

DANISH JOURNAL

Sygeplejersken

1951

NY TV-SERIE:
De første mandlige
sygeplejersker

SIDE 38

»Mere ro, men længere at gå«

STINE EJEGOD MORTENSEN har taget fremtiden i brug. Hun arbejder på en afdeling med enestuer, der bliver standard på de såkaldte supersygehuse. *Sygeplejersken* går tæt på Danmarkshistoriens måske største investering i sundhedsvæsenet med nye sygehuse for 41 mia. kr. Visionerne er store, men virkeligheden har budt på forsinkelser og besparelser, der går ud over patienter og personale.

TEMA SIDE 22

Mange små lønstigninger

OK18: Få overblikket
over forbedringer

SIDE 59

PLACEBOEFFEKT
**Relationen
spiller en
vigtig rolle**

SIDE 50

Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALIALET

for tillægsbehandling til metformin

Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®^{1,2*}
- Den eneste ugentlige behandling af type 2-diabetes med kardiovaskulære behandlingsfordele^{1,3,4,5,6}



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1,2*}

HbA_{1c} reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg^{2**}



STØRRE VÆGTTAB^{1,2*}

Mere end dobbelt så stort vægttab med Ozempic® sammenlignet med Trulicity®² (-6,5 kg med Ozempic® 1 mg vs -3,0 kg med Trulicity® 1,5 mg)^{2***}



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,3†}

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko sammenlignet med placebo tillagt standardbehandling^{1,3‡}

*Ozempic® viste superioritet for glykæmisk kontrol og vægtreduktion på tværs af SUSTAIN 1-7 studierne, der omfatter behandling med Ozempic® sammenlignet med henholdsvis placebo, Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®.^{1,2}

**HbA_{1c} reduktion på 16,5 mmol/mol (-1,5%) med Ozempic® 0,5 mg vs 12,1 mmol/mol (-1,1%) med Trulicity® 0,75 mg.²

***Vægt reduktion på -4,6 kg med Ozempic® 0,5 mg vs -2,3 kg med Trulicity® 0,75 mg.²

†I SUSTAIN 6 reducerede Ozempic® tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, ikke-fatal myokardieinfarkt eller ikke-fatal apopleksi) med 26% hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko sammenlignet med placebo i et non-inferiority studie.¹

‡Tilføjet standardbehandling, som omfattede oral antidiabetika, insulin, antihypertensiva, diuretika og lipidsænkende behandling.³

Referencer: 1. Godkendt produktresumé for Ozempic® (Semaglutid). 2. Pratley RE, Aroda VR, Lingvay I, et al. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018. doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30024-X. 3. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375:1834-1844. 4. Godkendt produktresumé for Trulicity® (dulaglutid) 5. Holman RR, Bethel MA, Mentz RJ, et al. (2017) Effects of Once-Weekly Exenatide on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 377: 1228-1239 6. Godkendt produktresumé for Bydureon® (exenatid).

Produktinformation findes på side 6.

Faglighed er afgørende for kvalitet!

Den første af i alt seks delreformer i regeringens sammenhængsreform er netop blevet lanceret og fokuserer på at afbureaukratisere kernevelfærden. Det er vigtigt, at vi får ryddet op i unødvendige regler, men vi må ikke gå på kompromis med fagligheden.

I Dansk Sygeplejeråd har vi aktivt taget del i regeringens "Meld en regel"-kampagne. Flere sygeplejersker har benyttet muligheden til at melde regler ind, som de mener med fordel kan forenkles og afskaffes. Det er klogt at lytte til sygeplejerskernes erfaringer og faglighed, når man vil ændre i sundhedsvæsenet.

Desværre ser det ud, som om at regeringen – i sin iver efter at frigøre ressourcer i f.eks. ældreplejen – kommer til at mindske pladsen til sygeplejerskernes faglighed og dermed gå på kompromis med patientsikkerheden og borgernes tryghed. Det gælder især forslaget om at forenkle kravene til den sygeplejefaglige udredning.

Den sygeplejefaglige udredning er kernen i sundhedsindsatsen for borger-

ne. Det samme gælder dokumentation og journalføring, som er til for at sikre det sundhedsfaglige niveau. Vi ved, at der er en direkte sammenhæng mellem en god udredning og god journalføring i forhold til at sikre borgerens sikkerhed og oplevelse af tryghed i behandlingen.

Derfor er vi meget skeptiske ved anbefalingen om at forsimple og præcisere den sygeplejefaglige udredning. Vi vil ikke gå på kompromis med kvaliteten og sikkerheden i behandling og pleje.

Bedre plads til sygeplejerskers faglighed er en bedre og sikrere vej til mere kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Det håber vi bliver afspejlet i både sammenhængs- og sundhedsreformen.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

UGEBREVET A4

"Det er mange felter inden for sygeplejen, og derfor har vi også sagt til dem, der har noget at bestemme, at det er vigtigt at øge uddannelseskapaleteten, og så er det vigtigt at skabe nogle arbejdsvilkår og arbejdsgrundlag, så man mest muligt fastholder de sygeplejersker, vi har."

Formand for Dansk Sygeplejeråd,
GRETE CHRISTENSEN, om manglen på sygeplejersker, sundhedsplejersker og andre specialuddannede sygeplejersker.

fyens.dk

"Vi er superglade for, at man nu øger optaget, men det kommer altså lige på falderebet. Vi har i længere tid stået i en situation, hvor der mangler sygeplejersker, og hvor ansøgerfeltet til ledige stillinger falder voldsomt."

JOHN CHRISTIANSEN, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, efter at der er blevet åbnet op for flere sygeplejestuderende på professionsskolerne i Region Syddanmark.

TV
ØST

"Det er en stor udfordring med mangel på sygeplejersker, som hele det danske sundhedsvæsen står over for. Derfor er det vigtigt at finde ud af, hvad der gør arbejdslivet attraktivt for en sygeplejerske."

Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, **HELLE DIRKSEN**, om nyt forskningsprojekt, der skal undersøge, hvad der kan gøres ved sygeplejerskemanglen i regionen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TEMA

RAMT AF VIRKELIGHEDEN

Enestuer til alle patienter, men også underdrejede medarbejdere og mindre sundhed for pengene. Det går i sidste ende ud over driften af sygehusene, når sygehusbyggerier skal spare. Kom tæt på de såkaldte supersygehuse til 41 mia. kr., der tegner fremtidens sekundære sektor.

22

SIDE

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
22. oktober 2018

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

Distribueret oplag

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

Årsabonnement

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

Løssalg

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

Ændring af medlemsoplysninger

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,
Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Forsidefoto: Tor Birk Trads

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

24 SKRABET MODEL AF SYGEHUSDRØMMEN

**26 ANDERS FOGH: "VI VIL GØRE DET
ENDNU BEDRE"**

28 FOR 41 MIA. KR. SYGEHUSE

**30 BESPARELSER RAMMER PATIENTER
OG MEDARBEJDERE**

**32 ENESTUER – SYGEPLEJERSKERNES
NYE VIRKELIGHED**

De første mandlige sygeplejersker

Ny tv-serie fortæller historien om, dengang mænd blev ligestillet med kvinder og fik lov til at uddanne sig til sygeplejerske.

SIDE

38



Mange bække små

1. oktober udmøntes lønregulering fra OK18. Herudover får flere forbedringer lønnen til at stige. Få et overblik og klip lønoversigter ud.

SIDE 59



Studerende skal være mestre i sammenhæng

Ny sygeplejerskeuddannelse i Holbæk vil fokusere ekstra meget på sammenhæng mellem primær og sekundær sektor.

SIDE 56

Dilemma om døden

Sygeplejerske **TRINE MORSING** om det dilemma, det er, når en patient ikke vil tale om sin nært forestående død.

SIDE 58



TILLID GAVNER PLACEBO-EFFEKT

Sygeplejersker spiller kæmpe rolle for behandlingseffekten, siger placeboforsker

SIDE 50

"Min kone må føle sig snydt, sagde han"

Sygeplejerske **LINDA EGGEN** mødte en patient, der ikke følte, han slog til som ægtefælle på grund af sin sygdom. Det blev en lære i at tale om det svære.

SIDE 41

Når kritik skal være hensigtsmæssig

Et høringssvar til regionens spareplan var medvirkende til, at to sygehusdirektører mistede jobbet. Deres kritik var ikke hensigtsmæssig, siger **ANDERS KÜHNAU** (S), regionsrådsformand i Region Midtjylland.

SIDE

16



Produktnavn Indholdsstof	Ozempic®	Trulicity® (dulaglutid)	Bydureon® (exenatid)	Lantus® (insulin glargin)	Januvia® (sitagliptin)
Indikation	Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret <ul style="list-style-type: none"> • som monoterapi, når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer • som supplement til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. 	Til voksne med type 2-diabetes mellitus for at forbedre den glykæmiske kontrol, som: Monoterapi: Når diæt og motion alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol hos patienter, hvor behandling med metformin ikke er tilfældig pga. intolerans eller kontraindikationer. Tilførselsbehandling: I kombination med andre glucosesænkende lægemidler, herunder insulin, når disse i tillæg til diæt og motion ikke er tilstrækkeligt.	Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus, i kombination med orale antidiabetika (metformin, sulfonylurea, thiazolidindion), der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol med den maksimalt tolererede dosis for disse orale behandlinger	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og oppefter.	Forbedring af den glykæmiske kontrol hos voksne patienter med type 2-diabetes mellitus. Monoterapi: Når utilstrækkeligt kontrolleret ved diæt og motion alene, og når metformin ikke er hensigtsmæssigt pga. kontraindikationer eller intolerance. Dual oral behandling sammen med: – metformin, hvor diæt og motion plus metformin alene ikke er nok. – et sulfonylurinstof, når diæt og motion plus maks. tolereret dosis af et sulfonylurinstof alene ikke er nok, og når metformin ikke er hensigtsmæssigt pga. kontraindikationer el. intolerance. – et glitazon, når anvendelse heraf er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus glitazon alene ikke er nok. Triplet oral behandling sammen med: – et sulfonylurinstof og metformin, når diæt og motion plus dual behandling med disse ikke er nok. – et glitazon og metformin, når anvendelse af et glitazon er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke er nok. Tillægsbehandling til insulin (med/uden metformin), når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke er nok.
Dosering og indgivelsesmåde	0,5 mg x 1 ugentligt. Dosis kan øges til 1 mg x 1 ugentligt. S.c. injektion.	Monoterapi : Anbefalede dosis er 0,75 mg x 1 ugentligt. Tillægsbehandling: Anbefalede dosis er 1,5 mg x 1 ugentligt. S.c. injektion.	2 mg én gang ugentligt. s.c. injektion	Individuel dosering x 1 dagligt. Kan til type 2 diabetes mellitus indgives sammen med orale antidiabetika. S.c. injektion	100 mg x 1 dagl. Tablet
Kontra-indikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller et eller flere af hjælpestofferne.	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	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne	Overfølsomhed over for det aktive stof eller hjælpestofferne
Bivirkninger (meget almindelige/ almindelige)	Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof eller ved brug sammen med andre orale antidiabetika. Nedsat appetit, Svimmelhed, Komplikationer ved diabetisk retinopati, Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominal smerte, Abdominaldistension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastroesophageal-refluxsygdom, Erukation, Flatulens, Cholelithiasis, Træthed, Forhøjet lipase, Forhøjet amylase, Vægttab.	Kvalme, diarré, opkastning, mavesmerter. Nedsat appetit, dyspepsi, obstipation, flatulens, abdominal udspiling, gastroesophageal refluxsygdom, opstød, træthed, sinusstakardi, atrioventrikulær blokering (AVB) af første grad. I kombination med insulin, glimepirid, metformin eller metformin plus glimepirid: Hypoglykæmi. Som monoterapi eller i kombination med metformin plus pioglitazon: Hypoglykæmi.	Hypoglykæmi, kvalme, diarré. Nedsat appetit, svimmelhed, hovedpine, obstipation, opkastning, abdominal distension, abdominalsmerte, dyspepsi, flatulens, gastroesophageal reflux, pruritus på injektionsstedet, erythem ved injektionsstedet, træthed, asteni, pruritus og/eller urticaria. Exenatid med SU præparat: Hypoglykæmi	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.	Hypoglykæmi, hovedpine.
Graviditet/ Amning	Graviditet: Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes. Amning: Må ikke anvendes.	Graviditet: Ingen data, anvendelse frarådes. Amning: Ukendt, bør ikke anvendes.	Graviditet: Utilstrækkelige data. Bør ikke anvendes. Amning: Ukendt om exenatid udskilles i human mælk.	Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. Amning: Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.	Graviditet og amning: Utilstrækkelige data. Bør ikke anvendes
Tilskud	Generelt klausuleret tilskud.	Generelt klausuleret tilskud	Generelt klausuleret tilskud	Generelt tilskud	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 05/2018) DK/CA/0518/0073. Sammenligningskemaet er ikke udtømmende, og der henvises til at yderligere oplysninger kan søges i det fulde produktresumé.

Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Klar og farveløs eller næsten farveløs, isotonisk opløsning. **Indikation:** Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en vedligeholdelsesdosis. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion fortsætte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemte doser:** Hvis en dosis glemmes, skal den administreres hurtigst muligt og inden for 5 dage efter den glemte dosis. Hvis der er gået mere end 5 dage, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal administreres på den planlagte dag. **Ældre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nyr sygdom i slutstadiet. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion. Erfaring ved svært nedsat leverfunktion er begrænset. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af disse patienter med semaglutid. **Pædiatrisk population:** Sikkerheden og virkningen af semaglutid hos børn og unge under 18 år er endnu ikke klarlagt. Ingen data. **Administration:** Ozempic® administreres én gang ugentligt når som helst i løbet af dagen, med eller uden mad. Injicerer subkutan i maven, i låret eller i overarmen. Injektionsstedet kan ændres uden dosisjustering. Må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Dagen for den ugentlige administration kan om nødvendigt ændres, så længe tidsrummet mellem to doser er mindst 3 dage (>72 timer). Når en ny doseringsdag er valgt, skal dosering én gang ugentligt fortsættes. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Semaglutid må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Semaglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjertesufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og semaglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. **Gastrointestinale virkninger:** Brug af GLP-1-receptoragonister kan være forbundet med gastrointestinale bivirkninger. Dette skal overvejes ved behandling af patienter med nedsat nyrefunktion, da kvalme, opkastning og diarré kan forårsage dehydrering, som kan føre til en forværring af nyrefunktionen. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal semaglutid seponeres, og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med semaglutid ikke påbegyndes igen. Der skal udøves forsigtighed hos patienter med tidligere pankreatitis. **Hypoglykæmi:** Patienter, der behandles med semaglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin, når behandlingen med semaglutid påbegyndes. **Diabetisk retinopati:** Hos patienter med diabetisk retinopati, der er i behandling med insulin og semaglutid, er der observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati. Der bør derfor udvises forsigtighed ved brug af semaglutid til patienter med diabetisk retinopati, som er i behandling med insulin. Hurtig forbedret kontrol af glucose i blodet har været forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, men andre mekanismer kan ikke udelukkes. **Interaktioner:** Semaglutid forsinker ventrikeltømmingen og har potentialet til at påvirke absorptionshastigheden af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Semaglutid skal anvendes med forsigtighed til patienter, der får orale lægemidler, som kræver hurtig gastrointestinal absorption. **Paracetamol:** Semaglutid forsinker ventrikeltømmingen, vurderet ud fra farmakokinetik for paracetamol under en standardiseret måltidstest. Dosisjustering af paracetamol er ikke nødvendig ved administration sammen med semaglutid. **Oral kontraktion:** Semaglutid forventes ikke at reducere virkningen af oral kontraktion. **Atorvastatin:** Semaglutid ændrede ikke den overordnede eksponering for atorvastatin efter én enkelt dosis. **Digoxin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af digoxin efter én enkelt dosis digoxin. **Metformin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af metformin efter en dosis på 500 mg to gange dagligt over 3,5 dage. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af R- og S-warfarin efter én enkelt dosis. **Fertilitet graviditet og amning:** Det anbefales, at kvinder i den fertile alder anvender kontraktion under behandling med semaglutid. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data fra anvendelse af semaglutid til gravide kvinder. Semaglutid må derfor ikke anvendes under graviditet. **Amning:** Semaglutid må ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ukendt hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Semaglutid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger: Immunsystemet:** Anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof. Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika, Nedsat appetit. **Nervesystemet:** Svimmelhed, Smagsforstyrrelser. **Øjne:** Komplikationer ved diabetisk retinopati. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalsmerte, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastroesophageal refluxsygdom, Erukation, Flatulens. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed. **Reaktioner på injektionsstedet. Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amylase, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale virkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Komplicationer ved diabetisk retinopati:** I et studie hos patienter med type 2-diabetes, med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret glucose i blodet, forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med semaglutid, sammenlignet med placebo, og blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. I kliniske studier hos patienter med type 2-diabetes, blev der rapporteret om bivirkninger relateret til diabetisk retinopati i stort set samme omfang som hos forsøgspersoner, der blev behandlet med semaglutid, som hos komparatorer. **Seponering på grund af bivirkning:** De hyppigste bivirkninger, der førte til seponering, var gastrointestinale. **Reaktioner på injektionsstedet:** Disse reaktioner har som regel været milde. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer under behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. **Overdosering:** Der er i kliniske studier rapporteret om overdosering med op til 4 mg i én enkelt dosis og op til 4 mg på en uge. Den hyppigst rapporterede bivirkning var kvalme. Alle patienterne retstuerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringssted efter brugtagning: 6 uger. **Efter brugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på køleelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hættens påsat for at beskytte mod lys. **Efter brugtagning:** Opbevares ved temperaturer under 30°C eller i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Pennen opbevares med hættens påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern altid nålen efter hver injektion, og opbevar pennen uden nålen påsat. Det kan forhindre tilstopning af nålene, kontaminering, infektion, lækage af opløsningen og upræcis dosering. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Ozempic® har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Ozempic® 0,25 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 0,5 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 1 mg 1x3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 05/2018) (DK/SM/0618/0186)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk



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





MINUTTER MED...



ALEXANDER STØTTRUP

29 år, arbejdssted: Psykiatrisk Hospital, Risskov

Tekst MICHAEL HOLBEK

Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Siden jeg var ung, har jeg haft alvorlig sygdom i den nærmeste familie, så omsorg har altid været meget naturligt for mig i min hverdag."

Hvad var dit første job?

"Sengeafsnit Q3, Aarhus Universitetshospital i Risskov."

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for psykiatrien?

"Jeg vil gerne udfordre mig selv, og det bliver jeg i psykiatrien. Her kan patienterne virkelig komme ind under huden på en, fordi de ofte er meget syge med komplekse forløb. Jeg kan også godt lide, at to dage sjældent er ens."

Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Mine kolleger og specielt en var en stor inspirationskilde. Vi havde forskellige synspunkter omkring mange ting, men hun tog sig altid tid til at argumentere, og man var sikker på at få belyst en problemstilling fra flere sider, når man gik til hende."

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"At man formår at multitaske som bindeled mellem patient, læge og pårørende. Kombineret med ro og overblik."

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Husk på, du er nyuddannet. Som ny har du ret til at tage det roligt og lære

tingene ordentligt. Du skal være i faget i mange år."

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Jeg arbejder i et retspsykiatrisk, rehabiliterende afsnit, hvor patienterne med kriminel baggrund kan være indlagt i mange år. Det er meget tilfredsstillende, når jeg kan se, de rykker sig. Det mærkes i de små ting. F.eks. når man kan give dem mere udgang, at de påbegynder en uddannelse under indlæggelse, eller de får gjort sig tanker om, hvad fremtiden skal bringe dem."

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Etisk er jeg udfordret, når jeg møder patienter, der ikke angrer det, de har gjort, eller som insisterer på at fortsætte den livsstil, der har fået dem indlagt, når de engang bliver udskrevet. Så kan jeg indimellem tænke, at dig har jeg faktisk ikke lyst til at hjælpe. Men jeg gør det selvfølgelig, for det skal jeg i henhold til mit fag og min profession."

Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Traumatiske oplevelser. Som når jeg har selvmord tæt inde på livet på mit arbejde, eller jeg bliver udsat for diverse alvorlige trusler."

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"Success historier fra hverdagen. F.eks. fik jeg engang en håndskrevet seddel fra en tidligere patients mor, som skrev til mig, at jeg skulle vide, hvilken kæmpe betydning jeg havde haft for hendes datter, at

jeg havde været med til at hjælpe hende videre i livet. Det blev jeg meget rørt og stolt over."

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

"Jeg synes, man skylder at sidestille, at det er lige så slemt at være psykisk syg som somatisk syg. Man kan miste livet af begge dele. Så jeg ville ændre det tabu, der er omkring psykiatrien. Vi skal ikke være bange for psykiatriske patienter, det er ikke monstre, men alvorligt syge mennesker, der har brug for og krav på hjælp, fuldstændig som somatisk syge har."

Hvor ser du dig selv om fem år?

"At jeg har udviklet mig. Jeg vil gerne på et tidspunkt forske indenfor psykiatrien. Det er et felt med enormt mange muligheder og et emne, der ikke er belyst nok."

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

"Vi kommer til at se mere specialisering inden for sygeplejen, og der bliver flere komplekse patientforløb, som kommer til at kræve flere ressourcer. Desværre tror jeg ikke, vi er forberedt på, hvor mange syge mennesker der kommer fremadrettet. Vi er f.eks. ved at "fremtidssikre" psykiatrien i Region Midtjylland, hvor jeg er. Det gør vi ved at bygge et nyt psykiatrisk hospital med færre sengepladser end det, vi kommer fra. Det er rent galimatias."⊙

Fastholdelser øverst på dagsordenen

Dialogmøde og opdaterede retningslinjer og anbefalinger på vej til personalet i psykiatrien, fortæller formand for hovedstadens psykiatriudvalg efter stigning i fastholdelser af psykiatriske patienter.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**

Langvarige fastholdelser, hvor 4-5 ansatte ligger og står hen over en psykisk syg patient i flere timer, er blevet en mere udbredt praksis i Region Hovedstaden, end det var for fem år siden.

Ifølge de ansatte i psykiatrien er det, som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 10, sket som direkte følge af et politisk fokus på især at nedbringe bæltefikseringer.

Susanne Due Kristensen (S), der er sygeplejerske og formand for Region Hovedstadens social- og psykiatriudvalg, svarer på kritikken.

Hvad tænker du om, at der er så mange ansatte, der siger, at de oplever, at langvarige og fagligt uforsvarlige fastholdelser har erstattet bæltefikseringer?

”Man skal altid tage kritik seriøst.

Det er vigtigt, at vi lytter til personalet – både når de er usikre, og når der er ting, som bekymrer dem,” siger hun.

Derfor er tvang og fastholdelser også omdrejningspunktet for det næste store dialogmøde for medarbejdere, ledelse og politikere i Region Hovedstadens Psykiatri.

”Alle, både personalet, ledelserne og politikere, er interesserede i at ned-

bringe tvang i psykiatrien. Vi har en åbenhedspolitik, og den skal bruges. Fra politisk hold kan vi jo ikke gøre noget ved det, hvis man ikke siger det, så den griber vi nu,” siger Susanne Due Kristensen.

Opdateret vejledning for fastholdelser

Susanne Due Kristensen mener, at en del af fastholdelsesproblematikken skyldes den kulturændring, der også følger med, når man vil nedbringe antallet af bæltefikseringer.

”For at nedbringe antallet af bæltefikseringer er det vigtigt, at der er et ledelsesmæssigt fokus på, at bæltefiksering som udgangspunkt ikke er en option,” siger hun.

Men er det ikke netop sådan en udmelding fra en politiker, der kan få klinikerne og personale til at gøre alt for at undgå bæltefikseringer?

”Det, at vi har et mål om at halvere bæltefikseringer, betyder ikke, at man slet ikke må bruge bæltefikseringer. Det handler om at bruge mindstemålsprincippet. Det er en lægelig vurdering, hvilken tvangsforanstaltning der er behov for i en

given situation. Det er imidlertid vigtigt, når tvang er påkrævet, at der så er opdaterede vejledninger for fastholdelser, så vi hele tiden sikrer, at fastholdelser foretages på den mest hensigtsmæssige måde både for patienten og personalet i RHP,” siger Susanne Due og henviser til, at Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med at udarbejde en opdateret vejledning for fastholdelser.

Præcisering

I artiklen ”Jeg tvivler på, at patienterne foretrækker at have 4-5 mennesker liggende hen over sig” i seneste nummer af *Sygeplejersken* fortalte en sygeplejerske, at ”man ikke længere træner personalet i bæltefikseringer”. Men træning i bæltefikseringer er stadig en del af programmet på sikkerhedskurser i Region Hovedstadens Psykiatri. Den konkrete sygeplejerske i artiklen har dog ikke deltaget i bæltefikseringstræning siden 1999.

Red.

20%

SÅ MANGE DØENDE MENNESKER når ikke at få den specialiserede palliative pleje og lindring, de ellers er blevet henvist til. Det viser nye tal fra Dansk Palliativ Database, skriver Avisen Danmark. Plejen kan være besøg af et palliativt team eller et ophold på hospice. "Det er ikke okay, hvis nogle patienter enten bliver henvist for sent eller ikke får et relevant tilbud hurtigt nok efter henvisningen," siger sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) til avisen. Hun erkender, at selv om der er iværksat en række nye indsatser, så er man ikke i mål.

STILLEHAVET

Hospitalsskib på fredelig mission

Et 10.000 tons tungt, flydende hospital sejler i disse dage Stillehavet tyndt. Skibet ved navn The Peace Ark tilhører Kina og er indrettet som et hospital med 300 sengepladser, otte operationsstuer og ressourcer til at udføre op til 60 operationer hver dag. Skibet lægger til ved Stillehavsøer, som ikke har et fuldt udbygget sundhedsvæsen. Her tilbyder besætningen, som primært består af kinesisk sundhedspersonale, indbyggerne gratis lægehjælp. Ifølge Kina selv har The Peace Ark indtil videre behandlet knap 10.000 patienter i Fiji og Tonga. Hospitalsskibets fredelige mission er et led i Kinas strategi for at opnå større indflydelse i Stillehavsområdet.

(dmr)

Kilde: abc.net.au

Forestilling

Jeg er ikke min sygdom

Hvordan er det at ville leve og være ung samtidig med, at man har en fysisk eller psykisk sygdom, der gør, at ens liv konstant sættes på standby af indlæggelser og behandlinger? Det fortæller 10 sygdomsramte unge om, når de fra slutningen af september tager på turné rundt i landet med forestillingen "Jeg er ikke min sygdom". Mød bl.a. Laura, som lever med pludselige og voldsomme smerteanfald, Dinna, som lå i koma i 300 dage på grund af en betændelsestilstand i hjernen og i dag lever med en hjerneskade, og Karsten, der fik nyresvigt som 23-årig. Gennem monologer efterfulgt af dialog inviterer de unge publikum ind i deres virkelighed i håb om, at det vil give et nyt perspektiv på deres virkelighed. Ungdommens Røde Kors og C:NTACT står bag forestillingen i samarbejde med Egmont Fonden.

"Jeg er ikke min sygdom" spillede på Edison i uge 36 og turnerer herefter rundt i landet fra slut september til midt december.

Følg med på www.urk.dk/jeg-er-ikke-min-sygdom, hvor spillestederne løbende offentliggøres. Forestillingerne er gratis.

Foto: ION BARNI HARTARSON



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

Opstart 2019

Læs mere på www.kognitivcenterfyn.dk

Målgruppe:

Læger/ psykologer og tværfagligt personale.

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

SILENTIA SKÆRMSYSTEM Optimal hygiejne & patient-integritet



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



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



Keep it Clean™

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

SYGEPLEJERSKE-MANGEL TOPPER I 2025

Prognose viser, at den voksende mangel på sygeplejersker vil være på sit højeste om syv år.

Tekst **LOTTE HAVEMANN**

Sundhedsvæsenet vil i 2025 mangle over 6.000 sygeplejersker. Det viser en prognose, som Center for Regional- og Turismeforskning (CRT) har udarbejdet for Dansk Sygeplejeråd.

Som det ses af figuren over udbud og efterspørgsel af sygeplejersker, er manglen stigende, og den vil toppe med 6.423 i 2025, hvorefter den svagt aftager de efterfølgende år.

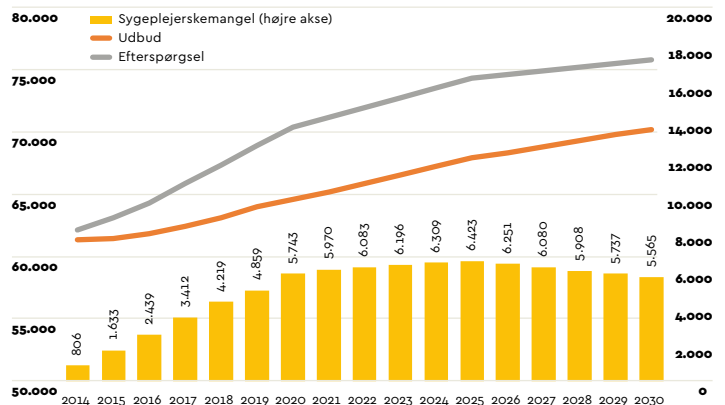
Prognosen er baseret på data og politiske prioriteringer fra 2013. Udover at optaget på sygeplejerskeuddannelsen er blevet øget siden 2013 (indregnet i figuren), så er de politiske og økonomiske verdensbilleder og prioriteringer anderledes i dag i forhold til 2013, eksem-

pelvis de politiske udmeldinger vedrørende offentligt forbrug. Prognosen er derfor behæftet med en række usikkerheder, men den er dog fortsat den nyeste og bedste prognose om sygeplejerskemangel, der er til rådighed, oplyser DSR Analyse.

For at imødegå mangel på sygeplejersker anbefaler Dansk Sygeplejeråd bl.a.:

- Øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen med 20 pct.
- Mulighed for at vælge fuldtid frem for deltid for flere sygeplejersker.
- Systematisk udvikling af kompetencer og specialiserede sygeplejersker.
- At gøre det attraktivt at blive i faget i længere tid.

Udbud/efterspørgsel efter sygeplejersker 2014-2030



Kilde: CRT og beregninger foretaget af DSR Analyse.

Note: Baseret på ADAM-model og data fra 2013. DSR Analyse har opjusteret udbuddet af sygeplejersker pga. en øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen siden 2013.

