, og grænsen vil hele tiden være til forhandling:

”Derfor er det vigtigt, at man har den her type samtale på mange forskellige niveauer i samfundet, også i fagmiljøerne. Man kan som sygeplejerske eller læge ikke bare ignorere teknologiens begrænsninger, man er nødt til at være aktiv, tage stilling til det og selv sætte det på dagsordenen,” siger han. ●

Sygeplejeetisk Råd om velfærdsteknologi

I erkendelse af, at brugen af nye teknologiske løsninger rejser en lang række etiske spørgsmål, udgav Sygeplejeetisk Råd i oktober 2015 et såkaldt holdningspapir om velfærdsteknologi. I holdningspapiret opfordrer Sygeplejeetisk Råd personalet til at tage en faglig og etisk diskussion af, hvorfor man ønsker at indføre ny teknologi i arbejdet, f.eks. robotsæler i demensplejen.

Læs holdningspapiret på dsr.dk



Robotforsker Henrik Schärfe med "Henrik"-en robotkopi af ham selv, som kan kopiere ham på mimik, tale og bevægelser i overkroppen.



GLADSAXE tager hånd om FREMtiden

Implementeringen af ny teknologi har i Gladsaxes hjemmepleje været en succes, fordi der er sat tid og penge af til implementering samt samtaler om brugen af teknologi.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **SØREN SVENDSEN**

D Hjemmesygeplejersken Louise Lybecker Bang fortæller entusiastisk, hvordan de forskellige farvekoder og symboler på triageskærmen hjælper personalet til at finde ud af, hvilke borgere der har mest brug for hjælp.

I Gladsaxe Kommunes hjemmepleje har man hilst fremtidens teknologi velkommen både i form af triageskærmen, men også iPads, telemedicin og en række andre teknologier. Den er langtfra den eneste kommune, som gør brug af disse løsninger, men en af dem, der gør mest.

Hvis man f.eks. kigger på antallet af projekter, er det tydeligt, at Gladsaxe er visionær, når det kommer til velfærdsteknologi; der er lige nu 22 projekter i gang, og man har tidligere testet 29 – heriblandt en robot, som kører tøjet til vaskeri, sensorer på bleer og elektroniske pilledåser.

”Politikerne i kommunen har sat penge af til teknologiske projekter og har forståelse for, at det tager tid – ofte længere, end man tror – at implementere,” siger Anne Skjoldan, som er souschef for Træning og Pleje samt Enhed for velfærdsteknologi.

Stine Dedetas, som arbejder med telemedicinsk sårpleje, har også denne opfattelse og fortæller: ”Vi fik tiden til at arbejde med implementeringen, og det var positivt, at det ikke var noget, der blev presset ind,” siger hun.

Tal om teknologien

Hjemmesygeplejerskerne i Gladsaxe Kommune har alle en iPad, som de bruger meget. Faktisk så meget, at de slet ikke kan klare sig uden, fortæller Louise Lybecker Bang:

”Uden iPad'en ved jeg ikke, hvem jeg skal ud til, jeg kan ikke komme ind hos

borgerne og kan ikke dosere medicin, for det hele ligger på apps,” siger hun.

Louise Lybecker Bang har talt med kollegaer om, hvornår det ikke er passende at bruge iPad'en, f.eks. når man er hos døende og deres pårørende. Borgere og pårørende kan dog ofte godt se det smarte i at bruge iPad'en, bl.a. til at administrere medicin, siger Louise Lybecker Bang. Hun vælger den derimod ofte fra, når hun besøger psykisk syge:

”Jeg skal være til stede på en anden måde,” fortæller hun.

Samtalerne om brugen af iPads har Louise Lybecker Bang taget i forbindelse med et projekt kaldet ”Technucation”. Projektet gik ud på at indsamle viden om teknologiforståelse hos bl.a. sygeplejersker.

Ifølge både Susanne Dyremose, leder af hjemme-sygeplejen, og Anne Skjoldan er en af erfaringerne fra projektet, at implementering af ny teknologi tager tid. Det handler ikke kun om oplæring i brug, men også om at diskutere, hvordan man bruger teknologi på en god måde:

”Det handler om aktive til- og fravalg. Det kan være fornuftigt ikke at bruge teknologien, men man skal være klar over hvorfor,” siger Susanne Dyremose.

Teknologien giver både trykthed og utrykthed

Til trods for nogle af sygeplejerskernes bekymringer har borgerne i Gladsaxe hurtigt vænnet sig til brugen af iPads. De ved, at der med det samme kan tjekkes, om der f.eks. er bestilt ny medicin, og se, hvad der står i deres journal, hvilket giver trykthed, fortæller Louise Lybecker Bang:

”Vi kan registrere og har overblik over deres medicin, og vi er orienteret, så de ikke behøver at forklare sig igen, hver gang en ny sygeplejerske kommer,” siger hun.

iPad'en er ikke det eneste, borgerne skal vænne sig til, for også robotstøvsugere, trykafastende senge, plastre med døgnrytmesensorer og meget andet er på vej til at blive hverdag i Gladsaxe. Det er dog ikke alle de teknologiske løsninger, borgerne føler sig lige trykge ved.

Blandt de allerede implementerede projekter er elektroniske låse. De gør det muligt for hjemmeplejen at komme ind til borgerne via en app, hvilket nogle borgere fandt utryk i forhold til at bruge nøgler. For kommunen var det smart, da alle låse ikke skulle skiftes, hver gang en nøgle blev væk. For at lette utryktheden hos borgerne har Louise Lybecker Bang gjort meget ud af at vise borgerne, hvordan låse-appen virker, og hvor mange forskellige koder det kræver at komme ind.

På tværs af sektorer

Positiviteten omkring teknologi er ikke svær at få øje på hos hjemmeplejen i Gladsaxe, men al den nye teknologi bringer også udfordringer med sig. En af dem er, at det er svært for vikarer og nyansatte at sætte sig ind i en masse forskellige systemer og teknologier. En anden udfordring er, at det

7 GODE RÅD TIL BRUG AF TEKNOLOGI

Det er vigtigt med vidensdeling.

Man skal overveje, hvornår man bruger de teknologiske løsninger og hvorfor.

Ny teknologi skal være et forslag til borgerne, som skal præsenteres, så de forstår det.

system, som bruges til telemedicinsk sårpleje, ikke kan integreres med regionens patientjournaler. Der er tale om et selvstændigt it-system, som kan bruges af kommunens sygeplejersker og sårambulatorierne.

”Det er omstændeligt og giver dobbelt arbejde, fordi der er tale om dobbelt dokumentation,” siger Anne Skjoldan. Hun fortæller, at man i Gladsaxe vil indføre et nyt ”omsorgssystem”, som bl.a. skulle forbedre dette, og ifølge Stine Dedetas vil det gøre en stor forskel:

”Mit drømmescenarie er, at systemet bliver mere udbredt, så de praktiserende læger, kirurger osv. også kan se med, og så det virker på tværs af sektorerne. Det ville også være smart, hvis sosu-assistenterne kunne tage billeder, når de alligevel er hjemme hos borgeren, siger hun. ●

7 GODE RÅD TIL IMPLEMENTERING AF NY TEKNOLOGI

Der skal sættes tid af til implementering.

Det er vigtigt, at de sygeplejersker, der sidder med området til daglig, er en del af udviklingen og implementeringen.

Implementeringen fungerer bedre, hvis der er en person, eventuelt med et særligt specialområde, som er tovholder for projektet.

Karen Thodberg, seniorforsker på Aarhus Universitet, fortæller på messen om besøg hos demente med hunde, robotsæler eller bamser og de dementes reaktioner på besøgene.

Hellere en HUND end en ROBOTSÆL

Der er utrolig mange velfærdsteknologiske løsninger på markedet, og i april kunne man for ottende år i træk møde en række af dem på Careware messen i Aarhus.

Tekst EMMA TRAM · Foto MIKKEL BERG PEDERSEN

Ved siden af et bord fyldt med visitkort og brochurer står en boks, som lige akkurat har plads til en person. Den ligner en lille brusekabine, men her bliver man badet i lys fremfor vand. Boksen er taget med på Careware, en messe for velfærdsteknologi, for at vise en af de mange teknologier, man på hospitaler og plejehjem gør brug af.

Flere deltagere står nysgerrigt og kigger med, da Anne Søby Eskildsen demonstrerer, hvordan døgnrytmelyset skifter i løbet af et døgn. I løbet af bare 30 sek. kan man nå at opleve solopgang, højlys dag og efter en solnedgang et svagt natte lys, og enkelte af deltagerne prøver også at stå inde i den lille boks, mens lyset skifter. Lyset skulle, udover at være godt for patienterne, give personalet mere energi i

dagtimerne og gøre det nemmere at falde i søvn efter nattevagter.

Telemedicin buldrer frem

Fordelt på fire lokationer i Aarhus står 64 virksomheder klar til at fremvise og fortælle. Emnet "Frihed, omsorg og tryghed" hører til på Dokk 1, hvor 16 af virksomhederne viser den nyeste velfærdsteknologi.

De ca. 80 deltagere er hovedsageligt beslutningstagere, indkøbsansvarlige eller sundhedsprofessionelle fra kommuner og plejecentre. De går rundt i en labyrint af stande, hvor der f.eks. bliver demonstreret forskellige former for senge, som kan vende eller trykafleste patienter. Det giver personalet tid til andre opgaver, og i hjemmeplejen vil nogle borgere ved hjælp af disse senge endda kunne klare sig uden besøg.

En anden teknologi, der med over 400 projekter i gang rundt om i landet (ifølge tal fra Medcom) ser ud til at blive blandt de mest brugte, er telemedicin. Og ifølge sygeplejerske Anette Agerholm, som på messen præsenterede telemedicinske løsninger, er det godt for sygeplejerskernes faglighed:

"Fordi borgerne kan tage kontakt, når de har behov, bliver det nemmere at prioritere, så der bliver plads til de dårligste patienter. Samtidig vil man kunne have en fokuseret dialog og eventuelt inddrage flere behandlere eller pårørende," siger hun.

Virtuelle borde, snakkende sensorer og robotsæler

Der bliver ikke kun lyttet og fortalt, men også afprøvet. En gruppe norske sygeplejersker står f.eks. og snakker livligt henover et bord, mens de kaster en virtuel bold mellem sig. Bolden bliver lyst ned på bordet af en projektor og er et ud af mange spil designet til demente borgere.

Det er dog ikke altid, demonstrationerne af den nye smarte teknologi virker helt efter planen. På en af standene står Jens Hørup, ejer af firmaet Checkmarks, og præsenterer "Alexa". Det er et apparat, som via sensorer kan måle en lang række ting i borgernes hjem såsom temperatur og medicinindtag – og så kan man snakke med den. For at demonstrere



Implementeringsleder i Viewcare, Stina Johansen, viser hvordan telemedicinsk udstyr med flere skærme virker.



Det såkaldte døgnrytmelys ændrer sig fra det skarpe dagslys, der ses her til det næsten orange natlys og beroligende lilla lys.

Når en borger falder eller trykker på sensorens knap tændes lyset samtidig med at en stemme f.eks. fortæller dem at der er hjælp på vej. Stemmen styres af tekst-til-tale.



Fald eller anden sensor

Faldsensor registrerer borgerens fald eller anden nødsituation; kan erstattes med trædemåtte, såkaldte fald-, bevægelses- eller værdforbrug, klima, mm.

* Tryk på sensorknappen for at tænde

har Jens Hørup sat en pære op over apparatet. "Alexa, turn on the light," beder han. Til dette svarer maskinen med en robotagtig kvindestemme: "The light is on." Det er dog tydeligt for det småfnisende publikum, at pæren ikke er tændt.

Levende kontakt

For sygeplejersker er et af de centrale spørgsmål; hvor finder den menneskelige kontakt med patienten sin plads i fremtidens teknologiske landskab. Det spørgsmål har Karen Thodberg, seniorforsker på Aarhus Universitet, indirekte forsket i. For at teste teknologiens virkning har hun lavet forsøg med besøgsdyr hos demente. Borgerne fik over en periode besøg af enten en hund, en robotsæl eller en bamse.

"Vi ville undersøge, om det var dyret eller interaktionen, der var det vigtigste," fortæller hun.

Resultatet blev det sidste, for borgerne var langt mere interesserede i hunden og robotsælen end bamsen. Det, der adskilte teknologien fra et levende væsen, var, at interessen for robotsælen faldt over tid, mens de demente blev ved med at få stor glæde af hunden.

"Det samspil og feedback, som hunden i højere grad end robotsælen kunne give, viste sig at være et vigtigt element," konkluderer Karen Thodberg. ●



Trykafastende seng. Madrassen er bygget op af en række puder med luft. De styres af en skærm for enden af sengen og kan indstilles til at vende patienten i forskellige hastigheder.

FORSMAG PÅ FREMtiden

Et kig i krystalkuglen giver en forsmag på fremtidens sundhedsvæsen. Flere og flere ældre med ukomplicerede lidelser vil blive behandlet i det nære sundhedsvæsen. Enten i form af telemedicinering, på sygeplejeklinikker eller i eget hjem. Hospitalerne vil rumme specialister og også fungere som central for telemedicinering.

Grafik **EMMA TRAM** og **MATHIAS N JUSTESEN**

ERGONOMISK DØGNRYTMELYS

Bruges på hospitaler og plejecentre. Lyset følger døgnets rytme med dagslys, solnedgang og dæmpet natlys. Det kan også bruges til at aktivere eller berolige borgere. Det hjælper på patienters søvn, er behageligt for personalet at arbejde i og gør det lettere at falde i søvn efter nattevagter.

SENSORER

Sættes op hjemme hos den enkelte borger eller evt. på plejecentre. Sensorer kan registrere, om borgeren har taget sin medicin, er hjemme, haft åbnet køleskabet etc. De kan også bruges som alarmsystem f.eks. ved fald. Hjemmeplejen behøver ikke altid køre ud ved f.eks. fald og vil bedre kunne prioritere besøg og starte dialoger om borgeres vaner og helbred.

TELEMEDICIN

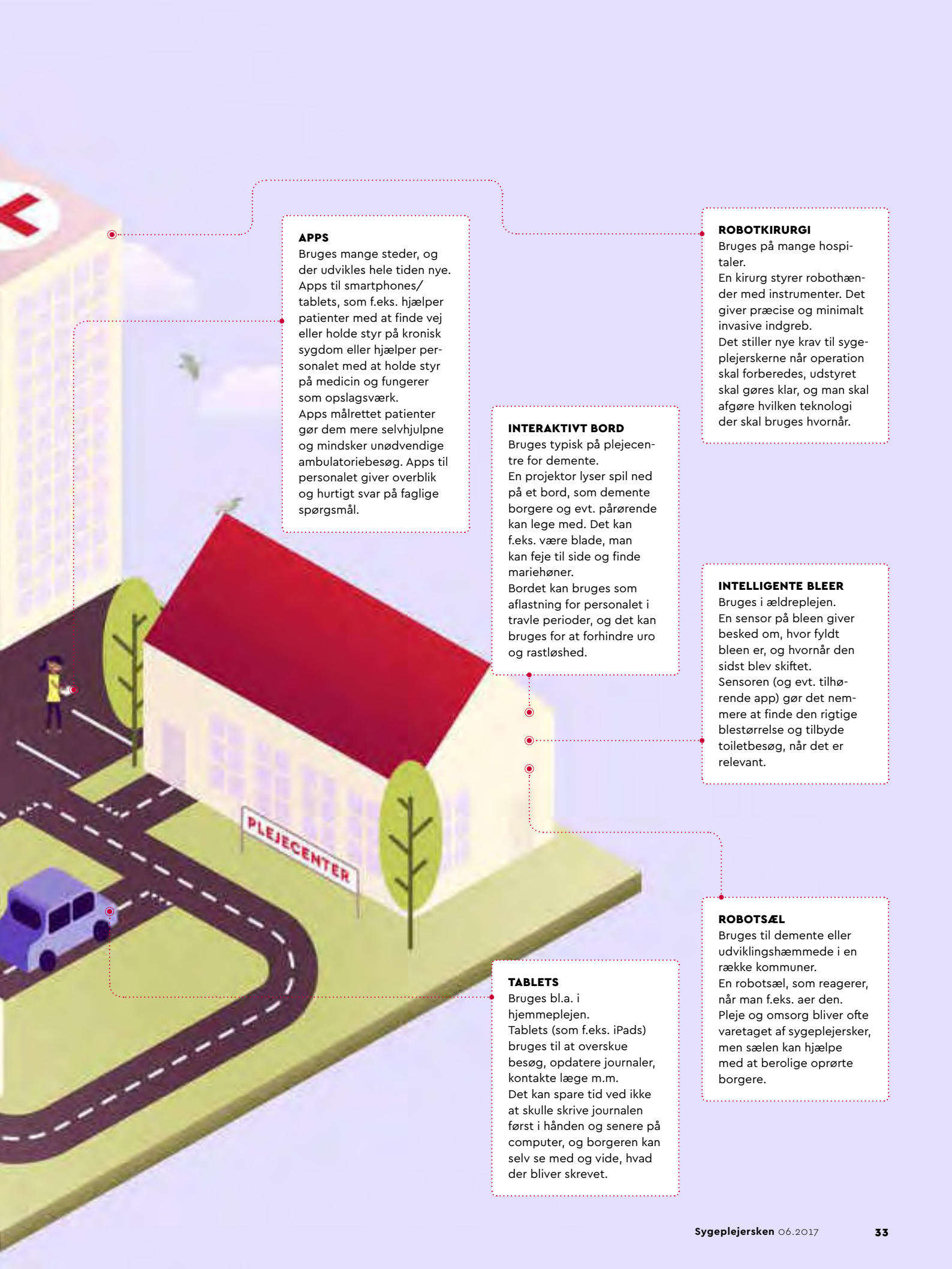
Bruges i hjemmeplejen og på hospitaler. En sygeplejerske taler med og rådgiver patienter via et video-telefonopkald. Mindre transporttid for patient og hjemmepleje. Sygeplejersken kan nå at snakke med flere patienter og bedømme nødvendigheden af besøg.

