

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken



AFGØRELSE:

4

ugers varsel
før rotation
er ikke nok

SIDE 36

DILEMMA

Rod,
rummelighed
og reel hjemme-
hjælp

SIDE 40

DE UDSENDTE

Sygeplejersker
uden grænser

SIDE 50

KLASSEN

UDVIKLING. De blev uddannet for 26 år siden. På kanten af den nye verden i sundhedsvæsnet. Dengang var nøgleordene omsorg og langtidspleje. Mød 17 sygeplejersker fra Sygeplejeskolen i Sønderborg, og hør om deres drømme fra dengang, fagets udvikling, og hvor de er i dag.

TEMA SIDE 20

Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALALET

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).

Psykiatrien kræver politisk handlekraft

”Der er store problemer i psykiatrien. Der er mangel på kvalificeret personale. Der er for stor anvendelse af tvang. Der er for mange, der dør alt for tidligt. Vi må insistere på, at psykiske sygdomme skal tages lige så alvorligt som de fysiske.”

Det sagde statsminister Lars Løkke Rasmussen på pressemødet efter Venstres sommergruppemøde i august. Dansk Sygeplejeråd er helt enig i statsministerens analyse. Det er alle andre med indsigt i psykiatrien i øvrigt også. Derfor er vi mange, der længe har ventet utålmodigt på regeringens kommende psykiatriplan.

For tiden er løbet fra lappeløsningerne. Problemerne har fået lov til at vokse sig så store, at der ingen nemme løsninger er tilbage. Senest har regeringen øremærket midler til specialiserede teams i børne- og ungdomspsykiatrien og til intensive sengeafsnit. Det er gode tiltag, som hver især kan bidrage til at afhjælpe nogle af psykiatriens udfordringer, men alene bringer de ikke psykiatrien på ret kurs.

Psykiatrien tørster efter det samme politiske ambitionsniveau, som – med omfattende kræftplaner og investeringer – fik løftet dansk kræftbehandling op blandt de bedste i verden.

En samlet indsats, der indtænker alle dele af psykiatrien og sikrer samspillet med somatikken, er den eneste løsning på psykiatriens udfordringer. Det kræver politisk vilje, ambitiøse mål og store investeringer, men det er den eneste vej til at indfri statsministerens ambition om at skabe et sundhedsvæsen, hvor psykisk sygdom tages lige så alvorligt som fysisk sygdom.

Dorte Steenberg

Dorte Steenberg,
næstformand



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

/ritzau/

”Det er rigtigt set, at den tidlige indsats skal løftes. Men vi skal ikke udelukkende fokusere på de sårbare familier. Vi vil simpelthen miste nogle i svinget, hvis ikke de gode initiativer bredes ud.”

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om regeringens børneudspil, hvor der er sat 45 mio. kr. af til indsatser inden for sundhedsplejen.

DR

”På den ene side er det ærgerligt, at de opdateringer, der skulle gøre livet nemmere for os og reelt gøre arbejdet bedre og sikre systemet, ikke kommer til at være der. Men på den anden side, hvis ikke systemerne kan tale sammen, så går det jo ikke.”

VIBEKE WESTH, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, om udskydelsen af opdateringen af Sundhedsplatformen, fordi en opdatering af Landspatientregisteret er blevet udskudt til 2019.

AVISEN DK

”Ingen sygeplejersker skal finde sig i vold og trusler. Når det er sagt, er det selvfølgelig vigtigt at forstå, at patienter og pårørende nogle gange reagerer voldsomt, fordi de er syge, pressede eller angste. Det er vigtigt, at [...] arbejdsgiver gør alt for at minimere det.”