Finanslovsforslag byder mest på lappeløsninger

Regeringen har fremlagt sit forslag til en finanslov. Det er glædeligt, at der afsættes penge til velfærdsinitiativer, mener Dansk Sygeplejeråd, men det er ikke en finanslov, der kommer til at gøre op med den massive ressourcemangel i sundhedsvæsenet.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

”Sundhedsvæsenet er stærkt underfinansieret, og det bliver det også ved med at være med den nye finanslov.”

Sådan lyder reaktionen fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, på regeringens nylige finanslovsforslag.

”Vi kan allerede se, at de er i gang med at lave spareplaner for næste år ude i regionerne. Så selv om der er mange gode elementer i udspillet, er det ikke noget, der kommer til at lukke det gabende hul. Og med flere ældre på vej er der altså brug for mere end småbeløb hist og her. Derfor er der behov for en finanslov, der i højere grad tager udgangspunkt i virkeligheden og sikrer, at vi har penge til at give patienterne en ordentlig sygepleje og behandling,” siger hun.

Som en del af finansloven vil regeringen bl.a. afsætte 100 mio. kr. til de mest syge patienter i psykiatrien. Pengene skal dels gå til specialiserede teams i børne- og ungdomspsykiatrien, der skal forebygge tvangsindlæggelser og brug af tvang. Og dels til en ny type intensive sengeafsnit til de mest plagede psykisk syge voksne borgere, hvor der forventes 50 nye sengepladser.

”Det er positivt, at regeringen vil afsætte flere penge til de mest syge børn, unge og

voksne i psykiatrien. 100 mio. rækker dog ikke langt, hvis vi skal have løftet psykiatrien, så psykisk sygdom sidestilles med fysisk sygdom. Sådan er det desværre langt fra i dag, hvor patienter udskrives for tidligt, og personalet er presset til det yderste. Derfor håber jeg meget, at regeringen har mere i posen, når de snart lancerer en psykiatriplan,” siger Grete Christensen.

Tidlig indsats for udsatte børn

Regeringen vil afsætte 45 mio. kr. til sundhedsplejerskeprojekter målrettet sårbare børn. Bl.a. skal gode indsatser, hvor sundhedsplejen understøtter sårbare familier med små børn, identificeres og udbredes.

Endelig lægger regeringen op til, at offentlige institutioner inden for undervisning, uddannelse og kultur ikke længere skal spare 2 pct. årligt. Det såkaldte omprioriteringsbidrag skal dog først fjernes fra 2022.

”Der er brug for flere penge til uddannelse af medarbejdere til alle vores velfærdsområder, herunder sygeplejersker. Derfor er det på tide at få fjernet kravet om de årlige besparelser på 2 pct., og det er problematisk, at det ikke sker før 2022,” siger Grete Christensen.



Sygeplejerskemangel i England vokser

Mangel på sygeplejersker er et voksende problem i England. Ved udgangen af 2017 var der 133.660 ubesatte jordemødre- og sygeplejerskestillinger. Det er en stigning på ca. 20 pct. på to år. Det skriver den engelske avis The Telegraph.

Samtidig er antallet af ansøgere til stillingerne faldet med 12 pct., hvis man sammenligner sidste kvartal af 2017 med 2015. Ved udgangen af 2017 var der kun 91.189 ansøgere til 133.660 stillinger.

Og oveni kommer, at ikke alene er der færre ansøgere, men kvaliteten af ansøgerne er også faldet drastisk. Der var således kun knap 28 pct. af ansøgerne, som blev fundet egnede til en samtale. Det er 11 pct. færre end året forinden.

Manglen på sygeplejersker og jordemødre kostede det engelske sundhedsvæsen i omegnen af 2,4 milliarder i vikarudgifter sidste år.

(awi)

Hvordan kan man fastholde sygeplejersker?

Mangel på sygeplejersker er et voksende problem. Ikke mindst i Region Sjælland. Derfor skal et nyt forskningsprojekt over de næste to år undersøge, hvilke forhold der gør, at nogle afdelinger i Region Sjælland altid mangler sygeplejersker, mens andre afdelinger stort set ingen udskiftning har.

Dansk Sygeplejeråds Kreds Sjælland har initieret forskningsprojektet, der nu er blevet til et samarbejde med Region

Sjælland, som skal kortlægge sygeplejerskernes arbejdsforhold.

Målet er bl.a. at finde ud af, hvordan afdelinger kan tiltrække og fastholde sygeplejersker.

Første skridt er at interviewe afdelinger med en høj grad af fastholdelse og en lav personaleomsætning for at tage de erfaringer med til efterfølgende interview på de afdelinger, som har svært ved at rekruttere og fastholde personale.

Regionsrådsformand i Region Sjælland, Heino Knudsen, siger til Kreds Sjælland:

”Mangel på sygeplejersker er ikke bare et problem i Region Sjælland, det gælder alle danske sygehuse og for dens sags skyld i det meste af verden. Derfor er det vigtigt for os at finde ud af, om vi kan gøre noget bedre.”

(awi)

Mindre bureaukrati er ikke nogen mirakelmedicin

Som en del af sin afbureaukratiseringsreform vil regeringen fjerne eller revidere over 300 af de forslag til overflødige regler, den modtog i forbindelse med "Meld en regel"-kampagnen forrige vinter. Målet er mere tid til kernevelfærd. Dansk Sygeplejeråd bifalder en kritisk gennemgang af regler og arbejdsgange, men tvivler på, at der er mange ressourcer at hente.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

I begyndelsen af september lancerede regeringen den første af i alt seks delreformer i dens stort anlagte sammenhængsreform. Første spor handler om afbureaukratisering og skal frigive mere tid til kernevelfærd.

En del af dette arbejde tager udgangspunkt i over 300 af de omkring 1.250 forslag på overflødige regler og krav, som regeringen modtog i forbindelse med kampagnen "Meld en regel", der løb fra oktober sidste år til februar i år.

Som formand for Dansk Sygeplejeråd har Grete Christensen deltaget i Finansministeriets partnerskab om "Meld en regel".

"Vi bakker stærkt op om målsætningen om at fjerne alt unødvendigt bureaukrati og har opfordret vores

medlemmer til at pege på alt det, de mener, der kan skæres fra. Det er bare vigtigt at huske, at de fleste regler er lavet af en grund. Eksempelvis er mange dokumentationskrav til for at sikre det sundhedsfaglige niveau og patientsikkerheden," siger hun.

Færre krav, mere tillid

Flere sygeplejersker har fulgt Dansk Sygeplejeråds opfordring til at pege på overflødige regler og krav. Ifølge en aktindsigt, *Sygeplejersken* har fået i de i alt 177 "Meld en regel"-forslag, som Sundheds- og Ældreministeriet modtog, står sygeplejersker for godt hver femte (40 i alt).

Flertallet (25) omhandler primært opgaver og krav i kommunerne, mens

de resterende 15 forslag stammer fra sygeplejersker på landets hospitaler. *Sygeplejersken* har talt med nogle af sygeplejerskerne, der overordnet er enige i, at mange regler og dokumentationskrav er nødvendige bl.a. af hensyn til patientsikkerheden.

Men som beskrevet i artiklen side 42 ønsker mange sygeplejersker alligevel, at flere regler og krav, f.eks. til indhentning af samtykke, kan blive mindre detaljerede og/eller erstattet med tillid til sygeplejerskernes faglighed.

De fem andre delreformer præsenteres de kommende måneder.

Læs også artiklen »Det kan betale sig at råbe op ...Måske« på side 42.

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.

App registrerer smertescoring hos børn og unge

To sygeplejersker fra Aarhus Universitetshospital Skejby, Bodil Pallesen og Hanne Mølgaard, har deltaget aktivt i udviklingen af en app, som børn og unge i alderen 4-16 år kan bruge til registrering af smerter efter behandling på sygehus. Resultaterne af smertescoringen overføres direkte til patientjournalen, og indberetningerne overvåges dagligt

af sygeplejerske eller læge, som kan gribe ind, hvis opfølgning er nødvendig. Appen kan indtil videre anvendes i Region Midtjylland.

(hbo)

Dusinvis af postkort ligger med teksten opad spredt ud på bordene, så de nye studerende – her Jasmin Eram (tv.), Emilie Sturm, Magnus Svensson og Oscar Haugaard – kan fordybe sig i dem og vælge et eller flere, der giver mening for dem.



Beroligende postkort

De sidste to år har postkort fra tidligere studerende til de nye været fast inventar på bordet, når uddannelsesansvarlig sygeplejerske Linda Nielsen byder nye studerende velkommen.

På kortene er der hilsener som "Selvom det ser sort ud, klarer I det nok alligevel", og "Vær ikke bange for at tage initiativ og spørge ind til, hvad der kræves af dig". Filosofien bag postkortene er, at ikke blot patienterne, men også de nye studerende er "Ventet & Velkommen" (Region Hovedstadens "overordnede motto" for personalets møde med patienter og pårørende).

"Det er meget beroligende. Jeg har været lidt nervøs for at skulle i praktik på et lukket afsnit, men de to postkort, jeg valgte, tager lidt af presset," siger Jasmin Eram, der sammen med 27 andre 3.-semesterstuderende fra sygeplejerskeuddannelsen på Metropol havde første praktikdag på Psykiatrisk Center Amager den 10. september 2018.

Magnus Svensson er enig.

"Det er rart at høre, hvordan andre studerende har oplevet det. De er lidt mere i vores sted, end underviserne er," siger han.

(CSO)

Gør familien klogere på genoplivning

Hvert år falder omkring 4.000 danskere om med et hjertestop, så der er vigtig viden at hente, når Dansk Råd for Genoplivning inviterer til Hjertestarterdag. Det foregår tirsdag den 16. oktober, hvor man kan få repeteret sin viden eller lære mere om genoplivning og hjertestop på arrangementer landet over bl.a. på sygehuse. Arrangementerne er familieegnede, så der er også god mulighed for, at børnene kan få en lærerig oplevelse. I Aalborg Zoo står sygeplejerske Majken Frederiksen igen i år klar til at undervise alle interesserede i bl.a. hjerte-lunge-redning. Hjertestarterdagen er et initiativ fra EU-Parlamentet, som afholdes for sjette gang i Danmark af Dansk Råd for Genoplivning og TrykFonden, og for første gang i år bliver den markeret som en global begivenhed.

Læs mere om hjertestarterdagen på genoplivning.dk

(mbi)

Rettelse

Teksten til "På mit natbord" i *Sygeplejersken* nr. 10 side 47 var den forkerte og passede ikke til billedet af regionsrådsmedlem Leila Lindén (S), Region Hovedstaden.

Den korrekte tekst kan læses i dette nummer side 45. Redaktionen beklager.

Rettelse

I *Sygeplejersken* nr. 10 side 12 i artiklen "Pris til sundhedsplejersker bag Småbarnsteamet i Skanderborg" skrev vi, at Småbarnsteamet har haft 20 familier tilknyttet. Det er forkert. Småbarnsteamet har haft 64 forløb fordelt på 48 familier. Vi beklager.

Redaktionen



MediYoga ved kræft

10.-11. november - København

Kurser 2019

MediYoga Instruktør opstart

Odense 5. februar

Aarhus 6. februar

MediYoga Psykisk Sundhed

15. - 17. marts - Århus

MediYoga ved traumer

Opstart 15. juni - København

MediYoga Terapeut

Opstart 29. august - København

Læs mer og tilmelding via

hjemmesiden www.medi-yoga.dk

veetamo@mediyoga.com

Tlf. 6140 9778



VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



- ORDEN
- OVERBLIK
- HYGIJNE

TEST SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



Sundhedsministeren:

Ressourcemangel bør ikke bruges til ansvarsfralæggelse

Sundhedsministeren vil undersøge, om lovgivning skal ændres, efter at en ny højesteretsdom fastslår, at ressourcemangel kan bruges som begrundelse for ikke at overholde patientrettighederne. Danske Patienter mener, at en lovændring er helt nødvendig.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

”Det er helt uholdbart, at regionerne slipper for erstatningsansvaret med henvisning til manglende kapacitet eller medarbejdere, og at man som patient derfor ikke kan få prøvet sin sag. Jeg kan ikke afvise, at vi kommer til at ændre lovgivningen, men det er for tidligt at sige på nuværende tidspunkt, og jeg vil drøfte de forskellige løsninger med Folketingets partier.” Sådan skriver sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) til *Sygeplejersken*.

Det er en højesteretsdom fra den 28. august, der har sat gang i debatten. Her godtog Højesteret nemlig Region Hovedstadens begrundelse for, at en kvinde ikke kan få erstatning for at være blevet indkaldt for sent til mammografiscreening. Da kvinden endelig blev screenet, viste det sig, at hun havde kræft. Region Hovedstaden begrundede forsinkelsen med mangel på ressourcer, fordi mange flere kvinder tog imod tilbudet om mammografiscreening, end regionen havde regnet med.

Angreb på patientrettigheder

Men hos Danske Patienter og Dansk Sygeplejeråd frygter man, at dommen har banet vejen for, at ressour-

cemangel kan bruges som fralæggelse af ansvar på andre områder.

”Vi ved, at der er overbelægning på de medicinske afdelinger. Når man kommer ind på en afdeling og ikke får den behandling, man har ret til, kan man så ikke få erstatning, fordi hele sundhedsvæsenet er alt for presset på personaleressourcer?” spørger direktør hos Danske Patienter Morten Freil.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, er enig i, at højesteretsdommen skaber usikkerhed for patienterne.

”Det er katastrofalt, og det er et angreb på patienternes rettigheder og liv,” siger Dorte Steenberg og fortsætter:

”Det er vanskeligt at være læge og sygeplejerske, når man står på sidelinjen og iagttager, at der er en risiko for patienternes liv, men at myndighederne øjensynligt har en ret til at tilsidesætte det, hvis der ikke er ressourcer nok.”

Hos Danske Patienter er man overbevist om, hvad der er brug for. Morten Freil siger:

”Vi tror simpelthen, at der er brug for en præcisering af lovgivningen.”

NYT TILSYN SKAL SIKRE VÆRDIGHED I ÆLDREPLEJEN

Fremover er det ikke længere kun dokumentation og medicin håndtering, der skal føres tilsyn med på landets plejeenheder. Et nyt tilsyn skal sikre, at ældre trives og føler sig værdigt behandlet.

Tekst **MARIA KLIT**

Føler ældre på plejehjem sig set og hørt, eller har personalet travlt til at lytte til deres ønsker og behov? Har de mulighed for medbestemmelse og indflydelse i hverdagen, eller er de passive tilskuere til eget liv? Et nyt social- og plejefagligt tilsyn skal i en prøveperiode på fire år sikre, at landets ældre ikke alene bliver behandlet sikkert, men også værdigt. Det social- og plejefaglige tilsyn er et supplement til de eksisterende tilsyn på ældreområdet og er en af 12 indsatser, der skal dækkes af den satspulje på godt 325 mio. kr., regeringen har sat af til ældreområdet i perioden 2018-21.

Læring frem for kontrol

Kontorchef Thomas Lund Sørensen fra Styrelsen for Patientsikkerhed har tidligere udtalt til Kristeligt Dagblad, at der bliver tale om et dialogbaseret tilsyn, der har mere fokus på læring og rådgivning end kontrol. Derfor er der i regeringens satspuljeaftale også afsat midler til etablering af et rejsehold af værdighedskonsulenter, der kan sendes ud til de plejeenheder, der under tilsynet ikke vurderes til at leve op til kravene. Rejseholdet skal i de tilfælde bistå de enkelte plejeenheder i at skabe mere værdighed for de ældre, så tilsynet bidrager til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser i samarbejde med plejeenhederne, fremfor blot at kontrollere dem.

Det første social- og plejefaglige tilsyn forventes gennemført i løbet af oktober måned, mens rejseholdet står klar i starten af 2019.

HJEMMESIDE GUIDER TIL BEDRE PATIENTINVOLVERING

Efter en projektperiode på to år er Patientinddragelsesguiden nu permanent at finde på nettet. Guiden skal hjælpe ledelser og sundhedspersonale med at involvere patienten og skabe bedre kvalitet.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Lederne skal gøre det til en fast del af deres hverdag at gå ud i afdelingen hver 14. dag og stille spørgsmål og lytte til patienterne. Denne såkaldte lederrunde er en af 12 metoder, som Patientinddragelsesguiden foreslår, hvis man gerne vil involvere patienten.

Den praksisbaserede guide har form af en hjemmeside og er et redskab til landets sundhedspersonale og deres ledere. Guiden beskriver metoderne og sammenligner dem på en række parametre såsom tidsforbrug og omkostninger.

Amager og Hvidovre Hospital er et af de steder, der har haft glæde af Patientinddragelsesguiden. Specialkonsulent på Hvidovre Hospital Maj-Britt Fogelstrøm fortæller, at de her har brugt guiden til overordnet at afdække, hvad de allerede laver af brugerinddragende projekter og initiativer på hospitalet i dag.

”Fremadrettet vil vi fortælle ude i afdelingerne, at de kan bruge guiden, når de skal starte noget nyt,” siger Maj-Britt Fogelstrøm og fortsætter:

”Metoderne er forklaret meget nemt, og man kan se, hvor meget det kræver at bruge lige præcis den metode, man gerne vil indføre. Den er visuelt overskuelig.”

Patientinddragelsesguiden er baseret på observationer og interviews med 300 ledere, medarbejdere, patienter og pårørende. Den er et samarbejdsprojekt mellem Region H og Region Midt og finansieret af fondsmidler fra Sundhedsstyrelsen.

Find guiden på www.patientinddragelsesguiden.dk

Læs mere om patientinvolvering:

- Lomborg K. m.fl. Patientinvolvering – et begreb med praktisk potentiale. *Sygeplejersken* 2015;(12):70-73.
- Bregnballe V. m.fl. Fælles beslutningstagen – en metode til patientinvolvering. *Sygeplejersken* 2015;(12):74-76.
- Rodkjær LØ. M.fl. Patientrapporterede oplysninger – et middel til patientinvolvering. *Sygeplejersken* 2015;(12):77-80.

Find artiklerne vha. artikelsøgningen på *Sygeplejerskens* side på dsr.dk



Næstformandsvalg 2018

Mød kandidaterne

Medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd skal i perioden fra den 25. oktober til den 8. november vælge to næstformænd for de næste fire år. Kandidaterne skal være medlem af Dansk Sygeplejeråds kongres, og man kan anmelde sit kandidatur frem til mandag den 1. oktober kl. 9.00.

På dsr.dk kan man se, hvem der har valgt at stille op.

Nuværende 2.-næstformand Dorte Steenberg genopstiller ikke.

Mød kandidaterne

Kandidaterne rejser rundt i landet for at møde Dansk Sygeplejeråds medlemmer, debatterer med hinanden og svare på spørgsmål. Møderne holdes:

- Kreds Syddanmark: mandag den 8. oktober kl. 17-20
- Kreds Hovedstaden: tirsdag den 9. oktober kl. 16.30-19
- Kreds Sjælland: mandag den 22. oktober kl. 17-19
- Kreds Nordjylland: onsdag den 31. oktober kl. 18.45-21
- Kreds Midtjylland: torsdag den 1. november kl. 17-21

Tilmelding til valgmøde sker på dsr.dk/valg2018

Valgmøde på Facebook

Onsdag den 24. oktober kl. 20 livestreames desuden et valgmøde på Facebook, hvor du kan være med hjemme fra din sofa. Du kan stille spørgsmål til kandidaterne undervejs i kommentarsporet.

(hbo)

Dansk Sygeplejeråds kalender 2019

Med næste nummer af *Sygeplejersken*, som udkommer mandag den 22. oktober, får du også Dansk Sygeplejeråds lommekalender for 2019.

Som noget nyt starter kalenderen med månederne november og december 2018 – et nyt tiltag udsprunget af forslag fra medlemmer, som gerne vil undgå at skulle gå rundt med to kalendere i slutningen af året.

Vi får en gang imellem henvendelser fra medlemmer, som spørger, hvorfor de ikke kan fravælge den fysiske kalender. Grunden er, at det er langt det billigste at distribuere kalenderen til alle medlemmer i Danmark sammen med fagbladet – og Dansk Sygeplejeråds midler skal selvfølgelig anvendes økonomisk forsvarligt.

Medlemmer i Grønland og i udlandet modtager kalenderen som særskilt forsendelse.

Sygeplejersken nr. 12 med kalenderen vil også blive sendt til medlemmer, som bor sammen, og som efter ønske derfor normalt kun modtager ét eksemplar af *Sygeplejersken* på adressen.

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



DER ER YTRINGSFRIHED I REGION MIDTJYLLAND. MEN ...

Ledelsen på Regionshospitalet Viborg blev fyret, bl.a. fordi de i et høringssvar var kritiske overfor regionens spareplaner. Regionsrådsformand Anders Kühnau slår fast, at der er ytringsfrihed i Region Midtjylland, men at nogle ytringer er mere hensigtsmæssige end andre.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**

Hvor langt rækker ytringsfriheden egentlig, når det kommer til stykket?

Det er et spørgsmål, som flere har stillet sig selv i Midtjylland, efter at hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen og sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen blev fyret fra Regionshospitalet Viborg den 6. september – dagen efter der blev indgået budgetforlig i regionen.

Ifølge regionsdirektør Jacob Steengård Madsen var ”uro i forbindelse med

budgetprocessen” en medvirkende årsag til fyringen af de to. Dertil kommer – ifølge regionsdirektøren – uenighed om den strategiske ledelse og udvikling af sundhedsvæsenet i regionen, der er spidset til over de seneste måneder.

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, der også er formand for HovedMedUdvalget (HMU) i Hospitalsenhed Midt, havde som medunderskriver på et høringssvar til regionens spareplaner ytret sig kritisk

om de foreslåede besparelser samt foreslået, at regionen i stedet fandt nogle af besparelserne på andre af regionens hospitaler. Tove Kristensen sad også i HMU.

Fyringerne af Tove Kristensen og Lars Dahl Pedersen har skabt en boomeranglignende effekt, der peger tilbage på den administrative og politiske topledelse i regionen.

De ansatte på Regionshospitalet Viborg beklager tabet af det, de anså

Sagen kort

Den 22. august varsler Region Midtjylland en spareplan på knap 300 mio. kr. om året. Den lægger op til, at 80 pct. af besparelserne skal findes på Regionshospitalet Viborg/Hospitalsenhed Midt.

Spareplanen sendes i høring.

Den 30. august indleverer HovedMedUdvalget (HMU) ved Hospitalsenhed Midt sit høringssvar. Det indeholder en kritik af spareplanerne samt en alternativ spareplan. Og er bl.a. underskrevet af hospitalsdirektør og formand for HMU Lars Dahl Pedersen.

Den 5. september indgår de politiske partier budgetforlig.

Den 6. september fyres sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen og hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen.

som en respekteret, fagligt dygtig ledelse. Samtidig retter et kor af faglige organisationer og meningsdannere en skarp kritik af hhv. direktionens og regionens ledelsesstil.

Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd i Kreds Midtjylland, Anja Laursen, sagde umiddelbart efter offentliggørelsen af fyringerne:

”Jeg kan frygte for, hvordan også dette forløb vil sætte sig spor i forhold til, hvordan ledere og medarbejdere fremover vil turde – eller ikke – at bidrage med deres input til udviklingen af vores sundhedsvæsen. Og det er jo netop input begrundet i faglighed, der kan løfte kvaliteten i sundhedstilbuddene.”

Uhensigtsmæssige ytringer

Anders Kühnau (S), regionsrådsformand i Region Midtjylland, vil ikke kommentere direkte på fyringen af hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg – men gerne på ytringsfriheden i regionen.

Hvor meget må man mene som sygeplejerske og hospitalsledelse i Region Midtjylland?

”Der er ytringsfrihed i Region Midtjylland. Det kan man ikke sætte spørgsmålstegn ved. Men jeg har også en forventning om, at direktionen ikke taler imod det, politikerne kommer med.”

Gælder ytringsfriheden også, når man giver sin mening til kende i et hørings-svar?

”Naturligvis. Jeg vil ikke udtale mig om baggrunden for de konkrete fyringer, og jeg ved ikke, hvad koblingen er mellem fyringerne og høringsvaret,” siger Anders Kühnau.

”Men det, der har adskilt sig ved høringsvaret fra HMU (HovedMedUdvalget fra Hospitalsenhed Midt, red.), er, at man har forholdt sig til, hvordan man kan være effektiv andre steder. Og mens jeg synes, at det er naturligt, at man forholder sig ubegrænset kritisk til sin egen hospitalsenhed, så vil jeg gerne vedstå, at jeg synes, at det er en udfordring, at HMU foreslår, hvordan man kan være mere effektiv og løse opgaven anderledes på andre hospitaler.”

Går grænsen for, hvad man må ytre sig om, så ved, at man ikke må mene

noget om andre hospitaler? Heller ikke, selv hvis man mener, at det er en mere fornuftig spareplan?

”Nej, der er ikke en grænse for, hvad man må ytre sig om. Men man må overveje, om det er hensigtsmæssigt i høringsprocessen, hvor det rejser nogle problemer overfor andre kollegaer på andre hospitaler.”

Hvad er dit budskab til de ansatte, der er bekymrede for, om man kan ytre sig, uden at det får konsekvenser?

”Det kan man naturligvis, og det står jeg som øverste ansvarlig i spidsen for. Og det gælder også i en høringsproces. Men jeg vil også godt påpege, hvad jeg synes er hensigtsmæssigt.”

Den besværlige involvering

Professor emeritus Jørgen Grønnegaard Christensen, der er en af landets førende eksperter indenfor offentlig forvaltning, mener, at det interessante spørgsmål, der har rejst sig i kølvandet på fyringerne, er, hvorvidt der er restriktioner på, hvad et medarbejderorgan, hvor den lokale ledelse også er repræsenteret, kan skrive i et høringsvar.

Og det mener han ikke, at der er.

”Men jeg kan sagtens se, at det gør det ekstremt besværligt for Anders Kühnau og for den administrative ledelse i regionen. Men det er jo det dilemma, der knytter sig til at have et medarbejdersystem,” siger Grønnegaard om medarbejderudvalgssystemet, der bygger på principper om involvering og medbestemmelse.

”Når Anders Kühnau så går ud og vurderer medarbejderudvalgets høringsvar på den her måde, vil det give anledning til kritiske røster,” siger han med henvisning til, at samtlige medarbejderrepræsentanter forlod et møde i regionens hovedsamarbejdsudvalg den 13. september i protest mod direktionens ledelsesstil.

”Og med hensyn til hvorvidt man må komme med en alternativ spareplan, så kan jeg også sagtens se, at det gør livet surt for regionen, men det er der altså ikke nogen regler for, at man ikke må.”



Nej, der er ikke en grænse for, hvad man må ytre sig om. Men man må overveje, om det er hensigtsmæssigt i høringsprocessen.

ANDERS KÜHNAU (S),
regionsrådsformand
i Region Midtjylland



OVERVEJ AT TILBYDE DINE DIABETESPATIENTER BESKYTTELSE MOD PNEUMONI¹

DIABETESPATIENTER 65+ HAR
2.8 X ØGET RISIKO
FOR PNEUMONI²

NU OGSÅ TILSKUD TIL VACCINATION MED
PREVENAR 13 FOR DIABETESPATIENTER 65+³



Sundhedsstyrelsen har bevilliget klausuleret tilskud til
Prevenar 13 til følgende grupper af patienter³



Hjertesvigtpatienter 65+



Diabetes patienter 65+



KOL patienter 65+ eller ved FEV1 < 40% af forventet
(uanset alder)

**Hjælp dine patienter til beskyttelse mod pneumokokpneumoni
ved vaccination med Prevenar 13¹**

Prevenar 13
Konjugeret pneumokok polysaccharidvaccine (13-valent, absorberet)

Prevenar 13 indikation: Aktiv immunisering til forebyggelse af invasiv sygdom, pneumoni og akut otitis media forårsaget af Streptococcus pneumoniae hos spædbørn, børn og teenagere i alderen fra 6 uger op til 17 år.
Aktiv immunisering med henblik på forebyggelse af invasiv sygdom og pneumoni forårsaget af Streptococcus pneumoniae hos voksne fra 18 år og hos ældre personer. Forkortet produktinformation findes på side 21.
PP-PNA-DNK-0144 – 12. juli 2018

Pfizer Vaccines

HØRT! PÅ TIDE AT LADE HOMO-SEKSUELLE DONERE BLOD

Hidtil har homoseksuelle mænd ikke måttet donere blod på trods af en sikker screeningsproces. En blodbanks opråb om mangel på blod blev dråben for sygeplejerske og tidligere bloddonor **Andreas Lund Andersen**, der som homoseksuel er sat i livslang karantæne.

Tekst **MARIA KLIT**
Foto **ROBERT WENGLER**

Da blodbanken på OUH i juli meldte ud, at de akut manglede blod, blev sygeplejerske Andreas Lund Andersen fortørnet. Han er tidligere bloddonor, men blev for år tilbage sorteret fra, da han sprang ud som homoseksuel. På bloddonor.dk kan man læse, at homoseksuelle mænd er kategoriseret som en højrisikogruppe på lige fod med stiknarkomaner og prostituerede. Ud fra en vurdering af, at disse befolkningsgrupper har højere risiko for at være eller blive smittet med HIV, sættes de automatisk i livslang karantæne.

I et læserbrev i Fyens Stiftstidende satte Andreas Lund Andersen spørgsmålstegn ved rimeligheden af de nuværende regler. Han skrev bl.a.: ”Lægevidenskabens syn på homoseksuelle bygger desværre på en middelalderlig anskuelse. Som sygeplejerske ved jeg, at smitte handler om seksuel adfærd, ikke orientering.”

Mange eksperter har de senere år kritiseret den livslange karantæne for

at være unødvendig. Tidligere har bl.a. overlæge på infektionsmedicinsk afdeling på Aalborg Universitetshospital, Henrik Nielsen, udtalt, at den screeningsmetode, man anvender nu om dage er så sikker, at der ingen risiko er forbundet ved bloddonation fra homoseksuelle mænd. Man ville ganske enkelt opdage en eventuel smitte.

”Jeg synes, at reglerne sætter homoseksuelle i bås som nogle, der er fyldt med HIV og ikke kan bruges til at hjælpe andre mennesker. Det er stigmatiserende,” siger Andreas Lund Andersen, der har været i et fast parforhold de seneste tre et halvt år.