ILTROBOT

Er udviklet i samarbejde med hospitaler i Region Hovedstaden. En robot overvåger og justerer behandling med ilt til patienter med KOL via en klemme på patientens finger og et armbånd. Robotten kan frigøre tid til andre opgaver. Samtidig kan den reducere risiko for fejl ved at måle oftere, end man kan manuelt.

TEKNOLOGISKE SENGE

Bruges især i ældre- og hjemmeplejen. Der findes et stort udvalg af senge som f.eks. kan vende, trykaflaste, hjælpe med at komme ind og ud af sengen eller gøre det muligt at få brusebad liggende i sin seng. Det giver personalet tid til andre opgaver eller sparer penge og tid i hjemmeplejen pga. selvhjulpne borgere.



APPS

Bruges mange steder, og der udvikles hele tiden nye. Apps til smartphones/tablets, som f.eks. hjælper patienter med at finde vej eller holde styr på kronisk sygdom eller hjælper personalet med at holde styr på medicin og fungerer som opslagsværk. Apps målrettet patienter gør dem mere selvhjulpne og mindsker unødvendige ambulatoribesøg. Apps til personalet giver overblik og hurtigt svar på faglige spørgsmål.

INTERAKTIVT BORD

Bruges typisk på plejecentre for demente. En projektor lyser spil ned på et bord, som demente borgere og evt. pårørende kan lege med. Det kan f.eks. være blade, man kan feje til side og finde mariehøner. Bordet kan bruges som aflastning for personalet i travle perioder, og det kan bruges for at forhindre uro og rastløshed.

ROBOTKIRURGI

Bruges på mange hospitaler. En kirurg styrer robothænder med instrumenter. Det giver præcise og minimalt invasive indgreb. Det stiller nye krav til sygeplejerskerne når operation skal forberedes, udstyret skal gøres klar, og man skal afgøre hvilken teknologi der skal bruges hvornår.

INTELLIGENTE BLEER

Bruges i ældreplejen. En sensor på bleen giver besked om, hvor fyldt bleen er, og hvornår den sidst blev skiftet. Sensoren (og evt. tilhørende app) gør det nemmere at finde den rigtige bleestørrelse og tilbyde toiletbesøg, når det er relevant.

TABLETS

Bruges bl.a. i hjemmeplejen. Tablets (som f.eks. iPads) bruges til at overskue besøg, opdatere journaler, kontakte læge m.m. Det kan spare tid ved ikke at skulle skrive journalen først i hånden og senere på computer, og borgeren kan selv se med og vide, hvad der bliver skrevet.

ROBOTSÆL

Bruges til demente eller udviklingshæmmede i en række kommuner. En robotsæl, som reagerer, når man f.eks. ær den. Pleje og omsorg bliver ofte varetaget af sygeplejersker, men sælen kan hjælpe med at berolige oprørte borgere.

• Dengang •

HØJTEKNOLOGI ANNO 1923

I 1923 var Bispelbjerg Hospital kun 10 år gammelt og førende inden for uddannelse, moderne sygehusbyggeri og teknologi. Her er sygeplejersken i gang med at gøre en af tidens landvindinger klar. En teknologi, der senere bredte sig til andre sygehuse og til hjemmesygeplejen: Varmekassen. En stor bue af metal eller træ med glødepærer indvendigt. Den blev brugt til behandling af underlivs- og mavesmerter og var et supplement til de meget anvendte varme omslag.

(98)

Foto DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM





Et forsikringsfællesskab for dig, der ved, at pneumoni kan medføre febrilia.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre sygeplejersker. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med. Som medlem får du del i overskuddet, når det ikke lige bruges til at sænke priserne eller forbedre dine forsikringer. Og er uheldet ude, er det selvfølgelig os, du ringer til. Men det er i virkeligheden dine kolleger, som kommer dig til undsætning. Meningen er nemlig, at vi dækker ind for hinanden og ikke bare deles om overskuddet, men også om risikoen og regningen. Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.



Pia vil ikke bare acceptere forholdene i sygeplejen

KIRSTEN STALLKNECHT PRISEN 2017. Hjemmesygeplejerske Pia Lüders Røge har modtaget Kirsten Stallknecht Prisen 2017 for sin beskrivelse af arbejdsvilkårene i Odense Kommune. Hun fik sat ord på de etiske dilemmaer, hun, kollegaer, patienter og pårørende befinder sig i, når normeringen er lav og tempoet højt.

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

”Jeg har været på arbejde i 10 timer og har endelig fri. Jeg har ikke nået at dokumentere på alle borgerne. Jeg havde fem timers besøgstid i dag. Det har jeg nøjagtigt brugt. Jeg har brugt 45 min. på køretid, fire timer på administration og dokumentation, opfølgning og telefonsamtaler og 15 min. på min vejlederfunktion, 0 min. pause.”

Sådan var slutningen på den beretning, Pia Lüders Røge skrev (læs *Sygeplejersken* nr. 2/2017, red.) for at gøre opmærksom på, hvordan arbejdsvilkårene var for hende en tilfældig dag i Odense, der har et af landets laveste antal sygeplejersker ansat pr. indbygger. Beretningen har netop ført til tildeling af Kirsten Stallknecht Prisen 2017.

”At modtage Kirsten Stallknecht Prisen betyder, at det ikke bare er endnu et suk, men at der bliver sat fokus på mængden af overarbejde. Rådmanden og direktøren har været med ude i vores grupper og har lyttet til os. Og der har vi med prisen i ryggen kunnet sige, at vi skal have flere kollegaer!” fastslår Pia Lüders Røge.

Konsekvenserne af for få faste hænder rammer bredt på både kontinuitet og kvalitet, og hun er ikke i tvivl om, at kampen for flere kollegaer er værd at tage op. Og det står hun heldigvis ikke alene med.

”Da jeg viste beskrivelsen til mine kollegaer, skrev de straks under, så vi samlet kunne sende budskabet videre til ledelsen. Senere har vores fællestillidsmand taget den med på møder som et håndgribeligt bevis på situationen,” fortæller Pia Lüders Røge.

Opbakningen fra kollegaer og Dansk Sygeplejeråd har betydet meget for hende, ligesom det har at modtage prisen.

”Jeg overvejede kort, om jeg skulle være anonym, men det var en lettelse og forløsning, at det, som jeg har skrevet og stået ved, fik den anerkendelse,” siger hun.

Vil ikke acceptere vilkårene

At problemet ikke er enestående for Odense Kommune, vidner Pia Lüders Røges indbakke om. Her har hun

modtaget tilkendegivelser fra hjemmesygeplejersker fra hele landet, som roser, hvordan beskrivelsen har været med til at belyse udfordringerne i arbejdet. Hun er dog særligt påvirket af én bestemt slags reaktion:

”Når jeg hører, at ”det er vi jo alle sammen ude for, det er ikke noget særligt”, så påvirker det mig meget stærkt, for hvad dækker det over? Skal vi så bare acceptere vilkårene?” spørger Pia Lüders Røge retorisk.

Hun vil nemlig ikke bare stille sig tilfreds med tingenes tilstand, selvom der er dage, hvor arbejdspresset gør hende mismodig og frustreret. At være sygeplejerske betyder også at kæmpe for bedre vilkår.



Begrundelse


"Kirsten Stallknecht Prisen 2017 tildeles sygeplejerske Pia Lüders Røge for hendes klare og forståelige dokumentation af hjemmesygeplejens betrængte vilkår. Hun tydeliggør de etiske dilemmaer, der optræder gennem en lang arbejdsdag, så enhver kan følge med, og bruger sig selv på en ikke egofikseret måde, der gør opmærksom på konsekvenserne af meget tidlige udskrivelser af svært syge mennesker," lyder det fra bedømmelseskomitéen. Den bestod af sygeplejerske og tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd Kirsten Stallknecht, advokat Steen Bech, journalist Jette Hvidtfeldt, sygeplejerske Lisbeth Wium-Andersen og fagredaktør Jette Bagh.

"Jeg ved ikke, om det er realistisk, at min beretning resulterer i, at der bliver ansat flere sygeplejersker, men jeg tror stadig på, at det gør en forskel at gøre opmærksom på problemerne," insisterer Pia Lüders Røge.

Hun er glad for at have nået så mange både i og udenfor sygeplejefaget. Alligevel vil hun nødig indtage hovedrollen:

"Hvem som helst kunne have skrevet det samme, nu blev det bare mig. Jeg modtager derfor prisen ydmygt og på vegne af alle mine kollegaer over hele landet," siger hun.

På trods af lange arbejdsdage, overarbejde, for få pauser og for få kollegaer bevarer Pia Lüders Røge alligevel sin grundlæggende optimisme, og det gør hun ikke på trods af sit job. Det kommer nemlig stadig på førstepladsen, hvilket hun ikke var sen til at nævne i sin tale ved modtagelsen af prisen:

"Jeg har verdens bedste job!" 

Med prisen følger 10.000 kr. og et fad lavet af keramikeren Christa Julin.

Engangs GU sæt

Engangs GU sæt udviklet i Danmark i samarbejde med danske læger og sygeplejersker på 9 danske sygehuse.

Dette sæt indeholder 1 stk. Sims Speculum og 1 stk. depressor, medium str. lavet af Medical Grade Polycarbonate fra Bayer.

Fordele ved engangs GU sæt:

- 100% steril HVER GANG
- Ingen autoklivering.
- De er ikke kolde.
- Bruger kan se igennem dem.
- De kan ikke knække.
- Lave omkostninger.
- Altid klar til brug og lang holdbarhed.
- Ingen allergi fremkaldende stoffer.
- Ingen giftstoffer.
- Ingen hormon forstyrrende stoffer
- Nem at åbne.

Tampon tang



Den er godkendt af de Danske Sundhedsmyndigheder, i samarbejde med danske læger og sygehuse, som har foretaget diverse test, herunder håndtering/brug i det daglige.

Fordelene ved Tampon tang er:

- Materialet er Medical grade
- 100% steril
- Ingen autoklivering
- De er ikke kolde
- Altid klar til brug og lang holdbarhed
- ingen giftstoffer
- ingen allergifremkaldende stoffer
- Ingen hormon forstyrrende stoffer
- Kan ikke videreføre en smitte
- Sporbare
- Lave omkostninger
- Nem at åbne

Slip for
rengøring!

Kontakt os, og vor konsulent kommer gerne på besøg.

DevoMedic
- doctors choice

Telefon +45 7551 0004
info@devomedic.com
devomedic.com

PATIENTEN
jeg aldrig
GLEMMER

DE GÅR UD FOR AT GRÆDE, FORDI JEG SKAL DØ ...



Sygeplejerske **Mette Poulsen** møde med en uheldredeligt kræftsyg dreng lærte hende, at børn opfatter meget mere end voksne tror.

Tekst **METTE POULSEN** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**;

◊ Som relativt nyuddannet sygeplejerske arbejdede jeg på infektionsmedicinsk børneafdeling. Der var et enormt stort flow af patienter. På afdelingen var der isolationsstuer, som også nogle gange blev brugt til børn fra andre afdelinger, hvis de f.eks. havde været udsat for smitte eller selv var smitsomme.

På disse isolationsstuer var der tit brug for en fast vagt, da børnene her ofte var meget syge og krævede meget overvågning samt pleje og behandling. Den omtalte patient, som jeg aldrig vil glemme, var en dreng på fem år, som egentlig var indlagt på den onkologiske børneafdeling med leukæmi. Drengen var uheldredeligt syg af kræft, og det var sikkert, at han ikke kunne helbredes og kun havde kort tid tilbage at leve i. På grund af et udbrud af skoldkopper skulle drengen være indlagt på en isolationsstue.

Forældrene var på stuen næsten hele tiden, men når de skulle ud at spise, trække frisk luft eller andet, så gik vi som personale ind for at være hos drengen, da han ikke skulle være alene på stuen. En dag var det mig, som sad vagt hos drengen. Han var en sød og kvik dreng, som var særlig at snakke med, da han havde mange betragtninger om stort og småt, som ikke virkede naturlige for en femårig dreng. Det er lidt svært at forklare det, men jeg husker, at jeg spurgte, om jeg skulle læse en historie for ham, men det ønskede han ikke. Han ville bare gerne snakke om alt muligt. Det var næsten som at snakke med en voksen. Så vi snakkede lidt om lidt af hvert. Senere kom hans forældre tilbage efter deres ærinde og spurgte, om det var i orden, at jeg blev der lidt længere, for så ville de lige gå ud at ryge. Da de var gået, sagde drengen: "Jeg ved da godt, hvorfor mor og far går ud hele tiden!"

"Hvorfor tror du, de går ud?" spurgte jeg.

Han svarede: "Jeg ved, at de går ud for at græde, fordi jeg skal dø, men de vil ikke have, at jeg ser, at de græder."

Der var stilhed et øjeblik, så spurgte jeg ham, hvorfor han sagde sådan, og hvad han havde fået at vide. Han svarede, at han ikke havde fået noget at vide, men han vidste, at hans forældre havde været til lægesamtale dagen forinden, og han vidste også selv, at han ikke ville overleve kræften. Og det var, selvom ingen direkte havde fortalt ham det.

Det gjorde et meget stort indtryk på mig, og det var en udfordring, at jeg og vi på afdelingen ikke kendte drengen og hans familie særlig godt,

da han jo hørte til en anden børneafdeling. Jeg husker ikke detaljer af vores videre samtale, men jeg husker, at jeg drøftede det med en af vores børnelæger, som så tog en snak med hele familien. Drengen blev efter et par dage flyttet tilbage til den onkologiske afdeling, og jeg kender ikke til hans videre skæbne. Men mødet med denne dreng gjorde et stort indtryk på mig både som menneske og sygeplejerske.

Det, som gjorde indtryk, var først og fremmest den tillid, drengen viste mig ved at fortælle mig noget, som må have været svært for ham at tale om eller sige til andre. Det med bare at være til stede uden at presse patienten til noget, bare være der og lytte. Det viser, hvor meget vores arbejde betyder for andre mennesker.

Det næste, der gjorde et stort indtryk, var, at man aldrig kan vide, hvad et andet menneske tænker og føler, og at patienter ofte ved mere, end de umiddelbart giver udtryk for. Og at det, som IKKE bliver sagt, måske virker lige så stærkt som det, der bliver sagt.

For det tredje lærte jeg her, at børn opfatter meget mere, end voksne tror. ◉

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; max. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Find nøglen til fremtidens velfærd

■ Bogen er innovativ og nytænkende og beskriver på bedste vis, hvorfor og hvordan der bliver arbejdet med innovation i sundhedsvæsenet. Bogen er teoretisk velfunderet og samtidig krydret med eksempler fra det virkelige liv. Det gør bogen aktuell og yderst interessant i en tid, hvor innovation menes at være nøglen til at sikre fremtidens velfærd.

Udviklingen i sundhedsvæsenet foregår i en sådan hast, at ingen kan vide, hvordan fremtiden ser ud. Derfor er der brug for nytænkning og innovation. Bogens omdrejningspunkt er netop, at man gennem strategisk fokus på innovation kan være med til at skabe innovative løsninger og teknologier, der afhjælper de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor.

Det vigtigste, læseren kan lære af bogen, er, at det er væsentligt at sætte sig ind i, hvad løsningen skal bruges til samt stille hv-spørgsmål. Opskriften bag de gode innovative løsninger i sundhedsvæsenet findes desværre ikke, men ved fælles hjælp og involvering af borger/patient, sundhedsprofessionelle og designere kan vi nå langt.

Bogen henvender sig til sundhedsprofessionelle ledere, medarbejdere og studerende, som planlægger eller arbejder med innovative løsninger og teknologier. Bogen kan også danne afsæt for tilrettelæggelse af undervisning om emnet og således bruges som et redskab

☞☞ For de læsere, som ikke er så teoretisk interesserede, er bogen fyldt med praktiske eksempler, der på meget fin vis supplerer og understøtter teorierne.

for underviseren, der skal formidle viden om innovation i sundhedsvæsenet på en ny og inspirerende måde.

Bogen bør læses i sin helhed, men vil uden tvivl efterfølgende være nyttig som opslagsværk. Bogen er ikke læst på én dag og kan til tider synes en smule



Trine Ungermann Fredskild,
Dorte Dalkjær og Henning
Langberg (red.)

**INNOVATION I
SUNDHEDSVÆSNET**

Gads Forlag 2017
272 sider - 299 kr.

tung. Den er teoretisk velfunderet, og hvert kapitel er forsynet med adskillige referencer og interne henvisninger, hvilket er med til at øge overblikket over teorierne og dermed indholdet. For de læsere, som ikke er så teoretisk interesserede, er bogen fyldt med praktiske eksempler, der på meget fin vis supplerer og understøtter teorierne. Man mærker tydeligt, at samtlige forfattere er godt inde i stoffet både teoretisk og erfaringsmæssigt, det er en af bogens helt store styrker.

Som ekstra bonus til læseren er der udviklet en app, som med fordel kan bruges som supplement til bogen. Den er helt i ånd med bogen - nytænkende og innovativ. Enhver skepsis, man evt. måtte have overfor en sådan app, bliver gjort til skamme. Appen gør læsningen levende og spændende og er med til at forklare mange af de innovative løsninger på en anderledes og mere forståelig måde. Begejstringen er stor, og hvis der skal være kritik, må det være, at man ikke har udnyttet potentialet i appen til forklaring af de mere teksttunge begreber og modeller.