DORTE STEENBERG om undersøgelse, der viser, at 37 pct. af alle sygeplejersker har været udsat for trusler og vold på arbejdet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
24. september 2018

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

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

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

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

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

Tryk: ColorPrint

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

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

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

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

Forsidefoto: Privatfoto

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

26 ÅR EFTER

De blev uddannet i begyndelsen af 90'erne. 17 sygeplejersker fortæller, hvorfor de valgte sygeplejen, og hvad de laver i dag. De har været vidner til og en del af en markant udvikling og forandring af sundhedsvæsenet, men ingen af dem fortryder, at de blev sygeplejersker. Heller ikke de, der laver noget andet i dag.

20

SIDE

24 SOLDATEN, DER BLEV SYGEPLEJERSKE

27 DEN PRAKTISK ANLAGTE BLEV LEDER

29 "JEG ELSKER DET AKUTTE"

31 BYHISTORIKER BRUGER STADIG SYGEPLEJEN

32 SYGEPLEJERSKE FOR MINDRETALLET



DE UDSENDTE

Sygeplejersker uden grænser. I september bliver den nationale flagdag afholdt for 10. gang. En hyldest til såvel udsendte soldater som sygeplejersker. Mød tre sygeplejersker, der hver især tog ud i verden for at hjælpe.

SIDE

50



FASTHOLDELSER PÅ SEKS TIMER

Bæltefiksering skal halveres. Men personalet må hverken skrue op for medicin eller spænde fast, fortæller sygeplejerske **JUNE GRUM-MESGAARD**. Flere langvarige fastholdelser bekymrer.

SIDE 42

STUDERENDE I PRAKSIS



Da sygeplejestuderende **MARIE WEMMELUND** fik skiftet 5. semester-praktikken ud med simulationstræning, blev hun modløs. Men positivt overrasket.

SIDE 66



Skiftedag

Én gang sygeplejerske ...

GURLI BJERRING HØIER holdt pause fra sygeplejefaget i 16 år, men nu er hun tilbage som rådgiver på Giftlinjen.

SIDE 61

Det nytter sjældent at skælde patienterne ud

En meget vanskelig patient fik **METTE MARIE THOMSENS** temperament til at koge over og skælde ham huden fuld. Episoden blev en lærestreg for sygeplejersken.

SIDE 35

Fleksibilitet

12 sygeplejersker fik et chok, da de fik fire ugers varsel til at indstille sig på at arbejde på to hospitaler.



SIDE 36

DEBAT

Fagligt nedgørende angreb på ung kollega

Jens Bydam undrer sig over, at sygeplejersker ikke kan unde en kommende kollega at være glad for sit valg af uddannelse.

SIDE

19

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. • 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 maksimale 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 sulfonylurea, når diæt og motion plus maks. tolereret dosis af et sulfonylurea 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 sulfonylurea 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. Tilførselsbehandling 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. Tilførselsbehandling: 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 sulfonylurea eller ved brug sammen med andre orale antidiabetika. Nedsat appetit, Svimmelhed, Komplikationer ved diabetisk retinopati, Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominal smerte, Abdominaldistension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastrosofageal-refluxsygdom, Erukation, Flatulens, Cholelithiasis, Træthed, Forhøjet lipase, Forhøjet amylase, Vægttab.	Kvalme, diarré, opkastning, mavesmerter. Nedsat appetit, dyspepsi, obstipation, flatulens, abdominal udspiling, gastrosofageal refluxsygdom, opstød, træthed, sinusarykardi, 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, abdominalsmerter, dyspepsi, flatulens, gastrosofageal 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 sulfonylurea eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurea 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 sulfonylurea eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurea 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 nedsat nyrefunktion 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. Injiceres 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 hjertesvækkelse 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 sulfonylurea eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurea 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 sulfonylurea. Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika, Nedsat appetit. **Nervesystemet:** Svimmelhed, Smagsforstyrrelse. **Øjne:** Komplikationer ved diabetisk retinopati. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalsmerter, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastrosofageal 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 sulfonylurea 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 hæften 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 hæften 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...

TINA SKOVSAGER STOKBÆK

54 år, arbejdssted: Plejecenter, Odense Kommune

Tekst MICHAEL HOLBEK



Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Mens jeg gik i folkeskole, havde jeg nogle sommerferiejobs på det lokale plejehjem og syntes, det måtte være spændende at være sygeplejerske.”