”Hvorfor skal jeg sorteres fra alene på grund af min seksuelle orientering, når det er seksuel adfærd, der udgør en smittefare?”

I sit læserbrev opfordrede han til politisk handling for at få reglerne ændret. Og nu sker der tilsyneladende noget. Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) vil nemlig lade homoseksuelle mænd donere blod fra 2019. Det oplyste Sundheds- og Ældreministeriet i en pressemeddelelse 17. august.

”Jeg venter nu i spænding på at lovforslaget bliver fremsat på Christiansborg og jeg glæder mig over at mange års kamp og aktivisme for at homoseksuelle må give blod ser ud til at blive en realitet i nærmeste fremtid,” siger han. Hos Sundhedsstyrelsen har man indtil nu fastholdt reglerne ud fra et argument om, at det ikke er en ret at donere blod, mens det er en grundlæggende patientrettighed ikke at blive udsat for unødvendig fare. Andreas Lund Andersen kan som sygeplejerske godt forstå hensynet til patientsikkerheden, men mener alligevel, at reglerne diskriminerer homoseksuelle:

”Selvfølgelig er der en inkubationstid, hvor f.eks. HIV ikke kan spores i blodet. Men det gælder jo uanset, om donoren er heteroseksuel eller homoseksuel. Det er det, der er diskriminerende.” ●

En regelændring med virkning fra 2019 er på vej, oplyser sundhedsminister Ellen Trane Nørby. Det vil betyde, at mænd, der har sex med mænd, må donere blod, hvis de ikke har haft seksuelt samvær med en anden mand de seneste fire måneder. De nye regler tager højde for, at det er den seksuelle adfærd, der er risikobetonet. Homoseksuelle mænd som Andreas Lund Andersen, der lever i et i fast parforhold kan således godt få lov at donere blod. Dog efter et individuelt skøn fra den enkelte blodbanksansvarlige.

CBD BRINGER DEBAT

” Der er ikke nogen af mine patienter, der har haft bivirkninger af betydning, og hvis man skal tro dem, er det et fantastisk stof.

De seneste år har CBD et været hedt omdiskuteret emne i medier, offentlige debatter og ikke mindst på de sociale medier. Men hvad er CBD egentlig og hvorfor er det så omstridt et emne?

De seneste år er der, især på de sociale medier, dukket utallige succeshistorier op, hvor CBD har hjulpet både almindelige danskere men også danske berømteder indenfor både musik, kultur og politik.

Blandt de mange historier og erfaringer finder man bl.a. patienter, der med stor succes har brugt CBD i forbindelse med behandling af diagnoser som f.eks.

- Sklerose
- Gigt
- Kroniske smerter
- Bivirkninger fra kemoterapi
- Epilepsi
- Angst
- Stress
- Søvnløshed

Ifølge et studie foretaget af the European Monitoring Centre for Drug and Addiction (EMCDDA)¹ i 2017 er listen af diagnoser, som potentielt kan behandles ved hjælp af CBD endnu længere.

Danske læger har også fået øjnene op for CBD, som ifølge studier stort set ingen bivirkninger har.



En lokal læge fortalte for nyligt i et interview med Jydske Vestkysten², at han efter et besøg på en udenlandsk konference sidste år er begyndt at udskrive **medicinsk cannabis** til sine patienter.

Resultatet taler for sig selv, og det ærgres da også den erfarne læge, at så få af hans kollegaer benytter sig af medicinsk cannabis: *”Der er ikke nogen af mine patienter, der har haft bivirkninger af betydning, og hvis man skal tro dem, er det et fantastisk stof. Jeg er mere skeptisk, men jeg synes, det er synd, at vi som læger lægger armene over kors og siger, vi ikke vil være med”.*

Sidenhen findes CBD også at købe på internettet og kan bestilles fra bl.a. Nordicoil.dk, som har specialiseret sig i produkter med CBD.

Virksomheden har vundet danskernes hjerte med et bredt udvalg af produkter, som alle udvindes under kontrollerede og certificerede forhold i Tyskland.

CBD er ikke et rusmiddel og har ingen psykoaktiv virkning hos brugeren. **Du kan finde mere information om CBD og de mange anvendelsesmuligheder på Nordicoil.dk**



Læs meget mere på annoncørens hjemmeside: Nordicoil.dk

¹ <https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/1247-medicinsk-cannabis-stormer-frem-i-resten-af-verden.html>

² <https://www.jv.dk/kolding/Laege-ordinerer-cannabis-Mine-patienter-siger-det-er-et-fantastisk-stof/artikel/2575311>

Nordic Oil sælger kosmetik, kosttilskud og e-cigaretvæske indeholdende CBD. Produkter fra Nordic Oil må ikke opfattes eller anbefales som lægemiddel eller medicin. Ved spørgsmål omkring eventuelle bivirkninger samt brug i kombination med øvrig medicin anbefales rådgivning fra læge eller apoteker. Kosttilskud er ikke en erstatning for en varieret kost, som er essentiel for en sund livsstil.

Vi mister de erfarne sygeplejersker i frontlinjen

Af **LENE BREUM**,

ledende oversygeplejerske, Kirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital

At fastholde erfarne sygeplejersker i front er en kendt udfordring for hospitalsvæsenet. Jeg har som ledende oversygeplejerske brug for erfarne sygeplejersker i min afdeling, men netop den gruppe kan være svær at fastholde. Og det er en problemstilling, der gælder i hele landet, og det er en udvikling, der skal stoppes.

De seneste år er patientforløbene accelererede og blevet meget komplekse, og det er en umulig opgave, hvis vi ikke har det rette mix af erfarne og nye sygeplejersker. Vores sundhedsvæsen kan ganske enkelt ikke fungere uden de erfarne sygeplejersker.

Erfarne og specialiserede sygeplejersker flytter ofte væk fra det klinisknære, og det betyder, at der på nogle afdelinger er mange nyuddannede sygeplejersker, som ved ansættelse mødes af sygeplejersker, der enten også er nyuddannede eller har meget få års anciennitet.

De erfarne udtrættes af gentagne introduktions- og oplærings-

forløb. De oplever en stagnerende udvikling for dem selv og for det faglige miljø. Der går "drift" og "overlevelse" i deres arbejdsliv, og hospitalet taber guld på gulvet.

Hvis de erfarne i højere grad skal fastholdes og ikke uddanne sig væk fra frontlinjen, så skal det generelle læringsmiljø højnes, og der skal sættes skub i den faglige udvikling.

På Nordsjællands Hospital har vi netop, i samarbejde med Københavns Professionshøjskole, Region Hovedstadens Center for HR og Dansk Sygeplejeråd, søsat et kompetenceudviklingsprojekt for erfarne sygeplejersker, så de styrkes i faget og får klare karriereveje – mens de bidrager med deres viden og erfaring helt ude ved patienterne.

Vores forventninger er, at vi kan give de erfarne sygeplejersker flere delegerede rettigheder, f.eks. i forbindelse med udskrivelse og afstemning af medicin. Vi skal give de erfarne sygeplejersker mere fri i deres praksisudfoldelse og udvikling.

Forkortet produktinformation for Prevenar 13 injektionsvæske, suspension side 18. Konjugeret pneumokok polysaccharidvaccine (13-valent, adsorberet)

1 dosis (0,5 ml) indeholder 2,2 µg pneumokokpolysaccharid af serotyperne 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V 14, 18C, 19A, 19F, 23F og 4,4 µg af serotype 6B. Konjugeret til ca. 32 mikrog CRM₉₇ bærerprotein, adsorberet på aluminiumphosphat (0,125 mg). **Indikationer:** Aktiv immunisering til forebyggelse af invasiv sygdom, pneumoni og akut otitis media forårsaget af *Streptococcus pneumoniae* hos spædbørn, børn og teenagere i alderen fra 6 uger op til 17 år. Aktiv immunisering mhp. forebyggelse af invasiv sygdom og pneumoni forårsaget af *Streptococcus pneumoniae* hos voksne fra 18 år og ældre personer. Se fuldt produktresumé pkt. 4.4 og 5.1 vedr. beskyttelse mod specifikke pneumokokserotyper. Anvendelsen bør baseres på officielle anbefalinger under hensyntagen til risikoen for invasiv sygdom og pneumoni hos forskellige aldersgrupper, underliggende komorbiditet samt variabiliteten af serotype-epidemiologi i forskellige geografiske områder. **Dosering:** Intramuskulær injektion (anterolateralt på låret (m.vastus lateralis) hos spædbørn eller m.deltoidus hos børn og voksne. Spædbørn, børn og teenagere (til og med 17 år): vaccinationsplanen bør baseres på officielle anbefalinger. Voksne fra 18 år og ældre personer: En enkelt dosis. Bøvet for revaccination er ikke fastlagt. Hvis brugen af 23-valent polysaccharidvaccine anses for hensigtsmæssig, skal Prevenar 13 gives først uanset tidligere pneumokokvaccinationsstatus. **Særlige populationer:** Personer med underliggende sygdom der kan disponere for invasiv pneumokoks sygdom (f.eks. seglcelleanæmi eller hiv-infektion) herunder tidligere vaccinerede (med en/ flere doser 23-valent pneumokok polysaccharidvaccine) må få mindst 1 dosis Prevenar 13. Ved hæmatopoietisk stamcelletransplantation (HSCT) består den anbefalede vaccinationsserie af 4 doser a 0,5 ml startende 3-6 måneder efter HSCT og indgivet med et interval på mindst 1 måned. 4. dosis anbefales det at give 6 måneder efter 3. dosis. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne, ðle r difteritokoid. Administrationen af Prevenar 13 udskydes, ved akut svær febersygdom (gælder ikke lettere infektion) **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen:** Må ikke administreres intravaskulært. Medicinsk behandling og overvågning skal altid være til rådighed i tilfælde af sjælden anafylaktisk reaktion. Bør ikke gives til personer med trombocytopeni eller koagulopati, som kontraindicerer i.m. injektion, men kan gives subkutan hvis den potentielle fordel klart opvejer risici. Personer med nedsat immunrespons kan have nedsat antistof respons på aktiv immunisering og data for sikkerhed og immunogenicitet findes kun på et begrænset patientantal for seglcelleanæmi og hiv-infektion (ingen data for andre immunkompromitterede grupper). Potentielt risiko for apnø og behov for respiratorisk overvågning i 48-72 timer bør overvejes hos børn født meget for tidligt (≤ 28 ugers svangerskab). Febernedsættende behandling bør påbegyndes iht. lokale retningslinjer til børn med krampefitilstande eller med en anamnese med febrile kramper og til alle børn, som får Prevenar 13 samtidig med vacciner, som indeholder helcelle-pertussis. **Interaktioner:** Fra 6 uger til 5 år: Kan gives samtidigt med følgende vaccineantigener, enten som monovalente eller kombinationsvacciner: difteri, tetanus, acellulær-pertussis eller helcellepertussis, *Haemophilus influenzae* type b, inaktiveret poliomyelitis, hepatitis B (se også under bivirkninger), meningokok serogruppe C, mæslinger, fåresyge, røde hunde, skoldkopper og rotavirus-vaccine. Kan også gives samtidigt med tetanus-toksoid-konjugeret meningokok-polysaccharidvaccine serotype A,C,W og Y (i alderen 12-23 måneder), ved tidligere immunisering med Prevenar 13. Fra 6-49 år: Ingen data for samtidig administration af andre vacciner. Over 50 år: Kan indgives samtidig med den sæsonbestemte trivalente (TIV) og tetravale (QIV), inaktiverede influenza-vaccine. Samtidig administration med andre vacciner er ikke undersøgt. Forskellige vacciner til injektion bør altid gives på forskellige vaccinationssteder. **Fertilitet, graviditet og amning:** Bør ikke anvendes under graviditet. Ukendt om vaccinen udskilles i modermælk. **Virkninger på evnen til at føre køretøj eller betjene maskiner:** Nogle af bivirkningerne kan midlertidigt have en indvirkning. **Bivirkninger:** Der er set øget forekomst af krampeanfald (med/uden feber) og hypotoniske hyporesponsive episoder ved samtidig administration af Infanrix hexa. Fra 6 uger til 5 år: Meget almindelige: nedsat appetit, pyreksi, irritabilitet, erytem, induration/hævelse eller smerte/ømhed på vaccinationsstedet. Erytem eller induration/hævelse 2,5-7 cm (efter booster dosis og hos børn på 2-5 år), døsighed, dårlig sovnlkvalitet. Almindelige: pyreksi > 39°C, bevægelsehæmning på vaccinationsstedet (pga. smerter), erytem eller induration/hævelse 2,5-7,0 cm (efter spædbørnsserien) på vaccinationsstedet, udslæt, opkastning, diarré. Ikke almindelige: Erytem, induration/hævelse > 7,0 cm på vaccinationsstedet, gråd, urticaria/urticarialignende udslæt, kramper (herunder feberkramper). Sjældne: overfølsomhedsreaktion, herunder ansigtsødem, dyspnø, bronkospasmer, hypotonisk, hyporesponsiv episode. Hyppighed ukendt: Lymfadenopati (omkring vaccinationsstedet), anafylaktisk / anafylaktoid reaktion herunder shock, angioødem, erythema multiforme, urticaria/dermatitis/ kløe på vaccinationsstedet, flushing. **Specielle populationer:** A p n hos spædbørn, født meget for tidligt (≤ 28 ugers svangerskab). Fra 6-17 år: Meget almindelige: nedsat appetit, irritabilitet, erytem, induration/hævelse eller smerte/ømhed på vaccinationsstedet (herunder nedsat bevægelighed), døsighed, dårlig sovnlkvalitet. Almindelige: hovedpine, udslæt, urticaria/urticarialignende udslæt, pyreksi. Ikke almindelige: opkastning, diarré. Bivirkninger set hos børn i alderen 6 uger til 5 år kan være relevante for denne aldersgruppe også. Fra 18 år og de ældre: Meget almindelige: nedsat appetit, hovedpine, diarré, opkastning (aldersgruppen 18-49 år), udslæt, kulderystelser, træthed, erytem, induration/hævelse og smerter/ømhed på vaccinationsstedet (svær smerte/ømhed meget almindelig i aldersgruppen 18-39 år), begrænsning i armens bevægelighed (svær begrænsning meget almindelig i aldersgruppen 18-39 år), artralgi, myalgi. Almindelige: opkastning (aldersgruppen ≥ 50år), pyreksi (meget almindelig i aldersgruppen 18-29 år). Ikke almindelige: kvalme, overfølsomhedsreaktion herunder ansigtsødem, dyspnø og bronkospasmer, lymfadenopati omkring vaccinationsstedet. Der er observeret en højere frekvens af nogle af de systemiske reaktioner ved administration sammen med trivalent inaktiveret influenza vaccine. **Overdosering:** Ikke sandsynlig, da Prevenar 13 leveres i en fyldt injektionssprøjte. Ved doser, administreret tættere på den tidligere dosis end anbefalet er der indberettede uønskede hændelser, i overensstemmelse med de hændelser, som blev indberettet med doser givet i de anbefalede pædiatriske tidsplaner for Prevenar 13. **Udl. B. Tilskud:** Klausuleret. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Storbritannien.

Lægemiddelform og styrke	Pakningsstørrelse
Injektionsvæske, suspension	1 x 0,5 ml

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret den 1. august 2018. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.

Prevenar (13) 058 ASmPC V28.0 1august2018

RAMT AF VIRKELIG- HEDEN

41 mia. kr. bliver lige nu forvandet til store nye sygehusbygninger i hele landet. Men ikke uden problemer med alt fra byggesjusk til forsinkelser og for dyre entrepriser. Når virkeligheden rammer sygehusbyggerierne, kræver det andre ofre i byggeprojektet. Det mærker såvel patienter som personale. For i sidste ende rammer det også driften. Med byggerierne følger enestuer til alle patienter, hvilket giver sygeplejerskerne en bedre relation til patienten, men også flere kilometer i benene.

Tekst af **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Foto **NIKOLAI LINARES**



Den nye "Nordfløjen" på Rigshospitalet skulle have været færdig i år, men en tidligt opstået uenighed med en entreprenør og efterfølgende voldgiftssag samt vandskader har givet forsinkelser i hele byggeriet. Nu ventes det klar til indflytning i oktober 2019.

En skrabet model af sygehus- drømmen

Gamle møbler. Mindre æstetik. Knap så effektivt apparatur. Lidt færre kvadratmeter. For 10 år siden blev de udråbt til fremtidens supersygehuse. Nu er de første ved at stå klar i en udgave, der bærer præg af det, alle byggerier rammes af: Virkeligheden.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN



Der er stor forskel på, hvor langt de forskellige sygehusprojekter er. I Aarhus er man næsten i mål, i Aalborg er byggeriet i fuld gang, som det ses på billedet her, mens der i Odense stadig kun er blevet arbejdet i jorden – og ikke i højden.

400 defekte vandhaner, der giver vandskader og svamp i mure, som efterfølgende må rives ned og bygges på ny, og operationsstuer med dårligt ventilationssystem, der derfor kræver ombygning – i Aarhus.

En totalrådgiver, der ikke kan løse opgaven og må fyres, og et apotek, der ikke er plads til – i Køge.

En totalrådgiver, der giver et bud på 1,3 mia. kr. over anlægsrammen i Odense. Vandskader som følge af kraftig nedbør og uoverensstemmelser med entreprenører, der ender i en voldgiftssag på bl.a. Rigshospitalet.

Entrepriser, der er langt dyrere end forventet, entreprenører, der ikke overholder tidsfristen.

Det er nogle af de mange problemer, som byggerierne af nye sygehuse rundt om i landet er ramt af. Og det har konsekvenser for både patienter og personale.

”Når noget ikke går helt som planlagt, så må man finde pengene et andet sted. Og så er det, at der ryger et sengeafsnit, som det er tilfældet i bl.a. Gødstrup, at patienthotellet bliver udskudt, og at man udskyder ting. Og samtidig giver det forsinkelser, som også koster,” siger professor i økonomi ved Aalborg Universitet, Per Nikolaj Bukh.

Og det vil kunne ses og mærkes, når byggerierne tages i brug. Hvad end man er patient eller medarbejder på de nye sygehuse. Sygehuse, der blev undfanget i 2008 som led i en historisk reform af det danske sundhedsvæsen, hvor der blev sat 41 mia. kr. af i en såkaldt kvalitetsfond til nye topmoderne sygehuse. De skulle sikre patienterne høj kvalitet i behandlingen, og hurtigt blev de udråbt til fremtidens supersygehuse.

Penge blev fordelt på 16 forskellige byggerier. Nybyg, tilbyg og ombyg. Alle regioner havde hver deres drømme til sygehusprojekterne og hver de-

res måde at gribe tingene an på. Men ens for alle var, at det var forbudt at bruge flere penge end de midler, de havde fået tildelt fra kvalitetsfonden. Overskridelser på budgettet skulle findes ved besparelser i selve byggeriet. Og det har byggerier i alle regioner lidt under.

Sygeplejersken har set nærmere på byggerierne af de fem store sygehuse, hvor hver region har samlet den højt specialiserede behandling – i Aarhus, Aalborg, Odense, København og Køge.

70 procents genbrug

Store kraner og små mænd i lysende veste er i fuld gang på byggepladsen uden for Aalborg, hvor det enorme sygehusbyggeri skyder op i det ellers flade landskab. Om ca. to år vil det vrimle med patienter, pårørende og ansatte på det nye sygehus. Men ikke alt vil være lige prangende.

”Vi går ikke ud og køber nyt udstyr til hospitalet. Vi medtager alt det udstyr, der overhovedet kan genbruges. Jeg tror,

der er tale om 60-70 pct.,” siger Niels Uhrenfeldt, projektdirektør for byggeriet Nyt Aalborg Universitetshospital.

I et mødelokale på en helt nybygget længe af Det nye Aarhus Universitetshospital står der et bord og seks stole. Alle er forskellige og tydeligt brugte. Situationen bliver den samme i Odense og på Rigshospitalet. Man flytter alt med til de nye lokaler, hvis det funktionelt hænger sammen.

”Der bliver købt nye kontorborde, der passer ind i de nye kontorfællesskaber, men medarbejderne må selv tage deres gamle skrivebordsstole med. Har man enmandskontor, må man tage det hele med – skriveborde, stole, mødebord, reol. Og så genbruger vi også operationslejer

og respiratorer og mange af de der ting, men vi får nye lamper og operationssøjler,” siger Henrik Eriksen, byggechef for Det Nye Rigshospital.

Mindre æstetik

Byggeprojekterne kommer også til at bære præg af materialer, apparatur og detaljer, hvor der er gået på kompromis med udseende og kvalitet. Endnu et offer for byggebesparelser.

”Vi kunne have valgt noget dyrere inventar, end vi gør, f.eks. armatur og nogle andre håndvaske. Der er mange ting, hvor man ikke behøver den allerbedste kvalitet. For det har vi bare ikke råd til. Det er mest æstetikken og kvaliteten af det enkelte produkt, der kunne være anderledes, men de kliniske funktioner og det, der berører patienterne, det er blevet friholdt,” siger Henrik Eriksen.

Niels Uhrenfeldt fra byggeriet i Aalborg supplerer:

”Vi havde planlagt, at der skulle være trægulve i alle vores mødebokse, som hænger på balkonerne i første og anden sals højde. Der måtte vi sige nej, det går ikke. Vi går over til linoleumsgulve og beklædning med gipsplader indvendigt.”

Han fortæller ligeledes, at det var meningen, at sygehuset skulle have haft betonfacader.

”Vi havde et overslag på 85 mio. kr. Det viste sig så, at da vi fik tilbuddet, skulle de have 137 mio. kr. Så fik vi lavet nogle beregninger på, hvad mursten ville koste, og da det blev billigere valgte vi det i stedet.”

Fjernet

Der er også en række ting, patienterne slet ikke får. Nogle vil undre sig over, at det ikke er der, andre vil ikke skænke det en tanke eller bemærke, at noget mangler.



VI KAN GØRE DET ENDNU BEDRE

Anders Fogh ankommer til Skejby Sygehus under valgkampen i oktober 2007 med Venstres valgkamp slogan malet på bussen: »Vi kan gøre det endnu bedre«.

Det er 11 år siden, Anders Fogh Rasmussen (V) i en valgkamp lovede 90 milliarder til byggeri af nye sygehuse. Men 90 blev til 41, og ingen regioner fik deres fulde ønsker opfyldt.


Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto GREGERS TYCHO

Det gælder eksempelvis patienthotellet i Aarhus, hvor man har set sig nødsaget til at skære i antallet af sengepladser fra 80 til 52. I dag er der 92. Ligeledes har man sparet administrationsbygningen væk, forskningsarealer er blevet mindre, og andre arealer er pillet ud.

Der er skåret på parkeringspladser og veje samt på tekniske løsninger. Et lille eksempel er, at der kommer almindelige låse på døre til rengøringsrum i stedet for adgangskort.

”Det vigtige har været at finde besparelser, der ikke berørte patienter og personale,” fortæller Anders Larsen, kontorchef for byggeriet af Det Nye Aarhus Universitetshospital.

Kigger man ud over de fem hovedsygehuse og skæver til byggeriet af et helt nyt sygehus i Gødstrup, vil de økonomiske problemer i byggeriet være ekstra tydelige. Her har byggeriet været ramt af så mange skandaler, at det har kostet senge, en hel etage på



Vi går ikke ud og køber nyt udstyr til hospitalet. Vi medtager alt det udstyr, der overhovedet kan genbruges. Jeg tror, der er tale om 60-70 pct.”

NIELS UHRENFELDT, projektdirektør for byggeriet Nyt Aalborg Universitetshospital

byggeriet er skåret væk, og regionsrådet i Region Midtjylland har netop godkendt nye besparelser. Og de er ikke til at skjule.

Der bliver ingen TV eller anden underholdning på patientstuerne, alle digitale skilte droppes, og arbejds- og læselamper på alle sengestuer spares væk. Lyset skal komme fra genbrug af lamper fra eksisterende bygninger.

Super?

De ansvarlige for byggerierne forsøger overfor *Sygeplejersken* at være optimistiske. De mener stadig, at borgerne, patienterne, medarbejderne får det sygehus, der var planen i sin tid. At visionerne holder. Trods forsinkelser. Og trods besparelser – der kan ses.

Alle erkender dog også, at der er blevet klippet en hæl og hugget en tå. Men også at det ikke er ”så slemt”, ”for alle store byggeprojekter bliver ramt af problemer,” påpeger byggecheferne.

De bliver ramt af virkeligheden. ●

Der blev spidset ører, da statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) og indenrigsminister Lars Løkke Rasmussen (V) i valgkampen efteråret 2007 stillede sig op på Skejby Sygehus i Aarhus og under sloganet ”Vi kan gøre det endnu bedre”, annoncerede, at halvdelen af den eksisterende sygehuspark skulle skiftes ud og erstattes af nyt.

”Regeringen har afsat 25 mia. kr. til nybyggeri på sygehuse, men dertil kan vi lægge 15 mia. kr., som der allerede investeres i regionerne, 10-20 mia. fra salg af gamle udtjente sygehusbygninger og en gevinst på 30 mia. kr. som følge af, at arbejdet kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt i nyt byggeri. Det giver 80-90 mia. kr. til nye sygehuse,” sagde Anders Fogh Rasmussen ifølge Berlingske og blev suppleret af Lars Løkke Rasmussen:

”Og vi er nødt til at løfte standarden. En fjerdedel af alle sygehuskvadraterne er fra før 2. verdenskrig, mens en anden fjerdedel er fra før, jeg begyndte i skolen.”

Senere blev de 90 mia. til 40 mia. under diskussion om løftebrud og krav fra regionerne om, at der var brug for flere penge, hvis planerne skulle realiseres.

Det endte med en pulje på 41,4 mia. kr. til byggeri af nye sygehuse, hvoraf de 25 skulle komme fra statens såkaldte kvalitetsfond, mens regionerne selv skulle komme med resten.

Regionerne gik i gang med at udarbejde nye sygehusplaner og lave ansøgninger til nye byggerier og tilbygninger. Men endnu en gang måtte de se pengene smuldre. Ingen af de fem regioner fik det, de havde søgt om.

I Aarhus var man allerede langt med planerne til et stort nyt hospital i Skejby til 9 mia. kr. De fik 6,35 mia. kr. fra kvalitetsfondsmidlerne. Det betød færre kvadratmeter og ud med funktioner som apotek, vaskeri og køkken.

”Det kunne vi lade blive på de gamle placeringer og så transportere mad og vasketøj og apoteksvarer, som man havde gjort tidligere,” siger Anders Larsen, kontorchef for byggeriet af Nyt Aarhus Universitetshospital.

Et monorailsystem til at transportere varer på blev droppet, og man planlagde en høj grad af genanvendelse af udstyr og inventar.

”Man kan sige, at projektet har været lidt født ind i et sparemode. Men mange af de oprindelige idéer er gennemført,” påpeger Anders Larsen.

De 41,4 mia. kr. endte med at blive fordelt på 16 forskellige bygge- og renoveringsprojekter. (Se grafik side 28) ●

**41 SUPER
MIA SYGEHUSE**

FOR 41 MIA. KR. SYGEHUSE

Sådan blev milliarderne fordelt til nye sygehuse i henholdsvis 2008 og 2010

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Kilder:

Ekspertpanelets screening og vurdering af regionernes investerings- og sygehusprojekter fra 2008 og 2010.

Status for de kvalitetsstøttede sygehusbyggerier fra Sundhedsministeriet dec. 2017

Ledelsen fra de enkelte byggeprojekter.

VIBORG

Renoveret akutsygehus, 1,2 mia. kr.

GØDSTRUP

Nyt akutsygehus, 3,2 mia. kr.

KOLDING

Renoveret akutsygehus, 0,9 mia. kr.

AABENRAA

Renoveret akutsygehus, 1,3 mia. kr.

NYT AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Søgte kvalitetsfondsmidler 2008: **7,8 MIA. KR.**
Søgte kvalitetsfondsmidler 2010: **5,3 MIA. KR.**
Bevilliget kvalitetsfondsmidler: **4,1 MIA. KR.**

Forventet ibrugtaget 2018: **2020**
Forsinket: **1 ÅR**

DET NYE RIGSHOSPITAL

Søgte kvalitetsfondsmidler: **2,4 MIA. KR.**
Bevilliget kvalitetsfondsmidler: **1,9 MIA. KR.**

Forventet ibrugtaget 2018: **2019**
Forsinket: **1 ÅR**

DET NYE AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

Søgte kvalitetsfondsmidler: **9 MIA. KR.**
Bevilliget kvalitetsfondsmidler: **6,4 MIA. KR.**

Forventet ibrugtaget 2018: **2019**
Forsinket: **0 ÅR**

OBS: Flere delbyggerier har været forsinket med op til flere år.

SJÆLLANDS UNIVERSITETS- HOSPITAL I KØGE

Søgte kvalitetsfondsmidler: **6,4 MIA. KR.**
Bevilliget kvalitetsfondsmidler: **4 MIA. KR.**

Forventet fuldt ibrugtaget 2018: **2024**
Forsinket: **3 ÅR**

NYT ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

Søgte kvalitetsfondsmidler: **7,8 MIA. KR.**
Bevilliget kvalitetsfondsmidler: **6,3 MIA. KR.**

Forventet ibrugtaget 2018: **2022**
Forsinket: **2 ÅR**

HILLERØD

Nyt akutsygehus,
3,8 mia. kr.

BISPEBJERG

Renoveret og
udbygget
akutsygehus,
3 mia. kr.

HERLEV

Renoveret
og udbygget
akutsygehus,
2,3 mia. kr.

ROSKILDE

Nybyggeri
på Skt. Hans,
psykiatri,
0,6 mia. kr.

HVIDOVRE

Renoveret og
udbygget
akutsygehus, 1,5
mia. kr.

SLAGELSE

Renoveret
akutsygehus,
0,3 mia. kr.

Nyt psykiatrisk
hospital,
1,1 mia. kr.

Besparelser rammer patienter og medarbejdere

Underdrejede medarbejdere og mindre sundhed for pengene. Det går i sidste ende ud over driften af sygehusene, når sygehusbyggerier skal spare. Det mærker sygeplejerskerne på Aarhus Universitetshospital lige nu.