Samlet set er det bestemt en bog, der er værd at bruge tid på. Den er velskrevet og giver et godt overblik over innovation i sundhedsvæsenet både teoretisk og praktisk dér, hvor den er suppleret med eksempler fra det virkelige liv. Bogen inspirerer til innovation, nytænkning og et ønske om at finde nøglen til at sikre fremtidens velfærd.

Af Jannie Christina Frølund, klinisk sygeplejespecialist, cand.cur., Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus - En del af Sygehus Lillebælt.

Formidling er med fra projektstart



Laila Launsø,
Olaf Rieper, Leif Olsen
**FORSKNING OM OG MED
MENNESKER**
7. udgave
Munksgaard 2017
252 sider - 295 kr.

Forskning om og med mennesker er nu udgivet i en ny, lettere revideret udgave med opdaterede litteraturhenvisninger og eksempler. Det er forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning, der er i fokus, og det er en anvendelig bog henvendt til praktikere, studerende, yngre forskere – og ja, også garvede forskere.

Fremstillingen af forskningstyper og forskningsprocessen er let forståelig og godt disponeret. Det understreges, at forskning også er at gå bag om værktøjer og teknikker/metoder og forbinde videnskabsteori med empirisk forskning. Kapitlet om det paradigmatisk bagland sætter en ramme for forståelsen af sammenhæng mellem paradigmer/udvikling i samfundssyn og måder at drive samfundsforskning på. Ønsker forskeren at formidle og anvende sin forskning, er hun godt hjulpet ved at anvende den systematiske gennemgang af muligheder i kapitel 7, så formidling kan forberedes samtidig med projektets start. Hvis forskningsproblematikken fordrer, at flere faggrupper forsker sammen, er der flere områder at klarlægge. Bogen indeholder en indføring i forskellige former for flerfagligt/tværfagligt forskningssamarbejde, mhp. at alle parter kan opnå enighed om, hvilket niveau der skal samforskes på, så deltagerne forinden kan gøre sig eventuelle paradigmatilhørsforhold klart.

Af Marianne Mahler, Dr.PH
sygeplejefaglig konsulent.

Demente er ikke børn



Thomas Bredsdorff
**TØSNE OG FORSYTIA
NOGET OM LIVET MED
ALZHEIMERS**
Gyldendal 2017
232 sider - 249,95 kr.

Der gik fire år, fra Thomas Bredsdorffs kone Lene fik konstateret Alzheimer, til hun kom på plejehjem. Igennem de fire år har han skrevet om Lenes sygdom, tab af færdigheder og erhvervelse af andre, f.eks. gennem musikterapi.

”Min sorggruppe,” kalder han computeren, for velmenende mennesker foreslog psykologhjælp, men Bredsdorff valgte tekst og sprog, som har været en hovedingrediens i hans liv.

Der udkommer mange bøger om livet med en syg ægtefælle, bøger født ud af selvterapi, men sjældent litterære værker. Thomas Bredsdorff mestrer kunsten at skrive, hvilket gør læsningen interessant, poetisk og brugbar for andre i samme situation. F.eks. sygeplejersker, som ikke skal gøre mennesker med Alzheimer til børn og behandle dem som objekter, som den nu afdøde psykologiprofessor Tom Kitwood pointerer.

Der er mange referencer til både skønlitteratur, medicinsk viden og filosofi i bogen, og beskrivelsen af Thomas og Lenes forhold, før diagnosen bliver stillet og i de vanskelige år, indtil beslutningen om, at Lene må på plejehjem, er nuanceret og ærlig.

Det gør indtryk, hvor meget plejepersonalets faglighed, indstilling og evne til at løfte ansvaret fra ægtefællens skuldre betyder for den, der sidder tilbage.

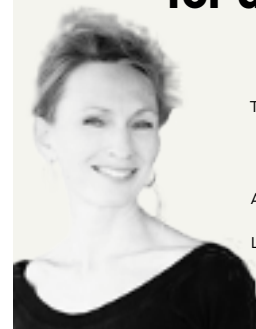
En klog tekst om nærhed, aldrig og dødsbevidsthed tilegnet ildsjælene i Klara-hus, hvor Lene bor.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør,
Sygeplejersken.

{ På mit natbord }

Lyrisk kan åbne for det svære

Tekst MICHAEL HOLBEK



NANETTE QUISTORFF
Afdelingssygeplejerske,
Lukashuset. Aflastning,
Lindring og Hospice for
Børn og Unge.

Hvad læser du lige nu?

”Naja Marie Aids bog om tabet af sin søn Carl, der døde i en ulykke, *Har døden taget noget fra dig så giv det tilbage* og Ole Jensens *Tilskikkelser og livsbetagelse – Prædikener og refleksioner*.

Hvordan har de inspireret dig?

”Ole Jensen taler om, at vores tilværelse er én stor modsigelse: kærligheden er livets evige mening, men når vi mister den, vi elsker, træder grusomheden frem, for døden er også en del af tilværelsen. I sorgen er det selve livets mening, der er truet. Naja beskriver, hvordan hun ser fællesskabet som eneste mulighed for at overleve tabet, mens Ole Jensen sætter sin lid til Gud. Jeg er enig med dem begge. Livet er for stort til, at vi kan magte det alene, fordi det rummer store tab.”

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse – og hvorfor?

”Jeg er stor fan af Henrik Nordbrandt og vil anbefale alle sygeplejersker at læse lyrik. Digte kan udtrykke følelser og sansninger, vi ellers ikke har ord for, men som vi mærker i vores arbejde i grænselandet mellem liv og død. Skønlitteratur og lyrik kan beskrive livets kompleksitet helt anderledes end f.eks. faglitteratur.”

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

”Jeg har læst de fleste værker af min generations kvindelige danske forfattere, fordi jeg nærmest 1:1 kan identificere mig med dem.”

Naja Hulvej Rod
**STRESS OG HELBRED
 ÅRSAGER, HELBREDSKONSEKVENSER OG SOCIAL ULIGHED**
 Munksgaard 2017
 152 sider – 249 kr.

Bogen bygger på forfatterens doktordisputats fra 2014, og den beskriver stressens fysiologi og stress i relation til en række sygdomme, f.eks. brystkræft, hjerte-kar-sygdomme og diabetes.

I bogen diskuteres, hvad stress er, for ordet misbruges ofte til at beskrive frustrationer over småting. En liste over livsbegivenheder, som man tidligt i stressens historie mente kunne udvirke stress, er ganske interessant. Ægtefælles død har en værdi af 100 på skalaen, separation 65 og problemer med chefen 23.

Vil man forebygge arbejdsrelateret stress, har den danske sociolog Tage Søndergaard Kristensen udformet seks guldorn, dvs. seks dimensioner, som inkluderer indflydelse, mening, forudsigelighed, social støtte, belønning og krav. Guldornene uddybes i bogen, som er absolut både læseværdig og en hjælp til dem, som ønsker at forholde sig sagligt til stress.

Annette Jakobsen, Christian Skærbæk, Niels Kristian Villumsen (red.)
AKUTBOGEN – FOR LÆGER OG SYGEPLEJERSKER
 Munksgaard 2017
 452 sider – 450 kr.

Bogen beskriver modtagelse, pleje og behandling af akut syge patienter. Den tværfaglige målgruppe afspejles i forfattergruppen, som rummer fem sygeplejersker, diverse speciallæger og psykologer samt en diætist. Der er fokus på tværfagligt samarbejde gennem bogens tre hoveddele. Målgruppen er fagpersoner, som arbejder i det akutte felt, men også nyuddannede, studerende på forskellige niveauer samt bioanalytikere, fysiologer og ergoterapeuter kan have gavn af bogen.

Konfliktsituationer mellem patienter, pårørende og personale på akutafdelinger er viet et kapitel. Fornuftigt nok. Her beskrives, hvad det vil sige at være i "det røde felt", og Arbejdstilsynets krav til arbejdsgivere mhp. at forebygge vold bliver nævnt.

Den etniske minoritetspatient er den lange titel på et kapitel, som også rummer ord som "tilstedeværelsestolk" og "videotolke-rullebord". Pas på sproget – idéen er jo god nok.

Jenny Diski
PÅ SKØJTER TIL ANTARKTIS
 C&K Forlag 2017
 270 sider – 199,95 kr.

Når man havner på en psykiatrisk afdeling som 14-årig, hvordan kan man så blive rask? For Jenny Diski var det nødvendigt at kappe forbindelsen til sin mor. Bogen beskriver en rejse på et russisk krydstogtskib i kahyt 532, som også bliver en rejse tilbage i tiden, en tid, der rummer lang tids indlæggelse på et psykiatrisk hospital, ejendommelige sygeplejersker og ikke mindst et forældrepar, som er meget mærkelige. Forfatteren har boet hos Doris Lessing i nogle år, da hun var ung, hun havde selv en datter, men døde som 68-årig i 2016.

Det går over stok og sten med Diskis fintmærkende iagttagelser, og det er underholdende.

(jb)

Pæne fortællinger af pæne mennesker



Bente Martinsen
**LANGE LIV – EN ÆRLIG BOG
 OM AT BLIVE GAMMEL**
 Gyldendal 2017
 178 sider – 299,95 kr.

■ Hvis vi kan den danske grammatik, ved vi, at gammel er yngre end ældre, men i det offentlige politisk korrekte system mener man åbenbart, at det er mindre gammelt at være ældre end gammel – ældre end hvad? Ældre end gammel?

Bente Martinsen vil med denne bog vise, at der er en mangfoldighed gemt i betegnelsen gammel. Det gør hun ved at lade 10 gamle mennesker med en aldersspredning fra 77 til 101 år berette om deres liv og nuværende situation i ni fortællinger. Imellem fortællingerne tager Bente Martinsen gennemgående temaer op og belyser dem mere generelt – eller er det teoretisk? Disse temaer er: (U)afhængighed, Fylde i dagligdagen, Tab og tilvænning samt Fysisk aktivitet.

Her er tale om ni forskellige beretninger om et langt liv, højdepunkter og nedture samt hverdagen som gammel. Pæne fortællinger af pæne mennesker, hvilket bogens smukke illustrationer bekræfter. Der er ikke plads til skæve eksistenser.

Men hvem er bogen skrevet til, hvem er målgruppen? Er det os andre gamle, som så kan sidde og spejle os i bogens fortællinger? Er det unge mennesker, som kan få et glimt af, hvad der venter dem, eller hvad de kan bruge gamle i familien til? Er det professionelle, som skal blive klogere på deres klienter? Eller studerende i deres faglige afdækning af gerontologien?

Egentlig blev jeg lidt skuffet, da jeg læste bogen. Ud fra titlen og forordet havde jeg forventet en forfriskende debatbog om at være gammel kontra den instrumentelle opfattelse af ældrebegrebet. I stedet fik jeg nogle for det meste selvcentrerede beskrivelser af det at blive gammel med nedprioritering af den refleksion, der ville gøre bogen ærlig.

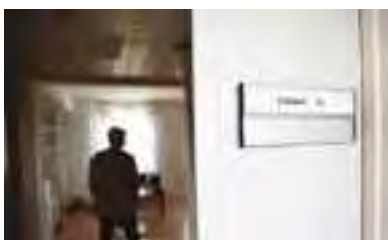
Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Psykiatri⁺

Plus



Psykiatri Plus for mennesker og samfund. Professionelt og med respekt og omsorg sikrer vi en faglig og dynamisk stræben efter det ekstra plus, der giver den bedst mulige livskvalitet.



- + Kortere og længere skærpningsopgaver af borgere med demens og udadreagerende adfærd.
- + Akut vikarservice til demens og pleje i hele Danmark.
- + Teams sammensættes i forhold til opgaven og den enkelte borger.
- + Respekt og omsorg giver tryghed, ro og forudsigelighed



- + Aflastnings- og vurderings- ophold på egne bo- og behandlingscentre.
- + Vi løser opgaver i private hjem, på plejcentre og sygehuse.
- + Opgavebeskrivelse udarbejdes i et samarbejde.
- + Opfølgning og statusmøder afholdes efter aftale.



- + Vikarer med solid erfaring fra psykiatrien og plejesektoren.
- + Minimum 2 års erfaring.
- + Landsdækkende med mange hundrede vikarer.
- + Indsigt i konflikthåndtering ift. pårørende og personale.
- + Vejledning og faglig sparring til det faste personale.



KONTAKT OS ALLE UGENS DAGE FRA 06 TIL 20
Tlf. 70 210 211

TILMELDING TIL NYHEDSBREV OG INFO
www.psykiatriplus.dk

PSYKISK SYGE AFVISES I PSYKIATRIEN

Som psykiatrisk sygeplejerske har Tanja Due Hansen oplevet, at patienter udskrives for tidligt på grund af manglende på ressourcer i psykiatrien.

PSYKIATRI. Mangel på sengepladser i psykiatrien gør, at psykiatriske skadestuer må afvise syge mennesker i døren eller udskrive dem for hurtigt. Det viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Det er bare et blandt flere symptomer på et politisk svigt af psykiatrien, mener Dansk Sygeplejeråd, der med et nyt psykiatriudspil vil have rettet op på årtiers underprioritering af området.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

Fire gange opsøgte en yngre mand den psykiatriske skadestue på Psykiatrisk Center Nordsjælland med selvmordstanker. Og fire gange blev han udskrevet efter kort tid med den begrundelse, at han først og fremmest skulle opsøge behandling for sit alkoholmisbrug.

I virkeligheden debuterede han med en skizofreni. Og alkoholen har sandsynligvis været med til at dulme de høre- og syns-hallucinationer, som sygeplejerske og tillidsrepræsentant Tanja Due fra hospitalets akutteam opdagede, da hun tog hjem til ham. Her mødte hun en mand, der var bange for at falde i søvn, ikke turde gå på arbejde eller ud for at handle.

”Jeg tænker, at hvis vi – hypotetisk – havde givet ham tre døgn på skadestuen, så havde vi måske opdaget det der.”

”Men der er ikke sengepladser nok, og der er et stort pres på systemet,” siger Tanja Due, og det betyder, at nogle patienter udskrives for hurtigt. ”Vi har en gennemsnitsindlæggelse, der sidst, jeg tjekkede for to måneder siden, var på 1,2 døgn. Og det kræver en høj faglighed og specialiseret viden at have så stort et flow. Og når der så samtidig er stor mangel på speciallæger, risikerer man at overse symptomer,” siger Tanja Due.

Det er langtfra kun på Psykiatrisk Center Nordsjælland, at man oplever problemet.

I en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd siger 61 pct. af sygeplejerskerne på psykiatriske skadestuer, at de oplever, at patienter afvises på grund af manglende kapacitet. Og 64 pct. af sygeplejerskerne på de psykiatriske sengeafdelinger siger i samme undersøgelse, at de inden for den seneste måned har oplevet, at patienter er blevet udskrevet, før det – efter sygeplejerskens vurdering – var fagligt forsvarligt.

”De patienter, der oftest bliver udskrevet hurtigt, er de patienter, der har en anden offentlig aktør indover, fordi vi ved, at de dog har mulighed for en form for hjælp et andet sted,” siger hun og understreger, at det jo ikke er, fordi sundhedspersonalet ikke vil beholde

patienterne længere. ”Tværtimod, men det er et udtryk for, at systemet er meget presset, og psykiatrien jo også har skullet effektivisere med 2 pct. årligt,” siger Tanja Due.

Ifølge tal fra Danske Regioner er antallet af patienter vokset med 44 pct. siden 2008, og antallet af indlæggelser er i samme periode steget med 14 pct. Det er sket samtidig med, at hver 10. disponible seng i psykiatrien er forsvundet, og udgifterne pr. patient er faldet med 18 pct.

”Tag hjem og tag en pille”

Også på det nyopførte Psykiatrisygehus Slagelse, som samler voksenpsykiatrien for Region Sjælland og har 180 sengepladser, akutmodtagelse og ambulante behandlingsfunktion, oplever man at måtte afvise syge patienter i døren.

Det fortæller fællestillidsrepræsentant Helle Brink. Hun har været 16 år i psykiatrien, men har aldrig oplevet, at situationen har været så grel tidligere.

”Vi har haft en lang periode med stor belægning, hvor vi har måttet afvise patienter i skadestuen. De bliver sendt tilbage til egen læge eller bliver bedt om at vente til efter weekenden, holde pinen ud og tage en pille,” siger hun.

En anden konsekvens af manglen på sengepladser er, at man udskrives patienter, selv om de stadig har brug for behandling.

”Det sker, hvis der kommer patienter, der sidder og truer i modtagelsen eller har selvskadende adfærd,” siger hun. For dem kan man ikke afvise.

”Og det går ud over andre patienter med skizofreni, depression, kriser og belastninger, som også har brug for hjælp.”

Selv om Psykiatrisygehus Slagelse har en ambition om at være et fagligt fyrtårn inden for psykiatrien, er det svært at leve op til i en hverdag, hvor man er presset på noget så basalt, som sengepladser og personale.

Helle Brink understreger, at kritik på ingen måde er rettet mod den lokale psykiatri eller psykiatrilæder, som ifølge Helle Brink gør det så godt, de kan. Ansvaret skal derimod placeres længere

Skævvridning i psykiatrien

Antallet af patienter er vokset med **44 pct.** siden 2008 (Kilde: Danske Regioner)

Udgifterne pr. patient er faldet med **18 pct.** (Kilde: Danske Regioner)

Hver **10.** disponible seng er forsvundet siden 2008 (Kilde: E-sundhed)

Antallet af indlæggelser er steget med **14 pct.** siden 2008 (Kilde: SDS)

oppe i det politiske system, hvor budgetterne vedtages.