Hvad var dit første job?

”Aftenvagt på Nyremedicinsk Afdeling på Odense Sygehus.”

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for hjemmeplejen?

”Jeg kan godt lide det kreative element. Som hjemmesygeplejerske skal du have det til at fungere med de ting, der er på det sted, du er.”

Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Mine utrolig dygtige kolleger på min første arbejdsplads, Nyremedicinsk Afdeling. Jeg er sådan en, der gerne kaster mig ud i det, der er svært, og de gav mig plads til at tage teten, samtidig med de altid stod lige bagved og var klar til at gribe mig. Det var enormt trygt, og de lærte mig at stå på egne ben.”

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Det er en, der har overblik og er god til at lære fra sig. At man er empatisk og god til at lytte til kollegerne og – i mit tilfælde – plejecenterbeboerne.”

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Det er vigtigt, at man er tryk ved de opgaver, man skal udføre, og derfor skal du

stille krav til at blive oplært, selv om det kan være svært, når der er så travlt. Og du skal huske, at du bringer din personlighed og måske nye tanker ind, som vi erfarne respekterer og sætter pris på.”

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Når beboerne og deres pårørende har det godt, føler jeg, jeg har udført en god sygepleje. Det vil sige, at de føler sig velorienterede og trygge ved de ting, der sker. Vi har f.eks. rigtig mange, som skal væk fra denne verden, og det er afgørende, når både beboere og pårørende oplever, at den sidste tid forløber på deres præmisser.”

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”At gennemskue regler og paragraffer på sundhedsområdet. Faget er så bredt, og derfor ligger der rigtig mange vejledninger eller retningslinjer ... f.eks. hvad kan uddelegeres, og hvad kan overdrages til andre faggrupper ... at se ind i alt det kan være en udfordring.”

Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Ikke mit arbejde. Men hvis mine børn eller børnebørn ikke har det godt, kan det godt holde mig vågen. Som ung sygeplejerske kan jeg godt huske de nætter, hvor jeg kunne gruble over, om der var noget, jeg havde glemt at skrive eller få sagt videre. Når jeg går hjem fra arbejde i dag, går jeg hjem.”

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Siden 2015 at have været en del af

projekt centersygeplejersker i Odense Kommune. Det har været et forløb med op- og nedture, men godt at det lykkedes. Som sygeplejersker arbejder vi sammen i grupper i stedet for at sidde alene med en leder. I starten var vi en gruppe på fire sygeplejersker til 10 plejecentre, nu er vi otte til seks plejecentre. Det er jeg stolt af.”

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

”Bedre koordinering mellem sygehuse og hjemmepleje. Der sker stadig mange fejl, både når folk skal indlægges og udskrives, som ikke er optimale og ikke til gavn for patienterne. Og det er ærgerligt, den kommunikation ikke er bedre. Selv om man har arbejdet på det længe, er der aldrig kommet en fantastisk løsning.”

Hvor ser du dig selv om fem år?

”Som centersygeplejerske. Jeg er landet på en god hyld og kan stadig se masser af god udvikling i det.”

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

”I takt med at de bliver dygtigere og mere effektive til at operere på sygehusene, vil mere rykke hjem til folk selv. Det vil give sygeplejersker flere kompetencer, fordi vi overtager lægefaglige opgaver. Det er en god ting, fordi vi hele tiden bliver dygtigere, og det er en del af samfundsudviklingen.”

Sygeplejersker skal ikke bøde for underbemanding

Lovforslag skal sætte streg under, at fejl på grund af underbemanding og mangel på ressourcer er arbejdsgivernes og ikke den enkelte sygeplejerskes ansvar. En tilføjelse til lovgivningen, som Dansk Sygeplejeråd har opfordret til.