Tekst af **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



D Patienter, hvis operationer bliver aflyst eller udskudt. Som må vente lidt længere på sygeplejersken, og som får lidt ringere behandling. Sygeplejersker, der mister en kollega, må arbejde over og hurtigere. Og som bliver udsat for arbejdsforhold, der for nogle ender med, at de går grædende hjem.

Lige nu har problemerne med byggeriet af Det nye Aarhus Universitetshospital store konsekvenser for selve driften og dermed medarbejdere og patienter på sygehuset – til trods for, at de to områder i princippet administreres af to vidt forskellige pengeskasser. Men det hele

hænger i sidste ende sammen. Og det er ikke kun i Aarhus, byggeproblemer vil koste på driften – de er bare længst fremme i forløbet.

”Hver en besparelse i byggerierne har en konsekvens for sygehusenes drift. Det er der ingen tvivl om – selvom det er svært at gøre regnestykket op med to streger og sige hvor meget,” fastslår professor i økonomi ved Aalborg Universitet, Per Nikolaj Bukh, og forklarer:

”Når byggeprojekterne har for få penge, må de stoppe op og lave noget om. Det skaber forsinkelser i byggeriet, som bl.a. betyder længere tid med gamle

bygninger. Det går ud over driftsbudgettet, fordi man må køre dobbeltdrift.”

Dobbelt husførelse koster

På Det nye Aarhus Universitetshospital har et af mange problemer i byggeriet været, at det ventilationsanlæg, der blev bygget på operationsstuerne på den nye operationsgang, ikke kunne opnå tilstrækkelig renhedsgrad.

”Imens det blev bygget om, var der en række operationer, vi blev nødt til at fortsætte med på de eksisterende operationsgange på andre matrikler. Det betød dobbelt husførelse og en ekstraregning



Som fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Aarhus Universitetshospital har Jakob Gøtzsche mærket, hvor meget byggeriet af det nye hospital og de deraf afledte besparelser, forsinkelser og flytning har påvirket sygeplejerskerne og deres arbejdsforhold.

på et tocifret millionbeløb. De penge er svære at finde på andet end personaleudgifter, og da vi er den største faggruppe, betaler en stor del af sygeplejerskerne med deres job for det underskud,” siger sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant på Aarhus Universitetshospital, Jacob Gøtzsche.

I foråret 2018 flyttede en række funktioner til de nye lokaler i Skejby, og hen over vinteren skal de resterende funktioner flyttes. Udgifterne til det kommer bl.a. fra driftsbudgettet.

Ifølge referat fra regionsrådsmødet i Region Midtjylland 22. august forventer,

man at Aarhus Universitetshospital i 2018 har et merforbrug på 77 mio. kr. Heraf skyldes de 60 mio. udgifter til flytning som følge af forsinkelser.

”Da afdelingerne skulle flytte, skulle de fortsat opretholde samme drift, som normalt. Selvom de var ved at flytte. Og da de kom over på de nye operationsstuer, skulle de forholde sig til nye ting, nye måder at samarbejde på, nye procedurer, vaner og vilkår. De havde godt nok simulationstræning, men ikke nok. Og konsekvensen var, at patienternes operationer blev udsat, eller flyttet til andre hospitaler i regionene,” fortæller Jacob Gøtzsche.

18 afsnit på overarbejde

Det har alt sammen betydet mere arbejde for sygeplejerskerne.

”Der er 18 afsnit under operationsgangen, og der er lavet merarbejdsaftaler for dem alle.”

For nogle bliver det for meget.

”Sygeplejerskerne er virkelig presset, og vi oplever en stigning i antallet, som bliver sygemeldte pga. arbejdspresset. Vi havde for nylig en ung sygeplejerske, der, efter at hendes afdeling var flyttet, ikke var blevet oplært i nye arbejdsgange og specialer. Hun gik grædende hjem, efter at hun havde fået besked om, at her var det learning by doing,” fortæller fællestillidsrepræsentanten.

Kontorchef for byggeriet af Det nye Aarhus Universitetshospital, Anders Larsen, erkender også, at byggeriets problemer tærer på driften.

”Det koster mange penge at flytte og have dobbeltdrift af flere bygninger. Lige nu har Aarhus Universitetshospital 150.000 kvadratmeter for meget, fordi man både skal drive de gamle og nye bygninger. Og når der så har været forsinkelser, så bliver den regning jo større. Det er med til at give nogle udfordringer for driften,” siger han.

Arbejdstilsynet har ligeledes været forbi hospitalet flere gange i løbet af 2018, hvilket har udløst et påbud og fem vejledninger, der handler om det psykiske arbejdsmiljø. Påbuddet og to

vejledninger stiller krav om at sikre, at stor arbejdsmængde og tidspres ikke forringer de ansattes sikkerhed og sundhed. De øvrige handler om høje følelsesmæssige krav, hensigtsmæssig organisering af opgaveløsningen og psykisk arbejdsmiljø.

Mindre sygepleje

Økonomiprofessor Per Nikolaj Bukh forklarer, at et af problemerne ved at opgøre, hvad besparelser i byggeriet konkret koster på driften, er, at det koster på områder, man ikke bare lige kan gøre op i penge. Men som alligevel koster.

Eksempelvis har man i Aarhus måttet flytte administrationen ud af nybyggeriet til nogle andre bygninger.

”Hvis sygeplejerskerne så skal møde der, skal de ud på cyklen i 10 minutter hver vej. Så er der den tid mindre til at være sygeplejerske,” påpeger han.

Et andet eksempel er, at de nye hospitaler i høj grad har været tvunget til at tage meget af deres gamle udstyr med til de nye hospitaler.

”Så koster det at flytte udstyret og at tilpasse det de nye omgivelser, men det går også hurtigere i stykker, og så skal man alligevel købe nyt. Det sker for at holde sig inden for anlægsbudgettet. Men det koster på driftsbudgettet,” siger økonomiprofessoren.

Manglende effektiviseringer

Alle nye sygehusbyggerier har i tilsagnet om at få penge fået et krav om at effektivisere driften med mellem 4 og 8 pct., og det skal være realiseret senest et år efter projektets ibrugtagning.

I Aarhus er effektiviseringskravet knap en ½ mia. kr. I Odense 375 mio. og i Aalborg 185 mio. Når byggerierne bliver forsinket, går sygehusene også glip af en masse penge i driften på det område.

”De besparelser får man ikke. Det er penge, der kunne være brugt på at yde mere omsorg eller på bedre behandling til patienter. Pengene er forsvundet i regnestykket. Og for de penge kunne borgerne have fået mere sundhed. I stedet bliver sundheden reduceret,” slutter Per Nikolaj Bukh. ●

ENESTUER – sygeplejerskernes nye virkelighed

Alle nye hospitalsbyggerier bliver indrettet med enestuer til patienterne, og på det nye Aarhus Universitetshospital blev de første afdelinger kun med enestuer taget i brug sidste år. Sygeplejerske Stine Ejegod Mortensen glæder sig over bedre kontakt med patienterne, men det har kostet flere kilometer i benene.

Tekst af KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto TOR BIRK TRADS



En kæmpe hall. To store brede gange i hvide og orange farver. Stilhed. Ingen mennesker.

Vi er ankommet til afdelingen for ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital i Skejby.

”Her er mere roligt,” påpeger sygeplejersken Stine Ejegod Mortensen senere, da vi taler med hende i et af afdelingens to kontrolrum, hvor de ansatte har et elektronisk overblik over patienter og kolleger.

Roen er en af mange forandringer, der er sket efter, at afdelingen er flyttet fra lokaler på Marselisborg til den

helt nybyggede afdeling i Skejby, som er indrettet, så alle patienter har deres egen stue og toilet og med mulighed for, at en pårørende kan overnatte. Et koncept, som alle nye sygehusbyggerier vil få.

Oversygeplejerske på afdeling for ældresygdomme, Kirsten Rahbek, forklarer, at den dæmpede atmosfære bl.a. skyldes, at der i dag ligger otte patienter på hver sin stue på et areal, der tidligere husede op mod 20 patienter på flersengsstuer.

”Før var man tilbøjelig til at tale sammen på gangen. Pårørende talte med de ansatte på gangen. Og de ansatte gav beske-

der til hinanden. Nu er der store afstande, der gør det sværere. Og man taler med patienter og pårørende på stuerne, som man jo har for sig selv og derfor heller ikke forstyrrer nogen,” siger Kirsten Rahbek.

Mange skridt

De store afstande betyder dog også, at sygeplejersker som Stine Ejegod Mortensen skal gå langt flere skridt i løbet af dagen. Vi har fulgt efter hende ind til patienten Søren.

”Det er nogle lange gange. Og der er langt mellem stuerne og patienterne. Tingene tager længere tid, og man er meget

Sygeplejerske Stine Ejegod Mortensen plejer en døende patient på Det nye Aarhus Universitetshospital, hvor alle patienter har deres egen stue med mulighed for, at pårørende kan overnatte.



alene,” fortæller hun, mens hun hjælper Søren op af lænestolen og får ham til at holde om rollatoren, så han kan trisse ud på toilettet. Hun forsvinder et øjeblik, kommer tilbage og lukker toiletdøren bag sig.

”Da der lå flere på stuerne, kunne vi se til flere patienter, når vi var på stuen. Eksempelvis lige tage blodtrykket på en anden patient, mens man ventede på, at den ene var på toilettet.”

I stedet ordner hun Sørens seng.

Hendes oversygeplejerske Kirsten Rahbek anerkender, at enestuerne har givet sygeplejerskerne længere mellem patienterne og flere skridt at gå.

”Det har vi været opmærksomme på fra starten. Vi løb meget de første 3-4 måneder. Men så finder man ud af, hvad der er smart. Her handler det bl.a. om at bruge de teknologiske løsninger, som at dokumentere, mens du er på stuen. Og at bruge IT-systemet til at informere læger om f.eks. for højt blodtryk på en patient i stedet for at ringe. Det forstyrrer mindre, og det er mere patientsikkert,” siger oversygeplejersken.

Stadig bleer på gangen

De nye patientstuer er indrettet med en hospitalsseng, en lænestol, et rullebord og en stol og et lille bord. Langs den ene væg er der skab og skuffer, og hvad der ligner et vandret skab fornedet, gør det ud for en udtræksseng, hvor pårørende har mulighed for at sove.

”Det kan være lidt trængt, hvis vi skal ind til patienten om natten, og der sover en pårørende,” siger Stine Ejegod og rykker en stol ind til siden, så Søren kan komme forbi med sin rollator.

Hver stue har sit eget rummelige toilet, hvor der også står forskellige hjælpere og fylder op.

”Der er ikke rigtig plads til dem andre steder,” kommenterer Stine Ejegod Mortensen, men anerkender, at der er god plads til at hjælpe patienten i bad.

Hun åbner et lille skab med vatpinde, gummihandsker og vaskeklude.

”Der er mulighed for at opbevare lidt på stuen og badeværelset, men vi skal stadig hente bleer og tøj på gangen. Hvad det angår, er der ikke forskel fra tidligere,” siger hun.

Tættere kontakt med patienterne

Til gengæld har enestuerne haft en positiv effekt på relationen med patienterne.

”Jeg har langt mere fortrolige samtaler med patienterne, fordi der ikke er nogen, der blander sig. Jeg får mere at vide, fordi det er lettere for patienterne at fortælle, hvis de har problemer med mere private eller intime ting, når der ikke er andre patienter, der lytter med,” fortæller Stine Ejegod Mortensen og fortsætter:

”Jeg spørger også patienterne om ting, jeg ikke spurgte om tidligere, og kommer i det hele taget tættere på dem. Det er rigtig godt.”

På samme måde er der også bedre kontakt med de pårørende.

To af de otte sengestuer på denne del af afdelingen er ekstra store og målrettet bariatriske patienter. I dag er det ikke en bariatrisk patient, der ligger på den ene af disse stuer, men en patient, der er døende og ikke længere kontaktbar. Han har sin kone hos sig, som har overnattet på stuen. Der er blomster, tegninger fra børnebørnene på væggen og billeder af familien på sengebordet ved siden af ham.

”Jeg synes, det er rigtig rart for patienterne og de pårørende, at de har mulighed for at gøre det lidt hyggeligt og personligt,” siger hun, mens hun sammen med kollegaen, fysioterapeut Hatet Tahmasbi Hansen, får plejet patienten og givet ham noget beroligende medicin, som hun går ud og henter i medicinrummet i den anden ende af gangen. De vender ham, og Stine Ejegod Mortensen renser hans mund, mens hun taler roligt til ham. Inden hun går, lægger hun en våd klud på hans pande.

Nye måder at uddanne på

De nye omgivelser og enestuer kræver flere nye måder at arbejde på.

”Vi arbejder mere alene. Jeg aner ikke, hvad de laver på den anden gang. Hvem patienterne er, og hvad der fylder. Så er det svært f.eks. at byde ind på de tværfaglige konferencer. Der kan gå dage, hvor jeg ikke ser kollegerne derovre,” siger Stine Ejegod Mortensen.

Hun er også klinisk vejleder og oplever, at enestuerne også kræver nye måder at uddanne på.

”Før var det muligt for de nye sygeplejersker og de studerende at spejle sig i de erfarne sygeplejersker, og det var lettere for dem at observere og lære uden at indblande patienterne. Det er vi tvunget til nu. Når vi har studerende med ind på stuerne, bliver vi nødt til at være mere åbne om, at de er studerende. Det kan være både godt og skidt, men det kræver nye måder at tænke uddannelse på.”

Samlet set er Stine Ejegod Mortensens begejstring for de nye arbejdsforhold på et af landets nybyggede supersygehuse lidt begrænset.

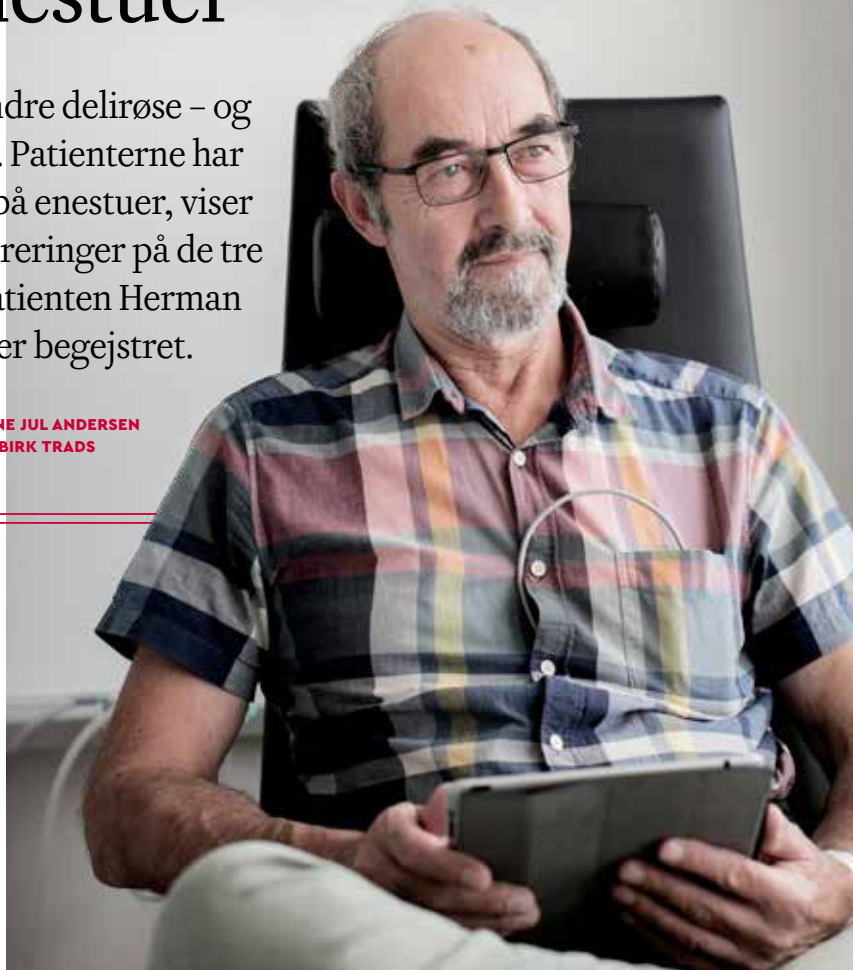
”Der er tænkt meget i patientkomfort. Og ikke så meget på personalet,” mener Stine Ejegod Mortensen. ●

Herman Kjeldgaard nyder de nye og rolige omgivelser og sin helt egen stue som patient på Det nye Aarhus Universitetshospital. Det er en stor kontrast til tresengsstuen, han kommer fra.

Patienter helbredes hurtigere på enestuer

Bedre søvn, mindre delirøse – og hurtigere hjem. Patienterne har godt af at ligge på enestuer, viser foreløbige registreringer på de tre områder. Og patienten Herman Kjeldgaard er begejstret.

Tekst af **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Foto **TOR BIRK TRADS**



”Det er fantastisk at komme hertil. Jeg synes, at enestuer er rigtig godt. Men det er ikke så socialt. Og det kan være nogle lange dage. Men her er en dejlig ro,” siger Herman Kjeldgaard.

Han er i slutningen af august indlagt på Afdeling for Ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital i Skejby efter at have fået en blodprop. Det er første gang, han er i kontakt med det danske hospitalsvæsen, men han har til gengæld prøvet både at ligge på flersengsstue på det gamle kommunehospital i Aarhus, inden han blev overflyttet hertil.

”Det var kaos. Der kom en patient ind kl. 3.00 om natten. Jeg blev forstyrret meget, og personalet havde travlt og fór rundt. Det var ikke særlig rart, efter at jeg lige havde været igennem en stor operation,” fortæller Herman Kjeldgaard og påpeger:

”Jeg føler, at der er meget mere ro og styr på det her.”

Liggetiden er faldet

En gruppe studerende har lavet en undersøgelse af søvnkvaliteten på enestuer i forhold til flersengsstuer.

”Undersøgelsen viser entydigt, at patienterne sover bedre og har

færre forstyrrelser,” siger over-sygeplejerske på afdelingen for ældresygdomme, Kirsten Rahbek.

Hun hæfter sig også ved, at patienterne hurtigere får det bedre, hvilket ses i statistikken over, hvor længe patienterne er indlagt. Siden afdelingen flyttede fra de gamle lokaler i marts 2017, er liggetiden faldet med en dag.

”Vores oplevelse er også, at enestuerne er medvirkende til, at vores patienter er mindre delirøse. De er mere rolige og mindre udadreagerende,” siger Kirsten Rahbek. ●

Spænding og bekymring før flytning på Riget

Om et år skal Sandra og hendes kolleger på Neurokirurgisk Afdeling flytte i helt nye lokaler i den nye Nordfløjen på Rigshospitalet. Det betyder nye omgivelser og nye arbejds gange.

Tekst af KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NIKOLAI LINARES



Sandra Demant Moral Jimenez er en af de mange sygeplejersker, der om et års tid flytter ind i den nye del af Rigshospitalet. Hun glæder sig til at patienterne får enestuer, der giver hende mulighed for at koncentrere sig bedre om den enkelte patient.

”Der bliver lavet meget om. Vi får ikke aflukkede kontorer. Vi skal have computer med på stuerne. Det bliver helt nye måder at arbejde på. Men jeg tror også, det bliver rart.”

Det er sygeplejerske Sandra Demant Moral Jimenez’ umiddelbare tanker, når hun bliver spurgt, hvad hun tænker om sin fremtidige arbejdsplads, der til næste efterår flytter fra gamle lokaler på Rigshospitalet til helt nybyggede lokaler i den nye ”Nordfløjen”.

Sygeplejersken møder hende en solrig søndag formiddag, hvor der er åbent hus på de nye byggerier på Rigshospitalet. Sammen ser vi det nye patienthotel, der har stået færdigt siden 2015, og den nye sterilcentral. Og til sidst går turen rundt om det nye byggeri af Nordfløjen, der bl.a. kommer til at indeholde medicinske og kirurgiske senge, ambulatorier og operationsstuer. Herunder Neurokirurgisk Afdeling, hvor Sandra Demant Moral Jimenez arbejder. Det må vi ikke se indefra.

Til gengæld er Sandra Demant Moral Jimenez imponeret over patienthotellet.

”Det er meget fancy. Fladskærms-TV. Gode tæpper og puder. På vores afdeling er puderne så dårlige, at nogle patienter tager deres egne puder med,” smiler hun og påpeger også, at atmosfæren er hyggelig og varm.

Mens vi går rundt, fortæller hun, hvad hun glæder sig til ved at flytte.

”Det er fedt, at patienterne får enestuer. Det er rarest for dem. Og det bliver lettere at give dem min fulde opmærksomhed – uden at tænke på andre. Det er også godt, hvis der er mange pårørende. Så forstyrrer de ikke andre patienter, der har brug for ro,” siger Sandra Demant Moral Jimenez.

Men der er også bekymringer.

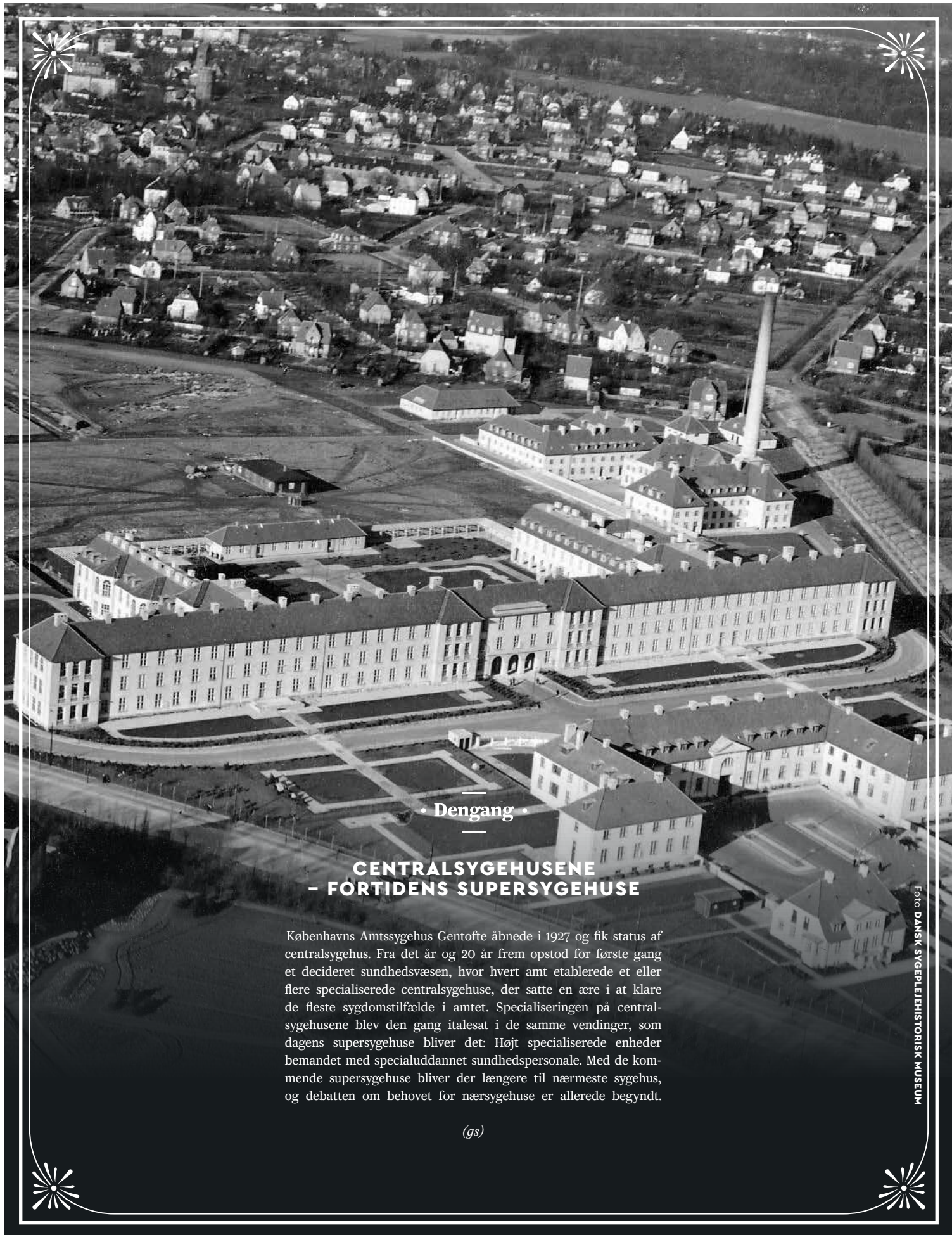
”Vores patienter er i høj risiko for at krampe. Og i dag er det ofte deres medpatienter, der ringer efter hjælp, hvis det sker. Hvordan skal vi opdage det, når de ligger på enestuer? Det svar kender jeg ikke endnu,” siger Sandra Demant Moral Jimenez.

Hun bekymrer sig også over, at det ikke virker, som om der er nogle aflukkede lokaler, hvor sygeplejerskerne kan tale sammen i ro og mag i de nye lokaler.

”Vi arbejder med mennesker, der er meget syge. F.eks. er det rigtig hårdt at se en på sin egen alder med en tumor i hjernen, og som man ved skal dø. Så har man brug for at tale med kollegerne om det,” siger Sandra Demant Moral Jimenez.

Hun er spændt på, hvordan det hele bliver, men sætter ikke forventningerne alt for højt:

”Det bliver dejligt med nye omgivelser, men det bliver ikke uden udfordringer. Vi ved alle, at selvom noget er nyt, er der stadig fejl og mangler.”



• Dengang •

CENTRALSYGEHUSENE - FÖRTIDENS SUPERSYGEHUSE

Københavns Amtssygehus Gentofte åbnede i 1927 og fik status af centralsygehus. Fra det år og 20 år frem opstod for første gang et decideret sundhedsvæsen, hvor hvert amt etablerede et eller flere specialiserede centralsygehuse, der satte en ære i at klare de fleste sygdomstilfælde i amtet. Specialiseringen på centralsygehuse blev den gang italesat i de samme vendinger, som dagens supersygehuse bliver det: Højt specialiserede enheder bemandet med specialuddannet sundhedspersonale. Med de kommende supersygehuse bliver der længere til nærmeste sygehus, og debatten om behovet for nærsygehuse er allerede begyndt.

(gs)

Foto: DANSK SYGEPLEJERHISTORISK MUSEUM

Hvor lidt vil du betale for meget mere pension?

Er du fx 37 år, kan bare **300 kr.** mere om måneden give dig **150.000 kr.** mere i pension hos PKA.*

pka



Mange har en fornemmelse af, at de ikke har råd til at indbetale ekstra til deres pension. Sandsynligvis fordi de tror, at der skal meget ekstra til, før det batter noget. Men synes du, at fx 300 kr. mere om måneden er for meget? **Gå ind på pka.dk/lidtmere og brug 3 sekunder på at finde ud af, hvor lidt der skal til for meget mere pension.**

*Pensionen er beregnet ved 67 år. Beregningen er baseret på en række forudsætninger om fremtiden, herunder administrationsomkostninger på 1,1% af bidraget, og at kontorenten fra 2018 til 2021 er 7% og 5% fra 2022 og frem. Pensionen er omregnet til dagens købekraft med en årlig inflation på 2%. Læs mere på pka.dk/lidtmere.

Fra venstre mod højre ses Molly Egelind som Anna, Jesper Groth som Bjørn, Morten Hee Andersen som Erik, Mikkel Becker Hilgart som Peter og Asta August som Susanne.



De første **MANDLIGE SYGEPELEJERSKER** som tv-serie



Her ses afdelingssygeplejerske Ruth Madsen (Anette Støvelbæk) og overlæge Bent Neergaard (Jens Jørn Spottag). I baggrunden maleri af Charlotte Munck, tidligere formand for DSR 1927-32, udlånt af Sygeplejehistorisk Museum.

LIGESTILLING. Til efteråret kommer TV 2 Charlies nye satsning ”Sygeplejeskolen”. Seriens omdrejningspunkt er uddannelsen af de første mandlige sygeplejersker i Danmark og livet på et sygehus anno 1951.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **MIKE KOLLÖFFEL/TV2**

Da telefonen ringede for to år siden, havde Gunilla Svensmark ikke i sin vildeste fantasi forestillet sig, at hun skulle komme til at spille en helt særlig rolle i en større, dansk tv-produktion. Men sådan blev det. I den anden ende af røret var SF Studios, der havde fået til opgave at producere en ny serie til TV 2 Charlie, der skulle omhandle de første mandlige sygeplejersker i Danmark. Det blev starten på et længere samarbejde mellem produktionsholdet og Gunilla Svensmark, der er specialkonsulent i sygeplejehistorie ved Sygeplejehistorisk Museum i Kolding. Hendes opgave har været at rådgive produktionsholdet om normer og arbejdsgange på et sygehus i 1950'erne.

”De var virkelig på bar bund omkring sygehuse. Men så snart de hørte, at eleverne boede på sygehusede dengang, så var der jo basis for en forfærdelig masse halløj,” griner Gunilla Svensmark.

Sygeplejehistorisk milepæl og efterkrigstid

Seriens to hovedpersoner er de unge sygeplejestuderende Erik (Morten Hee Andersen) og Anna (Molly Blixt Egelind). De begynder begge på det første hold danske sygeplejersker, der består af både mænd og kvinder. Her følger man dem og deres medstuderende gennem uddannelsens op- og nedture under kyndig overvågning af den arrogante overlæge Bent Neergaard (Jens Jørn Spottag) og den strikse afdelingssygeplejerske frøken Madsen (Anette Støvelbæk).

Seriens omdrejningspunkt er uddannelsen af de første mandlige sygeplejersker og livet på et sygehus anno 1951. På den tid var det helt uhørt, at mænd kunne være sygeplejersker, og de fik kun med nød og næppe lov at påbegynde uddannelsen efter flere års debat. Men også tiden efter anden verdenskrig er i fokus, og det skin-

ner igennem i flere af seriens temaer og scener, fortæller Gunilla Svensmark.

”Der er efterdønninger fra besættelsen i persongalleriets historier. Serien trækker på den måde krigshistorierne frem, som jo stadig var meget levende i 1951. Så det er i meget høj grad også et tidsbillede,” siger hun.

De tømte hele rekvisitrummet

Sygeplejehistorisk Museum bugner med sygeplejefaglig historie. Rekvisitrummet er fyldt fra kælder til kvist med alt fra bækkenere til møbler, som museet har samlet ind fra midten af 1990'erne og frem til i dag. Samlingen er primært kommet museet i hænderne via private donationer i forbindelse med dødsfald eller som foræringer fra ældre sygeplejersker, der ved, at børnene ikke vil være interesserede i tingene, når den tid kommer, fortæller Gunilla Svensmark. Andre gange bliver museet ringet op, når gamle sygeplejeskoler skal flyttes eller nedlægges, og der skal ryddes ud i gammelt inventar.