”Vi er glade for rammerne. Det er bare trist, at man ikke kan udnytte de fine faciliteter, fordi der ikke er nogen til at passe patienterne. Det føles grotesk. Både for personale og patienter. Vi har fået at vide, at der stort set ikke er penge til vikarer. Det må vi selv klare internt,” siger hun. ”Men folk bliver jo syge af at arbejde under pres, og sikkerheden kommer i fare.” Allerede i oktober måned sidste år stod Helle Brink frem som fællestillidsrepræsentant i Sjællandske og fortalte om et ekstremt presset psykisk arbejdsmiljø med sygemeldinger og konstant overarbejde og personale, der var bange for at gå på arbejde, fordi der var mange dårlige og udadreagerende patienter. ”Vi har også patienter, der lader sig udskrive, fordi de ikke tør være på afdelingen,” siger hun.

Politikerne skal tage psykiatrien alvorligt

Ifølge næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, er problemet med manglende sengepladser og for tidlige udskrivelser et blandt flere symptomer på, at politikerne ikke tager psykiatrien tilstrækkeligt alvorligt.

Derfor har Dansk Sygeplejeråd udarbejdet et nyt psykiatriudspil ”Vi kender alle en ...” Udspillet indeholder seks hovedpunkter, og indeholder en lang række krav og forslag til løsninger, der spænder over alt fra større patient- og

DSR's psykiatriundersøgelse

61 pct. af sygeplejerskerne på psykiatriske skadestuer har oplevet, at patienter må afvises pga. manglende kapacitet.

63 pct. af sygeplejersker ansat på psykiatriske bosteder eller i social- eller distriktpsychiatrien har oplevet, at pleje- eller behandlingskrævende patienter/borgere er blevet afvist på psykiatriske skadestuer/hospitalsafdelinger.

64 pct. af sygeplejerskerne på psykiatriske sengeafdelinger har indenfor en måned oplevet, at patienter er blevet udskrevet, før det – efter sygeplejerskernes vurdering – var fagligt forsvarligt.

Kilde DSR's psykiatriundersøgelse 2016. Undersøgelsen blev gennemført i perioden 14. oktober – 14. november. 1.845 sygeplejersker har besvaret det elektroniske spørgeskema

politisk prioritering,” siger hun og peger på, at store dele af psykiatrien finansieres via satspuljemidler.

”Det er jo en helt umulig måde at udvikle et område på. Hvis man f.eks. tager nedbringelse af tvang i psykiatrien, så er det jo finansieret gennem satspuljer til særlige initiativer og normeringer. Men når midlerne er brugt, så lukker initiativerne ned, og så er man tilbage ved start.”

Samme ulighed viser sig, når man laver retningslinjer for, hvor mange specialuddannede sygeplejersker der skal være på en somatisk intensivafdeling – men ikke har samme krav til en intensiv psykiatrisk afdeling.

”Der mangler helt grundlæggende en politisk erkendelse af, at indsatsen for psykiske lidelser har lige så stor betydning for sundheden som behandlingen af somatiske lidelser. Og den erkendelse skal i front, for ellers kan de sundhedsprofessionelle blive ved med at løbe rundt i det samme hjul, hvor de gør alt, hvad de kan, men økonomien mangler.”

pårørendeinddragelse til mindre og mere specialiserede botilbud. Bl.a. fra krav om flere ressourcer og sengepladser til bedre normeringer og værdibaseret styring.

”Der sker for lidt på psykiatriområdet – politisk set. Der er meget snak om, at psykiatrien skal styrkes, men i forhold til faktiske politiske handlinger mangler vi stadig at se en tydelig retning,” siger hun.

Hun mener, at det er et stort problem, at politikerne ikke prioriterer psykiatrien på linje med det øvrige sundhedsvæsen.

Den manglende prioritering ser man ifølge Dorte Steenberg bl.a. ved, at psykiatrien ikke har sin egen udvalgsplacering på Christiansborg.

”Et egentligt psykiatriudvalg ville være en tydelig markering af, at området prioriteres. Det er ikke, fordi jeg vil blande mig i organisationsstrukturen på Christiansborg, men for at påpege, at mange problemer også starter oppefra med manglende

Mangel på specialuddannede sygeplejersker

I dag har ca. 13 pct. af sygeplejerskerne i den regionale psykiatri en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Region Sjælland har et mål om, at hver anden sygeplejerske i regionens psykiatri skal have en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje i 2015. Kun 6 pct. af kommunalt ansatte sygeplejersker er særligt uddannet til at arbejde med borgere med psykiatriske diagnoser – selv om stort set alle møder den type patienter.

Kilde: DSR

Mangel på speciallæger, sengepladser og konstante sparekrav går ud over psykisk sygepatienter, fortæller Tanja Due Hansen, sygeplejerske i akutteamets på Psykiatrisk Center Nordsjælland.

VI KENDER ALLE EN ...

Under seks overskrifter kommer Dansk Sygeplejeråd i sit nye udspil "Vi kender alle en ..." med en række anbefalinger til politikerne til, hvordan psykiatrien kan styrkes.



Mere personcentreret pleje og behandling

- Patient- og pårørendeinddragelse bliver en tværgående indsats i en kommende psykiatriplan.
- Der afsættes midler til mindre og mere specialiserede botilbud med en bred sammensætning af kompetencer.
- Der afsættes ressourcer til forskning og udviklingsarbejde inden for psykiatrisk sygepleje.

Psykiatrien har brug for ressourcer og hensigtsmæssig styring

- Et tilstrækkeligt antal sengepladser skal sikre, at incitamentet for udskrivelse har fokus på, om der er væsentlig bedring i patientens tilstand.
- Ressourcer til bedre normeringer og tid til opbygning af de nære relationer og en helhedsorienteret indsats på patientens præmisser.
- Ydelsesstyringen i psykiatrien skal erstattes med værdibaseret styring.

Bedre sammenhæng skal løfte kvaliteten

- Patienterne skal sikres et helhedsorienteret forløb, hvor det altid er muligt at få kontakt til en sundhedsprofessionel, f.eks. en forløbskoordinerende sygeplejerske.
- Kvalificeret behandling af misbrug skal kunne iværksættes i alle sektorer.

Psykiatrien savner en strategi for kompetence og uddannelse

- Flere sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje.
- Der skal introduceres avancerede kliniske sygeplejersker med udvidede kompetencer og beføjelser i regional psykiatri.
- Alle kommuner skal have ansat sygeplejersker med en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje, så hjemmesygeplejen og plejecentrene også har de rette faglige kompetencer.

Danskernes mentale sundhed skal styrkes med en samlet indsats

- Brug for en samlet plan for forebyggelse og tidlig opsporing af psykisk sårbarhed.
- Alle kommuner skal have tilbud til børn, forældre og familier, som er ramt af psykisk sårbarhed, eksempelvis gennem intensive sundhedsplejeforløb.
- Forskning i mental sundhed og langtidsforløbsstudier, som fokuserer på forebyggelse og tværfagligt samarbejde i hele psykiatrien.

Opgør med stigmatisering og negativ sprogbrug

- Der skal udvikles et fælles værdigrundlag for psykiatrien på tværs af regioner og kommuner, der bliver det styrende grundlag for indsatserne for alle mennesker med psykisk sygdom.
- Der bør iværksættes en særskilt informationsindsats om psykisk sygdom på skoler, arbejdspladser og i foreningslivet, som kan gøre op med stigmatiseringen af mennesker med psykisk sygdom gennem kampagner som "En af os".
- Rekruttering og fastholdelse i psykiatrien skal styrkes ved at sikre karriere-, forsknings- og faglige udviklingsmuligheder.

Kilde: Dansk Sygeplejeråds psykiatriudspil "Vi kender alle en ..." – der er brug for en ambitiøs vision for psykiatrien".

A photograph of two women standing outdoors in a park-like setting with bare trees in the background. The woman on the left is wearing a dark blue jacket and a grey scarf, looking off to the side. The woman on the right is wearing a black top and a grey scarf, looking directly at the camera.

SOCIOLOGER
OM SYGEPLEJERSKER:

I KLEMMEN I TVANGSDEBAT

PSYKIATRI. Der er brug for i højere grad at inddrage plejepersonalets etiske og moralske overvejelser om tvang, hvis man vil nedbringe tvang i psykiatrien. Det mener to sociologer, som har interviewet psykiatriske plejepersonaler som led i deres specialeafhandling.

Tekst ANNE WITTHØFT
Foto CLAUS BECH

◐ Når psykiatriske sygeplejersker møder ind på arbejde, er det med bevidstheden om, at de kan komme til at stå i en situation, hvor de vurderer, at en patient er så farlig for sig selv eller sine omgivelser, at de ikke ser anden udvej end at bruge tvang.

Med sig har sygeplejerskerne og andet plejepersonale samtidig en viden om, at medierne oftest skriver negativt om brugen af tvang, ligesom det fra politisk side er vedtaget, at tvang i psykiatrien skal halveres frem mod 2020.

I denne virkelighed skal det psykiatriske plejepersonale altså både udføre og retfærdiggøre brugen af tvang over for sig selv og omverdenen.

Dette paradoks fik sociologerne Sofie Vilholt og Amalie Rasmussen til at spørge sig selv, hvilke tanker psykiatriske sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter egentlig gør sig om tvang i arbejdet. Spørgsmålet blev til baggrunden for deres speciale fra Sociologisk Institut ved Københavns Universitet. Plejepersonalets perspektiv fylder, ifølge sociologerne, for lidt i medie billedet set i forhold til, at det er den faggruppe, der ofte – med en læges godkendelse – er med til at iværksætte og udføre tvangen.

”Der er ingen tvivl om, at tvang er et sprængfarligt emne, og det var vi os også meget bevidste, da vi interviewede plejepersonalerne. De fleste ytringer i offentligheden går jo på, at tvang er noget møg, der om ikke helt skal ud af psykiatrien så i hvert fald nedbringes betragteligt,” siger Sofie Vilholt og understreger, at det ikke er sociologernes ærinde at kritisere plejepersonalets arbejde, men at få deres perspektiver på tvang og på den måde udgøre en form for talerør for plejepersonalet.

”Det var en øjenåbner for os, at vores interviewpersoner ikke kunne forestille sig en psykiatri uden tvang, og at de – i visse situationer – faktisk anser tvang som en nødvendig hjælp til patienterne i forhold til at give dem ro og tryghed. Størstedelen af interviewpersonerne beskrev, at tvang under særlige omstændigheder er en måde at yde omsorg for patienter, og satte således lighedstegn mellem omsorg og tvang. Det gav lige pludselig et helt andet og mere nu-



Man er nødt til at overbevise sig selv om, at tvang var det rigtige middel i situationen, ellers kan man ikke være i det.

anceret billede af tvang end det, der ellers bliver fremstillet i den offentlige debat,” fortæller Amalie Rasmussen.

Legitimering af tvang

Sofie Vilholt og Amalie Rasmussen oplevede, at de psykiatriske plejepersonaler var berørte af den massive kritik, der er af brugen af tvang, og at det derfor lå dem meget på sinde at komme med deres perspektiver på emnet.

”Det var en klar oplevelse blandt vores interviewpersoner, at de som plejepersonale – som dem, der udfører tvangen i praksis – har en meget lille stemme i debatten om tvang. Samtidig var det vigtigt for vores interviewpersoner at understrege, at de udelukkende griber til tvang, når alle andre muligheder er udtømte,” siger Amalie Rasmussen.

Sociologerne peger på, at en del af forklaringen herpå netop kan være, at tvang italesættes meget negativt i offentligheden.

En måde for de to sociologer at komme nærmere plejepersonalernes overvejelser om tvang var ved at spørge ind til, om interviewpersonerne nogensinde oplevede at føle tvivl forud for en tvangshandling. Og her viste sig et mere tvetydigt billede, idet halvdelen af interviewpersonerne forklarede, at når de greb til tvang, så var de aldrig i tvivl om, at det var nødvendigt.

”I løbet af de enkelte interviews oplevede vi, at interviewpersonerne til at begynde med godt kunne give meget håndfast udtryk for, at de ikke mærkede tvivl, men så ændrede det sig undervejs i interviewet,” siger Sofie Vilholt, som samtidig problematiserer, hvis man som plejepersonale aldrig tvivler i sådanne situationer. ”Når vi mærker tvivl, tvinges vi til at tage stilling. Det samme gør sig gældende hos plejepersonaler i forbindelse med tvang, hvorfor tvivlen åbner for refleksion og eftertanke.

Tvivl om tvang

Følelsen af tvivl, kan, ifølge interviewpersonerne, også optræde i tiden efter en tvangshandling. Og her spiller personalets fælles debriefing, som er plejepersonalets mulighed for at reflektere over tvangshændelsen, og det, der ledte hen til beslutningen om at udøve tvang, ifølge sociologerne en vigtig rolle i forhold til at korrigere følelsen af tvivl.

”Plejepersonalet beskrev flere gange, hvordan debriefingen kunne bruges til at støtte hinanden i, at det var en rigtig beslutning at foretage den grænseoverskridende handling, som tvang jo er,” siger Amalie Rasmussen. På den måde er kollegerne med til at mane en eventuel følelse af tvivl til jorden.

Og ifølge de to sociologer er en sådan følelseskorrektion måske i virkeligheden også en præmis for at indgå i et arbejde, hvor tvang følger med. ”Man er nødt til at overbevise sig selv om, at tvang var det rigtige middel i situationen, ellers kan man ikke være i det.”

De to sociologer peger derfor på, at det er vigtigt at inddrage psykiatriske sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mere i samfundsdebatten, hvis man vil reducere tvang i psykiatrien.

”Det er vigtigt at inddrage personalets forståelse, oplevelser og tanker omkring tvang for at gøre debatten om tvang mere nuanceret. Der er så mange overvejelser og følelser på spil, og man kan ikke nedbringe tvang, hvis man ikke har en forståelse for, hvad det gør ved det personale, der bliver sat til at udføre tvangen,” siger Amalie Rasmussen. ☉

Specialet ”Tvang i arbejdet – psykiatriske plejepersonalers overvejelser om etik og moral” er blevet til gennem kvalitative interviews med syv sygeplejersker og fem social- og sundhedsassistenter. Alle arbejdede på enten almene lukkede psykiatriske afdelinger eller retspsykiatriske afdelinger.

HER ER MENNESKET I CENTRUM

PSYKIATRI. Det socialpsykiatriske bosted Orion er et eksempel på, hvad psykiatrien kan være, når der er ressourcer nok. Måske derfor er der minimalt brug af magtanvendelse.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

Sidste år modtog det socialpsykiatriske bosted Orion en pris for at være et billede på, at det er muligt at gå andre veje end at bruge tvang over for mennesker med svære psykosociale vanskeligheder.

En piedestal med en lille bronzegrís med vinger er placeret i et fiskebassin, hvor fire store karper svømmer dovent rundt. Bassinet står i "kulturhuset", et stort lyst rum med højt til loftet, på det socialpsykiatriske bosted Orion i Hillerød i Nordsjælland. Her kan man spille alt fra bordtennis til flygel eller købe mad i caféen og spise den ved et af bordene eller bare hænge lidt ud i en sofa.

"Den flyvende grís" er den pris, som Orion sidste år i november fik af Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, fordi Orion viser, at "et tryghedsskabende samarbejde med mennesker med svære psykosociale vanskeligheder ikke fremmes af øgede beføjelser til magtanvendelser og tvang, men derimod gennem nærvær, inddragelse og dialog", som det lød i motivationen. Og Orion har da også maks. haft fem episoder med magtanvendelse årligt de seneste seks år.

Stedet blev grundlagt i 1997 og består

af 34 boliger. Langt de fleste beboere er mænd. Den yngste er 27 - den ældste 70 år. Mange har flere og længerevarende ophold på psykiatriske afdelinger og bosteder bag sig. Flere er skizofrene, mere end halvdelen er aktive stofbrugere, nogle har behandlingsdomme bag sig og er til tider voldsomt udadreagerende. Men på Orion er der plads til alle. Der er meget få regler. Der er rummelighed over for rusmiddelforbrug. Og man kan ikke blive smidt ud. Her bor også mennesker, hvoraf nogle med sygeplejerske på Orion Therese Bangs ord "har oplevet ting, som de færreste ville komme hele ud af". Det kan være misbrug, vold eller vanrøgt.

Hun har kontor oppe på førstesalen, hvor en svag summen fra rummets ventilation danner et konstant lydteppe, der iblandes lyde fra trafikken fra vejen udenfor, samt lyde af klirrende glas og porcelæn fra caféen nedenunder. Og nogen har taget flyglet i brug.

Therese Bang taler i telefon med en af byens praktiserende læger om at få ændret medicinen for en beboer, som valgte at stoppe med sin medicin for en måned siden, men nu gerne vil have den igen. Hun oplyser beboerens navn og cpr-nummer.

"Nej, jeg skal bare have en enkelt pakke. Han er en omskiftelig herre. Det skal være til Krone Apotek," siger hun.

En stor del af Therese Bangs job består i administration af beboernes medicin.

"Det er en stor fordel, at vi sygeplejersker kender lægerne, psykiaterne, de psykiatriske afdelinger, epilepsiambulatoriet og apotekerne," fortæller hun.

"Mange af beboerne tager f.eks. p.n.-medicin på daglig basis. Men når lægen så foreslår, at de så får det som fast daglig ordination, så oplever beboerne det anderledes og vil ikke have den. Og det er jo interessant. Vi har god erfaring med



Therese Bang tilser et sår, som beboeren Carsten Frederiksen har fået, efter han er faldet. De taler lidt om en tidligere medarbejder, som han stadig savner. Han er en af de beboere, som ofte banker på hendes dør for at snakke lidt.