Tekst **MAYA BILLE**

En sygemeldt kollega, der ikke erstattes af vikar, afskedigede kollegaer, der ikke erstattes af nye, eller fejl i IT-systemet, som bevirker, at en patient får doseret for meget medicin. I alle tilfælde kan patientsikkerheden være i fare. I fare, fordi en kommune eller et sygehus ikke er gode nok til at sætte rammerne for sundhedsprofessionelles arbejde. Med en vedtagelse af nyt lovforslag vil der ikke kunne blive sat spørgsmålstegn ved, at den fare er arbejdsgivernes ansvar.

Tidligere på året opfordrede Dansk Sygeplejeråd sundhedsministeren til at indføre en tydeligere lovgivning på området. Derfor glæder det også formand Grete Christensen, at der er blevet lyttet til sygeplejerådets anbefaling. Hun er ikke i tvivl om, at en tilføjelse i loven er nødvendig for at værne om sygeplejerskernes arbejdsmiljø og retssikkerhed.

”Vi har presset på for at få rettet loven til, så der ikke er tvivl om, hvor ansvaret

ligger. Loven skal bidrage til at værne om sygeplejerskers arbejdsmiljø og retssikkerhed. Den betyder, at sygeplejersker ikke skal frygte at blive retsforfulgt, hvis årsagen til fejlene er begrundet i arbejdsgivernes måde at organisere arbejdet på,” siger hun.

Konkret bliver der tilføjet en paragraf i sundhedsloven, inspireret af norsk lovgivning, der omfatter både kommuner, regioner og private virksomheder, som driver sundhedsfaglig virksomhed. Grete Christensen håber også, at en lovændring vil få kommuner og regioner til at organisere arbejdet med fokus på kvalitet og patientsikkerhed i stedet for at presse mere aktivitet ud af færre medarbejdere.

Bekymrende stigning

Dansk Sygeplejeråd opfordrede bl.a. til lovændringen, fordi en stigning i antallet af sygeplejersker, der bliver anmeldt til politiet af Styrelsen for

Patientsikkerhed, bekymrer. I 2012 var tallet 0, men i 2016 var tallet steget til 7 anmeldelser. Kun én af disse har ført til en bøde, mens en fortsat er under behandling.

”Styrelsens strammere kurs har været medvirkende til, at vi har arbejdet for at få ændret loven. Medlemmerne presser sig selv til det yderste, når der ikke er det forsvarlige antal hænder og ressourcer til stede. Det er ikke rimeligt, hvis de oveni det skal frygte, at det kan få personlige konsekvenser, at der er underbemanding på deres afdeling,” forklarer Grete Christensen.

Hvis forslaget vedtages, vil den nye lov træde i kraft den 1. juli 2019.

Sundhedsministeren meldte tidligere på året ud, at ministeriet ville arbejde på tiltag, der skal genskabe et tillidsfuldt samarbejde mellem sygeplejersker, læger og andet sundhedspersonale og Styrelsen for Patientsikkerhed. Flere tiltag er på vej.

200 kr.

DET BELØB VIL REGION SJÆLLAND GIVE SINE CA. 18.000 MEDARBEJDERE som tak for deres indsats i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen. Det skriver Dagens Medicin. I alt er der afsat 3,5 mio. kr. til påskønnelsen af de ansattes omstillingsparathed. Den 10. september skal regionens politiske styregruppe for Sundhedsplatformen drøfte, hvordan pengene skal fordeles.

Sygeplejerskers troværdighed stadig i top

Igen i år er sygeplejerskerne øverst på top 3 over de faggrupper, som danskerne finder mest troværdige. Det viser årets troværdighedsundersøgelse, som Radius Kommunikation har udgivet hvert år de seneste 10 år. Undersøgelsen måler troværdigheden for 26 forskellige faggrupper, og her har danskerne altså endnu en gang placeret sygeplejersker næsten helt i top, kun overgået af jordemødre. Læger ligger på tredjepladsen. Tilliden til sygeplejersker er generelt høj og er i år steget en anelse siden 2017.