”Eftersom det har stået på siden 1990'erne, er det efterhånden en meget stor samling,” fortæller Gunilla Svensmark.

Den store samling gjorde seriens rekvisitører god brug af, da de skulle finde rekvisitter til optagelserne.

”De tømte næsten hele vores rekvisitrum. Det havde ærligt talt været nemmere bare at sende en vognmand herover efter det hele,” griner hun.

Så autentisk som muligt

Netop de mange rekvisitter fra museet har ifølge Gunilla Svensmark bidraget til at højne seriens autenticitet. Visse af rekvisitterne har sågar været i hænderne på de virkelige personer, som serien er baseret på. I virkelighedens verden bestod de første mandlige sygeplejersker i Danmark af et hold på syv unge mænd, der var hånd-

plukket fra Diakonhøjskolen. En af dem, Axel Johannesen, har eksempelvis doneret sin uniform, sit uddannelsesemblem og eksamensbevis til Sygeplejehistorisk Museum.

”Produktionsholdet er gået meget op i, at det skulle være så autentisk som muligt. De har virkelig været grundige, og det har jeg dyb respekt for,” siger Gunilla Svensmark.

Til trods for at have fulgt produktionen på helt nært hold skal Gunilla Svensmark selv følge med, når serien til efteråret ruller over skærmen. Hun har nemlig ingen idé om, hvordan serien ender.

”Jeg er lige så spændt som alle jer andre,” griner hun.

”Sygeplejeskolen” har premiere på TV 2 Charlie i efteråret. ●



Foto: MICHAEL DROST-HANSEN

Gunilla Svensmark var med under optagelserne for at vejlede produktionsholdet. Eksempelvis brød hun ind, hvis håret var sat forkert efter tiden – eller hvis sygeplejerskeemblemet sad forkert.

"Vi er glade for iltflaskerne i afdelingen, især til vores krampepatienter, som ligger til observation på gangen hvor de har brug for højt flow 10-15 l i min. Det er fantastisk at vi kan passe de andre patienter i stedet for at rende rundt og holde øje med flaskerne om de nu løber tom. Nu kan vi være sikre på at patienter får den ilt de skal have, da vi får en alarm når vi skal skifte flasken. Vi, i plejen, har været glade for dem."

Sygeplejerske Neurologisk Afdeling Herlev Hospital

THE LINDE GROUP

AGA



At vide hvornår det er tid til at skifte. LIV® IQ.

Den intelligente gasflaske med digital flow og tid.

Hvis du vil vide mere så kontakt os
healthcare@dk.aga.com
Tlf. 70 104 103



medela 
mother's milk,
everyday amazing™

Hjælper dig til at støtte mødre

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

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

Læs mere på: medela.dk/undervisningsmateriale

Kundskaber bragt til dig gennem evidensbaseret forskning



Sugeposer fra Medela

Ro i sindet – og på operationsstuen

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

medela 



Precious life – Progressive care

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

Medela University 

**PATIENTEN
JEG ALDRIG
GLEMMER**



MIN KONE MÅ FØLE SIG SNYDT, SAGDE HAN

Det gjorde indtryk på sygeplejerske **Linda Eggen**, da hun mødte en patient, der på grund af sin sygdom havde oplevelsen af ikke at slå til som ægtefælle. At tale om det svære med patienten blev en lære for hende.

Tekst **LINDA EGGEN**
Foto **LENE ESTHAVE**

◊ I mit daglige arbejde som sygeplejerske på en reumatologisk afdeling er jeg med til at undervise patienter med rygsøjlegigt (SpA og Morbus Bechterew). Patienterne er indlagt primært til rehabilitering på hold, som indebærer træning og sygdomsinformation. Jeg underviser sammen med en kollega patienterne i de lidt blødere værdier med fokus på, ”hvordan det er at leve et liv med en kronisk sygdom”. Det er på et af holdene, jeg møder patienten med Morbus Bechterew, som gør et særligt indtryk på mig.

Undervisningen i sygeplejen på holdet har til formål at give patienterne noget sygdomsinformation, men også medinddrage og gøre brug af patienternes indbyrdes erfaring af, hvordan de håndterer hverdagslivet med en kronisk sygdom. Undervisningen kan blive ret intens, da patienterne kommer tæt på hinanden og ofte berører meget følsomme emner. I undervisningen taler vi bl.a. om kroppens forandring, smerter og livskvalitet. Nogle patienter er angste for fremtiden, og hvad sygdommen medfører. De har tanker om, hvordan omverdenen ser på dem, efter at de er blevet syge og har forandret sig fysisk såvel som psykisk.

Netop min patient har en let krum holdning og er meget stiv i ryggen. Han er gift og har kendt sin hustru, inden han fik diagnosen Morbus Bechterew for omkring 20 år siden. Patienten har deltaget på hold mange gange i løbet af sin ”sygdomskarriere”. Patienten er i job og træner flittigt hjemme. Alligevel har sygdommen gradvis sat sit præg på hans krop og hans personlighed. Han har været meget stille og lyttende i undervisningen. På et tidspunkt kommer han på banen. Det er, som om han tager mod til sig.

Han siger, at han er heldig, at han er godt gift. Han har mødt forståelse fra sin hustrus side, men har nok selv haft svært ved at acceptere sin sygdom og de begrænsninger, den sætter i hverdagen. At han har svært ved at acceptere, at han ikke kan klare ”mandeopgaverne” i hjemmet og er træt efter en dag på job. ”Det er svært at beskrive,” siger han, ”men man kan sige, at

min kone må føle sig snydt. Hun har giftet sig med en Mercedes, men fik en Skoda. Jeg tror, det er den måde, man bedst kan beskrive det på,” siger han.

Jeg kan mærke kuldegys, og hårene stritter på mine arme. Der bliver meget stille blandt de øvrige patienter og os, som underviser. Det rører mig meget, især da jeg kan se, det også betyder meget for patienten. Patienten har aldrig talt med sin hustru om de følelser, han går rundt med – oplevelsen af ikke at slå til som ægtefælle. Det er ikke sikkert, hun oplever ham sådan, men det er sådan, han ser sig selv, og det er det, han føler, at han er værd.

Oplevelsen har fået mig til at tænke på, om vi som sygeplejersker er gode nok til at inddrage/informere pårørende om, hvad kronisk sygdom er, og hvordan den kan påvirke familien, når et medlem bliver kronisk syg. Undervisningsseancen gav mig stof til eftertanke, og jeg har patienten med i mine tanker, hver gang jeg underviser. ◉

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

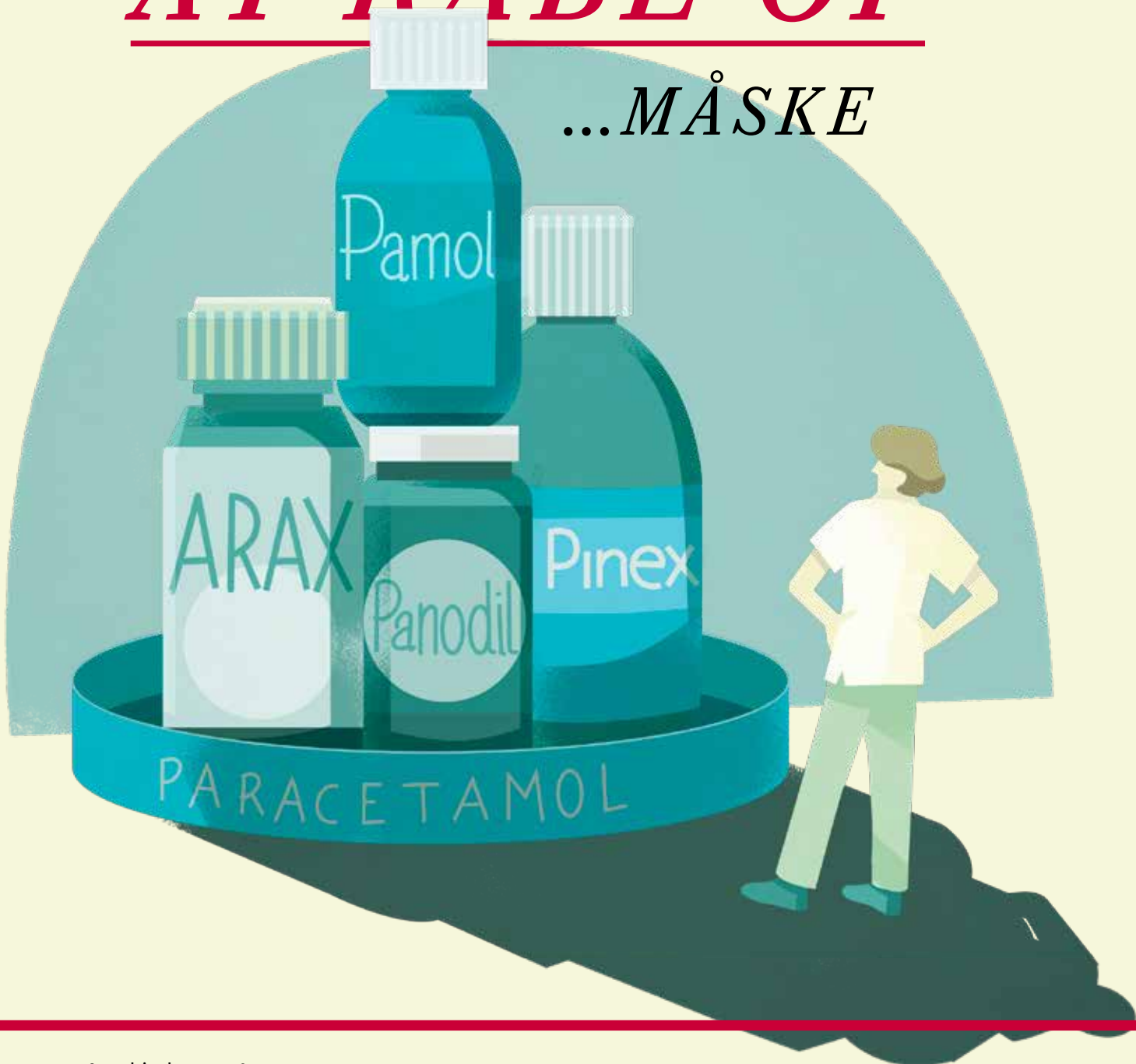
Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde: maks. 3.000 anslag.

Emne: ”Patienten, jeg aldrig glemmer”.

DET KAN
BETALE SIG
AT RÅBE OP

...MÅSKE



D Kliniksygeplejerske Annette Mikkelsen fra Vodskov ved Aalborg var ikke i tvivl. Hun måtte til tasterne, da hun i efteråret sidste år hørte om regeringens kampagne "Meld en regel".

Med innovationsminister Sophie Løhde (V) i spidsen opfordrede man borgere, offentlige medarbejdere, organisationer og virksomheder til at komme med forslag på overflødige regler og krav. Annette Mikkelsen var sikker:

"Det irriterer mig så inderligt, at vi skal bruge tid på at ændre producentnavn i det fælles medicinkort, hver gang vi tager hul på et glas piller, som har samme indholdsstof, men ikke navn, som det vi lige har tømt," siger hun.

Kliniksygeplejerskens anke går på Styrelsen for Patientsikkerheds krav om, at navnet på den medicin, sygeplejersker dispenserer for borgerne, altid skal figurere med det aktuelle handelsnavn, evt. generiske navn (det aktive indholdsstof), på borgernes medicinlister.

Derfor skal sygeplejerskerne opdatere borgernes fælles medicinkort, hver gang et præparat ændrer navn. Og navneskiftene er igen en konsekvens af, at apotekerne som udgangspunkt altid skal udlevere det billigste præparat. I praksis betyder det, at samme medicin kan komme fra fire-fem forskellige producenter, som f.eks. paracetamol, der i dag fås som Panodil, Pamol, Pinex og Arax. Da apotekernes prislister opdateres hver 14. dag, kan handelsnavnet ændre sig hver 14. dag.

"Det er et unødigt og tidskrævende tiltag, som kompromitterer vores intelligens og faglighed. Firmanavnet har aldrig haft betydning for mig, jeg kigger jo på indholdsstoffet," siger hun.

Ændringer forvirrer borgerne

Annette Mikkelsen er ikke alene. Hun har mange kolleger med samme opfattelse, som tilsyneladende er udbredt i hele landet. Fagbladet Sygeplejersken har fået aktindsigt i de i alt 177 henvendelser, som Sundheds- og Ældreministeriet modtog under "Meld en regel"-kampagnen, der sluttede i februar i år (se også artiklen "xx" på side xx, red.).

Af aktindsigten fremgår det, at fem andre kommunale sygeplejersker med base i Jylland, på Fyn og Sjælland også har foreslået, at regeringen afskaffer eller reviderer kravet om, at sygeplejersker skal ændre handelsnavn i det fælles medicinkort. Bl.a. Marianne Harfot Nielsen fra Odense Kommune.

Som de andre sygeplejersker ved hun, at kravet er til for at undgå mediciningsfejl. Stemmer navnet på borgerens medicinliste i det fælles medicinkort ikke overens med det, borgeren har derhjemme i pilleglas og doseringsæske, øger det bl.a. risikoen for

AFBUREAUKRATISERING.

Over 30 sygeplejersker greb muligheden og sendte i alt 40 forslag ind til Sundheds- og Ældreministeriet, da regeringen sidste år efterlyste bud på overflødige regler i det offentlige.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Illustration **MIKKEL HENSEL**

medicineringsfejl og forvirring hos borgeren. Alligevel finder hun kravet unødvendigt og spild af kostbar tid:

"Som jeg ser det, ændrer det ikke noget for borgerne, at jeg ændrer handelsnavnet. Jeg er tilhænger af, at borgerne får den billigste medicin. Men mange opgiver netop at administrere deres egen medicin, fordi præparaterne skifter navn hele tiden. Når navnet på medicinen fra apoteket ikke stemmer overens med det på recepten, bliver mange forvirrede."

Det kan sygeplejerske Margit Nørgaard fra Jammerbugt Kommune genkende. Hendes anke går ikke så meget på kravet om opdatering af handelsnavnet. Hun er ligesom Marianne Harfot Nielsen mere frustreret over den lov, der er skyld i de hyppige navneskift: at apotekerne som udgangspunkt altid skal tilbyde borgerne den billigste medicin.

"Det er ikke rimeligt, at især mange ældre må opgive selv at holde styr på deres medicin. Mit ønske er, at det er indholdsnavnet, der kommer til at figurere med store bogstaver på medicinpakkerne og handelsnavnet med små. Så kan handelsnavnene skifte, lige så tit de vil," siger hun.

Forenkling måske på vej

Sygeplejerskerne er derfor glade for at høre, at regeringen måske vil revidere kravet. Tirsdag den 5. september offentliggjorde regeringen udspillet til sin afbureaukratiseringsreform i den 50 sider lange rapport "Færre regler og mindre bureaukrati".

Her oplister regeringen en lang række regler og krav, som skal afskaffes eller forenkles, mange med udgangspunkt i forslag fra "Meld en regel"-kampagnen.

Under overskriften "Forenkling af krav til dokumentation i det fælles medicinkort" lyder det bl.a. " ... regeringen ønsker at se på muligheden for at reducere registreringsbyrden i kommunerne ved hyppige ændringer mellem lægemidler med samme aktive indholdsstof."

Margit Nørgaards reaktion på det lyder:

"Det er fint, de vil kigge på det. Hvis det bliver det aktive indholdsstof, borgeren skal forholde sig til, mindsker vi også risikoen for fejlmedicinering. Mange ældre kommer til at tage dobbelt dosis, fordi de ikke er opmærksomme på, at de har den samme medicin stående med to forskellige navne."

For mange puljer

Ifølge aktindsigten har tre sygeplejersker fra hospitaler i hele landet også foreslået regeringen at kigge nærmere på bl.a. kravene til ernæringscreening og vurdering af tryksårerisiko hos

alle patienter ved indlæggelse. Forslagene er ikke direkte nævnt i udspillet, der dog indeholder det meget overordnede punkt ”Revision af reglerne om journalføring på sundhedsområdet”, hvor ”regeringen ønsker at modernisere og afbureaukratisere reglerne om journalføring og dermed flytte timer og arbejdskraft væk fra computeren til patientkontakt uden at gå på kompromis med patientsikkerheden.”

En af sygeplejerskerne, Marianne Vognsen fra Fælles Akutmodtagelse på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, håber, at hendes forslag med tiden måske kan være med til at forenkle kravene:

”Vores tjekliste ved modtagelse er lang. Det ville være ønskeligt, hvis vi med vores faglige vurdering kunne afgøre, hvilke punkter der er relevante at afkrydse og bruge opmærksomhed og klikke videre på, f.eks. udfyldelse af, hvorvidt en patient er tryksårstruet eller ej, når han/hun er selvhjulpne og oppegående,” siger hun.

I udspillet lægger regeringen også op til et ”Opgør med puljetyranniet”, hvilket flere sygeplejersker er inde på i deres ”Meld en regel”-henvendelser. Overordnet mener sygeplejerskerne, at der bliver brugt for mange ressourcer på at opsnuse muligheder, ansøge og udføre projekter, som finansieres gennem statslige puljer.

Regeringen er enig og vil bl.a. indføre ”færre og større puljer til kommuner og regioner” samt en ”kvartalsvis puljekalender, så kommuner og regioner kan nøjes med at holde øje med nye puljer fire dage om året og bruge de resterende 361 dage på at levere målrettet velfærd til borgerne,” står der i udspillet.

For mange samtykker

Ifølge udspillet vil regeringen bl.a. også arbejde for en ”forenkling af regler og dokumentationskrav i ældreplejen ... hvorfor den i samarbejde med KL vil fjerne regler og dokumentationskrav, som binder personaleressourcer til administrative opgaver frem for pleje og omsorg af de ældre.”

Konkret hvilke står der ikke meget om, men forenklinger er velkomne blandt flere sygeplejersker, viser aktindsigten. Står det til Else Sværke Henriksen fra Guldborgsund Kommune, kan regeringen f.eks. med fordel kigge nærmere på kravet til indhentning og dokumentation af samtykke:

”Vi skal til enhver tid kunne dokumentere, at borgeren har givet samtykke til alt, hvad vi gør for og på borgerens vegne. Står jeg med en borger, som er faldet, kan jeg f.eks. have brug for at tage kontakt til både borgerens læge, pårørende og myndigheder i kommunen. Jeg skal både indhente samtykke og dokumentere, jeg har fået det. Der kan nemt stå samtykke fire-fem gange i et 10 linjers notat,” siger hun.

Det tager tid, også for kollegerne, at læse, og kravet kan også skabe irritation hos borgere, hun ser ofte:

”De gav mig jo også samtykke, sidst de så mig.”

Else Sværke Henriksen understreger, at hun hverken vil afskaffe dokumentation eller samtykke:

”Jeg skal ikke gøre noget, borgeren ikke er interesseret i. Jeg ønsker en forenkling af, hvor tit jeg skal indhente og dokumentere det. Måske kunne man en gang for alle indhente samtykke pr. emne, f.eks. at vi må tale med læge og andre relevante parter om en given problemstilling som fald. Kommer der en ny problemstilling, skal jeg have samtykke på ny,” foreslår hun.

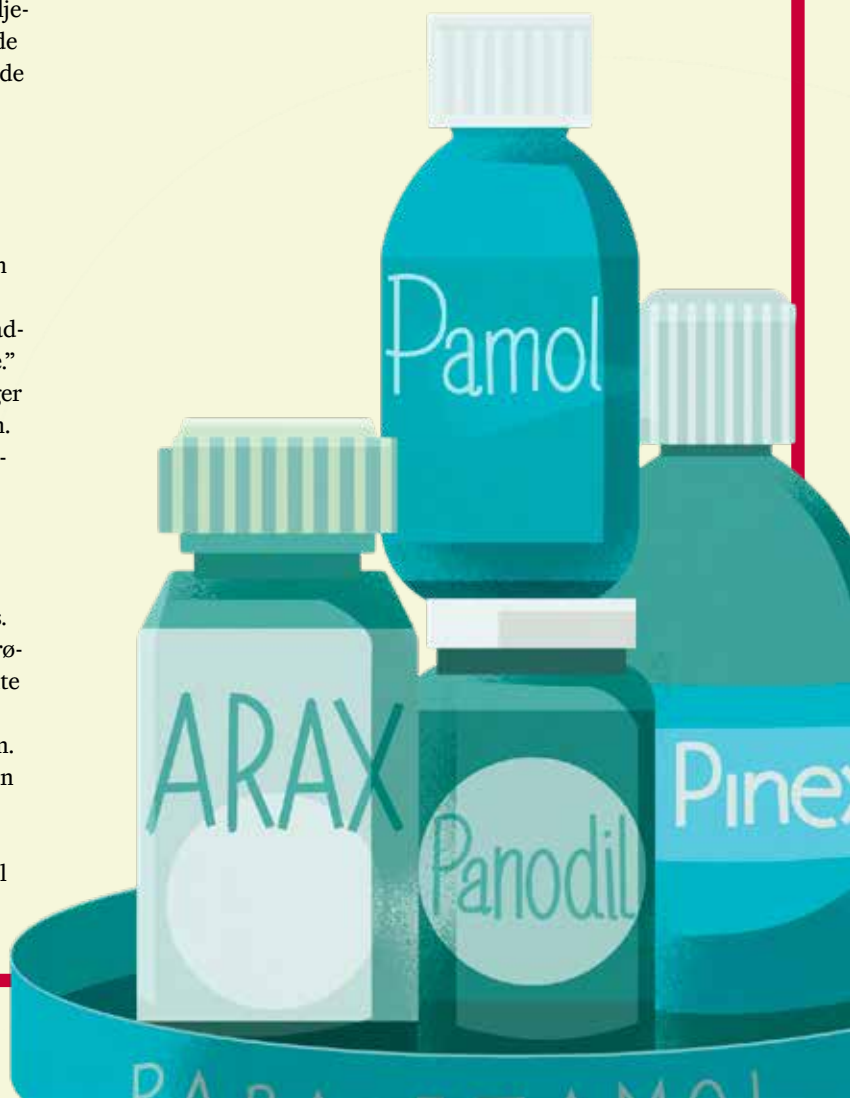
Konkret varsler regeringen en lempelse af samtykke-reglerne i forhold til borgere, der er varigt inhabile, f.eks. borgere med demens. Forslaget er, at ”pårørende til varigt inhabile kan give generelt stedfortrædende samtykke til, at plejepersonalet kan iværksætte visse mindre undersøgelser og eventuelt behandlinger af den varigt inhabile patient.”

Den lempelse støtter Else Sværke Henriksen:

”Har borgeren en værge, skal jeg indhente samtykke her, og jeg kan godt forstå, at nogle bliver trætte, hvis de får mange opkald hver uge,” siger hun.

Om sygeplejerskernes forslag bliver ført ud i livet, kan kun tiden vise:

”Indtil nu har jeg kun fået automatisk svar på, at henvendelsen er modtaget. Men man har da lov til at håbe,” siger sygeplejersken. ●



SYGEPLEJERSKERS TROVÆRDIGHED I TOP

For 10. år i træk mener danskerne, at sygeplejerskerne er en af de allermost troværdige faggrupper. Omgivet af jordemødrene og læger ligger sygeplejerskerne placeret som de næstmest troværdige i ny undersøgelse. Det er sejt 🙌👍🙌

 1.221  88



Det er dejligt, vi igen ligger i top. Man kan bare undres over, hvorfor politikerne så ikke lytter til os.

40 

Maria Gade Madsen



I er bare super seje, selv under vanskelige arbejdsforhold. Tak for jer! 🙌

Christa Gyrop



Tænk, hvis lønnen også var i top 3 🙌

23 

Sebastian Kongskov Larsen

Hanne Seedorff Jønsson



Så fedt at se, hvordan danskerne har stor tiltro til sygeplejerskerne! Jeg er dog en smule bekymret for, om sygeplejerskerne fortsat kommer til at ligge i toppen på troværdighedslisten, hvis besparelserne fortsætter på uddannelsesområdet, og at kvaliteten på bl.a. basisuddannelsen ikke bliver sikret. Som det ser ud lige nu, er der kæmpe stor forskel på, om du bliver uddannet fra Aarhus, Esbjerg eller Slagelse.

4 

HVAD GØR ARBEJDSLIVET ATTRAKTIVT FOR EN SYGEPLEJERSKE?

I 2025 vil der mangle mindst 6.000 sygeplejersker i Danmark. Et nyt forskningsprojekt, som Dansk Sygeplejeråd og Region Sjælland er sammen om, skal give en bedre forståelse af, hvad det betyder, når der mangler sygeplejersker, og hvordan man undgår manglen. For allerede nu er der ikke nok sygeplejersker i regionen. Forhåbningen er, at resultaterne kan spredes ud i fremtiden.

 118  8  2



Bedre arbejdsforhold/vilkår. Anerkendelse af det enorme ansvar, så det mærkes i lønpenen. Ressourcer til en god oplæring og modtagelse af nyudklækkede sygeplejersker.

6 

Pernille Røhmann

Berit Engell

Det, som gør arbejdet attraktivt, er nok for de fleste af os, at der bliver tid til at yde sygepleje og mindre arbejdspress. Arbejds miljøet skal være i orden, og der er desværre lang vej.

3 



Jeg synes, at det er enormt skræmmende, at flere af dem, jeg blev uddannet med i sin tid, har valgt andre veje. Virkelig. Jeg forstår dem, og jeg er selv på vej væk. Det er bare trist. Fordi sygeplejen er fantastisk, hvis den er, som den BURDE være.

11 

Kristina Jacobsen

Ditte Katrine Christensen

Måske er det netop forskning og lign., der er problemet. For lidt praktik gør, at en del af de nyuddannede sygeplejersker er så langt fra virkeligheden, at de løber skrigende væk, når de er færdiguddannede! Uddannelsen er simpelthen blevet for boglig. Samtidig hører jeg om mange, der opfordres til at læse videre?! Hvor er så de mennesker, der rent faktisk yder sygepleje, henne?

13 



Nordiske perspektiver, forfattere og forskere

■ Hvor er det forfriskende, at gerontologien her udfoldes ved at inddrage nordiske perspektiver, forfattere og forskere. Det kan inspirere studerende og undervisere på professionsbacheloruddannelserne og sundhedsprofessionelle, der arbejder med ældre mennesker.

Formålet med lærebogen er at give indblik i og forståelse for aldring, ældre og livet som ældre ud fra en række udvalgte perspektiver, primært i en skandinavisk kontekst. Udgangspunktet er, at det er normalt at ældes, at skrøbelighed som følge af alder er et normalt fænomen, og at det er normalt at blive ældre i den vestlige del af verden.

I del 1 kan interesserede læse om udviklingen af de skandinaviske velfærdsstater og pensionssystemer. Vigtige emner. Af de ni kapitler i denne del blev jeg mest optaget af "alder i opbrud". Her manes til et brud med den biologiske alder som markør for identitet. Del 2 rummer også indfaldsvinkler, der kan være med til at rykke. At blive gammel som LGBT-person, og hvordan livet kan se ud i frygt for at støde på homofobi eller transfobi i ældreplejen, er vedkommende.

I del 3 undersøges skrøbelighed bl.a. af Lone Grøn i kapitlet om "sårbarhed i ældrelivet mellem kategorisering og erfaring". Grøn spørger: Hvem er de sårbare

●● Udgangspunktet er, at det er normalt at ældes, at skrøbelighed som følge af alder er et normalt fænomen, og at det er normalt at blive ældre i den vestlige del af verden.

ældre? Her hvor succesfuld aldring-teorien stadig bølger, undersøgte hun omgivelsernes og ældres opfattelse af sårbarhed i et etnografisk feltarbejde. Konklusionen er, at det er muligt at adressere sårbarhed i ældrelivet og at fastholde, at der i konkrete menneskeliv altid vil være et komplekst samspil mellem sårbarhed og handlekraft.



Stinne Glasdam og Frode F. Jacobsen (red.)

**GERONTOLOGI
- Perspektiver på ældre
mennesker**

Gads Forlag 2018
464 sider - 399 kr.

Udover Grøns kapitel har Ulla Skjødt bl.a. skrevet om ældre i den politiske tilrettelæggelse af boliger til svækkede ældre i et historisk perspektiv. Det sætter læserens egne forestillinger om, hvad bolig er udtryk for, og hvilke politiske mekanismer der støtter den gældende aldringsdiskurs, i spil. Det er fattiggården, alderdomshjemmet, plejehjemmet og plejeboligen. Ældre i sådanne institutioner bliver underlagt særlige vilkår og må indordne sig under både skrevne og uskrevne regler. I plejeboligen findes også uskrevne regler, der fordrer særlige kompetencer hos den ældre om at være selvansvarlig og rationelt beslutningskompetent for at kunne varetage de opgaver, der er forbundet med f.eks. at leje en lejlighed.

Udover de nævnte temaer dækkes flere felter: tøj, krop og omgivelsernes betydning i en plejehjemskontekst; ældre menneskers mad og spisesituationer i et sociokulturelt perspektiv og et kapitel om, hvordan sundhedsprofessionelt påført hjemmearbejde (hverdagsrehabilitering) gør hjemmet til et sted, der skal justeres på en bestemt måde.

Der er ikke normative handlingsanvisninger i bogen, men jeg vil påstå, at den giver anledning til kritisk refleksion over gældende praksis og retorik. Nu mangler vi blot, at gerontologi får en mere tydelig og velbeskrevet plads i sundhedsuddannelserne.

Kapitler skrevet på andre nordiske sprog end dansk er oversat.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, Dr.PH

Hjælp til at udvikle kulturel sensitivitet



Susanne Willaume Fabricius
NÅR ÆRE ER PÅ SPIL
- En metodebog om æresrelaterede konflikter i Danmark
Frydenlund 2018
208 sider - 269 kr. (vejl.)

Ønsker du at få et indblik ind i en ofte lukket og tabuiseret del af en gruppe menneskers liv i Danmark, og ønsker du at forstå baggrunden for æresrelaterede konflikter, så skal du læse denne bog.