Administration af medicin er en af Therese Bangs hovedopgaver, som sygeplejerske på Orion. Men det, hun allerbedst kan lide ved jobbet, er den forskel, hun gør i en gruppe menneskers liv, som har haft det rigtig svært.



at lade dem styre det selv og oplever, at resultatet er bedre. Og der er vi med til at være fortalere over for lægerne, som kender os, og er lydhøre over for os.”

Og dermed understreger hun en af Orions kerneværdier, nemlig at det er beboerne, der ved, hvad der er bedst for dem. Også når det betyder, at man som sygeplejerske af og til må lægge sin sygeplejefaglige baggrund lidt til side.

”Og det kan da være rigtig svært og udfordrende en gang imellem. For man er jo uddannet til at have svarene på alting og til at skulle gøre folk raske,” siger Therese Bang.

F.eks. har hun haft en diabetes 2-patient, som ikke ville i behandling.

”Jeg forsøgte mange gange at motivere ham, men han nægtede at tage imod behandling og havde stor modstand,” fortæller Therese Bang. Kompromiset blev, at hun har fået lov til at måle hans blodsukker en gang imellem.

”Besyderligt nok stiger hans blodsukker værdier ikke til noget, der er kritisk, selv om han ikke får insulin. Men alt stritter jo i mig som sygeplejerske i forhold til det valg, han træffer. Men for ham er det vigtigere at bestemme over sit eget liv og sin egen medicin end at leve længere. Og det synes jeg er ret interessant. For mit svar er jo ikke nødvendigvis det rigtige, og så må man bide sig i tungen og lade beboeren definere, hvad der er vigtigt for ham,” siger Therese Bang.

For på Orion er det relationelle en anden kerneværdi. Derfor er det f.eks. ikke længere Orion, der tildeler beboeren en kontaktperson, men beboerne, der selv vælger deres eget netværk af medarbejdere, som de har lyst til at samarbejde med. Et andet nyt tiltag er trykplaner, som er et alternativ til det i psykiatrien ellers udbredte risikovurderingsredskab Brøset. På Orion anser man Brøset som problematisk, fordi det

placerer risikoen for en voldelig episode som noget, der entydigt ligger hos borgeren, frem for noget, der sker i relationen mellem mennesker. I stedet laver man i samarbejde med beboeren en plan for, hvordan det er hensigtsmæssigt, at personalet agerer i bestemte situationer.

Therese Bang er da også overbevist om, at det er deres gode relation, der gør, at han selv er begyndt at spørge Therese om råd i forhold til kost. Og for nylig fortalte han hende, at han er holdt op med at spise sukkerknalder.

Det relationelle betyder også, at man på Orion har valgt, at man ikke taler om beboerne, når de ikke er til stede.

”Og det er da kunstigt og svært,” erkender Therese Bang. ”Men vi over os, og hvis vi har brug for at vende en udfordring, så forsøger vi at gøre det med udgangspunkt i situationen og os selv, og hvad der var svært for os – og ikke i beboeren.”



På Orion oplevede Heidi Sørensen for første gang at blive mødt som det menneske, hun er. Det ændrede hendes tilværelse radikalt.

PSYKIATRI. Da Heidi Sørensen flyttede ind på Orion, stod hun til at få en anbringelsesdom. I dag bor hun i egen lejlighed, arbejder i Orions café og har skrevet to bøger om sine oplevelser.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

I kulturhusets café er en tidligere beboer, 42-årige Heidi Sørensen, ved at gøre klar til frokosten. Hun har boet på Orion fra 2009-2013, men bor nu i sin egen lejlighed. Hun kommer dog stadig på Orion som dagbruger og arbejder fire og en halv time i caféen hver torsdag og fredag. I hendes journal står der, at hun er skizofren og borderline. Men det er kun, fordi det er besværligt at få slettet en tidligere diagnose. I dag har hun en depression og har også haft to blodpropper i hjertet.

”Jeg går egentlig bare og venter på, at min vejtrækning bliver dårlig nok til, at jeg kan få en bypassoperation,” siger hun.

Da hun flyttede ind på Orion, var det hendes sjette socialpsykiatriske bosted, efter at hun som 23-årig blev syg. Og hun stod til at få en anbringelsesdom.

”Alle de steder, jeg har boet, har jeg splittet det hele ad,” fortæller hun.

Dengang lå det ikke i kortene, at hun nogensinde ville kunne flytte i egen lejlighed, eller at hun ville slippe for anbringelsesdommen eller skrive to bøger om sine oplevelser. Men det ændrede Orion på.

”Og jeg har også været vred her. Og teet mig. Men her er folk ikke bange for dig. Personalet går ikke bare ind bag en

rude og låser døren. De har overfaldsalarmer, og så tilkaller de hjælp, og så stiller de sig i en halvcirkel rundt om en, så man får mulighed for at afreagere færdigt, inden de kommer hen til en,” siger hun.

”Men her så de mig ikke som den farlige person. Den største forskel, som Orion har betydet for mig i forhold til de andre steder, jeg har været, er, at den journal, jeg havde med mig, ligesom bare blev lagt ind på en hyld. Her er man ligeglad med papirerne, men vil hellere møde personen,” fortæller Heidi Sørensen. ☉

*Har du
pension til
alt det, du
drømmer
om?*



Tjek din pension på
pka.dk/pkatjek

Nu kan du med få klik tjekke, om du har pension til alt det, du drømmer om. PKAtjek giver dig et samlet overblik over dine pensioner fra PKA, ATP, folkepensionen og eventuelle pensionsopsparinger i andre selskaber. Tommelfingerreglen er, at din samlede pension skal svare til mindst 70% af din slutløn.

pka



Sammen giver
vi mere tilbage

DET BETALER SIG AT INVE- STERE I SYGGE- PLEJE

FAGLIGHED. Professor Linda Aiken, er en af hovedtalerne på den internationale sygeplejerskekongres i Barcelona i maj. Med sin forskning har hun dokumenteret, at blot én ekstra patient pr. sygeplejerske har betydning for patienters dødelighed.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Hver gang en sygeplejerske bliver bedt om at pleje en ekstra patient, som har fået foretaget et almindeligt kirurgisk indgreb, stiger den gennemsnitlige 30-dagesdødelighed for patienterne med 7 pct. Det er et af de banebrydende resultater, som stammer fra et verdensomspændende forskningsprojekt under ledelse af den amerikanske professor i sygepleje og sociologi, Linda Aiken.

Når den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, mødes i Barcelona fra den 27. maj til den 1. juni, er den 73-årige amerikaner en af hovedtalerne.

I over 20 år har hun forsket i konsekvenserne af dårlige sygeplejerskenormeringer, og hun er en af de mest betyd-

ningsfulde forskere på verdensplan, når det handler om at bevise, at sygepleje kan betale sig.

Linda Aiken er også en stor fortaler for at involvere sygeplejersker i beslutningsprocesser, og det er hun, fordi hendes forskning viser, at det i sidste ende fører til de bedste resultater for patienterne.

Som vicekoordinator for et stort forskningsprojekt "Registered Nurse Forecasting", RN4CAST, koordinerer hun forskerhold i 14 lande i Europa, Kina, Sydafrika og Botswana, hvor forskere indsamler data om sygeplejerskers uddannelsesniveau og arbejdsmiljø og sammenligner med patientresultater, patienters dødelighed og andre data, som tilsammen tegner et billede af sygeplejenormeringers betydning.

Sygeplejersken har i anledning af ICN-kongressen via mail interviewet Linda Aiken, der arbejder på University of Pennsylvania, School of Nursing.

LINDA AIKEN

- PhD, RN, FAAN, FRCN,
- The Claire M. Fagin Leadership Professor of Nursing
- Professor i sociologi
- Direktør på Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia
- Vicekoordinator i Registered Nurse Forecasting, RN4CAST
- Eneste sygeplejerskemedlem af redaktionspanelet i USA's førende magasin inden for sundhedspolitik, Health Affairs
- Meddirektør i National Council on Physician and Nurse Supply

Gode data er afgørende

I Danmark skal hver sygeplejerske år for år pleje flere og flere patienter, og sygeplejerskers arbejdsmiljø er derfor under stadig større pres. Hvordan kan sygeplejersker være med til at ændre den udvikling?

"Det er nødvendigt med gode data for, hvor mange patienter hver sygeplejerske plejer, så man kan se ændringerne i forholdet over tid. Når man tager i betragtning, at hospitalsindlæggelserne er blevet kortere, samtidig med at behandling og pleje er blevet mere specialiseret, så skulle man forvente, at antallet af patienter pr. sygeplejerske var blevet færre og ikke højere.

Løbende målinger af arbejdsmiljøet er vigtigt. Ofte føles normeringerne utilstrækkelige, fordi et kaotisk arbejdsmiljø underminerer sygeplejerskers effektivitet. Her findes der validerede målingsinstrumenter, som hospitalerne kan bruge til årligt at måle sygeplejerskers arbejdsbyrde og sammenligne med antal infektioner, fald, tryksår og patienttilfredshed."

Samfundet kan spare penge

Hvordan kan sygeplejersker overbevise beslutningstagere om, at der er økonomiske og kvalitetsmæssige fordele ved at sikre bedre sygeplejerskenormeringer?

"Man kan f.eks. konstruere en business case, der viser, at et tilstrækkeligt

antal sygeplejersker i vagt kan spare samfundet for penge. F.eks. ved at man kan forhindre dyre komplikationer som infektioner, fald og tryksår, og ved at man kan nedbringe unødvendige genindlæggelser inden for 30 dage efter udskrivning, for disse genindlæggelser forøger omkostningerne ved pleje pr. patient væsentligt."

Hvordan kan sygeplejersker bruge din forskning til at søge indflydelse på økonomiske beslutninger?

"Det EU-finansierede forskningsprojekt, RN4CAST, hvor 12 europæiske lande har publiceret over 60 forskningsartikler i førende forskningstidsskrifter som f.eks. The Lancet og BMJ (British Medical Journal, red.) viser, at der er sammenhæng mellem gode sygeplejerskenormeringer, godt arbejdsmiljø og bedre patientresultater. Eksemplerne i forskningsartiklerne dokumenterer, at de gode resultater mere end kompenserer for de øgede udgifter til personale."

Infektioner kan forebygges med sygepleje

Hvad er dit budskab til verdens sygeplejersker, når du holder tale på ICN-kongressen i maj?

"Fra vores forskning i over 30 lande i hele verden kan vi endelig bevise, at der er store forskelle i patientresultater, f.eks. dødelighed, på tværs af hospitaler inden for alle lande. Og det er uanset forskellene i organisation og finansiering af sundhedspleje eller det samlede beløb, som forskellige lande bruger på sundhedsområdet. Når man skal forklare hvorfor, så er det vigtigt at se på variationen inden for sygehuspersonalet. Sammensætningen af det sygeplejefaglige personale, længden af uddannelse og kvaliteten af de miljøer, hvor sygeplejersker arbejder, f.eks. arbejdsmiljøet.

Nøglen til at forbedre kvaliteten og sikkerheden inden for hospitalsbehandling er at investere i sygepleje. Investeringer i sygepleje giver god værdi for patienter og sundhedsorganisationer, fordi evidensbaseret sygepleje resulterer i forebyggelse af dyre negative patientresultater." ●

Læs mere om forskningsprojektet RN4CAST på www.rn4cast.eu



En ny verden PÅ VEJ

SAMMEN OM DSR. Beslutningstagerne i sundhedsvæsenet møder sjældent de sygeplejersker, der sidder med hverdagens udfordringer. Det gjorde de ved et stormøde i Thisted.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **CATHRINE ERTMANN**

Scenen er den samme, men aktørerne er næsten alle udskiftet. I begyndelsen af april mødtes næsten 100 nordjyske sygeplejersker i Thy Uddannelses Center i Thisted. Her samlede de løsningsforslag til at

hjælpe det nære sundhedsvæsen i Nordjylland ud af en presset hverdag, hvor borgeren kan ende som taberen.

Projektet med at få sygeplejersker til at hjælpe sundhedsvæsenet blev da også allerede i februar honoreret med Dansk Sygeplejeråds støtte fra Spirekassen.

I slutningen af april er det så politikere og embedsfolk, der mødes samme sted med repræsentanter for sygeplejerskerne

for at få overleveret nogle af idéerne under en debataften.

De fire arrangører og Spirekassevindere, fællestillidsrepræsentanterne Marianne Markussen fra Morsø Kommune, Helle Eriksen fra Regionshospitalet Nordjylland, Pernille Milling fra Thisted Kommune og Margit Nørgård fra Jammerbugt Kommune, medbragte seks af de 27 konkrete forslag til ændring i arbejdsgangene til dialogmødet. De er udgangspunktet for diskussionen.

De regionale sygeplejersker har involveret sig aktivt i den nordjyske krise, og leveret mange konkrete løsningsforslag til politikkerne.



”Lægemangel i Nordjylland har lagt det nære sundhedsvæsen under pres. Derfor besluttede vi at samle de sygeplejersker, som står ude i hverdagen med udfordringerne. De har nemlig i høj grad bud på løsninger. Men vi kan ikke gøre det alene,” siger Helle Eriksen som velkomst til de fremmødte politikere og embedsfolk.

Borgeren i fokus

Det vigtigste for arrangørerne er, at borgeren og patienten skal i centrum i debatten frem for diskussionen om, hvilken kasse der skal betale. Og løsningerne bliver samlet i et inspirationskatalog, som de lokale politikere får udleveret i maj måned.

”Vi hører jævnligt borgere sige, at de ”ikke er imponeret over sundhedsvæsenet”. Patienter kastes rundt mellem hospitaler, afdelinger og hjemmet, og information, medicinoverblik samt livskvalitet går tabt hver gang. Det går selvfølgelig ud over patienterne,” lyder det ved et af dialogbordene.

Ved et andet bord tales der også om den skrantende tillid til systemet og hospitalerne. Her foreslås en fælles database med behandlingsoplysninger, der kan tilgås af både patient, læge og plejepersonale.

Udvidet rolle til sygeplejersker

En udvidet rolle for sygeplejersken er et gennemgående tema i løbet af dialogmødet. I en hverdag med begrænset overblik samt mangel på læger er flere debattører inde på, at sygeplejersker kan blive de nye forløbsansvarlige eller tovholdere, der på sygehuset skaber et stabilt flow for den enkelte borger samt pårørende.

Men rollen som behandlende familiesygeplejerske, akutsygeplejerske eller uddannet APN-sygeplejerske (Advanced Practice Nurses) er også blandt forslagene, som skal lette behandlingsbyrden til gavn for borgerne i et lægefattigt område.

”Der er en ny verden på vej”

Regionspolitiker i Nordjylland for Venstre, Peter Therkildsen fra Morsø Kommune, mener da også, at det er ”fundamentalt nødvendigt” og ”rigtig godt”,

at sygeplejerskerne er kommet på banen med solide løsningsforslag.

”Vore sygeplejersker sidder lige midt i systemet og kan binde hele vores sundhedsvæsen sammen i en tid, hvor der stadig er kassetænkning mellem region og kommuner,” siger Peter Therkildsen, som også sidder i social- og sundhedsudvalget.

Han mener, at regionerne skal tage et større samlet ansvar for sundhedsvæsenet fremover.

”Der er en ny verden på vej. Vi kan ikke længere på samme måde skille forebyggelse og behandling, og vi må ikke gøre omsorgen for borgerne til et spørgsmål om økonomi. Jeg tror, vi skal prioritere forløbskoordinatorer, og så er jeg under mødet blevet mere optaget af idéen om at uddanne APN-sygeplejersker,” siger Peter Therkildsen.

”Nu er der sået nogle frø”

Arrangørerne af de to stormøder er da også godt tilfredse med den gennemslagskraft, sygeplejerskernes forslag foreløbig har fået:

”Sygeplejersker vil alle det bedste for borgerne. Så det var dejligt, at vi i dag diskuterede idéer og ikke økonomi. Nu er der sået nogle frø. De skal vandes – og så må vi se, hvad der er sket i det nordjyske sundhedsvæsen om et halvt år,” siger Marianne Markussen.

Seks debatoplæg til politikerne

- Hvad betyder det for patientens helbredssituation, når patienten overflyttes til et andet hospital op til udskrivelse?
- Familielægen er under pres. Skal borgerne i fremtiden have besøg af familiesygeplejersken?
- Hvordan kan brug af teknologi og en tættere kommunikation forbedre borgerens hverdag?
- Hvordan kan udgående funktioner forebygge, at borgere indlægges unødvendigt?
- Hvordan kan sygeplejerskerne opkvalificeres, så borgeren oplever et nært og sammenhængende sundhedsvæsen?
- Hvordan kan begrebet ”forløbskoordinator” forbedre borgerens vej gennem sundhedsvæsenet?

Vil du deltage som tilhører på den ekstraordinære kongres?

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at deltage som tilhører på den ekstraordinære kongres 2017. Bliv tilhører og overvær debatten under kongressen.

På den ekstraordinære kongres skal vi sikre os, at Dansk Sygeplejeråd, understøtter de mål og ambitioner, vi sætter os i forbindelse med udviklingsprojektet SAMMEN OM DSR. Læs mere om kongressen på www.dsr.dk/kongres2017.

Tid og sted

Den 22. juni 2017, kl. 8.00-17.00 på Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg.

Tilmeld dig fra den 22. maj på www.dsr.dk/kongrestilhører

Sidste frist for tilmelding er den 11. juni 2017.



Ekstraordinær Kongres 2017



Hurtig hjælp til dine patienter med hælproblemer

Mange lider af ru og revnede hæle, og især blandt diabetikere er tørre hæle et alvorligt problem. Nu kan du tilbyde en klinisk dokumenteret behandling til dine patienter. Flexitol behandler hurtigt, effektivt og nænsomt med synligt resultat allerede efter én dag.