(mkl)



Sygeplejersker på vej til at udrydde hepatitis C

Island har i løbet af de seneste år oplevet et kraftigt fald i indbyggere med hepatitis C. Det sker som et resultat af et nationalt program, der har til formål at eliminere alle landets tilfælde af hepatitis C. Leverbetændelsen smitter gennem blod og er derfor særligt udbredt hos mennesker med et intravenøst stofmisbrug. Programets sygeplejersker har spillet en altafgørende rolle, da de gennem opsøgende arbejde har fastholdt stofmisbrugere og andre udsatte borgere i behandling. Siden programmets opstart i 2016 er 480 personer blevet behandlet, hvilket er halvdelen af landets smittede. Verdenssundhedsorganisationen WHO har fastsat et mål om, at hepatitis C skal være udryddet i 2030, men Island forventer at nå målet længe før.

I Danmark antages det, at omkring 20.000 personer har hepatitis C.

(dmr)

Kilde: mdedge.com

Teater

MISERY

I dette teaterstykke møder vi forfatteren Paul Sheldon, som efter et trafikuheld vågner op i en fremmed seng. Det viser sig, at sygeplejersken Annie har taget ham med sig hjem. Annie er stor fan af Pauls forfatterskab, og mens hun passer og plejer ham, giver hun ham en skrivemaskine, så han kan skrive videre på sin næste bog. Men Paul indser lidt efter lidt, at Annie er en mentalt forstyrret stalker, som vil gøre alt for, at Paul aldrig forlader sit sengeleje igen. Teaterstykket er baseret på Stephen Kings roman "Misery", som blev udødeliggjort i den Oscarvindende filmatisering af samme navn fra 1990.

Læs mere på www.osterbroteater.dk

"Misery" spiller fra den 11. september til den 10. oktober på Østerbro Teater.



UNØDIGE INDLÆGSELSE:

Forældede regler står i vejen

Hvert år bruger sundhedsvæsenet flere milliarder på indlæggelser, der kunne have været undgået. Sygeplejersker har de faglige kompetencer til at spille en langt større rolle i det forebyggende arbejde, men reglerne – som de er i dag – forhindrer det.

Tekst MAI BRANDI LUDVIGSEN

De mange nødvendige indlæggelser bliver centralt i regeringens kommende sundhedsreform, skriver Berlingske. En ny analyse fra Sundhedsministeriet viser, at især tre områder dræner pengeposen. Det drejer sig om indlæggelser på grund af blærebetændelse, forstoppelse og dehydrering, hvor patienten ikke burde være endt på hospitalet.

”Sygeplejerskerne er den rigtige medarbejdergruppe til at forebygge, koordinere og iværksætte behandling i forhold til f.eks. væskemangel, blærebetændelse og forstoppelse. Her er der ingen tvivl om, at sygeplejersker kan og bør spille en langt større rolle i forhold til at forebygge unødvendige indlæggelser. Vi skal bare have lov til at gøre det, og det forhindrer reglerne i dag,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og fortsætter:

”Forældede regler gør opgaveløsningen usmidig, og det er Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen, der sidder med nøglen til at løse det problem. Hvis politikerne vil styrke det nære sundhedsvæsen, så giver det ikke mening, at sygeplejersker i dag ikke selvstændigt må tage initiativ til noget så basalt som f.eks. en urinprøve.”

Sundhedsvæsenet skal spille bedre sammen

Ifølge Grete Christensen er kommunerne de rette til at løse de daglige sundhedsopgaver for borgerne i eget hjem. Men det er langt fra sikkert, at borgeren er kendt af kommunen i forvejen. Derfor har den praktiserende læge og de sygeplejersker, der er ansat i almen praksis, også en vigtig rolle.

”Det er helt afgørende, at samarbejdet mellem kommune, almen praksis og sygehus bliver bedre og mere forpligtende.

Vi er sammen om patienterne, og vi er forudsætningen for hinandens succes. Det er kun i et godt samarbejde, at patienterne får den rette, helhedsorienterede behandling,” siger hun.