Bogen giver et nuanceret perspektiv på et emne, som i medierne ofte beskrives ensidigt og stigmatiserende, og samtidig forklarer den årsager og sammenhænge i stedet for at forsvare.

Forfatteren har med mange års erfaringer inden for området skrevet en læsevenlig metodebog, som bl.a. er henvendt til studerende og fagpersoner.

Den er i høj grad relevant for sygeplejersker, da vi møder de unge og deres familier i vores sygeplejefaglige virke. På skadestuen, på gynækologiske afdelinger, i psykiatrien, sundhedsplejen og mange andre steder.

Ved at få et nuanceret perspektiv på emnet kan vi udvikle en kulturel sensitivitet, som hjælper os i mødet med den unge eller familien, der forsøger at navigere mellem kollektivistiske og individualistiske familiestrukturer. Måske møder vi dem der, hvor de har allermest brug for et empatisk øre, og her kan bogen – som både er evidensbaseret og praksisnær – være nyttig viden til at holde hovedet koldt og hjertet varmt i svære etiske og følelsesladede situationer.

Bogen indeholder, ud over viden og forskning indenfor området, relevante fortællinger og citater, lovstof, konventioner og konkrete og praksisnære redskaber samt gode råd til de sygeplejersker, som møder de unge og deres familier.

Af Mathilde Hermansen, sygeplejerske, cand.cur., adjunkt på UCL, Sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg.

Meningsløshed stjæler arbejdsglæden



Dennis Nørmark & Anders Fogh Jensen
PSEUDOARBEJDE
Hvordan vi fik travlt med at lave ingenting
Gyldendal 2018
296 sider - 299,95 kr. (vejl.)

Bogen om pseudoarbejde er befriende læsning. Den beskriver et stort tabu: Alt det meningsløse arbejde, vi bliver sat til at udføre. Den omhandler arbejdsmarkedet bredt, både det private og det offentlige. Sundhedsvæsenet er ikke glemt.

Bogen argumenterer historisk, samfundsøkonomisk, sociologisk og psykologisk: Hvorfor arbejder vi så mange timer i vores kultur? Til glæde for hvem? Laver vi noget nyttigt?

Bogen rammer plet med fortællingen om alle de meningsløse opgaver, der er kommet til de senere år, selv i vores praktiske sygeplejefag. Den beskriver anskueligt og let genkendeligt den meningsløshed, der sniger sig ind og stjæler arbejdsglæden, ikke mindst hos sygeplejersker, der som gruppe er velopdragne og pligttopfyldende.

Jeg håber, at Dansk Sygeplejeråd ville bruge bogen som hjælp til en kritisk forståelse af, hvorfor så mange flygter fra faget.

Bogen ansporer mig til at fastholde påstanden: Vi har ressourcer nok i sundhedsvæsenet, men alt for mange af ressourcerne bruges desværre på opgaver, der ikke giver mening. Læs selv:

”... lægerne, sygeplejerskerne ... har erkendt, at deres arbejde er blevet proppet med pseudo og væmmes ved det, fordi de mener, der er et rigtigt arbejde et sted, som de bare aldrig når ind til, fordi de har for travlt med at lave ingenting.”

Af Stine Riegels Læsøe, sygeplejerske og sociolog, palliativ afdeling, Vigerslevhus, Valby.

[På mit natbord]

Kend dine faglige rødder

Tekst MICHAEL HOLBEK



LEILA LINDÉN
Regionsrådsmedlem (S),
Region Hovedstaden.
Næstformand i regionens
sundhedsudvalg. Uddannet
sygeplejerske.

Hvad læser du lige nu?

"Jeg har Hanne-Vibeke Holsts "Som pesten" liggende klar, men kan ikke komme i gang. Jeg har så meget læsestof i mit regionsrådsarbejde. Lige nu læser jeg forskningsprojekter til næste møde i Videnskabsetisk Komité. Det er ikke helt lette sager, så det tager tid. Men via dem er jeg godt opdateret på, hvad der sker på forskningsfeltet."

Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg kan følge tæt med i hospitals- og sundhedsvæsenets drift og udvikling. Det samme gør sig gældende for den regionale udvikling, miljø og trafik. Jeg er med i de politiske beslutninger og kan bruge alt det i politik, som jeg har lært i mit arbejdsliv."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Det er vigtigt at kende sine faglige rødder, og det er da noget af en historie, vi har. En bog, jeg er meget begejstret for, er "Sygeplejersken i kunsten" af Mogens Ejlertsen, udgivet i relation til Dansk Sygeplejeråds 100-års jubilæum i 1999. En anderledes faglig fortælling og en virkelig skøn bog med pragtfulde billeder."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Stieg Larssons bøger var spændende og velskrevne. Efter hans død fortsatte David Lagercrantz Lisbeth Salander-serien med "Det der ikke slår os ihjel". Den sagde mig ingenting, og jeg læste den aldrig færdig."

Jesper Bay-Hansen, Anne-Marlene Henning
HYAD ALLE BØR VIDE OM MÆND, PIK, POTENS OG PARFORHOLD
 Lindhardt og Ringhof 2018
 304 sider - 249,95 kr.

Tre p'er på stribe indbyder alle til at gå i gang med at blive meget klogere på mandeliv, ja alle får ifølge presse materialet en ultimativ guide til manden og hans partner.

Bogen er opdelt i seks dele, der gør det nemt at bruge den som opslagsbog, men sproget er indimellem lidt fortænkt, synes jeg. Piksund livsførelse ... come on!

Det er et omfattende værk, den mandlige danske læge, sexolog og forfatter har skrevet sammen med den kvindelige tyske sexolog. Mange gode oplysninger både til mænd og kvinder om alt fra ligheden mellem sex og fodbold til asekualitet og bækkenbundstræning for mænd. Mange fotografier og illustrationer, sidstnævnte forekommer dog lidt fimsede og ulidenskabelige.

Bogen kommer ikke til at ligge på konfirmandens gavebord pga. titlen, og jeg er faktisk i tvivl om, hvem der egentlig tilhører målgruppen "alle". De skal være gode læsere og vant til at sortere i et større materiale.

Katharina Vestre
DET FØRSTE MYSTERIUM
Historien om dig - før du blev født
 Turbine 2018
 172 sider - 199,95 kr.

En temmelig lang bog skrevet af Katharina og illustreret af hendes søster Linnea. En fortælling om celledeling og om, hvordan en hånd og et hjerte bliver skabt i et foster. Interessen for fostrets udvikling blev grundlagt, da søstrene skulle have en lillebror. Tegninger i en håndbog om graviditet og fødsel blev gransket nøje og gav anledning til undren over, hvordan en sær lille skabning langsomt blev til en buttet baby. Nu er der så kommet en videnskabelig populærbog om dette mysterium. Det er underholdende læsning skrevet lige ud ad landevejen med afstikkere til Aristoteles og andre notabiliteter og i tillæg beskrivelser af fostrets vækst og udvikling uge for uge. En sætning som denne:

"Til trods for alt, hvad vi mennesker kan finde på at foretage os, bidrager nyrerne til, at vi holder os forunderligt stabile indeni" kan betyde, at bogen for nogle studerende vil være et fortrinligt supplement til en anatomi- og fysiologibog.

Janne Friis Andersen og Kirsten Falk (red.)
SUNDHEDSVÆSENET PÅ TVÆRS 3. udgave
 Munksgaard 2018
 320 sider - 395,00 kr. (vejl.)

Patienten er partner, det er bogens udgangspunkt, fremgår det af presse materialet. Det overblik, jeg forsøgte at få over indholdet i øvrigt, blev læderet af, at kapitel 1 optræder to gange, men fejlen er, at der skulle stå kapitel 9 i anden ombæring, og Aalborg Sygehus er beliggende to steder ved Limfjorden på figuren side 41. Ærgerligt.

At sundhedsvæsenet er komplekst, ses af de mange tætskrevne sider og den omfattende, ikke helt opdaterede liste på 16 forfattere og to redaktører. Der er tale om en opslagsbog, hvor det er muligt at finde feks. akuthospitaler, det nære sundhedsvæsen og utilsigtede hændelser. Det hele kalder på koncentreret læsning. Bogen indeholder alt, hvad man kan ønske og tænke sig om væsenet, men teksten kunne uden at miste mening strammes her og der.

(jb)

Historien må ikke gentage sig



Madeleine Albright
FASCISME
En advarsel
 Gads Forlag 2018
 301 sider - 224,95 kr. (vejl.)

Thomas Edison hyldede ham som "Den moderne tids geni" og Gandhi som "et overmenneske". Winston Churchill svor at ville støtte ham i hans "kamp mod leninismens bestialske appetit". Aviser i Rom, hvor Vatikanet ligger, omtalte ham som "Guds inkarnation". De samme mennesker, som engang hyldede hans mindste bevægelse, endte med at hænge hans og hans elskerindes lig op i fødderne på en tankstation i Milano.

Når en af verdens mest erfarne kvinder på den politiske arena råber vagt i gevær, så bør vi lytte.

Bogen er en kommentar til de tendenser, der viser sig i det politiske liv verden over. Her bliver linjerne trukket op tilbage til 1920'erne, og hvad der førte til, at ledere kunne udvikle og styrke deres fascistiske og nazistiske regimer. Det skete mere eller mindre demokratisk, men udviklede sig til diktaturer. Gennem tilbageblik på datiden får vi indblik i, hvordan ekstrem dyrkning af populismen, drevet af folks frygt, kan ende med en enkelt herskers magtfuldkommenhed.

Vi får en personlig beskrivelse af ledere i verden, der har været på scenen i det sidste halve århundrede, nogle af dem har, på trods af deres demokratiske valg tilegnet sig mere og mere magt bygget på folks frygt for udefrakommende trusler, som lederne selv underbygger og opdyrker. De har samme holdning som Mussolini, der sagde, at mængden ikke behøver at vide; alt, hvad den skal, er at tro - og lade sig forme.

Madeleine Albright viser, hvordan vi kan forhindre, at det, der skete i 1920'erne får lov til at gentage sig, men det kræver opmærksomhed og svar på nogle konkrete spørgsmål. Så ønsker vi en gentagelse af historien fra forrige århundrede, eller?

Mens jeg sidder her, fordybet, går andemor forbi ude i haven med 10 unger efter sig, og så tænker jeg, at hvis hun klarer det, på trods af trafik og mangel på søer i nærheden, så er der stadig håb.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Giv en hjertestarter ben at løbe på

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

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



TrygFonden

A golden brain is centered in the background, with the text overlaid on it. The text is in a mix of bold, italicized sans-serif and thin, outlined sans-serif fonts.

EN GOD RELATION GAVNER PLACEBOEFFEKTEN

PLACEBO. Når sygeplejersker har tid til at skabe en god relation til patienten, kan det få en positiv effekt for behandlingen. Det fortæller forsker i placebo, Lene Vase. Hun mener omvendt, at det store fokus på effektiviseringer kan have en negativ effekt.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**

☾ Sygeplejersker spiller en kæmpe rolle for behandlingseffekten. Effekten af en behandling påvirkes nemlig i stor udstrækning af patienternes forventning til behandlingen og af den relation, de har til behandleren.

”Og da sygeplejersker nok er dem, der ser patienterne allermest, kan de i høj grad påvirke den her placeboeffekt,” lyder det fra placeboforsker Lene Vase.

Hun er professor på Psykologisk Institut og forsker ved Dansk Smerteforskningscenter på Aarhus Universitets-hospital og forsker altså i placebo. Ikke sådan forstået, at placebo blot ses som en kalktablett eller saltvandsindsprøjtning, der bliver brugt til at kontrollere ny medicin. Men på en mere moderne måde, hvor man prøver at forstå, hvad der ligger til grund for en behandlingseffekt.

Lene Vase har for nylig afleveret sin doktorafhandling om placebo. Her har hun set på, hvordan man kan forbedre de forsøgsmetoder, som bl.a. medicinalfirmaer bruger til at teste ny medicin, de såkaldte randomiserede kontrollerede forsøg. Og én af de ting, hun fandt ud af, var, at patientens forventninger samt relation til behandleren har stor betydning for selve behandlingseffekten.

Men mange sygeplejersker vil sige, at der ikke er noget nyt i, at patientrelationen – og dermed også de mulige placeboeffekter – er en del af den sygeplejefaglige dna, som man bare har kaldt omsorg, patientinddragelse, motiverende samtaler og den type sygeplejefaglige termer. Til det siger Lene Vase:

”Ja, dét at placebofaktorer virker, er ikke nyt. Det har en tydelig kobling til kernen i sygeplejefaget, f.eks. til patientinddragelsen. Hvis man har en syg patient, som man kan vælge at give én af flere forskellige typer behandling såsom medicin, fysioterapi eller motion, så vil nogle placeboforskere sige, at det giver mest mening og bedst resultat at tale med patienten om, hvad patienten selv tror vil være den bedste behandling.”

Spørger man så Lene Vase, hvordan man etablerer denne vigtige relation, handler det meget om, at sygeplejersken får italesat patientens forventninger til behandlingen.

HÅRENE STRITTER NOK PÅ EN SYGEPLEJERSKE, NÅR HUN HØRER ORDET PLACEBO. FOR MANGE OPFATTER DET STADIG SOM EN SLAGS SNYDE-BEHANDLING.

”Det kræver, at man er i stand til at gennemskue eventuelle bekymringer. F.eks. har mange neuropatiske smertepatienter ofte prøvet mange typer af smertemedicin. Hvis de skal prøve endnu et nyt medikament, som der er f.eks. 30 pct. sandsynlighed for virker, så er det ikke sikkert, at patienten opfatter det som positivt, selvom sygeplejersken udlægger det positivt. Nogle vil tænke “alle tiders” og andre “puha, kun 30 pct.” Her er det vigtigt, at sygeplejersken spørger ind til og hjælper med at italesætte patientens egne forventninger og følelser til behandlingen,” siger Lene Vase.

Effektivisering kan skade behandlingseffekt

Hun kan ikke understrege nok, hvor vigtigt det er, at der skabes en god relation til patienten. I hvert fald

når det handler om smerte, depression, Parkinsons sygdom og formentlig også angst, men sandsynligvis også andre sygdomme, hvor placeboeffekten endnu ikke er tilstrækkelig undersøgt.

”F.eks. har undersøgelser af patienter i et opvågningsafsnit vist, at patienterne havde langt bedre effekt af smertestillende medicin, når lægen satte sig på sengekanten og sagde: ”Nu får du noget medicin, der vil lindre din smerte,” end hvis de fik nøjagtig samme medicin via en infusionspumpe. Et andet studie med raske personer viste, at hvis lægen sagde til patienten: ”Nu får du noget medicin, der ville forværre smerten,” så fik de rent faktisk flere smerter, selvom de fik smertestillende medicin,” fortæller Lene Vase og understreger:

”Man har en tendens til at tænke, at farmakologiske præparater virker uanset hvad. Men hvis folk bliver angste og bange, kan det psykologiske mindset blokere den smertedæmpende effekt.”

Lene Vase peger i den forbindelse på den megen kritik, der har været af sundhedssystemet, hvor patienter, eksempelvis kræftpatienter, har følt stor utryghed efter at have været katebald i et behandlingssystem, hvor de gang på gang har mødt nye sygeplejersker og læger.

Hun mener, at placeboforskningen sætter spørgsmålstegn ved den megen fokus på effektivisering og dokumentation og peger på, at det kan være vigtigt for behandlingseffekten i stedet at give sygeplejersker den tid, der skal til for at opbygge den dyrebare relation.

”Det ser ud til, at det kan gøre ens forløb vanskeligere, hvis man er nervøs og bange, fordi man ryger ind og ud til forskellige læger og sygeplejersker,” siger Lene Vase.

Relationens effekt ses på hjernescanninger

Men selvom den værdifulde relation til patienten nok altid har været en del af de sygeplejefaglige dyder, så fortæller Lene Vase, at vi har fået nye metoder til at illustrere betydningen af den. For på hjernescanninger af smertepatienter kan man ligefrem se, at når denne relation prioriteres, kommer

der ikke så mange smerteimpulser op til hjernen. Hele vejen op langs rygmarven kan man se mindre aktivitet.

“I en tid med et stigende effektiviseringspres og den megen fokus på dokumentation kan der være mindre tid til den gode relation. Men vi kan simpelthen se på hjernescanninger, at der er mindre aktivitet i de områder, der har med smertebearbejdelse at gøre, når relationen bliver prioriteret. Så det giver mening, at sygeplejersker har tid til at yde ordentlig omsorg og skabe en god relation til patienten. Tid til at spørge ind til forventninger, følelser, tanker og håb. Hvis de har unyttig angst, kan det hæmme behandlingseffekten,” siger hun og fortsætter:

“Det er sørme ikke bare noget, sygeplejersker skal gøre for at være søde ved patienten. Det betyder faktisk meget for den samlede behandlingseffekt.”

Et dilemmafyldt område

Men Lene Vase er godt klar over, at placebo er et kontroversielt felt og kan være et dilemmafyldt farvand at bevæge sig ud i.

“Hårene stritter

nok på en sygeplejerske, når hun hører ordet placebo. For mange opfatter det stadig som en slags snydebehandling. Men det er egentlig bare at hjælpe patienten til f.eks. at frigive endorfiner og få kroppens egne systemer til at arbejde med en behandling – i stedet for imod.”

Når det er sagt, mener hun også, at der er for og imod mange af placeboforsøgene. F.eks. henviser hun til et dobbeltblindt forskningsforsøg med patienter med Parkinsons, hvor den ene gruppe gennemgik en operation og fik indopereret celler fra fostre i hjernen. Den anden gruppe blev også åbnet op i kraniet, men fik ikke indopereret nogen celler. Lige efter operationen spurgte man så, om patienterne troede, at de havde fået den aktive behandling eller placebo. Efter 13 måneder kunne man se, at der faktisk ikke var forskel på, hvor godt de to grupper klarede sig. Så den aktive behandling havde ingen virkning. Men til gengæld klarede de patienter, der troede, at de havde fået aktiv behandling, sig bedre i både fysiologiske og psykologiske tests.

“Man kan så spørge, om det er i orden at lave et hul i kraniet med de risici, der er forbundet hermed, uden at de får en aktiv behandling? Omvendt, hvis ikke man havde haft de her forsøg med placebo, havde man måske bare fortsat med at indoperere de celler i hovedet med de risici, der også er forbundet med den operation. For forsøgene med placebo viste jo, at det ikke var på grund af operationen, de fik det bedre. Det var selve forventningen til behandlingen, der gjorde, at de fik det bedre,” siger hun og tilføjer, at man også ved, at visse knæ-, skulder- og hjerteoperationer ikke har anden virkning end placeboeffekten.

Økonomisk fordel at prioritere relationen

Men uden operation, ingen forventninger, og derfor formentlig heller ingen placeboeffekt. Det er den gordiske knude, der kan være forbundet med placebo. Så hvordan får man gavn af placeboeffekterne, hvis man ikke vil udsætte patienter for større operative indgreb, som tilsyneladende ikke virker?

“Det er det gode spørgsmål. Det har vi ikke svaret på – endnu. Måske kan vi opnå det ved at tale med patienterne. Måske kan det klares med mindre indgreb. Det kan også være, at vi ikke kan opnå den effekt, fordi det simpelthen kræver en operation, for at patienten får kroppens systemer til at arbejde med,” siger hun og tilføjer:

“Én ting er sikker. Vi ved, der kan opnås placeboeffekter på en række områder. Derfor giver det god mening – sandsynligvis også når man taler kroner og øre – at prioritere den relation, hvor patientens forventninger til behandling kan blive foldet ud.” ●

PLACEBOEFFEKT KAN TÆNKES IND I KLINISK PRAKSIS

Tekst LAURA ELISABETH LIND · Foto MIKKEL BERG PEDERSEN

Placeboforsker, dr.med. Lene Vase valgte at skrive om placebo mekanismer, da hun skulle skrive sit speciale på psykologistudiet. Men hun fandt hurtigt ud af, at forskning på området var meget begrænset herhjemme. Derfor rejste hun til USA for at blive en del af Donald Prices forskningsgruppe – en af få forskningsgrupper på området dengang omkring år 2000.

Her var hun med ved roret under den nyeste forskning, da man f.eks. første gang begyndte at scanne hjernen på raske patienter for at undersøge placeboeffekterne. Samtidig samlede hun data til sin kommende ph.d. om placeboeffekter hos kroniske smertepatienter. Og nu, hvor hun er vendt hjem igen, er hun så dykket endnu dybere ned i det stadig ret ukendte område og har erhvervet sig ny viden. Viden, som både har til formål at gentænke medicinalfirmaernes test af ny behandling, men også at optimere effekten af behandlingen i klinisk praksis.

Betydning for klinisk praksis

I sin doktorafhandling har hun undersøgt den psykologiske og neurologiske respons hos kroniske smertepatienter, og, som noget nyt, har dette været på tværs af både udefineret smerte og veldefineret smerte. Til manges overraskelse har hun fundet ud af, at placeboeffekter ikke kun spiller en rolle ved de udefinerede smerter som hidtil antaget. De spiller også en rolle ved veldefinerede smerter – og også på tværs af forskellige interventioner som medicin, akupunktur og operationer.

“Placeboeffekter har vist sig at have en stor betydning. Det kan vi med fordel tænke ind i den kliniske praksis,” siger Lene Vase, hvis doktorafhandling har titlen ”Can insights from placebo and nocebo mechanism studies improve the randomized controlled trial?” ●



Liv Frich (t.v.) og Pernille Friis Rønne arbejder på Tværfagligt Smertecenter ved Rigshospitalet, hvor de har meget kontakt til patienterne. De er meget bevidste om, at deres relation til patienten har stor betydning for den samlede behandlingseffekt. Forskning i placeboeffekt viser, at når relationen til smertepatienter prioriteres, sendes der færre smerteimpulser til patienternes hjerner.

TID OG TILLID BATTER

PLACEBO. Ordet placebo er ikke det første, der dukker op på Pernille Friis Rønne og Liv Frichs læber. Men de to sygeplejersker, der arbejder på Tværfagligt Smertecenter ved Rigshospitalet, kan godt se paralleller mellem deres kliniske praksis og måden, man arbejder med placeboeffekt på.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **NIKOLAI LINARES**

Der er helt stille på Tværfagligt Smertecenter. Ikke en lyd kan man høre. Patienterne kommer først senere. De ansatte sidder rundt om bordet til morgenkonference ovenpå 2. sal. Stilheden har tydelige paralleller til den ro og tid, som er kerneydelser for de to sygeplejersker Pernille Friis Rønne og Liv Frich. De



PLACEBOEFFEKT

arbejder på centeret og kan godt relatere deres kliniske praksis til tankerne bag moderne placebobehandling. Skal man have positiv sideeffekt af en behandling, kræver det nemlig, at der er tid til, at sygeplejersken og patienten taler om patientens forventninger, håb, drømme og frustrationer. Elementer, som førende placeboforskere peger på som altafgørende for at høste en placeboeffekt.

Men det er ikke altid lige nemt med den relation. Tværfagligt Smertecenter er nemlig endestation for kroniske, men udredte smertepatienter, såsom mennesker med kroniske rygsmærter, fibromyalgi eller mennesker med kroniske smerter efter ulykker og operationer, og fælles for dem alle er, at de har set en bred vifte af specialister og behandlere på deres smerterejse.

Når de så slutteligt kommer til smertecenteret, får de tildelt en fast sygeplejerske, der har den kontinuerlige kontakt til dem – både på centeret og over telefon:

“Det koster blod, sved og tårer at få den relation op at køre. For vores patienter føler sig ofte mishandlet i systemet, og derfor bliver man tit mødt med skepsis. Men den relation er første prioritet. Det er simpelthen det, vi arbejder på, via faste samtaler med patienten,” siger Liv Frich.

Hun har været på afdelingen i godt 20 år, og for hende er det vigtigt, at patienterne kan stole 100 procent på hendes ord – det er vejen til at få skabt en god relation.

“Hvis jeg siger, at jeg ringer på onsdag, vil jeg gøre rigtig meget for at overholde, hvad jeg har lovet. For vi kan ikke svigte vores patienter. Det, at vi hele tiden er der for dem, er en del af det her med at opbygge en relation. Og relationen er forudsætningen for, at vi får et samarbejde. Uden det kan vi ikke få samme mål med behandlingen.”

Lyt til patientens forventninger

Pernille Friis Rønne, der har været ansat et år som klinisk sygeplejespecialist på centeret, kan godt nikke genkendende til sin kollegas beskrivelse af patientgruppen. Hun mener også, at relationen spiller en helt central rolle:

“Der er ikke noget quick fix, du kan tilbyde patienter med kroniske smerter. Man kan hjælpe dem med at ændre lidt på deres medicinske behandling. Men meget af behandlingen handler om at

Placeboeffekt er den målte forskel i symptomer, f.eks. smerte, mellem en gruppe patienter, der modtager placebobehandling, og en anden gruppe, der ikke modtager behandling.

Studier har vist, at relationen til sygeplejersken – eller en anden sundhedsperson – og forventninger til behandlingen påvirker størrelsen af denne placeboeffekt.

Nogle medicinske behandlinger og visse hjerte-, knæ- og skulderoperationer har vist sig ikke at have anden effekt end selve placeboeffekten – altså den bedring, som hænger sammen med relationen mellem patient og behandler og patientens forventninger til behandlingen.

Kilde: Doktorafhandlingen “Can insights from placebo and nocebo mechanism studies improve the randomized controlled trial?” af dr.med. Lene Vase.



være der for dem og se, hvad det er for en patient, man sidder overfor, og lytte til patientens forventninger til behandlingsforløbet,” siger hun og tilføjer:

“Relationen er jo en essentiel del af det at være sygeplejerske, uanset hvor du er. Men der er visse kontekster, f.eks. på sengeafsnit, hvor det er sværere at praktisere, fordi du hele tiden bliver hevet i af alle mulige mennesker. Her hos os er vi privilegerede, fordi relationen er kernen i behandlingen.”

Men tænker I så på denne her relation og forventningssnak som vigtigt for at opnå en placeboeffekt?

“Rent konkret er jeg meget forsigtig med at oversælge medicinen. For vi er ikke interesseret i, at de tager meget medicin. Vi er meget nøgterne omkring medicinen og holder os til fakta og siger f.eks. ”det virker for 50 pct., og for 50 pct. gør det ikke”. Jeg kunne aldrig finde på at sige, ”jeg tror, det her bliver godt for dig”. For jeg er bange for, at jeg

sælger noget, som ikke virker. Så mister jeg tilliden. Selvfølgelig håber jeg for patienten og siger, ”jeg håber, den virker for dig;” fortæller Liv Frich.

Rituel proces og sidegevinst

Pernille Friis Rønne er enig i, at tilliden er afgørende for det nødvendige samarbejde med patienten. Samtidig henviser hun til en konference, som hun og medarbejderne har været på, hvor et af de store oplæg handlede om placeboeffekter:

“Det handlede både om den her relation, men også om, hvordan du kan udnytte placeboeffekten ved netop at sige, ”den her pille tror jeg kommer til at virke godt for dig”. Så med den måde, du ser præparatet på, får du en effekt hos patienten, som ellers ikke ville være kommet. Det giver meget god mening, at man får skabt en forventning hos patienten. Men hos os har mange patienter været igennem meget forskellig medicin uden virkning, og her giver det så ikke mening at sige, ”jeg tror, den her medicin vil virke for dig”. Derfor graduerer jeg det her i forhold til, hvilke erfaringer og forventninger patienterne kommer med.”

De er begge bevidste om, at medicinen ikke udretter mirakler. Derimod er det omsorgen, der batter:

“Vi har talt om, at det nærmest er en rituel proces, de skal igennem – de prøver al den her medicin, og med det følger der en masse kontakt med en sygeplejerske, som spørger til, hvordan de har det, anerkender, at det er svært, og hele tiden følger op, hvis det alligevel ikke gik med en bestemt medicin. Den ikke-medicinske del, der følger med, er helt sikkert med til at give en effekt,” siger Pernille Friis Rønne og tilføjer:

“Så jeg tror faktisk, at, uanset om vi kalder det placebo eller ej, så er der en sidegevinst ved at få medicin.”

Hun fortæller, at centret er i fuld gang med en større proces, der skal beskrive, hvordan man bedst er sygeplejerske for patienter med kroniske smerter:

“Og her har vi meget fokus på relationen til patienten. Så, ja jeg kunne godt forestille mig, at vi vil bruge det mere fremover. Men det er ikke noget, vi har systematiseret. Det er en integreret og ubevidst del af folks måde at praktisere deres sygepleje på.” ●



FREMTIDEN KALDER I HOLBÆK



Maria Tine Trondhjem er en af de 64 nye studerende. I alt 99 unge søgte sygeplejerskeuddannelsen i Holbæk som deres første prioritet.



Undervisningen på den nye sygeplejerskeuddannelse vil foregå i lokaler på Holbæk Uddannelses- og Studieceter og i et læringslaboratorium på Holbæk Sygehus. Praktikken vil foregå på Holbæk Sygehus og ude i de fire samarbejdskommuner.



Borgmester i Holbæk Kommune Christina K. Hansen holdt en velkomsttale, hvor hun gjorde det klart, at uddannelsen med sin åbning ændrer positivt på Holbæks DNA.

UDDANNELSE. Med en ny sygeplejerskeuddannelse vil Holbæk gøre de studerende til mestre i sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **CLAUS BECH**

”I skal blive Danmarks mestre i sammenhæng.” Ordene kommer fra Lone Bjørklund, vicedirektør på Holbæk Sygehus, og er henvendt til det nye hold sygeplejerskestuderende, der står foran scenen blandt lokalpolitikere, sygehusansatte og nysgerrige borgere. Foran scenen på tennisbanens kunstgræs er der lagt op til fest. Køen til den lille vogn med gratis kaffe og croissanter er opløst. Dagens talere er gået på scenen. Regionsrådsformand i Region Sjælland Heino Knudsen, rektor på Professionshøjskolen Absalon Camilla Wang og vicedirektør på Holbæk Sygehus Lone Bjørklund skal sammen med borgmestrene fra Lejre, Odsherred og Holbæk Kommune fortælle om den nye sygeplejerskeuddannelse i Holbæk. Og tilsyneladende har de studerende allerede vundet første sæt. For ifølge borgmestrene vil kommunerne stå i kø for at ansætte de studerende, når de er færdiguddannede.