Flexitol Heel Balm behandler hurtigt og effektivt

- Indeholder 25 % urea, der øger hudens evne til at binde vand
- Anvendes indtil huden er helet og føles blød og smidig
- Klinisk dokumenteret effekt efter én dags behandling
- **Proaktiv behandling til diabetespatienter med øget risiko for diabetiske fodsår**



Flexitol Heel Balm – 25% Urea

SYNLIGT RESULTAT PÅ **1** dag



Flexitol Moisturising Foot Cream holder huden på fødderne sund og smidig

- Indeholder 10 % urea, der holder huden fugtet og smidig
- Beriget med E-vitamin, der øger cremens beskyttende virkning
- Bevarer en sund hud på hæle og fødder
- Anvendes til forebyggelse eller almindelig pleje af fødder og underben



Flexitol Moisturising Foot Cream – 10 % Urea



Kan cremer med urea anvendes til diabetikere?

Det korte svar er JA!

Ureas virkning bliver ofte diskuteret i relation til behandling af diabetespatienter. Men facts er, at ureas gavnlige virkning gentagne gange er blevet understøttet af klinisk evidens, hvilket flere er begyndt at få øjnene op for. Artiklen "Urea - the gold standard ingredient for emollients?" skrevet af Ivan Bristow, ortopæd med 25 års erfaring inden for hudsygdomme i foden, diskuterer ureas virkning på et kemisk niveau, og nævner også ureas keratolytiske effekt i koncentrationer over 25 %. Artiklen indeholder afslutningsvis en case, hvor anvendelsen af en formulering med 25 % urea signifikant forbedrer hudens tilstand på hælen hos en patient med diabetes 2.

www.flexitol.dk

Flexitol købes på udvalgte apoteker,
www.webapoteket.dk og www.apotekeren.dk

Følg os på [flexitol.dk](https://www.facebook.com/flexitol.dk)



Forhandler i Danmark

STADA Nordic ApS

Marielundvej 46A, 2730 Herlev

t | +45 44 85 99 99 e | mail@stada.dk

w | www.flexitol.dk f | [flexitol.dk](https://www.facebook.com/flexitol.dk)

SMØG OG HVIDVIN TIL DØENDE CARSTEN

Da sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital AUH Rikke Kvist indfrieede døende patient Carsten Flemming Hansens ønske om et glas hvidvin og en smøg på hospitalets terrasse, gik historien hurtigt på sociale medier landet over. Også selvom det er hverdag for plejepersonale at opfylde døendes sidste ønsker.

968  21 



Det er sådan, vi arbejder som sygeplejersker. Det individuelle skøn 🍷🚬

1 

Gitte Købke

Kelvin Mose
Larsen

Birthe Skovgård

Man skal udvælge sine kampe med omhu, og her ville det ikke give mening at prædike imod rygning og alkohol. Dejligt at se "sund fornuft" som overskriften 🍷

16 



Empati, hjerterum og menneskeligt overskud. Skønt 🍷

17 

DET SKAL VÆRE SLUT MED PRODUKTIVITETSFORØGELSER HVERT ÅR

Statsminister Lars Løkke Rasmussen (V) har igangsat en stor reform af den offentlige sektor. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen peger på, at det til en start vil være en kæmpe hjælp, hvis regeringen afskaffer det årlige krav om 2 pct. effektivisering: "Det har ført til, at mange oplever sig udsultede og styrede af ydelser og meget faste systemer. Det gør, at man tænker systemet før borgeren," siger Grete Christensen og fortsætter: "I øjeblikket har man pressede medarbejdere på områder, hvor der kommer flere patienter. Det fører til, at fagligheden bliver trådt ned. Man løber for stærkt."



Det kunne være godt, hvis vores politikere prøvede at være patient på sygehusene og så og mærkede den virkelige verden. Men de er jo svøbt ind i gode ordninger og benytter det private. Det er op ad bakke 🍷

2 

Christina Brabrand

Dorthe Lyngbye

Grete, der skal bankes HÅRDT i bordet, og der skal stilles utvetydige krav og IKKE kompromiteres, det har vi gjort nok nu!

Tyren skal ikke længere tages ved hornene, nu er det nosserne, du går efter! Kom så! Du kan godt 🍷🍷

10 



Når politikerne en sjælden gang kommer på besøg på en afdeling eller plejehjem, er der ryddet og pyntet på ALT, alle er smilende og nikkende, folk er kaldt ekstra ind, m.m. Vor Herre bevares, de får aldrig lov til at se hverdagsbilledet. Det ville være godt, hvis de kom på en overbelagt medicinsk afdeling mellem 8 og 11 i december, og så i flere dage i træk!

7 

Christina Brabrand

Gitte Rylund

Ikke kun er det nok, men vi har desværre flere og flere sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter med flere, som forlader faget på grund af arbejdsforholdene eller endnu værre på grund af stress og udbændthed. Det må høre op, for systemet ødelægger mennesker!

6 

Samme problemer i RINGKØBING og NEPAL

NEPAL. Selv om der er en verden til forskel på Danmark og Nepal og stor difference i viden og velstand, florerer de samme livsstilssygdomme begge steder. KOL, diabetes 2, alkoholisering, inaktivitet og fedme. Og det kan blive endnu værre. Især i Nepal, hvor befolkningen opnår større velstand og bruger den på sukker, motorcykler, TV og mobiler.

Tekst **SUSANNE DIEKEMA** · Foto **JESPER MAAGAARD**

D Sygeplejerske Susanne Rystok, 55, er sundhedskoordinator begge steder. I Nepal som frivillig gennem seks år på et dansk projekt i lavlandet i Madi provinsen med fem skoler og landsbyer, der blev startet i Kantipur i 2009 og bl.a. har opnået at få rent drikkevand til området via et par boreringer sponsoreret af Poul Due Jensens Fond til 1,2 mio. kr.

”Det er nøjagtig de samme problemer, jeg ser begge steder. Forhøjet blodtryk, KOL, type 2-diabetes, og nu er der også begyndende alkoholproblemer, så Danmark og Nepal minder mere og mere om hinanden på det sundhedsmæssige plan.” Det er en udfordring, mener Susanne Rystok, der til daglig arbejder som koordinator for sundhedsfremme og forebyggelse i Sundhedscenter Vest i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Hun er lige kommet hjem efter et to uger langt besøg i Nepal, hvor hun har kørt Healthcare sessions for lokalbefolkningen på skoler og Health Posts sammen med jordemoder Sanne Sand, hvor de har lært dem at børste tænder og vaske hænder.

Derudover har de været sundhedsteam på det allerførste store børneløb i Nepal med 1.500 børn og voksne, der deltog i lø-

bet, og en Childrens Day for at sætte spot på sund levevis, læring og leg for børnene.

Danske børn i Viborg løb sidste år et overskud hjem på 100.000 kr. til børnene i Nepal. Pengene skal udover Childrens Day den 11. april bruges til at sætte spot på sund kost som grøntsager og indkøb af en form for bogbus med en ansat, der skal servicere de fem landsbyer i Madi, så børnene får bedre læse- og uddannelsesmuligheder.

”Det er vigtigt, der sker noget. Det går alt for hurtigt med at importere de rige landes velfærdsproblemer. For fem år siden var der ingen problemer med alkohol. Nu er der kommet boder med spiritus i landsbyerne, og vi ser især gamle, der går fulde rundt om dagen. Det har jeg aldrig set tidligere,” understreger Susanne Rystok og ryster på hovedet.

Hård dagligdag

Og hun kender Nepal godt. Har tidligere arbejdet for Mellemløbet Samvirke i landet og boet der med sin familie fra 1997-2000 og bliver ved med at vende tilbage.

”Det er en helt fantastisk kultur. Der er en helt unik ægthed og menneskevarme.

Nepaleserne griner meget – også af hinanden, og de har en dejlig let måde at være sammen på. Fejl betyder ikke så meget.”

Men alligevel ændrer dagligdagen sig for den fattige befolkning. Her i landsbyen Dachnin Ayodhyapuri står kvinderne stadig op klokken 4.00 om morgenen. Fejer den lerklinede gårdsplads, smører måske frisk bøffelmøg ovenpå, driver gederne og bøflerne på græs, arbejder i marken, kommer hjem, vasker tøj og forbereder dagens første måltid dal bath med ris og grøntsager til klokken 9.00.

Mændene begynder lidt senere og er efterhånden sværere at få øje på. Mange af fædre og sønner tager til udlandet, olielandene, hvor de kan få farlige og usle jobs, som giver den eftertragtede hårde valuta, som naturalieøkonomien med lavt høstudbytte i landsbyen ikke kan hamle op med. Penge til motorcykler, elektricitet i husene, mobiltelefoner, slik, kiks, sodavand, øl og alkohol.

Vel er den større velstand positiv med elektricitet, som de manglede for bare få år siden. Men den giver også endnu længere dage, når der ikke er mørkt om aftenen. Hvor mændene tidligere spillede

NEPAL

Madi

Projektet hedder Kantipur.dk og startede i 2009.

To gange om året bliver frivillige lærere og sundhedspersonale sendt til Madi, der bliver privat indkvarteret under primitive forhold.

De danske frivillige er observatører og støtter og uddanner de lokale lærere og sygeplejersker.

Næste sundhedshold bliver sendt afsted til efteråret.

Et ophold på 5-6 uger koster 10.000 kr. inklusive fly og ophold.

spil, sidder de nu passive foran TV og mobiler, går ikke længere til fods, hvis de har fået råd til en motorcykel, og tandhygiejnen er blevet udfordret af et meget større indtag af sukker.

”Det bliver mændene, der først kommer til at dø af diabetes 2. Det er dem, der har motorcyklerne, er inaktive og først bliver ramt af misbrugsproblemer med alkohol. Men vi kan se problemerne overalt. Børn og voksne har dårlig tandstatus. Vi forsøger at lære dem at børste tænder, at de skal gøre det morgen og aften. At de skal vaske hænder efter toiletbesøg og før tilberedning af mad. De siger ja-ja-ja og er nok lidt trætte af at høre på os – nøjagtig ligesom rygerne i Danmark, der bliver ved med at ryge, selv om det er farligt,” siger Susanne Rystok.

Et hul i jorden

Derfor er succeserne begrænsede. Der er en tandbørste i husholdningen. En til hele familien, der måske bliver brugt en gang om dagen. Toilettet er et hul i jorden bag en afskærmet dør, hvor venstre hånd bliver brugt i stedet for toiletpapir. Højre hånd bliver brugt til at spise med. Ofte uden afvaskning før

måltidet, og mens det især er mændene, der er de inaktive, fører kvinderne med dårlige lunger og KOL. Deres små lerklinede køkkener med åben ild, masser af røg og dårlig udluftning sætter deres helbred over styr.

”Vi kan ikke redde verden, og vi får aldrig et rent samfund uden dårligdomme, men vi kan være med til at skabe en balance og forsøge at give viden og kanalisere den hjælp, der er behov for. Og på trods af udviklingen med flere penge og mere velfærd, så er folkesundheden blevet bedre i Nepal, selv om der er store uligheder.

Det er den jo også i Danmark, selv om folk ryger og drikker og har stor viden om sundhedsområdet. Og her har viden været med til at skabe meget større velvilje og forståelse for de sundhedsinitiativer, vi kommer med. Modstanden er nok mindre, når der er stor viden,” nikker Susanne Rystok, der tror på, det drejer sig om at blive ved. Og ved.

Og give folk de redskaber og muligheder, de har brug for, for selv at kunne tage ansvaret for deres sundhed og liv. ●

”På trods af udviklingen med flere penge og mere velfærd, så er folkesundheden blevet bedre i Nepal,” fortæller sygeplejerske Susanne Rystok.

JENS-CHRISTIAN HOLM - DET NYE PARADIGME

Behandling af svært overvægtige børn
ved JENS-CHRISTIAN HOLM

Vist i
Generation XL på DR1
og
BBC World Health Check



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af svært overvægtige børn og unge. Kurserne er en introduktion til, samt kompetenceudvikling af, den pædagogiske metode, som medfører vægttab hos 75 – 85 procent af de svært overvægtige børn og unge, samt fald i fedtlever, blodtryk, kolesterol og forældre overvægt. Årsagen til den effektive behandling med anvendelse af 5 timer pr. barn pr. år er den direkte og effektive kommunikation, som på een gang kommunikerer alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger som ofte er vanskelige.

Kursus 1: Introduktionskursus. Vægtregulation, komplikationer til overvægt, behandlingsmetode, pædagogik.

29. og 30. aug 2017. Hotel Scandic, Brøndby
24. og 25. okt 2017. Hotel Scandic, Brøndby
5. og 6. dec 2017. Hotel Scandic, Brøndby

Kursus 2: Opfølgingskursus. Forventninger til behandlingsforløb, kropssammensætning, justering på behandling, relapse, drop out, normalisering, afslutninger.

21. og 22. nov 2017. Hotel Scandic, Brøndby

Kursus 3: Nuancering, empati, kommunikationsflow, autenticitet, selv-identifikation, forventninger, udfordringer, perspektiv. Behandlingens direkte og indirekte effekter. Paradigmeskiftet.

6. og 7. juni 2017. Hotel Scandic, Ringsted

Se www.jenschristianholm.dk
Mail overvaegt.behandling@gmail.com
Facebook Jens-Christian Holm
Twitter JC_Holm

Resultater og indlevelse Det er mit job

Trine Tønnesen, Sygeplejerske



Vi giver patienterne noget, når de er her. De får fx rekonstrueret deres bryst efter en brystcancer. På en plastikkirurgisk afdeling skal du have overblik og situationsfornemmelse. Patienterne er tit bange, når de kommer her og skal opereres, så det handler om at kunne leve sig ind i deres situation, udstråle professionalisme og selvtilid og få dem til at føle sig trygge.

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

Søg et job med hjerne
og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland

Mindeord

KAREN KOHAVE

Karen Kohave gav slip på livet på Sct. Maria Hospice i Vejle, 69 år gammel.

Hun blev uddannet på Sygeplejeskolen ved Aarhus Amtssygehus i 1970. På hold B 67 var Karen en aktiv og central person i uddannelsesforløbet og gennem årene til sammenkomster, senest i 2015. Hun bidrog med sin humor og varme og var altid klar til at ordne praktiske gøremål.

Karen arbejdede ved Hjemmeplejen i Vejle Kommune siden slutningen af 1970'erne. Som leder havde hun stor betydning for mange ansatte i Vejle Kommunes hjemmepleje. Hun var en fantastisk lederkollega, som delte sin viden og erfaring, hun var seriøs og kompetent i sit faglige arbejde, og hun var omsorgsfuld og havde en fin indfølelse for

det enkelte menneske. Karen fik sagt det, der skulle siges, så ingen var i tvivl om, hvad hun mente. Hun var initiativrig og en nærværende foregangskvinde.

Karen fik konstateret kræft i foråret 2012. Hun ønskede ikke at være patient. Sammen med sin mand Kaj havde hun fokus på at leve hver dag. Hun var aktiv og social med en positiv tilgang til livet. Selv i de sidste måneder, hvor sygdommen blev plagsom, gav Karen udtryk for, at håbet voksede frem efter korte nedture. To dage før hendes død holdt familien til Karens store glæde syvårs fødselsdag på hospice for et barnebarn. De tre børnebørn ved, at mormor nu er en engel. Vore tanker går til Kaj, Kristine, Morten og børnebørnene.

Æret være mindet om Karen Kohave.

Inge Hjortshøj og Anne-Marie Skovsgaard Frederiksen.

Navne

HJÆLP TIL VÆRDIG DØD UDLØSER PRIS

For mange patienter er det alfa og omega at få mulighed for at dø derhjemme. Men nogle gange bliver presset for stort for de pårørende, som kommer til at stå alene i en meget vanskelig situation. Sygeplejerske Mie Kallestrup Isaksen, Øre-Næse-Halsafdelingen på Vejle Sygehus, er netop tildelt årets Marguerittepris for på fornem vis at have hjulpet en familie, hvor manden ønskede at dø derhjemme.

Via telefonen lykkedes det hende at berolige den døende mands ægtefælle ved at fortælle, hvad hun kunne forvente ville ske. Manden var for syg til at blive transporteret til sygehuset med risiko for at dø undervejs i ambulancen.

"Det er virkelig flot sygepleje, hvor Mie Kallestrup Isaksen opfylder en døendes

ønsker og giver de pårørende en tryghed til at gennemføre en flot afslutning af livet," roser Helle Adolfsen, sygeplejefaglig direktør på Sygehus Lillebælt, som Vejle Sygehus er en del af.

Margueritteprisen blev i år uddelt for anden gang, og prisen uddeles blandt plejepersonalet på Sygehus Lillebælt for "excellent sygepleje".

(hbo)



Foto CHARLOTTE DAHL, Sygehus Lillebælt

Mia Kallestrup Isaksen

Hvorfor bør du, som uddannet sygeplejer, arbejde i Norge i sommer?

For at øge din kompetence, tjene lidt ekstra penge, og for at kunne nyde den norske natur – og måske en festival i fritiden!

Adecco Helse er Norges største leverandør af personale til det norske sundhedsvæsen. Vores kunder omfatter sygehuse, plejehjem og hjemmeplejen fra nord- til sydnorge. Du har mulighed for at udvide din kompetence ved at arbejde indenfor områder som er svære at komme ind på i Danmark. Du betaler norsk skat, der som bekendt

er lavere end dansk skat. Når vi i tillæg giver tilskud til rejsen, og giver gratis bolig, så burde alle forudsætninger være til stede for at spare op til en eventuel drømmeferie til efteråret. Vores dansk-norske konsulent i Århus hjælper dig med at komme godt afsted. Vi glæder os til at høre fra deg!