Ifølge Sundhedsministeriets beregninger koster unødvendige indlæggelser et sted mellem 3 og 8 mia. kr. Det lyder i Grete Christensens ører som et højt tal.

”Det er klart, at der vil være penge at spare. Vi skal bare huske på, at kommunerne og almen praksis skal have økonomien, ressourcerne og kompetencerne til at tage opgaven på sig,” siger hun og tilføjer, at en konkret udfordring er, at data ikke følger patienterne på tværs af sektorgrænserne.

”Sygehuset skal stille data til rådighed for kommuner og almen praksis – og vice versa. Det er helt nødvendigt for kvaliteten, effektiviteten og et sammenhængende sundhedsvæsen.”

FEJL RETTET EFTER OTTE ÅR

Efter otte år med en forkert oversættelse i FN's handicapkonvention er fejlen endelig blevet rettet. Den berører det kommunikationsredskab, som mennesker med et begrænset talesprog benytter sig af: "Alternativ og Supplerende Kommunikation" (ASK). Men lige siden den engelske konvention blev oversat til dansk, har det fejlagtigt heddet: "Forstørrende og Alternativ Kommunikation".

Det er ISAAC, en forening, som arbejder for at fremme kendskabet til alternativ og supplerende kommunikation, der har gjort opmærksom på fejlen, som nu er rettet. Og det er en sejr, for den forkerte oversættelse har været misvisende og diskriminerende, påpeger ISAAC, da ASK er et redskab, der ikke kun retter sig mod mennesker med synsnedsettelser. Det dækker langt flere kommunikationsværktøjer for folk med begrænset sprog f.eks. tegnstøttet og visuel kommunikation, forskellige symbolsystemer og talecomputere.

Den nye oversættelse betyder, at sygeplejersker og andre fagpersoner inden for handicapområdet nu får den korrekte viden om kommunikationsmuligheder og -rettigheder til mennesker med funktionsnedsettelser såsom begrænset sprog.

(dma)



Firkløvere i paradener

"For enden af regnbuen er en sygeplejerske af guld". Det farverige banner fra Dansk Sygeplejeråd lyste op under årets Copenhagen Pride, hvor Dansk Sygeplejeråd støttede mangfoldigheden i både samfundet og sundhedsvæsenet. Mange medlemmer og formand Grete Christensen deltog i Pride-paraden lørdag den 18. august. Blandt tusindvis af festklædte mennesker og regnbueflag gik de i samlet flok i optog gennem hovedstaden. Grete Christensen og sygeplejerskerne fik hilst på Pia Olsen Dyhr (SF) og Mette Frederiksen (S), og de fik også følgeskab af regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (S).

(dmr)

Redskaber til at forebygge truende adfærd

En ny hjemmeside - metodermodvold.dk - samler velafprøvede metoder til at forebygge udadreagerende, truende og voldelig adfærd fra borgere. F.eks. "Trafiklys", "Bruset Violence Checklist (BVC)", "Low Arousal", "Styrket Borgerkontakt" og "Marte Meo".

På hjemmesiden kan man også blive inspireret af arbejdspladser, som i videoer fortæller, hvordan de arbejder med metoderne.

Hjemmesiden er tiltænkt arbejdsmiljøledere og -repræsentanter, men kan bruges af alle, som ønsker at arbejde med forebyggelse af vold. Metoder mod vold er et samarbejde mellem Kommunernes Landsforening, KL, og organisationer på social- og sundhedsområdet, heriblandt Sundhedskartellet.

Læs og se mere på metodermodvold.dk

(sbk)

Sundhedsplejerskerne Lea Ardal Bramskov (tv.) og Majken Juhl Eriknauer modtager Årets Sundhedsplejerske Pris 2018.