”De studerende i Holbæk vil lære at tænke helheden ind i patientforløbene. Det er jer, fremtiden kalder på,” siger Lone Bjørklund.

Skal skabe sammenhæng

Professionshøjskolen Absalon har i tæt samarbejde med Holbæk, Odsherred, Kalundborg og Lejre Kommune samt Holbæk Sygehus og Region Sjælland lagt grundstenene til den nye sygeplejerskeuddannelse. Uddannelsen består af en traditionel professionsbachelor, men den vil være anderledes opbygget end landets øvrige sygeplejerskeuddannelser.

For sammen med kommuner og sygehus planlægger professionshøjskolen uddannelsesforløb, der går på tværs af sektorovergange. Og så tilrettelægges praktikken, så de studerende møder borgeren og patienten andre steder end i kommunen og på sygehuset. F.eks. ved at tage med til motionscykling på et

plejehjem eller ved at vente på Flextrafik sammen med borgeren i ambulatoriet. De studerende bliver med andre ord mestre i at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet. Og det er noget, andre sygeplejerskeuddannelser vil kunne skele til.

”Vi har fået lov til at lege med andre tanker og idéer, end man kan andre steder. Vi har tydeligt beskrevet, hvad vi sætter i gang, og hvad vi vil opnå, og så måler vi, om det lykkes. Og hvis det gør, så håber jeg, at det er noget, der kan inspirere andre sygeplejerskeuddannelser,” siger Anne Bondesen, der er uddannelsesleder på den nye uddannelse.

Bliver boende i lokalområdet

De 31 studerende er en del af en gruppe på 64 fordelt på hold med vinter- eller sommerstart. Der var dog flere ansøgere, end der var studiepladser. Det er ifølge Anne Bondesen et klart udtryk for, at der har været et ønske om og behov for en lokalforankret sygeplejerskeuddannelse i Holbæk.

Omkring 80 pct. af landets studerende bliver boende i den by, de har taget deres uddannelse i. Derfor vil uddannelsen i Holbæk kunne afhjælpe nogle af de rekrutteringsproblemer, Holbæk og de omkringliggende kommuner har. Og for at gøre det yderligere attraktivt for det nye hold studerende giver kommunerne og Holbæk Sygehus garanti for studiejobs.

En af de nye studerende er Maria Tine Trondhjem. Hun bor i Odsherred og er glad for, at hun med den nye uddannelsesmulighed i Holbæk ikke behøver at bruge timevis på at pendle.

”Det, at den ligger i Holbæk, har meget at sige. For så skal jeg ikke ud og køre langt. Og det giver mening, for jeg har en familie i Odsherred og regner med at blive boende her,” siger Maria Tine Trondhjem. ●



Skal vi tale om døden?

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

Patienten var en ældre herre med kendt hjertesvigt og stødbar pacemaker (ICD). Både patienten selv og familien virkede ikke til at ville indse, hvor syg patienten egentlig var. Sygeplejerske Trine Morsing fortæller om det dilemma, det var, da en patient ikke ville tale om døden.

Planen er, at hr. Clausen skal behandles i seks uger med antibiotika. Han er en ældre herre med kendt hjertesvigt, så han har fået opereret en stødbar pacemaker ind, som skal holde gang i hjertet, hvis det stopper med at slå. Det virker til, at han har et håb om at blive rask og komme hjem, og det virker,

som om han ikke helt ved, hvor syg han egentlig er. Undervejs i forløbet responderer han ikke rigtig på behandlingen, og han svækkes mere og mere. Det går ikke den rigtige vej.

Patientens hustru og datter er meget på afdelingen, men fremstår også, som om de ikke har forstået, hvor syg deres mand



Din historie

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

og far er. Hr. Clausen og hans pårørende har flere gange i forløbet fået at vide, at det ikke ser ud til, at det går den rigtige vej. Det er blevet fortalt ved forskellige lejligheder, men primært ved stuegang af forskellige læger og sygeplejersker. Både lægerne og sygeplejerskerne oplever, at patienten selv afviste at ville tale om det, når man prøvede at komme ind på døden og det faktum, at det er den vej, det går.

Efter endnu et forsøg på at tale om det til stuegang begynder hr. Clausen i langt højere grad at give udtryk for at ville hjem.

Til sidst indstilles behandlingen, ICD'en slukkes, og han kommer hjem. Alt dette arrangeres i løbet af bare én dag.

Indtil denne beslutning blev taget, har en del af os været i tvivl om, hvorvidt han ville nå at komme hjem, da han ikke fik det bedre.

Så det svære ligger i, at hr. Clausen til at starte med giver udtryk for ikke at ville tale om døden, men at man som personale samtidig vil sikre sig, at det ikke kommer som en overraskelse, når vi må tale om, at behandlingen skal indstilles, hvilket bl.a. vil sige at inaktivere ICD-enheden.

For hvordan forbereder vi patienten på, at han skal dø, eller skal vi ikke det, når han virker afvisende overfor at ville tale om det?

Hr. Clausen er ikke patientens rigtige navn, red.

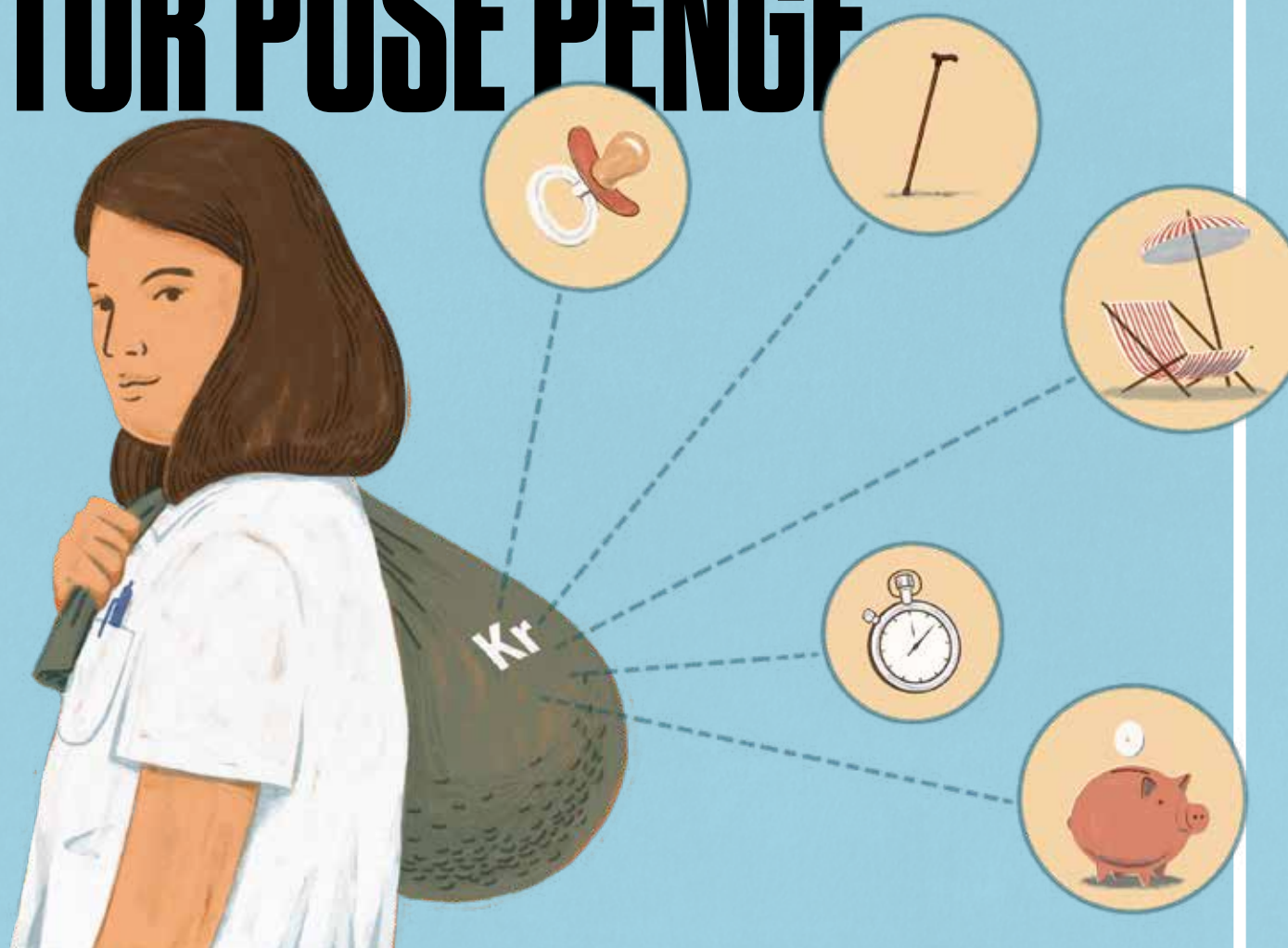
Udpluk af svar fra Sygeplejeetisk Råd:

“.. Sygeplejersken må respektere hr. Clausens ret til selvbestemmelse til at sige fra. Han siger vel reelt, at han ikke ønsker sandheden. Dilemmaet beskriver også, at patienten håber at blive rask og komme hjem, og her må sygeplejersken igen respektere hr. Clausens ønske og behandle ham med værdighed ved aldrig at tage håbet fra ham.”

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

MANGE SMÅ LØN- STIGNINGER BLIVER TIL STOR POSE PENGE

Tekst **CAMILLA THEIL**
Illustration **PETER BERKE**



Der er en lønregulering lige om hjørnet for offentligt ansatte sygeplejersker. Lønstigningen her til oktober er ikke særlig stor – et par hundrede kroner. Men den er kun én af mange forbedringer, som er aftalt ved OK18. Og lønreguleringer er ikke det eneste, der får din løn til at stige. Det gør også de tilsvarende justeringer på tillæg, pension og særydelser. Over tid løber alle de små reguleringer op. Siden 2005 er sygeplejerskers gennemsnitlige realløn – det man også kalder købekraft – steget med over 10 pct.



DIN OVERENSKOMST BLIVER MERE VÆRD

Overenskomsten har gennem de sidste mange år forbedret din løn og dine arbejdsvilkår. Her får du en kort gennemgang af større forbedringer siden 2005. På de næste sider kan du tjekke din aktuelle grundløn pr. 1. oktober 2018. Du kan klippe siderne ud og gemme dem.

Tekst **CAMILLA THEIL** · Illustration **PETER BERKE**

Reallønsforbedring på 10 pct.

I de offentlige overenskomster fra 2005 til 2017 er der aftalt økonomiske rammer for over 30 pct. I samme periode har inflationen været 20 pct. Der er altså tale om en reallønsfremgang og en forbedring af købekraften på over 10 pct.

Ny lønmodel øger indtjeningen over hele livet

Den lønmodel, sygeplejersker i regioner og kommuner følger i dag, blev aftalt ved overenskomsten i 2005. En del af aftalen var, at der kun skulle være én anciennitetsstigning. Det betyder, at man når den høje slutløn tidligere. Den forbedring af overenskomsten medfører i sig selv, at sygeplejersker i løbet af hele deres arbejdsliv tjener ca. en halv million kroner mere, end hvis de havde fulgt løntrinnene i den "gamle" overenskomst.

Løn for erfaring og uddannelse

Lønmodellen i regioner og kommuner er blevet udbygget siden 2005. Det er bl.a. tillæg til nyuddannede, erfaringstillæg,

tillæg til specialuddannede, indførelse af en lønskala for kandidater og højere særlig feriegodtgørelse.

På statens område er der også aftalt løsninger, der f.eks. betyder højere tillæg til lektorer og adjunker.

Højere pension

Sygeplejerskerne har haft en obligatorisk arbejdsmarkedspension på 12 pct. siden 1958. I dag er pensionen på 13,51 pct. i regionerne og 13,94 pct. i kommunerne (inklusive fritvalgstillæg på 0,34 pct.). Pensionen er højere for ledere og akademiske sygeplejersker. I staten er pensionen for næsten alle sygeplejersker på 18 pct.

Der er også sket andre forbedringer af pensionen, f.eks. får man nu fuld pension under hele sin barsel, og flere tillæg er blevet pensionsgivende.

Højere satser i arbejdstidsaftalen

Tillæggene for at arbejde på skæve tidspunkter er forbedret. F.eks. giver natarbejde nu 32,5 pct. i stedet for 30,5 pct. af lønnen i både regioner og kommuner, og

lørdagstillægget starter kl. 8 i stedet for kl. 11 i kommunerne. Varslingstillæggene for bl.a. "inddraget fridøgn" er også hævet.

Fokus på work-life balance

Arbejdslivet og fritiden skal hænge sammen. Det er overenskomsten også med til at sikre. Familielivet er blevet styrket med bl.a. to ugers ekstra forældreorlov, barnets 2. sygedag og mulighed for 10 dages frihed, hvis dit barn bliver indlagt på hospitalet.

Der er også indført en seniorbonus på det kommunale og det regionale område, og hvis man kigger lidt længere tilbage, blev den sjette ferieuge indført ved årtusindeskiftet på hele det offentlige arbejdsmarked.

→
På de næste sider finder du et overblik over sygeplejerskers lønforløb i regioner, kommuner og i staten pr. 1. oktober 2018. Hvis du klipper langs de stiplede linjer, får du et lønkort for hvert område.

Lønoversigt for sygeplejersker i regioner pr. 1.10.2018

Brug lønoversigten til at danne dig et overblik over lønforløbet i overenskomsten for sygeplejersker ansat i en region.

SYGEPLEJERSKE (IKKE-LEDENDE)

Anciennitet	Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension
0-7 års erfaring	Trin 4 + 186,02	24.327,85	24.696,10	24.950,85	25.319,02	25.573,94	13,51%
8-9 års erfaring	Trin 6	28.114,00	28.357,75	28.526,50	28.770,42	28.939,17	13,51%
10+ års erfaring	Trin 6 + 1.196,74	29.310,74	29.554,49	29.723,24	29.967,16	30.135,91	13,51%

SPECIALUDDANNET SYGEPLEJERSKE

Anciennitet	Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension
0-7 års erfaring	Trin 5	25.308,33	25.630,17	25.852,92	26.174,67	26.397,33	13,51%
8-9 års erfaring	Trin 7	29.230,33	29.435,67	29.577,92	29.783,33	29.925,50	13,51%
10+ års erfaring	Trin 7 + 1.764,84	30.995,17	31.200,51	31.342,76	31.548,17	31.690,34	13,51%

KANDIDATUDDANNET SYGEPLEJERSKE

Anciennitet	Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension
0-1 års erfaring	Trin A4	26.875,83	26.875,83	26.875,83	26.875,83	26.875,83	18,46%
2 års erfaring	Trin A5	28.624,17	28.624,17	28.624,17	28.624,17	28.624,17	18,46%
3 års erfaring	Trin A6	30.070,42	30.070,42	30.070,42	30.070,42	30.070,42	18,46%
4+ års erfaring	Trin A8	32.849,92	32.849,92	32.849,92	32.849,92	32.849,92	18,46%

Alle beløb er pr. måned ekskl. pension og før skat pr. 1.10.2018.



Lønoversigt for sygeplejersker i kommunerne pr. 1.10.2018

Brug lønoversigten til at danne dig et overblik over lønforløbet i overenskomsten for sygeplejersker ansat i en region.

SYGEPLEJERSKE (IKKE-LEDENDE)

Anciennitet	Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension*
0-3 års erfaring	Trin 4 + 312,06	24.843,89	25.209,89	25.463,06	25.828,98	26.082,23	13,94%
4+ års erfaring	Trin 7	29.242,92	29.447,08	29.588,42	29.792,42	29.933,92	13,94%

SPECIALUDDANNET SYGEPLEJERSKE

Anciennitet	Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension*
0-3 års erfaring	Trin 5 + 312,06 + 664,38	26.293,44	26.613,27	26.834,61	27.154,44	27.375,77	13,94%
4+ års erfaring	Trin 8 + 578,82 + 664,38	31.553,20	31.714,45	31.826,03	31.987,28	32.098,78	13,94%

KANDIDATUDDANNET SYGEPLEJERSKE

Anciennitet	Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension*
0-1 års erfaring	Trin A4	26.992,42	26.992,42	26.992,42	26.992,42	26.992,42	18,30%
2 års erfaring	Trin A5	28.748,17	28.748,17	28.748,17	28.748,17	28.748,17	18,30%
3 års erfaring	Trin A6	30.200,75	30.200,75	30.200,75	30.200,75	30.200,75	18,30%
4+ års erfaring	Trin A8	32.992,25	32.992,25	32.992,25	32.992,25	32.992,25	18,30%

Alle beløb er pr. måned ekskl. pension og før skat pr. 1.10.2018.

*Pensionsprocenten er inkl. fritvalgstillægget på 0,34% (1,9% for kandidatuddannede). Fritvalgstillægget kan også udbetales som løn.





Lønoversigt for ledende sygeplejersker i regioner pr. 1.10.2018

Brug lønoversigten til at danne dig et overblik over lønforløbet i overenskomsten for ledere ansat i en region.

Ledere indplaceres på løntrin efter lokal forhandling og følger ikke et anciennitetsbestemt lønforløb. Afdelingssygeplejersker har en pensionsprocent på 15,04%, mens øvrige ledere har 16,59%.

LEDENDE SYGEPLEJERSKER

Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension
Trin L7	33.749,42	33.749,42	33.749,42	33.749,42	33.749,42	15,04%/16,59%
Trin L8	34.227,58	34.227,58	34.227,58	34.227,58	34.227,58	15,04%/16,59%
Trin L9	34.922,50	34.922,50	34.922,50	34.922,50	34.922,50	15,04%/16,59%
Trin L10	35.635,33	35.635,33	35.635,33	35.635,33	35.635,33	15,04%/16,59%
Trin L11	36.293,92	36.293,92	36.293,92	36.293,92	36.293,92	15,04%/16,59%
Trin L12	37.961,42	37.961,42	37.961,42	37.961,42	37.961,42	15,04%/16,59%
Trin L13	40.508,00	40.508,00	40.508,00	40.508,00	40.508,00	15,04%/16,59%
Trin L14	43.334,58	43.334,58	43.334,58	43.334,58	43.334,58	15,04%/16,59%
Trin L15	47.864,50	47.864,50	47.864,50	47.864,50	47.864,50	15,04%/16,59%
Tillæg for afdelingsledelse	2.936,42	2.936,42	2.936,42	2.936,42	2.936,42	15,04%/16,59%

Alle beløb er pr. måned ekskl. pension og før skat pr. 1.10.2018.

Før løntrin 14, 15 og 16 er den pensionsgivende løn højere end lønnen i tabellen. Se mere i løntabellerne på dsr.dk.



Lønoversigt for ledende sygeplejersker i kommuner pr. 1.10.2018

Brug lønoversigten til at danne dig et overblik over lønforløbet i overenskomsten for ledere ansat i en kommune.

Ledere indplaceres på løntrin efter lokal forhandling og følger ikke et anciennitetsbestemt lønforløb.

Ledere med grundløn L5 eller L6 har en pensionsprocent på 15,52%, mens ledere med grundløn L10, L12 eller L14 har 17,17%*.

LEDENDE SYGEPLEJERSKER

Lønindplacering	Grundløn	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Pension
Trin L5	32.644,08	32.704,92	32.747,00	32.807,75	32.849,83	15,52%
Trin L6	33.232,25	33.263,42	33.285,08	33.316,17	33.337,75	15,52%
Trin L7	33.833,17	33.833,17	33.833,17	33.833,17	33.833,17	15,52%
Trin L8	34.585,08	34.585,08	34.585,08	34.585,08	34.585,08	15,52%
Trin L9	35.357,67	35.357,67	35.357,67	35.357,67	35.357,67	15,52%
Trin L10	36.151,58	36.151,58	36.151,58	36.151,58	36.151,58	17,17%
Trin L11	36.967,33	36.967,33	36.967,33	36.967,33	36.967,33	17,17%
Trin L12	38.666,58	38.666,58	38.666,58	38.666,58	38.666,58	17,17%
Trin L13	41.261,67	41.261,67	41.261,67	41.261,67	41.261,67	17,17%
Trin L14	44.142,08	44.142,08	44.142,08	44.142,08	44.142,08	17,17%
Trin L15	48.758,00	48.758,00	48.758,00	48.758,00	48.758,00	17,17%
Trin L16	55.480,42	55.480,42	55.480,42	55.480,42	55.480,42	17,17%

Alle beløb er pr. måned ekskl. pension og før skat pr. 1.10.2018.

Før løntrin 14, 15 og 16 er den pensionsgivende løn højere end lønnen i tabellen. Se mere i løntabellerne på dsr.dk.

*Pensionsprocenten er angivet inkl. fritvalgstillægget på 0,34%. Fritvalgstillægget kan indbetales til pensionen eller udbetales som løn.

Lønoversigt for lærere ansat på en SOSU-skole

BASISLØNSKALA I HOVEDSTADEN - se provinsen på modsatte side.

Anciennitet	Lønindplacering	Hovedstad	Pension
0-3 års erfaring	Trin 1 + 1.818,49	28.376,66	17,60%
4-7 års erfaring	Trin 2 + 1.818,49	29.926,49	17,60%
8+ års erfaring	Trin 3 + 2.051,41	32.249,33	17,60%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Lønnen er reguleret 1.10.2018.

Lønoversigten giver et hurtigt overblik over lønnen.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.



Lønoversigt for erhvervsakademiker og professionshøjskoler

BASISLØNSKALA - se centralt aftale tillæg på modsatte side.

Anciennitet	Løntrin	Kr.	Pension
0 års erfaring	Trin 1	22.495,50	18%
1 års erfaring	Trin 2	25.552,08	18%
2 års erfaring	Trin 3	25.552,08	18%
3 års erfaring	Trin 4	27.538,75	18%
4 års erfaring	Trin 5	29.350,58	18%
5 års erfaring	Trin 6	29.725,92	18%
6 års erfaring	Trin 7	30.308,25	18%
7 års erfaring	Trin 8	31.251,08	18%
Docenter		42.264,33	18%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Alle løntrin er et-årige. Erfaring tælles på baggrund af grunduddannelsen eller kandidatgraden. Tidligere relevant beskæftigelse tælles evt. med trin 8 gælder kun for sygeplejersker med en kandidatgrad.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.



Lønoversigt for cand.cur med forsknings- og undervisningsopgaver på universiteter

BASISLØNSKALA - se centralt aftale tillæg på modsatte side.

Anciennitet	Løntrin	Kr.	Pension
0 års erfaring	Trin 1	22.495,50	18%
1 års erfaring	Trin 2	25.552,08	18%
2 års erfaring	Trin 3	25.552,08	18%
3 års erfaring	Trin 4	27.538,75	18%
4 års erfaring	Trin 5	29.350,58	18%
5 års erfaring	Trin 6	29.725,92	18%
6 års erfaring	Trin 7	30.308,25	18%
7 års erfaring	Trin 8	31.251,08	18%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Alle løntrin er et-årige. Erfaring tælles på baggrund af kandidatgraden. Tidligere relevant beskæftigelse tælles eventuelt med. Kontakt DSR for vejledning.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.



Lønoversigt for visse statslige arbejdspladser (f.eks. Kriminalforsorgen, Arbejdstilsynet, m.m.)

BASISLØNSKALA - se basislønnen for særlige stillinger på modsatte side.

Stillingskategorier	Løngruppe	Kr.	Pension
Sygeplejersker	Løngruppe 1	26.065,08	18%
Fængselssygeplejersker	Løngruppe 2	26.417,33	18%
Instruktionssygeplejersker	Løngruppe 3	27.826,17	18%
Afdelingssygeplejersker	Løngruppe 4	29.309,42	18%
Oversygeplejersker og sygeplejefaglige ledere	Løngruppe 5	33.868,67	18%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Lønskalaen har fem løngrupper som er anført med stillingskategorier. Lønindplacering skal ske ift. lønniveau - uden skelen til betegnelserne. Kontakt DSR for vejledning.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.



Øvrige stillinger og statslige arbejdspladser

Er du ansat som f.eks. rådighedssygeplejerske ved Forsvaret eller leder i staten, gælder der særlige bestemmelser for dig.

Læs mere på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar eller kontakt DSR for vejledning.



Lønoversigt for lærere ansat på en SOSU-skole

BASISLØNSKALA I HOVEDSTADEN - se hovedstaden på modsatte side.

Anciennitet	Lønindplacering	Provins	Pension
0-3 års erfaring	Trin 1 + 1.818,49	27.366,99	17,60%
4-7 års erfaring	Trin 2 + 1.818,49	29.128,16	17,60%
8+ års erfaring	Trin 3 + 2.051,41	31.791,41	17,60%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.

Lønoversigt for erhvervsakademiker og professionshøjskoler

CENTRALE TILLÆG - se basislønskala på modsatte side.

Tillægsbeskrivelse	Kr.	Pension
Adjunkter - ansat inden 1. august 2013	3.108,46	18%
Adjunkter - pr. 1. august 2013 eller senere	3.762,40	18%
Lektorer - ansat inden 1. august 2013	6.306,50	18%
Lektorer - pr. 1. august 2013 eller senere	7.435,22	18%
Funktionstillæg til lektorer ved efter- og videreuddannelser	985,39	18%
Tillæg til docenter	3.583,24	18%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Tillæggene skal aftales lokalt for de nævnte stillinger og funktioner. Kan der ikke opnås enighed om andet, ydes de nævnte tillæg.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.

Lønoversigt for cand.cur med forsknings- og undervisningsopgaver på universiteter

CENTRALE TILLÆG - se basislønskala på modsatte side.

Tillægsbeskrivelse	Kr.	Pension
Tillæg til adjunkter	4.416,34	18%
Tillæg til lektorer	7.981,67	18%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Tillæggene gives for de nævnte stillinger. Der kan forhandles yderligere tillæg lokalt.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.

Lønoversigt for visse statslige arbejdspladser (F.eks. Kriminalforsorgen, Arbejdstilsynet, m.m.)

SÆRLIGE STILLINGER - se basislønskala på modsatte side.

Stillingskategorier	Kr.	Pension
Sygeplejersker i Kriminalforsorgen	26.417,33	18%
Sygeplejersker i Arbejdstilsynet	28.412,11	18%
Sygeplejersker i Dansk Røde Kors Asylcentre	27.473,92	18%
Sundhedsplejersker i Dansk Røde Kors Asylcentre	28.648,08	18%
Sundhedsfaglige ledere og sundheds-konsulenter i Dansk Røde Kors Asylcentre	33.579,33	18%

Alle beløb er pr. måned pr. 1.10.2018 ekskl. pension og før skat.

Visse stillinger i staten har en lønindplacering, som afviger fra grundlønsskalaen, selvom de følger samme overenskomst. Kontakt DSR for vejledning.

Find mere information om din løn på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar og læs videre i lønvejledningen.

Øvrige stillinger og statslige arbejdspladser

Er du ansat som f.eks. rådighedssygeplejerske ved Forsvaret eller leder i staten, gælder der særlige bestemmelser for dig. Læs mere på dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar eller kontakt DSR for vejledning.



Vi har haft tid, hænder og nærvær

I april i år modtog **Marianne Flotii** Dronningens Fortjenstmedalje, som hendes chef havde indstillet hende til. Hun har været ansat på samme afdeling i 39,5 år, og hun ville gøre det hele om igen, hvis hun fik chancen.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **CLAUS BECH**



Marianne Flotii blev i 1977 færdiguddannet fra Glostrup Sygeplejeskole. Efter at have været et halvt år på først en medicinsk og senere en kirurgisk afdeling startede hun i 1978 på røntgenafdelingen på Nordsjællands Hospital, Frederikssund. Der blev hun i næsten 40 år.

”Jeg ville aldrig være blevet på den afdeling, hvis det ikke var, fordi jeg havde nogle fantastiske kolleger. Mange af dem har jeg jo arbejdet sammen med i både 30 og 40 år. Det har været et dejligt arbejdsliv,” fortæller Marianne Flotii og understreger, at hun ville vælge sygeplejen igen, hvis hun fik chancen for at vælge om. Hun har nemlig aldrig været i tvivl om, at hun skulle være sygeplejerske.

”Det var bare det, jeg gerne ville. Der var så mange muligheder med sygeplejen, og man kunne blive så meget forskelligt. Man kunne også komme ud at rejse. Det blev ikke til så meget med det, men sådan er det jo nogle gange,” griner Marianne Flotii.

Tid, hænder og nærvær

I løbet af de mange år i faget har Marianne Flotii på tæt hold oplevet, hvordan vilkårene for sygeplejen har ændret sig. For nylig oplevede hun det også på egen krop, da hun kortvarigt lå indlagt i Hillerød.

”Der kunne man godt mærke, at de havde travlt. Det var ikke spor morsomt, og jeg synes faktisk, det var lidt rystende. Stakkels mennesker. Jeg kan godt forstå, de havde løbesko på.”

Af samme årsag er Marianne Flotii glad for, at størstedelen af hendes arbejdsliv er foregået på en røntgenafdeling. Hun mener ikke, at man her har lidt under det samme pres, som sengeafdelingerne oplever i disse år.

”På vores afdeling har vi måske haft mere tid til at lytte til patienterne. Tid, hænder og nærvær. Det bliver der jo ikke mere af nu om dage, end der var før i tiden,” konstaterer hun eftertænksomt.

Nye kræfter til

Marianne Flotii går på efterløn den 1. september i år efter et langt og rigt arbejdsliv. Selvom hun har elsket hvert minut af sin tid på røntgenafdelingen på Nordsjællands Hospital, er hun klar, fortæller hun.

”Jeg kommer selvfølgelig til at savne mit arbejde og mine kolleger. Og patienterne, det er jeg sikker på. Men sådan er det. Der skal også nye kræfter til. Jeg skal ind til dronningen og takke for medaljen her i næste måned. Jeg synes, det er stort. Det er en stor cadeau,” siger Marianne Flotii. ●

Marianne Flotii har altid gjort meget ud af at møde alle sine patienter venligt og smilende. Det er en vigtig del af sygeplejen, mener hun.



FULD TIL FORTJENT

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

Navne

ALZHEIMERPRIS TIL SYGEPLEJERSKE

Sygeplejerske og postdoc ved Aalborg Universitet, Aase Marie Ottesen, har sammen med professor ved Københavns Universitet, Helle Waage Petersen, modtaget Alzheimerforskningsfondens pris på to gange 100.000 kr.