Adecco Helse – kort opsummeret så står vi for:

- minimum 20.000 – 23.000 DKK udbetalt pr. måned i fuldtidsstilling
- gratis bolig med høje kvalitetskrav og tilskud til rejsen
- 2.500 – 2.900 DKK ekstra pr. måned i feriepenge (12 % af det du tjener)
- overtidsbetaling, ud over normal arbejdstid
- Adecco Fordel – rabatter på træning, rejser, kurser, tøj m.m.
- tæt opfølgning af din konsulent både før og under opgaven

Adecco

Kontakt susanne.bjorheim@adecco.dk
eller ring direkte: +45 20 86 76 17.





Gør tanke til handling
VIA University College

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske foregår ved VIA University College, Århus og Professionshøjskolen Metropol, København. Uddannelsen varer 1½ år med uddannelsesstart 1. januar 2018 og afslutning 1. juli 2019.

Læs mere om uddannelsen og find ansøgningsskema på via.dk/sundhedsplejerske og phmetropol.dk/sundhedsplejerske
Ansøgningsfrist mandag den 28. august 2017 kl. 12.00

Informationsmøder

Århus: 7. juni 2017 kl. 15.00-17.00
VIA University College, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

København: 7. juni 2017 kl. 15.00-17.00
Professionshøjskolen Metropol, Tagensvej 18 C, 2200 Kbh N

Yderligere oplysninger

VIA University College, Århus
Uddannelsesansvarlig Kirsten Højberg, kho@via.dk
eller studierekretær Julie Mellergaard Larsen, jula@via.dk

Professionshøjskolen Metropol:
Uddannelsesansvarlig Tina Johnson,
sundhedsplejerske@phmetropol.dk



Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer Opstart efterår 2017

2-årig uddannelse i medfølelsesfokuseret terapi

med Paul Gilbert, Deborah Lee og Chris Irons
Inkl. 3 dages retreat
Opstart 19.09.2017

Læs mere på www.kognitivcenterfyn.dk
Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

Kontakt: Sekretær Yvonne Wintcentsen,
tlf.tid onsdag 17-19, 5124 0450 eller
yw@kognitivcenterfyn.dk

MELD DIG SOM **INDSAMPLER PÅ MSF.DK NU**
TIL LÆGER UDEN GRÆNSERS **LANDSINDSAMLING DEN 28. MAJ**
– OG BLIV **LÆGE FOR EN DAG**



SÆT KRYDS
I KALENDEREN
DEN 28. MAJ

Kontakt landsindsamling@msf.dk
eller ring 40 60 56 56. Læs mere på www.msf.dk





Det tager ikke lang tid at lytte

Birgitte Graversen har haft mange voldsomme oplevelser som sygeplejerske, men bruger kollegaerne til at få snakket ud og finde ro.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



”Mine kollegaer og jeg bruger hinanden og taler om de ting, vi har oplevet. Det er et utrolig stærkt sammenhold, som gør, at oplevelserne ikke rider mig som en mare, og at jeg efter så mange år ikke har brug for en psykolog,” fortæller Birgitte Graversen.

Hun er sygeplejerske og efter 40 år stadig fantastisk glad for sit arbejde og sit fag. Hun har arbejdet skiftevis på intensiv og i anæstesen, hvor hun nu er, på Kolding Sygehus. Men selv om hun i den tid har oplevet mange voldsomme episoder, og der selvfølgelig er oplevelser, som står stærkere end andre, så har Birgitte Graversen fundet ro ved at tale med kollegaerne om dem:

”Jeg har helt klart nogle dårlige oplevelser i bagagen, men der er altid rum til at snakke om det,” fortæller hun.

Det ”rum” er blevet mere og mere formaliseret, f.eks. i form af debriefings, forklarer Birgitte Graversen. Men det er især snakken i hverdagen, hvor hun sammen med kollegaer mere eller mindre ubevidst får debriefet, som hjælper.

”Jeg tror, det ligger naturligt, at man tager sig tid til at lytte – selv om man må-

ske burde gøre et eller andet nu, så tager det jo ikke lang tid lige at lytte til en kollega fortælle om en episode. I morgen bliver episoden så måske fortalt til nogle andre, og på den måde får man sat ord på det, man har oplevet,” siger Birgitte Graversen.

Fra blandet landhandel til supersygehus

Den største ændring i Birgitte Graversens tid som sygeplejerske har været specialiseringen. De nye supersygehuse vandt frem, og lokale små hospitaler lukkede, hvilket måske var for det bedste, da ”de små sygehuse er fra hestevognenes tid,” siger hun med et smil.

Birgitte Graversen har arbejdet på både mindre og større sygehuse og mener, at den specialisering, man har på de store sygehuse, gør behandlingen bedre.

”I forhold til udviklingen og samfundet er supersygehuse det eneste rigtige, for vi vil jo alle gerne have den bedste behandling. For mig har det givet nogle gode udfordringer, og ved at rykke til Kolding har jeg kunnet blive ved med at arbejde med det akutte og adrenalinfyldte,” siger hun.

Men Birgitte Graversen husker samtidig tilbage på dengang, man på de små sygehuse arbejdede med mange specialer og derfor lavede meget forskelligt, som en spændende tid:

”Jeg kan være egoist og tænke, at det var sjovere og mere interessant dengang,” siger hun. ●

Birgitte Graversen blev færdiguddannet som sygeplejerske i 1978 i Odense og har arbejdet i Middelfart og Kolding på intensiv- og anæstesiaafdelingerne.



FULD TILFØJELSE

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



Kom i form til sommerferien Sportstøj til medlemspris

www.dsr.dk/webshop



HOTEL KOLDINGFJORD
**Nyd pinsefrokosten på
Hotel Koldingfjord til
medlemspris**

www.dsr.dk/fritidsboliger



SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER
Forårsforelsket?
Forlænget weekend for 2 i en af
DSR's 42 ferieboliger

www.dsr.dk/rabatter



FADL's Forlag
**Sommerlæsning
med procenter**

www.dsr.dk/rabatter



VELKOMMEN TIL NORGE

Reise og bolig betaler vi!

Vacant betaler sykepleiere godt, blant annet topplønn i alle oppdrag på sykehus. I tillegg har vi sommerbonus og vervepremie.

Kombiner opplevelser i vakker natur med spennende arbeid på sykehus og i kommuner. Vi har oppdrag over hele landet.

Vacant er et norsk vikarbyrå med lang erfaring og godt renommé.

Ta kontakt så forteller vi mer!

+47 23 05 55 55

www.vacant.no

Rikke Winther Hansen
modul 11
UC LillebæltRenée Rajmækers
Kristensen
modul 8
PH MetropolCAMILLA SONNE
2. semester
UC ViborgMaria Strande Sørensen
modul 11
UC Horsens

☹️ Hvordan lærer jeg at skynde mig langsomt?”

En sygeplejestuderende har endnu ikke været i praktik, men funderer alligevel over, **hvordan nærvær og relationer kan trives i et sundhedsvæsen**, som opleves presset på tid.

Som sygeplejestuderende på 2. semester har tid fået en helt ny betydning. Tid er svær at definere; den kan føles hurtig og langsom, man kan have meget af den, eller den kan være knap. Oftest finder man tid til det hele, eller det vil man i hvert fald gerne. Fysikprofessor John Wheeler sagde, ”at tid er naturens måde at undgå, at alt ikke sker på én gang”.

Det ville selvfølgelig være smart, hvis man kunne klare alle sygeplejeopgaver på én gang, men det kan vi ikke, fordi vi er mennesker, og vi kræver tid.

I løbet af uddannelsen fyldes man med viden og teorier. Derfor er jeg glad for simulationslaboratoriet, hvor vi kan arbejde med teorier i praksis. I dag var der fokus på ernæring og på patienten, som må støttes under måltidet.

Jeg sidder med min medstuderende, som agerer patient med muskelsvind, og det hele er hyggeligt og roligt. Vi tager os god tid, jeg giver hende noget at

spise, og vi får talt om både det ene og det andet. Men da der ikke altid er tid og ro til hver patient ude i den virkelige verden, tænker jeg over nærværets store betydning, og hvordan man finder tid til det hele. Det er en kunst at sidde hos den svækkede patient og udstråle ro og tilstedeværelse, samtidig med at telefonen bimler og bamler i lommen, fordi Lis nede på stue 4 skal hjælpes på WC. Vi lærer, at forstyrrelser kan have store konsekvenser for patientens madindtag og dermed patientens helbred. Altså kan sygeplejersken ikke bare gå fra patienten, men samtidig har Lis jo lige så meget ret til hjælp, og hendes tid til at komme på toiletet er måske knap ...

Hvordan lærer jeg som studerende at skynde mig langsomt? Og hvad hvis man ikke finder tid til det hele?

Relationsdannelse tager tid, og det er ingen undtagelse mellem sygeplejerske og patient. Profes-

sor Alison Kitson m.fl.s model ”Fundamentals of Care” bygger på relationen som kernen i sygepleje og omsorg. Det sikrer et bedre forløb for patienten og sygeplejerskerne. Men hvis tiden er begrænset, og sygeplejersken begynder at småløbe, vil der kunne opstå misforståelser i relationen. Patienten kan føle sig uvigtig, hvis sygeplejersken står og spørger ind til velbefindende, samtidig med at hun allerede har det ene ben ude ad døren. Eller hvis sygeplejersken er ved at føre en ske korrekt ind i patientens mund, samtidig med at hun taler i telefon. Hvis ikke der er tid til at skabe en god relation, kan forløbet forringes, og det ender ikke med mere raske og tilfredse patienter – eller sygeplejersker.

Jeg ser frem til at komme ud og opleve tiden og nærværet på egen hånd og ikke mindst, om sygeplejersker har deres egne måder at takle tidspres på og samtidig have gode relationer. ●

SILENTIA SKÆRMSYSTEM Værdsat af patienter i alle aldre



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



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

Albatros

Kompetencegivende uddannelse i supervision



En pædagogisk diplomuddannelse på 30 ECTS. Udbydes i samarbejde med University College Lillebælt.

- Lær at skabe og lede et både trygt og udfordrende professionelt refleksionsrum
- Styrk personlige og professionelle kommunikations- og relationskompetencer
- Praksisnær, anvendelsesorienteret undervisning – du GØR uddannelsen
- Holdstart: Roskilde - 21. august 2017 & Aarhus - 27. november 2017

Mulighed for at søge støtte til uddannelsen hos:

Den Kommunale Kompetencefond
(www.denkommunalekompetencefond.dk)

Den Regionale Kompetencefond
(www.denregionalekompetencefond.dk)

Klosterport 4R, 8000 Aarhus C, Tlf.: 86 18 57 55, www.albatros.dk

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**
329658700 København Kommune
Ansvarshavende natsygeplejerske til Solgavehjemmet
Ansøgningsfrist: 17. maj 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329654950 Rødovre Kommune
Vi søger en nye afdelingsleder til dagcentret i Rødovre Kommune
Ansøgningsfrist: 16. maj 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329659740 Gentofte Kommune
Leder af Sundhedsplejen - Genopslag
Ansøgningsfrist: 26. maj 2017



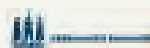
Quicknr. **Hovedstaden**
329657266 Københavns Kommune
Sygeplejersker til Akut Pleje Enheden København
Ansøgningsfrist: 18. maj 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329657524 Gentofte Kommune
Udviklingssygeplejerske til hjemmeplejen/sygeplejen i Gentofte Kommune
Ansøgningsfrist: 1. juni 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329660574 København Kommune
To dygtige og engagerede sygeplejersker til Plejecentret Verdishave
Ansøgningsfrist: 5. juni 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329660015 Københavns Kommune
Support- og udviklingssygeplejerske til Poppelbo/Lærkebo
Ansøgningsfrist: 16. maj 2017



Quicknr. **Midtjylland**
329658436 Sclerosehospitalet i Ry
Sclerosehospitalet i Ry søger sygeplejerske i aftenvagt
Ansøgningsfrist: 26. maj 2017



Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 7 — 2017
19. maj 2017

Nº 8 — 2017
14. juni 2017

Nº 9 — 2017
26. juli 2017

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 7 — 2017
24. maj 2017

Nº 8 — 2017
19. juni 2017

Nº 9 — 2017
31. juli 2017

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediafor-
syning ApS

Udgivelsesdatoer

Nº 7 — 2017
12. juni 2017

Nº 8 — 2017
3. juli 2017

Nº 9 — 2017
14. august 2017



Skanderborg
Kommune

Sundhedsplejeske og koordinator til fast stilling

Er du sundhedsplejeske 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 ledig stilling som sundhedsplejeske og koordinator i Sundhedstjenesten. Stillingen er på 37 timer/uge og til besættelse pr. 1. september 2017.

Ansøgningsfrist senest den 28. maj 2017.
Samtaler afholdes den 7. juni 2017.

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

KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

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

rundvisning af børnene på jule-
mærkehjemmet. Afgangstider:
kl. 09.00 Borgvold i Vejle, kl.
09.30 DSR Vejlevej 121 i Frede-
ricia, kl. 10.00 rutebilstationen
i Kolding

Tid og sted: 7. juni 2017 kl.
09:00

Arrangør: Seniorsammenslut-
ningen Trekanten

Tilmelding: Senest 2. juni 2017
kl. 12.00, til Jenny Malberg, tlf.:
3123 7432 eller Lise Gerlach,
tlf.: 2311 9902

Pris: Kr. 150 for mad og kørsel,
ledsager kr. 200

Yderligere oplysninger:
www.dsr.dk

Sommerudflugt til Mandø

I år går turen til Mandø, hvor
vi får frokostbuffet og guidet
rundtur. De der ikke kan gå
så langt, får ophold på kroen
imens. Efterfølgende kaffebord
inden hjemturen. Busafgang:

Sønderborg, Marie Kirke
kl. 8.15. Aabenraa Mølleværk
kl. 8.45. Rødekro, Cirkel K tank,
kl. 9.00, Haderslev, Hammelev
afkørsel kl. 9.30. Vadehavscen-
tret ankomst kl. 10.45. Retur fra
Mandø med traktorvognen kl.
ca. 16.00, hjemkomst i Sønder-
borg kl. ca. 19.10.

Tid og sted: 14. juni 2017

Arrangør: Seniorsammenslut-
ningen i Sønderjylland

Tilmelding: Senest den 1. juni
til Kirsten Vigen Clausen, e-
mail: kirstenvigen@gmail.dk
eller tlf.: 2042 4827

Pris: Kr. 200 for medlemmer
og kr. 400 for ikke-medlemmer

Yderligere oplysninger:
www.dsr.dk

HOVEDSTADEN

Seniernes efterårsprogram

Vi har nu datoerne for efter-
årets møder. Titlerne er ikke
helt på plads, de annonceres i
tidsskriftet senere.

Den 21. september i Garni-
sonskirken. Den 2. oktober FNs
ældredag holdes i Frederiks-
borggade.

Den 16. november i Garni-
sonskirken. Den 5. december
julefrokost i Garnisonkirken.
Se yderligere på hjemmesiden

SJÆLLAND

Seniorsygeplejersker Roskilde Sommerudflugt til Samsø

Vi mødes på Kildegårds Par-
keringsplads kl. 7. Morgenmad
på færgen. Guidet rundtur på
øen. Frokostpakker og drik-
kevarer. Hjemtur med færgen
kl. 14. Forventet hjemkomst til
Kildegården kl. 16.30-17.00.

Tid og sted: 8. juni 2017 kl.

07:00 - 17:00, Samsø

Arrangør: Seniorsammenslut-
ningen i Roskilde

Tilmelding: Senest 1. juni 2017,
til Lene Tronholm Larsen,
tlf.: 2091 0902,
e-mail: lenetronholm@live.dk
Karin Karlsson tlf.: 4026 5553,
e-mail: karink48@hotmail.dk
eller Lene Nørgaard tlf.: 4027
8978, e-mail: [lene.noergaard@
yahoo.dk](mailto:lene.noergaard@yahoo.dk)

Pris: Medlem kr. 275, Gæster
kr. 350. Indbetales på bank-
konto:1551 10351170

SYDDANMARK

Sommerudflugt

I år går sommerudflugten til
Julemærkehjemmet Kollund.
Vi får formiddagskaffe på
Skamlingsbanken, i Kollund

MIDTJYLLAND

Sommerudflugt til Kongernes Jelling

Sommerudflugt til Kongernes
Jelling via Den Genfundne Bro.
Frokost på kroen i Jelling. På
hjemturen kaffe på Bindeballe
Købmandsgård. Prisen for
turen inkluderer formiddags-
kaffe, frokost med øl/vand og
eftermiddagskaffe.

Tid og sted: 30. maj 2017 kl.
08:30 - 17:30. Mødested: Kl.

8.30 - Musikhuset Aarhus, Thomas Jensens Allé, 8000 Aarhus
Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Med navn, medlemsnummer, fødselsdato og år, senest den 19. maj 2017 til Grete Koudahl, på tlf.: 2346 7611 eller Lis Jensen tlf.: 2398 1009

Pris: Depositum kr. 200, som betales ved tilmelding - samlet pris kr. 300

Sommerudflugt til Fur

Formiddagskaffe ved Thise mejeri. Rundvisning på Fur Bryghus v/ Mildred Fog. Lækker buffet m. kaffe/the. Herefter rundt på Fur med museumsinspektør John Bertelsen. Bustider oplyses ved tilmelding og på Kreds Midtjyllands hjemmeside.

Tid og sted: 8. juni 2017 kl.

8:30 - 17:00. Bustur til Fur med opsamling i tre byer, se busplan på hjemmesiden.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg-Skive afd.