Pris til sundhedsplejersker bag Småbørnsteamet i Skanderborg

To sundhedsplejersker, Lea Ardal Bramskov og Majken Juhl Eriknauer, fra Sundhedstjenesten i Skanderborg modtog den 27. august Årets Sundhedsplejerske Pris. De var indstillet til prisen af deres leder, Bodil Lauridsen, for deres arbejde med at etablere og udvikle et tværprofessionelt kommunalt Småbørnsteam, som er et tilbud til sårbare gravide og spæd- og småbørnsfamilier.

Prisen blev uddelt af formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, på Landskonferencen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

”Årets sundhedsplejerskepris 2018 går til to sundhedsplejersker, som har ydet en ekstraordinær sundhedsplejerskeindsats. Småbørnsteamet er netop et godt eksempel på en tidlig opsporing og indsats i forhold til nogle af de mest

sårbare og problembelastede gravide og familier, hvor de små børn er i fare for at blive omsorgssvigtet,” sagde Grete Christensen.

Siden etableringen af Småbørnsteamet i 2012 har 20 familier været tilknyttet. Heraf er blot fire af forløbene endt med en anbringelse af barnet.

(sbk)

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.

Støtte til sygeplejefaglige interventioner

I maj 2019 uddeles igen 1 mio. kr. fra Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond. Selv om der først åbnes for ansøgninger fra den 1. oktober, så ligger temaet for årets uddeling klar allerede nu: ”Sygepleje til borgere i eget hjem”.

Forskningsprojekter om sygeplejefaglige interventioner, der er rettet mod hverdagslivet med kronisk sygdom og/eller multisygdom, samt under-

søgelser, der medinddrager forebyggende og/eller velfærdsøkonomiske overvejelser i forbindelse med interventionen, kan komme i betragtning til støtte fra forskningsfonden.

Ansøgningsfristen er den 2. januar 2019 på ansøgningskema, der er tilgængeligt fra den 1. oktober.

(hbo)



USIKKERHED GØR 112-ANSATTE BANGE FOR AT BEGÅ FEJL

Dårligt psykisk arbejdsmiljø og alt for lidt udvikling og uddannelse får de ansatte på AMK-vagtcentralen i Region Syddanmark til at frygte at begå fejl.

Tekst **MARIA KLIT**

Faglig usikkerhed. Dårligt arbejdsmiljø. Benhårde vagter. En følelse af at blive ladet i stikken af ledelsen.

Sådan beskriver flere ansatte på Region Syddanmarks AMK-vagtcentral deres hverdag på jobbet. Det skriver Fyens Stiftstidende på baggrund af interviews med flere af de ansatte. Afdelingen fik i både 2016 og 2018 påbud af Arbejdstilsynet for et psykisk arbejdsmiljø, der er belastende for de ansatte. Kritikken går ifølge medarbejdere og tillidsrepræsentanter bl.a. på, at der siden 2011 har manglet kurser, evaluering og uddannelse, der kunne udvikle og vedligeholde de ansattes evner. F.eks. har sygeplejerske Susanne Beth Pedersen aldrig været på hjertestopkursus i de fem år, hun har været ansat. Det skaber usikkerhed blandt de ansatte, der som konsekvens overreagerer på patientopkald af frygt for at begå fejl.

”Det er et symptom på, at man et eller andet sted føler sig usikker på sin faglighed. Det kan også betyde, at håndteringen fra 112-medarbejderne ikke er optimal,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd i Syddanmark, Mads Dippel Rasmussen.

Dobbelt så højt sygefravær

Et andet symptom er et uforholdsmæssigt højt sygefravær. Fraværprocenten for hele regionen er 4,7, men på AMK-vagtcentralen er tallet helt oppe på 8,6. Det svarer til, at hver medarbejder i gennemsnit har 22,4 sygedage årligt.

Centralens ledelse har i forbindelse med Arbejdstilsynets påbud iværksat tiltag, der skal sikre bedre vilkår for de ansatte.

VIL DU VÆRE MED TIL AT BESTEMME OVER SYGE- PLEJERSKERS PENSION?