Begrundelserne for de to forskerpriser lød bl.a.: "Aase Marie Ottesen viser i sit arbejde vejen for, hvordan sygeplejefaglig viden kan kobles med viden om kommunikative processer, læringsteori og indsigt i demens. I sin forskning anvender hun ikke blot metoder som musik, Marte Meo og Dementia Care Mapping, men går skridtet videre og beskriver, hvordan sådanne metoder kan omsættes til hverdagspraksis og bruges, så omsorgsgivere får et fagligt løft."

NY LEDEDE OVER-SYGEPLEJERSKE

René Richard tiltræder pr. 1. september stillingen som ledende oversygeplejerske i Klinik for Rygmarvsskader på Rigshospitalet.

René Richard kender på forhånd både Neurocentret på Rigshospitalet og rehabiliteringsområdet fra sin stilling som afdelingssygeplejerske i Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering / Traumatisk Hjerneskade. Herfra har han god erfaring med at arbejde med projektledelse på tværs af faggrupper. René Richard har desuden tidligere arbejdet indenfor intensiv sygepleje.

Klinik for Rygmarvsskader bliver en del af det nye neurorehabiliteringshus i Glostrup, der samler behandling og genoptræning af mennesker med skade på hjerne og rygmarv. Huset forventes færdigt omkring år 2021.

Klinik for Rygmarvsskader behandler og genoptræner patienter med rygmarvsskader fra hele Østdanmark. Klinikken ligger i Hornbæk og har derudover et ambulatorie på Rigshospitalet, Glostrup.

Mindeord

BIRGITTE COLDING

Det er med stor sorg, at vi alt for tidligt har mistet vores kollega, Birgitte Colding.

Birgitte var en meget værdsat og enestående sygeplejerske, der altid havde en positiv indstilling til livet, sit fag og sine omgivelser. Gennem mange år har kræftpatienter og deres pårørende kunnet opleve Birgittes store faglige ekspertise og utrættelige engagement. Birgitte gjorde alt, hvad der stod i hendes magt, for at patienterne følte sig set og hørt i hospitalssystemet.

Birgitte lagde aldrig skjul på, at hun var blevet sygeplejerske for at være i klinisk arbejde hos patienterne, men hun var også aktiv for udvikling af den bedste pleje, og at de etiske værdier var i højsædet. Birgitte var afdelingens hygiejnesygeplejerske. En funktion, hun varetog fornemt, så den enkelte kollega altid var opdateret til opgaven.

Birgitte var en enestående kollega. Hun var meget omsorgsfuld overfor hver enkelt, både nye kolleger, som hun ofte var vejleder for, og erfarne kolleger. Det varme smil, åbenhed og ærlighed var Birgittes kendetegn, og hendes smittende latter genlød ofte i afdelingen.

Hun var lyttende, imødekommende og generøs med ros og opmuntring og fik drejet vejledning og refleksion, så den enkelte gik styrket ud af arbejdssituationen. Hun var dybtfølt interesseret i alle kollegers liv og kunne spørge ind til samtaler ført på en tidligere vagt.

Vi har mistet en kær kollega. Vore tanker går til Birgittes mor og to søstre.

På vegne af kolleger på Kræftafdelingen, Sengeafsnit 2, Aarhus Universitetshospital.

*Else Juul
Afdelingssygeplejerske*

Ansvar og engagement Det er mit job

Hanne Irene Holm, Afdelingssygeplejerske



Min hovedopgave er ledelse og at have øje for, om arbejdsopgaverne passer til personalets kvalifikationer. Jeg sætter det faglige niveau meget højt. For når vi er dygtige, kommer det både patienterne, kollegerne og arbejdsmiljøet til gode. Samtidig er vores personlighed og mod til at bruge den på en professionel måde lige så vigtig. Ellers får patienterne ikke tillid til os.

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

Specialuddannelsen i borgernær sygepleje

Arbejder du som sygeplejerske i hjemmeplejen og ønsker at specialisere dig inden for dit felt, så er specialuddannelsen i borgernær sygepleje noget for dig.

Den nye specialuddannelse til hjemmesygeplejerske udbydes ved UCN act2learn i Aalborg i et tæt samarbejde med de nordjyske kommuner. Den starter i december, og vi håber at få dig med.

Specialuddannelsen ruster dig til at:

- Varetage klinisk sygepleje i komplekse og ustabile patientforløb for eksempel til borgere med kroniske sygdomme, multiple somatiske eller psykiatriske sygdomme, demens m.v.
- Omsætte disse kompetencer til praksisnært klinisk arbejde i samarbejde med kolleger
- Lede og koordinere sammenhængende patientforløb og sikre en organisatorisk forankring af viden, der understøtter det løbende kvalitetsarbejde.
- Fungere som en faglig ressourceperson – både i egen organisation og på tværs af sektorgrensene og faggrupper.



HVIS DU VIL VIDE MERE?

Birgitte Tørring
Udviklingskonsulent
Tlf. 72 69 04 40
bit@ucnact2learn.dk
act2learn.dk

UCN
act2learn



Nuværende hovedbestyrelse i DSA

Anni Pilgaard (Formand)
1. næstformand, Dansk Sygeplejeråd

Charlotte Graungaard Falkvard
(Næstformand)
Formand, Radiograf Rådet

Anna-Marie Laustsen
Regionsformand,
Ergoterapeutforeningen, Region Syd

Bente Alkærsg Rasmussen
1. kreds næstformand,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

Jacob Gøtzsche
Kredsbestyrelsesmedlem,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland, Øst

Jytte Kristensen
Sygeplejerske

Leif Strickertsson
Kredsbestyrelsesmedlem,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland

Katja Wienmann Bramm
2. næstformand, Danske Bioanalytikere

Lillian Bondo
Formand, Jordemoderforeningen

Lise Hansen
Regionsformand,
Danske Fysioterapeuter Region Sjælland

Niils Kristian Håkansson
Sygeplejerske

Vibeke Westh
Kredsformand,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden

Hanne Krogh (Suppleant)
Kreds næstformand,
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden

Tine Nielsen (Suppleant)
Regionsformand,
Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden

Få indflydelse i Din Sundhedsfaglige A-kasse

Medlemsdemokrati: Onsdag 31. oktober 2018 er der delegeretmøde i Din Sundhedsfaglige A-kasse. Her kan du som medlem få indflydelse på a-kassens arbejde. Du kan:

- Stille forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen.
- Overvære delegeretmødet som tilhører.
- Stille op til hovedbestyrelsen, der er ansvarlig for administrationen og fastlægger de overordnede linjer for Din Sundhedsfaglige A-kasses arbejde.

Det er delegeretforsamlingen, der har stemmeret og dermed dem, der vælger hovedbestyrelsen.

Tid og sted:

Delegeretmøde og valg til hovedbestyrelsen

Onsdag 31. oktober 2018 kl. 10.00
Kosmopol, Fiolstræde 44
1171 København K

Læs mere og se frister for forslag og opstilling på dsa.dk/delegeretmoede.

Tryghed giver overskud

Din Sundhedsfaglige A-kasse



MEDLEMSTILBUD

SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER

Ild i pejseren og et slag Matador med familien?

Efterårshygge i en af DSR's fritidsboliger til medlemspris

www.dsr.dk/fritidsboliger



HOTEL KOLDINGFJORD
Famileweekend i det jyske?
Ophold til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



WEBSHOP
Få efterårsformen på plads
Sportstøj og tilbehør til medlemspris

www.dsr.dk/webshop



YDERLIGERE OPLYSNINGER
LEKTOR KARIN HØJBJERG
TLF. 9940 9093
KAH@LEARNING.AAU.DK

FORSKNING, LÆRING OG UDVIKLING I KLINISK PRAKSIS (FLUK)

FLUK er et efter-videreuddannelsesforløb til dig, der vil gå foran med udvikling af praksis. Målgruppen er sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle. Undervisningen er på kandidatniveau og finder sted på AAU København fra februar 2019 til januar 2020.

Sideløbende med undervisningen gennemfører du et konkret projektarbejde sammen med dine kolleger - med dig som projektleder. Det kvalificerer dig til at iværksætte, gennemføre og evaluere forsknings- og udviklingsprojekter med afsæt i kliniske problemstillinger fra din hverdag.

WWW.FLUK.EVU.AAU.DK

INFOMØDE
10/10
KL. 17-18



AALBORG UNIVERSITET
KØBENHAVN

Undervisningsadresse: Aalborg Universitet København
A. C. Meyers Vænge 15 / 2450 København SV



Jeg kender også til drømmen om at få børn

I Fertilitetsklinikken møder **Susanne Møller Christensen** par og enlige, der brændende ønsker sig et barn. Den drøm kan hun relatere sig til, for hun har selv tre børn, og nu mærker hun balancen mellem et interessant arbejdsliv og et privatliv med børnene.

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



“Patientgruppen her er mennesker, der er et sted i livet, hvor jeg selv har været. Jeg kender også til drømmen om at få børn. Det er derfor en gruppe mennesker, jeg kan identificere mig med, og jeg synes, specialet er spændende.

Så selvom jeg ikke havde nogen faglig eller personlig erfaring med fertilitetsspecialet, var jeg straks interesseret i stillingen, da jeg så annoncen. Det handlede også om, at arbejdsstrukturen og arbejdstiderne går fint i samspil med mit eget liv. Jeg er nemlig af den overbevisning, at min egen trivsel er vigtig, hvis jeg både skal kunne yde på arbejdet og have overskud på hjemmefronten. Jeg har været der, hvor jeg stadig var mentalt på job, når jeg havde fri.

Jeg har haft en lang og god periode i opvågningsregi, men arbejdstiderne hang ikke sammen med familielivet efter mit tredje barn. Jeg arbejdede dernæst et par år i hjemmeplejen, men det var ikke det rigtige for mig. Så jeg fik en tidsbegrænset stilling i Center for Børn og Unges Sundhed, hvor jeg talte med unge om deres fysiske og psykiske sundhed og trivsel. Det kunne jeg godt lide, men jeg kan også lide at lægge drop, tage blodprøver og andre kliniske funktioner. Det giver mig afveksling, og derfor var jobbet her på fertilitetsklinikken også relevant for mig. Her byder hverdagen på lidt af det hele, og jeg er landet i en dynamisk afdeling med forskning og fokus på det gode patientforløb.

Patienterne er ikke kronisk syge, men vi ser dem flere gange i deres behandlingsforløb. Jeg har mange samtaler med dem, og jeg underviser i, hvordan de skal tage deres medicin og stikke sig selv for at stimulere dannelsen af æg. Jeg er oplært i selv at inseminere, og jeg assisterer, når de får taget æg ud eller lagt et befrugtet æg tilbage. Ved ægudtagning lægger jeg drop, giver morfika, observerer og støtter patienten psykisk. Lægen aspirerer fra alle de modne ægblærer. Jeg sidder og arbejder sterilt ved vores sug, og gennem en luge afleverer jeg glasset til bioanalytikerens. Befrugtningen sker så om eftermiddagen i laboratoriet. To dage efter ved vi, om ægget har delt sig, som det

SUSANNE MØLLER CHRISTENSEN, 43 år.

Nyt job: 1. november 2017 deltid på Fertilitetsklinikken på Hvidovre Hospital, hvor hun bl.a. assisterer ved ægudtagning og ægoplægning.

Kom fra: Ni måneder i Center for Børn og Unges Sundhed og forinden det to år i hjemmeplejen og 13 år i opvågningen.

skal. Så kommer patienten og får lagt det op. Ved flere befrugtede æg kan de fryses ned til næste forsøg.

Patienterne kan være meget pressede over at være i behandling, som kan trække ud over mange måneder. Nogle deler ikke deres frustrationer med netværket, og derfor ligger der en stor sygeplejeopgave i samtalen. For de deler det med os. For mange er børn meningen med livet. Men selvom alt går godt ved scanninger, udtag og opsætning, ved vi i sidste ende ikke, om det her flotte befrugtede æg udvikler sig til en graviditet. Det kan vi kun håbe på.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 12 — 2018
3. oktober 2018

Nº 13 — 2018
31. oktober 2018

Nº 14 — 2018
21. november 2018

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 12 — 2018
8. oktober 2018

Nº 13 — 2018
5. november 2018

Nº 14 — 2018
26. november 2018

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

Udgivelsesdatoer

Nº 12 — 2018
22. oktober 2018

Nº 13 — 2018
19. november 2018

Nº 14 — 2018
10. december 2018

NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**
329877558 Kirurgisk Klinik
Sygeplejerske til kirurgisk speciallægepraksis i København søges
Ansøgningsfrist: 28. september 2018

Quicknr. **Hovedstaden**
329877211 Københavns Kommune
Sygeplejerske med talent for ledelse til Plejecentret Skjulhøjgård
Ansøgningsfrist: 28. oktober 2018



Quicknr. **Hovedstaden**
329876990 Københavns Kommune
Ansvarshavende sygeplejerske til Plejecentret Solterasserne i Valby
Ansøgningsfrist: 25. september 2018



BRØNDBY KOMMUNE

Udviklingssygeplejerske

Vi søger en undervisnings- og udviklingssygeplejerske til spændende stilling i bo- og dagtilbud for voksne med handicap.

Vi tilbyder en nyoprettet stilling på 37 timer som udviklingssygeplejerske i bo- og dagtilbuddene for voksne med handicap i Brøndby. Du vil være med til at definere jobbet og hvordan din sundhedsfaglighed kan spille sammen med og kvalificere kerneydelsen for borgerne.

Vi ønsker sammen med dig at løfte den sundhedsfaglige indsats i bo- og dagtilbuddene.

Du vil primært komme til at arbejde i Brøndby Kommunes botilbud for voksne med udviklingshæmning. Botilbuddene i Brøndby består af to botilbud samt to mindre bofællesskaber. Der er 65 borgere i alt i botilbuddene.

Hvis du vil høre mere om stillingen, er du velkommen til at kontakte botilbudsleder Elsebeth Møhl elmoh@brondby.dk eller på tlf. 2016 5318.

Ansøgningsfrist 14. oktober 2018.
Læs mere og søg stillingen på www.brondby.dk/job

SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

NORDJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

OBS! Dette møde starter tidligt! Journalist Frode Muldkjær fortæller om "Håndholdte øjeblikke med fællessang."

Tid og sted: 9. oktober kl. 13:30 - 16:00, Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV
Yderligere info: www.dsr.dk
Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen
Tilmelding: Senest 5. oktober til Birgit Hansen 6084 6854 / Annalise Bode 2283 4628 - gerne SMS
Pris: Gratis

MIDTJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Midtjylland Udsendt som feltpræst**

Peder Sporleder har været udsendt som feltpræst på missioner i Kosovo, Irak og Afghanistan. Fra sin udsendelse i Irak giver han et indblik i feltpræstens mange forskellige artede opgaver.

Tid og sted: 24. september kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato senest den 28. september på tlf. 2398 1009, Lis Jensen eller på tlf. 2346 7611, Grete Koudahl

Pris: Betaling for kaffe/kage.

Besøg på Supersygehuset i Gødstrup

Hør om planer og visioner for det nye sygehus, og hvordan det går med byggeriet. Orientering og rundvisning ved

sygeplejefaglig direktør Ida Gøtke. Vi mødes ved Gødstrup Sygehus, derefter følges vi ad ved rundvisningen.

Tid og sted: 8. november kl. 14:00 - 16:00, Gødstrup Sygehus - vi mødes derude.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Sidste frist for tilmelding er den 29. oktober, men vi er nødt til at lukke for tilmelding, da der ikke er plads til flere deltagere.

Pris: Gratis.

Yderligere oplysninger: Der serveres kaffe, te og kage.

SYDDANMARK**Foredrag: "Hvor børn bliver børn igen"**

Kom og hør Lasse Balsgaard fortælle om arbejdet på Fjordmark, Julemærkehjemmet i Kollund.

Tid og sted: 10. oktober kl. 14:00 - 16:30, Hovedbiblioteket, Nørregade 19, Esbjerg
Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest fredag den 5. oktober til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526, mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

Pris: Kaffe 30 kr.

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

SJÆLLAND**Seniorsygeplejersker i Vestsjælland**

Vi inviterer til møde omkring patientsikkerhed, hvor sygeplejerske Lone Lind Pedersen vil fortælle om sit spændende arbejde, hvor der er fokus på sekundær, primær og alm. praksis i Styrelsen for Patient-sikkerhed (Sundhedsstyrelsen)

Tid og sted: 29. oktober kl. 13:30 - 16:30, Regionshuset, Alleen 15, Sorø

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Vestsjælland

Tilmelding: SENEST 19. oktober til Lise Pade, tlf. 3025 1842,

Inge Jensen 2092 0015, Ilse Johansson 5554 8300

Pris: Eftermiddagsbuffet kr. 50,00 pr. pers.

Foredrag om forebyggelse af fald i hjemmet

Foredrag i samarbejde med Margrethegårdens beboerforening om forebyggelse af faldulykker i hjemmet ved sygeplejerske, ph.d., lektor Lotte Evron.

Tid og sted: Fredag den 12. oktober kl. 13:30-15:30, Festsalen på Margrethegården, Dr. Sofiesvej 68, Roskilde.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Roskilde.

Tilmelding: Senest 8. oktober til: lenetronholm@live.dk tlf. 2091 0902, lene.noergaard@yahoo.dk tlf. 4027 8978 eller karink48@hotmail.dk tlf. 4026 5553.

Pris: 50 kr. indbetales på konto 1551 0010351170.

HOVEDSTADEN**Seniormøde i Kreds Hovedstaden Central**

I anledning af FN's internationale ældredag inviterer DSR og Seniorsammenslutningen seniorer og øvrige medlemmer i DSR til at møde ældreminister Thyra Frank og adm. direktør i Eldresagen, Bjarne Hastrup.

Tid og sted: 1. oktober kl. 17:00 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Tlf. 7021 1662 eller hovedstaden@dsr.dk. Der er venteliste til arrangementet.

Pris: Gratis

Seniormøde i**Kreds Hovedstaden Vest**

Sundhedsplejerske Kirsten Abdalla fortæller om sit arbejde bl.a. for Røde Kors asylafd. her i Danmark og som udsendt nødhjælpsarbejder i Sri Lanka, Haiti, Hviderusland og Tyskland.

Tid og sted: 4. oktober kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 2. oktober til Karen Kjettrup tlf. 4717 7930 eller Lisbeth Vendelboe tlf. 4115 3596

Pris: 20 kr.

KURSUS**Lev mere - Tænk mindre**

Psykolog Pia Callesen giver dig en ny forståelse af, hvordan du undgår stress, nedtrykthed og nervøsitet. Du vil blive introduceret til Megakognitiv Terapi og få viden og redskaber til, hvordan du kan styre dine bekymringer og tanker.

Tid og sted: 5. november kl. 17:00 - 19:00, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, Borup

Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/sjaelland/arrangementer

Aktiv aldring - får indblik i den nyeste viden

Kom til en spændende aften og få indblik i den nyeste viden fra aldersforskningen. Aldring begynder tidligt i livet, og menneskelig adfærd og livsstil påvirker helbredet og livsforløbet.

Tid og sted: 19. november kl. 16:30 - 20:00, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, Borup
Arrangør: DSR kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/sjaelland/arrangementer

Når meningitis rammer

Temadagen fokuserer på perspektiver på forløbet fra den akutte indlæggelse til rehabiliteringen. Om formiddagen er der indlæg fra patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle og om eftermiddagen workshops

Tid og sted: 8. november kl. 09:30 - 15:45, Skovkanten, Odensevej 92, Odense S
Arrangør: Fagligt Selskab for Infektionsmedicinske Sygeplejersker

Tilmelding: Tilmelding senest 25 oktober til Mette.Boergesen@regionh.dk

Pris: 600 kr. for medlemmer og 900 kr. for ikke medlemmer incl. forplejning

Masterclass om ledelse af forskning i sygeplejen

Hvordan kan man som leder medvirke til at udvikle den sygeplejefaglige praksis gennem forskning? Programmet har fokus på strategisk forskningsledelse samt ledelse af forskning i primær og sekundær sektor. Afsluttende paneldebat.

Tid og sted: 27. november kl. 09:30, Hotel Severin, Skovsvinget 25, Middelfart

Arrangør: DASYS' Forskningsråd

Tilmelding: Frist for tilmelding 27. oktober

Pris: Medlemmer 950 kr. + moms, 1.500 kr. + moms for ikke-medlemmer af faglige selskaber

Yderligere oplysninger: Læs mere på www.dasys.dk

Temadag for sygemeldte sygeplejersker

Dagen vil give dig viden om de væsentligste regler som sygemeldt i forhold jobcenteret. På temadagen får du overordnet kendskab til dine rettigheder, muligheder og pligter som sygemeldt. Medlemmer fra øvrige kredse er velkomne.

Tid og sted: 5. november kl. 09:00 - 12:00, DSR, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, Fredericia

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

Tilmelding: Senest den 22. oktober

Pris: Arrangementet er gratis, og kredsen er vært for forplejning

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

Temadag for sygemeldte medlemmer

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

Tid og sted: 29. november kl. 13:00 - 16:00, Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/ho

vedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Netværk for akademiske sygeplejersker

Vi er flere sygeplejersker med en akademisk uddannelse, der ønsker nogle bedre muligheder for at netværke med andre akademiske sygeplejersker.

I samarbejde med DSR tager vi initiativ til et nyt netværk med det formål, at vi gennem fællesskab og netværk kan styrke hinanden og skabe fokus på vilkårene for akademiske sygeplejersker.

Tid og sted: 1. oktober: Kvæsthuset (København), klokken 17:00-21:00

11. oktober: Kredskontoret i Syddanmark (Fredericia), klokken 17:00-21:00

Yderligere oplysninger:

Tilmelding: Til Trine Stougaard Madsen via mail: trinsto@gmail.com

Konference: Fra kompleks til basal sygepleje

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

Tid og sted: 29. oktober 2018 kl. 09:00 - 16:00, Best Western Hotel, Centrumpladsen 1 5700 Svendborg

Arrangør: Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne
Tilmelding: <http://bit.ly/landskonference> eller via hjemmesiden <https://dsr.dk/fs/fs6/arrangementer>

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

Yderligere oplysninger: <https://dsr.dk/fs/fs6/arrangementer>

MEDDELELSER

Generalforsamling

Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker holder generalforsamling den 2. november kl. 10-11.15 i forbindelse med det årlige Landskursus på Hotel Nyborg Strand, Nyborg

Tid og sted: 2. november kl. 10:00 - 11:15, Hotel Nyborg Strand, Nyborg

Arrangør: FS Kræftsygeplejersker

Yderligere oplysninger: Se mere om landskursus og generalforsamling under "Landskursus 2018" <https://dsr.dk/fs/fs13>

Generalforsamling

Ordinær generalforsamling for Fagligt Selskab Addiktiv Sygepleje holdes i forbindelse med årets landskursus. Indkomne forslag skal ske senest 14. dage før generalforsamlingen til bestyrelsen på fso4postkasse@gmail.com

Tid og sted: 6. november kl. 09:00 - 10:00, Koldingfjord Hotel, Fjordvej 154, Kolding

Julebio

Lørdag den 1. december kan du invitere familien på en gratis tur i biografen og se animationsfilmen Grinchen. Tilmelding for at få fat i de meget eftertragtede biografbilletter åbner den 23. oktober kl. 10:00.

Tid og sted: 1. december kl. 14:00 - 16:00, Esbjerg, Kolding, Odense, Svendborg og Sønderborg.

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

Tilmelding: Tirsdag den 23. oktober kl. 10:00.

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: <https://dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer>

Generalforsamling i Kreds Midtjylland

Kredsens ordinære generalforsamling starter kl. 18:00, men der vil være mulighed for mad fra kl. 16:30. Dagsorden jf. Dansk Sygeplejeråds love §18, stk. 3.

Tilmelding til såvel generalforsamling samt eventuel bustransport sker via kredsens hjemmeside <https://dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer>.

Tid og sted: Torsdag den 25.

oktober kl. 18:00 i Ry Hallerne, Thorsvej 32, Ry

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

Jubilæumsbrunch på Hotel Koldingfjord

Falder dit jubilæum i perioden oktober 2018 til og med marts 2019, inviteres du til brunch i Kreds Syddanmark den 23. juni 2019. Alle jubilarer med et aktivt medlemskab vil automatisk modtage en skriftlig invitation fra Kreds Syddanmark omkring det tidspunkt, hvor jubilæumsdatoen falder. Det er kun muligt at deltage, hvis man har modtaget en invitation fra Kreds Syddanmark. Af invitationen fremgår yderligere oplysninger.

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

KREDSMØDER

HOVEDSTADEN

Valgmøde - Næstformandsvalg i DSR

Kom og mød de kandidater, der stiller op til næstformandsposterne i DSR. Mødet transmitteres til kredsens lokaler på Bornholm.

Tid og sted: Tirsdag den 9. oktober kl. 16:30-19. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/ho
Pris: Gratis

Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejdslevnen

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

Tid og sted: 6. december kl. 12:30 - 16:00, DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4., København K

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

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/ho
Pris: Gratis

Interessegruppe for arbejdsmiljø

Er du interesseret og engageret i sygeplejerskernes arbejdsmiljø? Så har du måske lyst til at være med i kredsens interessegruppe vedrørende arbejdsmiljø.

Tid og sted: 4. december kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, København K

Yderligere info: <https://dsr.dk/kredse/hovedstaden/medlemsfordele/interessegruppe-om-arbejdsmiljoe>

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

International mandedag

19. november er Men's Day. Mænd er overrepræsenteret i selvmordstatistikkerne, og kredsen inviterer derfor sygeplejersker til et fagligt arrangement om selvmord og selvmordforebyggelse.

Tid og sted: 19. november kl. 17:00 - 20:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

SYDDANMARK**Valgmøde - Næstformandsvalg i DSR**

Mød kandidaterne og stil spørgsmål forud for afstemningen. Læs mere om valget på www.dsr.dk/valg2018

Tid og sted: 8. oktober kl. 17:00 - 20:00, DSR Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, Fredericia

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd

Tilmelding: Senest torsdag den 4. oktober

Pris: Gratis

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



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

Tryghed gennem hele arbejdslivet

DSA er med dig. Vi søger for, at du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Er du tilmeldt efterlønsordningen, giver vi dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning med efterløn.

Som medlem af DSA får du tryghed og muligheder. Vores sundhedsfagligt uddannede karrierekonsulenter giver dig professionel vejledning, så du hurtigt kan finde nye veje i arbejdslivet. Bliver du syg, står vores socialfaglige konsulenter klar. De kender dine rettigheder og muligheder.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE

**FERIEANNONCER**

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

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

SKILEJLIGHEDER AVORIZ

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

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

ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

4 ferielejligheder på idyllisk 4-længet gård ved Assens udlejes til familieweekend/ferie for op til 24 pers. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Der er borde, stole og service til alle. Have med havemøbler, grill, legeplads, kanin og høns.

www.kastanjegaarden.dk
mobil 20 15 17 86



Maria Bøttcher
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen
3+4. semester
VIA UC Viborg



Renée Raijmækers
Kristensen
7. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
4. semester
VIA UC Viborg



Marie Wemmelund
6. semester
Diakonissestiftelsen



LINE KNATTRUP BOOCK
5. semester
VIA UC Viborg

Min praksis i psykiatrien har lært mig allermost om mig selv

En patient bliver venligt, men bestemt korrigeret, da han taler grimt til en sygeplejestuderende. Hun markerer sine grænser, og det ændrer deres relation til det bedre.

For mange kan tanken om klinisk praksis i psykiatrien vække bekymringer og frygt for, hvilke oplevelser og situationer denne praksis vil føre med sig. De fleste vil da også opleve, at der ingen grund er til bekymringer og frygt. Min praksis i psykiatrien har lært mig allermost om mig selv, hvad det vil sige at være bevidst om egne grænser og at agere ud fra dem. I psykiatrien er der mange ting, der er markant anderledes end i den somatiske sygepleje. Kommunikation er en stor del af behandlingen i psykiatrien, og jeg vil fortælle om en situation, hvor jeg som sygeplejestuderende over for en patient måtte sætte min grænse for, hvordan jeg mener, man taler til hinanden.

Jeg var kontaktperson for en psykiatrisk patient, som jeg efterhånden kendte ret godt. Jeg havde indgået en aftale med patienten om at være behjælpelig med morgenvækning som et led i hans handleplan, hvis det ikke skulle

lykkes for ham selv at komme op om morgenen. Patienten var kendt for at kunne blive verbalt meget hård i tonen og komme med udtalelser, der kunne virke truende. Ved vækningen vil patienten ikke stå op og bliver vredladet og irriteret over, at jeg kommer og forsøger at vække ham på venlig og rolig vis, netop sådan som aftalen er indgået med patientens eget samtykke og efter hans ønske. Han begynder at gøre nar ad mig og siger ”fatter du ikk’, at jeg bare vil sove!”

Jeg ville og skulle ikke starte en diskussion med ham, men huskede på, at han var en person, der faktisk havde brug for at få konkrete kommunikative anvisninger og afgrænsninger for acceptabel adfærd. Nu handlede denne situation for mig om at komme ud af den med min egen integritet og ære i god behold – både som person og som fagperson. Jeg ændrede mit stemmeleje og blev mere tydelig og bestemt i mit sprog. Jeg forklarede ham, at jeg selvfølgelig ikke kunne bestemme, hvad han skulle, men mindede ham konkret om, hvordan han selv havde indgået aftalen med personalet, fordi han snart skulle i erhvervsafprøvning og derfor ønskede at øve sig. Desuden påpegede jeg bestemt, at han på ingen måde behøvede at tale sådan til mig, da jeg skulle mene, at jeg talte ordentligt til ham. Herefter ændrede hele situationen sig: han stod op, mukkede lidt, men sagde alligevel ”nåårh, ja okay.”

I min refleksion med min vejleder kom vi ind på vigtigheden af at kende egne grænser og turde sætte dem, selvfølgelig med den detalje, at man overvejer, hvordan man gør det, og hvordan jeg i situationen anvendte min teoretiske viden om afgrænsende og vejledende kommunikation. Det var grænseoverskridende, men nødvendigt, for det gav en bedre relation til patienten, nu hvor han kendte min grænse. ●

DANSK SYGEPLEJERÅD HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Anne Bendix Andersen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

EcoPark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Sykepleier eller spesialsykepleier til spennende jobb i Norge

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

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

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

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

www.dedicare.no/nurse

+47 74 80 40 72 rekruttering@dedicare.no

DEDICARE