Tilmelding: Senest den 1. juni 2017 på e-mail:

ingridboege@hotmail.com/
 tlf.: 8688 0084,
 e-mail: emjkoefoed@gmail.com/
 tlf.: 2567 7361

Pris: Kr. 150

Yderligere oplysninger:

<https://dsr.dk/kredse/midtjylland/seniorsygeplejersker-i-viborg-skive-og-omegn>

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Sommerudflugten går til Læsø. Morgenkaffe på færgen. Bustur rundt på øen.

Tid og sted: 23. maj 2017 kl. 06:30 - 17:30, Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Bindende tilmelding senest 15. maj. Birgit Hansen, tlf. 6084 6854 / Annalise Bonde, tlf. 2283 4628 - gerne sms tilmelding

Pris: Kr. 250

Yderligere info: www.dsr.dk

DSRKURSUS

Temadag om den inddragende samtale

Kreds Syddanmark inviterer medlemmer til temadag om den inddragende samtale, hvor du kan styrke dine samtalekompetencer inden for inddragelse og forandring.

Tid og sted: 21. september 2017 kl. 08:30 - 15:00
 DSR, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør: Kreds Syddanmark

Tilmelding: Senest 6. september 2017 på www.dsr.dk

Pris: Arrangementet er gratis og kredsen er vært for forplejning dagen igennem

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Ny i faget - kend dine retigheder

Bliv klogere på, hvor længe du må arbejde, hvad en normperiode er osv. - forhold, der har indflydelse på dine løn- og arbejdsvilkår. Lær også om, hvad dit nye ansvar vil sige.

Tid og sted: 8. juni 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

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

Grå zone

Hvis du arbejder med udsatte borgere, så er dette todageskursus for dig.

Tid og sted: 7. september 2017 kl. 09:00 - 8. september 2017 kl. 15:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

SJÆLLAND

Børns sanseintegration

Hvad vil det sige, når nogle børn har vanskeligheder med at bearbejde sanseindtryk, og hvordan støtter vi bedst børn med forsinket motorisk udvikling? Det er nogle af de emner børneergoterapeut Connie Nissen vil komme ind på.

Tid og sted: 1. juni 2017 kl. 16:30 - 20:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland

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

Pris: Gratis

SYDDANMARK

Jubilæumsbrunch på Hotel KoldingFjord

Kredsen afholder jubilæumsbrunch for 10, 25, 40, 50, 60 og 70 års jubilare. Der inviteres ud fra autorisationsdato i perioden april til september. Du vil automatisk modtage en invitation med brev, hvis du er i målgruppen.

Tid og sted: 12. november 2017 kl. 11:30 - 14:00, Hotel KoldingFjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

Arrangør: Kreds Syddanmark

Tilmelding: Senest den 16. oktober 2017 på e-mail: syddanmark@dsr.dk eller tlf. 7021 1668. Der er ikke mulighed for tilmelding via hjemmesiden.

Pris: Arrangement er gratis og kredsen er vært for forplejning

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

Skal du på barsel?

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

www.dsr.dk/barsel



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.

FERIE PÅ SYDHAVSØERNE HUMMINGEN

Hyggelig 90m2 russisk rundtømmerhus, max 8 pers.-300m til stranden. 3 vær./stue/køkken/spa og sauna. Området byder på gåture/fiskeri samt besøge Knuthenborg og de gamle købstæder på Lolland/Falster. Fra 2500 kr./uge + forbrug.

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

SMUKKE OPRINDELIGE GAMLE SKAGENSHUSE

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

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

Har du lyst til at videreudanne dig?

Se dine muligheder for videre- og efteruddannelse på

www.dsr.dk/videreuddannelse

SOMMERHUS NÆR JUELSMINDE

Pragtfuld badestrand. Tæt på Legoland og Løveparken. 76 m2 hus med 3 soverum. Kombineret stue/køkken med brændeovn. Stor, lækker overdækket terrasse med udsigt til mark og vand. Billeder kan mailles. Pris 3900 + forbrug.

Kontakt: tlf. 2019 8968
torben.fraende@brenntag-nordic.com

BERLIN - CHARLOTTENBURG

Ferielejlighed med plads til 4 pers. udlejes. Lejligheden ligger tæt på Stuttgarter Platz, hvor der er små hyggelige cafeer. Tæt på s-togstation og indkøbsmuligheder. Pris: 600 kr./nat + 250 kr. i slutrengøring.

Mobil 2283 3452
fam.jepesen@hotmail.com

6 PERS. SAUNA/SPA SOMMERHUS

I naturskøn område syd for Aarhus. Nyere hus 90 m fra havet, består af 3 soveværelser - 2 med dobbeltsenge og 1 med 2 enkeltsenge. Fra stuen er det udsigt ud over havet. Pris fra 2.500 - 5.800 kr. pr. uge

Mobil 2063 7572 eller 4091 0224

NYD SOMMEREN VED SKAGEN

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

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

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. 3.200/uge.

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

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

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



Målrettet indsats med tidlig opsporing giver mærkbare resultater i ældreplejen

Mange af landets kommuner arbejder med tidlig opsporing i hjemmeplejen, på plejecentre og rehabiliteringscentre. Typisk med udgangspunkt i Hjulet eller Ændringsskemaet. Og fordelene er mærkbare. Plejepersonalet får iværksat en hurtigere indsats over for borgerne og det sundhedsfaglige personale får et fælles sprog og en bedre tværfaglig dialog.

Flere kommuner, bl.a. Greve, Roskilde, Silkeborg, Vejen, Aalborg og senest Hvidovre, arbejder digitalt med den tidligere opsporingsproces, hvilket giver ekstra fordele; bedre dokumentation, tidsbesparelse ved indtastninger og dobbeltregistreringer udgås.

Den digitale opsporing giver integration til kommunens omsorgssystem. Her spares også tid, da borgerne ikke skal oprettes og det hele foregår online, idet hjemmehjælperen bruger en mobiltelefon eller tablet til registreringerne.

Samlet set giver den digitale tidlige opsporing et bedre overblik



over borgernes sundhedstilstand og bliver et nyttigt værktøj for den sygeplejerskeansvarlige medarbejder. Flere kommuner har oplevet et markant fagligt løft og forventer nedgang i antallet af forebyggelige indlæggelser.

Demens får øget fokus

Regeringen har udarbejdet en national handlingsplan for demens, der bl.a. har fokus på tidlig opsporing. Endnu er det ikke muligt at foretage tidlig opsporing digitalt af demens, men der er udviklet et digitalt værktøj til registrering af hverdagsobservationer med

henblik på at forbedre livskvaliteten for den demente borger.

Få et digitalt overblik

Virksomheden Pallas Informatik, som ligger i Allerød i Nordsjælland, rådgiver, implementere og drifter digitale løsninger til tidlig opsporing. Seneste har virksomheden også udviklet digital oversigtstavle – CareView. Her trækkes også på borgerinformationer fra omsorgssystemet og der skabes en let og overskuelig oversigt over borgerne, de plejersvarlige og dagens aftaler. CareView giver visitationen et præcist billede af

kapaciteten og der er mulighed for at foretage bookinger af sengepladser online. En løsning som afskaffer whiteboardtavler og huskesedler på papir. Både CareView og tidlig opsporingsmodulet er forberedt til Fælles Sprog III.

Sygeplejerske/MSA Elisabeth Wedell-Wedellsborg er produkt-specialist hos Pallas Informatik og kan kontaktes for nærmere information på 48 10 24 10.

www.pallas.dk

Tillægsmoduler til Digital Tidlig Opsporing:

- TOBS – måling af vitale parametre
- Ernæringsvurdering
- Smertevurdering
- I Sikre Hænder
- Sårbehandling
- Uplanlagt væggtab
- BMI
- Screening for delir
- Stole og gangstet

NYHED

Desinfektion uden alkohol - med samme høje effekt som ethanol

OVERFLADE-
DESINFEKTION

WipeClean Alco Free

WipeClean Alco Free Disinfection

Din nye vej til effektiv desinfektion af hårde overflader og ikke-invasivt udstyr, der ikke tåler alkohol, f.eks. kunstlæder, tastaturer og andre plastmaterialer. Helt uden alkohol men med samme høje effekt som desinfektion med ethanol. Kludene er klar til brug direkte fra pakken og er den ideelle løsning, når du skal desinficere. Træk en klud op af pakken og tør af, nemmere bliver det ikke. Du sparer tid og er altid sikker på den rigtige dosering.

FUNKTION & ANVENDELSE

WipeClean Alco Free Disinfection er vurderet af CEI til Intermediate-Level desinfektion og er godkendt i henhold til den nye EN 16615-standard ved en kontakttid på 1 min. Kludene har dokumenteret effekt mod bl.a. Norovirus og Clostridium Difficile. Tør overfladen så den holdes fugtig i henhold til angiven kontakttid på forpakningen. Anvend handsker jf. EN 374. Produktet er CE-mærket.



Kontakt os for en prøve og yderligere information

Plum A/S · Frederik Plums Vej 2 · 5610 Assens · Telefon 6471 2112 · info@plum.dk · www.plum.dk

plum



Jeg kan ikke tage alle patienterne ind under huden

På plastikkirurgisk afdeling ved Herlev Hospital er **Tanja Jørgensen** med til en bred vifte af operationer lige fra modermærkekræft til fjernelse af bryster på mænd.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **CLAUS BECH**

TANJA JØRGENSEN, 41 år.

Nyt job: 1. marts ansat som operationssygeplejerske på plastikkirurgisk afdeling ved Herlev Hospital, hvor hun bl.a. assisterer ved operationer for modermærkekræft og fjernelse af overskydende hud efter væggtab.

Kom fra: En stilling som operationssygeplejerske ved en ortopædkirurgisk privatklinik, Danø Møller, i Helsingør, hvor hun var i en måned.

“Jeg savnede mit gamle job på plastikkirurgisk afdeling. Det kunne jeg hurtigt mærke, da jeg var i gang i mit job som sygeplejerske ved en ortopædkirurgisk privatklinik, hvor jeg f.eks. var med til at assistere under knæskopier og fjernelse af åreknuder. Så en dag ringede jeg til oversygeplejersken og fortalte, at jeg havde fortrudt, at jeg havde sagt op.

Der var ikke nogen opslået stilling at søge, men til mit store held blev der skabt en stilling. Så nu er jeg igen ansat på den plastikkirurgiske afdeling. Jeg trives virkelig her. Det er et spændende og meget fascinerende arbejde. Mit job går ud på at assistere lægen i ambulatoriet, men også på operationsgangen, hvor lægen opererer patienterne i lokal eller i fuld bedøvelse. På operationsstuen skal jeg klargøre instrumenterne, vaske patienten af der, hvor kirurgen skal operere, sørge for, at området er steril, afdække patienten og til sidst assistere lægen med instrumenter under operationen. Bagefter skal jeg f.eks. forbinde patienterne og eventuelt tilslutte diverse drænposer. I ambulatoriet er det også min opgave, i samarbejde med lægen, at informere patienterne om det videre forløb, hvis de får et dårligt svar af lægen.

Vi har mange forskellige operationer. Vi fjerner modermærker og andre mærker for at finde ud af, om der er kræft i. Det sendes så til patologerne, som har et svar efter ca. 14 dage. Hvis der er kræft i modermærket, og det er mere end en millimeter tykt, tilbydes patienterne yderligere undersøgelser. Vi rekonstruerer også bryster efter brystkræft. Først lægger vi en ekspander ind, som langsomt udvider huden nok til, at vi senere kan lægge en blivende protese ind. Andre gange får de en blivende protese fra start. Vi har en tatoveringsdame, der kan tatovere brystvorter, og vi kan også lave en ny brystvorte ved at bruge egen hud. Desuden laver vi forebyggende brystrekonstruktioner på raske kvinder, der er særligt udsat for at udvikle en bestemt type arvelig brystkræft. Og vi fjerner bryster på mænd, der har udviklet bryster. Dem ser vi flere og flere af. Vi har også mange patienter, der skal have fjernet overskydende hud efter et stort væggtab. En del af den hud kan bruges til forskning. For man kan som regel kun bruge egen hud

til egne operationer, som når vi fjerner et stort område ved hudkræft eller modermærkekræft. Her tager vi så typisk et stykke hud fra låret og syer det på, hvor man har fjernet huden. Der går som regel en uge, så har det sat sig fast igen. Det er virkelig fascinerende, hvordan lægerne kan flytte rundt på huden. Forleden havde vi en patient med hudkræft meget tæt på læben. Lægen måtte fjerne kræften for derefter at dreje den omkringliggende hud ind over det opererede område og på den måde konstruere det nye område ved læben så identisk som muligt. Det er så spændende at være med til.

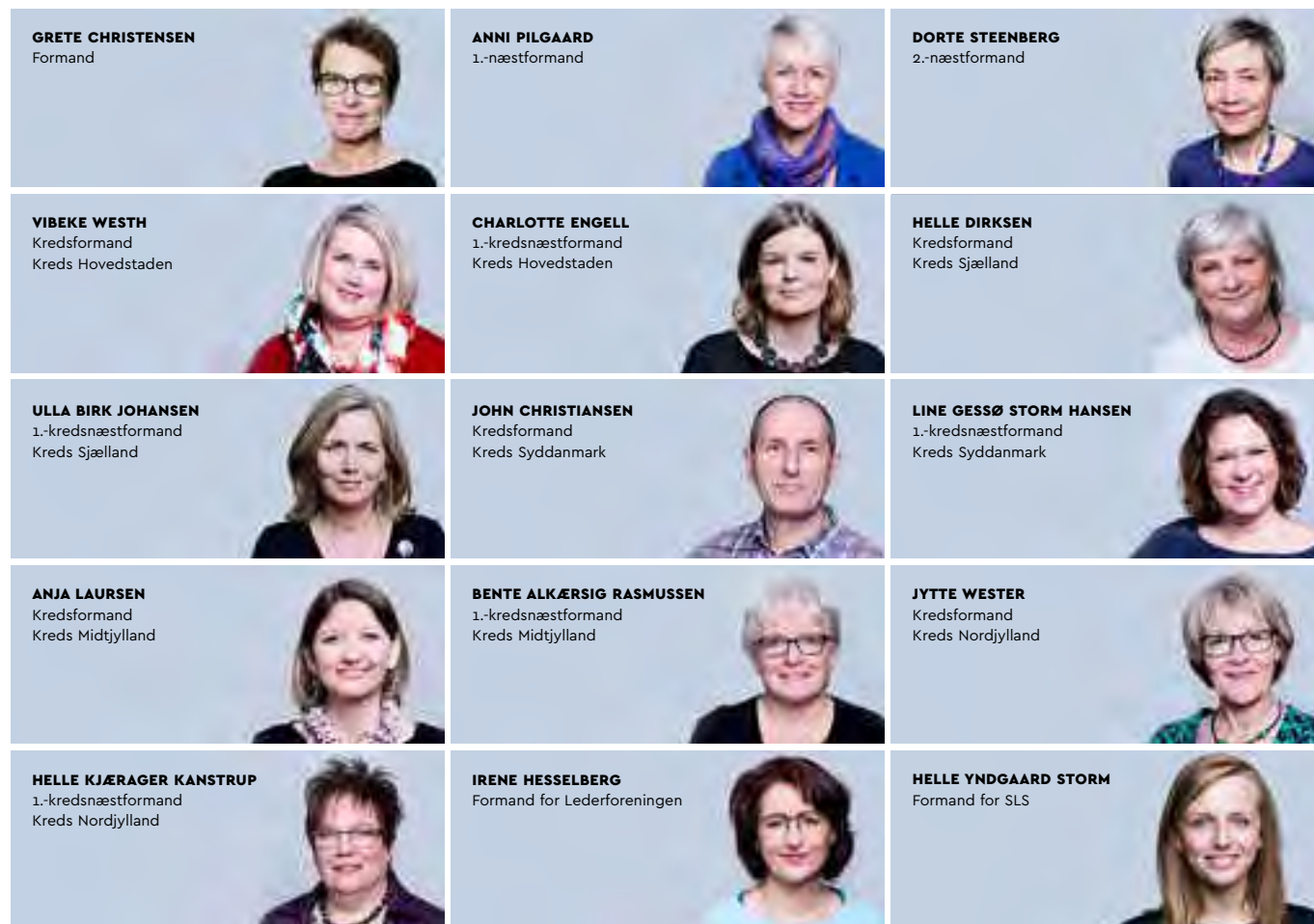
Men det kan også være hårdt at give patienter besked om, at de har kræft. Selvom jeg har en masse empati for dem, så prøver jeg nu at sige til mig selv, at det er et arbejde. Jeg kan ikke tage alle patienterne ind under huden.”

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

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

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

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

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

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

Sygeplejetisk Råd
Formand
Annette Hegelund
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Vil du ha jobbferie i sommer?

Vil du tjene ekstra gode penger, bør vurdere en "jobbferie"! Hvorfor ikke legge to-tre uker til et sted i Norge du gjerne vil oppleve – og jobbe samtidig? Husk at også du som er i en fast stilling, kan ha anledning til å supplere med et vikariat!

Dedicare har avtale med alle sykehusene i Norge. I tillegg er det 400 kommuner med hjemmesykepleie, sykehjem, legevakter og omsorgsboliger... Mange stillinger skal fylles! Dette er mulighetenes verden for deg som vil oppleve mer av Norge, og vi finner garantert fram til din drømmemiks mellom jobb og fritid.

Vi har stort behov sykepleiere og spesialsykepleiere i sommer (sjekk somerbonusen vår), men vi har også jobb til deg som kan begynne nå! Vi dekker forresten både reise og bolig for deg.

Vil du vite mer? Ring eller send oss en mail. Vi gleder oss til å høre fra deg!

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

Vi betyr oss mer!

DEDICARE
Nurse