Interesserer du dig for pension? Er du nysgerrig efter at vide mere om emnet og blive klædt på til rollen som delegeret i PKA? Så stil op til valget i oktober, hvor der skal vælges 105 delegerede i Pensionskassen for Sygeplejersker.

Som delegeret er du med til at påvirke, hvordan pensionskassen investerer medlemmernes penge forsvarligt. Du deltager på den årlige generalforsamling og kan stille forslag på dine og kollegernes vegne, og du bliver dermed et bindeled mellem medlemmerne og PKA. PKA betaler din arbejdsgiver, så du ikke bliver trukket i løn, når du skal deltage i aktiviteter.

Man bliver valgt for en fireårig periode, og alle, som var medlem af pensionskassen PKA pr. 31. august, kan stille op til delegeretvalget. Fristen for opstilling er den 10. oktober kl. 16, og valget afvikles den 1. november.

Læs mere om rollen som delegeret og om, hvordan du stiller op, på www.pka.dk



Den internationale sygeplejerskeorganisation ICN inviterer sygeplejersker fra hele verden til kongres i Singapore fra den 27. juni til 1. juli 2019.

Temaet for årets kongres er "Beyond healthcare to health". Der vil være fokus på de mange forskellige måder, hvorpå sygeplejersker arbejder for at sikre retten til sundhed for alle.

Alle sygeplejersker indbydes til at indsende abstracts til kongressen indenfor seks forskellige temaer. Der kan indsendes abstracts i perioden 1. september til 31. oktober 2018.

Oplysninger om kongressen og temaerne for abstracts kan findes på temasiden ICN 2019 i Singapore på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside dsr.dk/ICN2019

Chefkonsulent Marianne Holm Andersen, Dansk Sygeplejeråd, svarer gerne på spørgsmål om kongressen via mail til maa@dsr.dk

Midler fra Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond

TEMA: Sygepleje til borgere i eget hjem

DSR's forskningsfond har til formål at yde støtte til forskning udført af sygeplejersker til at fremme sygeplejen i Danmark og internationalt. Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR. Der er 1 mio. kr. til uddeling i foråret 2019.

Den Sygeplejefaglige Forskningsfond har i 2019 specielt fokus på sygeplejefaglige interventioner i kommuner og almen praksis, inklusive tværsektorielle forløb og sektorovergange til hospitalerne.

Forskningsprojekter om sygeplejefaglige interventioner, der er rettet mod hverdagslivet med kronisk sygdom og/eller multisygdom, samt undersøgelser, der medinddrager forebyggende og/eller velfærdsøkonomiske overvejelser i forbindelse med interventionen, kan komme i betragtning til støtte.

Der åbnes for ansøgninger den 1. oktober 2018 med frist den 2. januar 2019. Ansøgningsskemaet vil senest den 1. oktober kunne findes på www.dsr.dk/forskning

SILENTIA SKÆRMSYSTEM Innovative og hygiejniske løsninger



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



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

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



Keep it Clean™

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

HÅRDT TILTRÆNGTE EKSTRA MIDLER TIL DE SVÆREST PSYKISK SYGE

Det er positivt, at regeringen som en del af psykiatriplanen vil afsætte faste midler til de mest syge børn, unge og voksne i psykiatrien. 50 nye sengepladser kommer dog ikke til at løse problemet alene. Der er samtidig brug for uddannelse af flere specialuddannede sygeplejersker.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Regeringen vil afsætte 100 mio. kr. til de mest syge patienter i psykiatrien, skriver Politiken. Pengene er en del af regeringens varslede psykiatriplan og er øremærket to initiativer. Dels til specialiserede teams i børne- og ungdomspsykiatrien, der skal forebygge tvangsindlæggelser og brug af tvang. Dels en ny type intensive sengeafsnit til de mest plagede psykisk syge voksne borgere, hvor der forventes 50 nye sengepladser.

”Medarbejdere og patienter i psykiatrien venter med længsel på en samlet psykiatriplan, og det er glædeligt, at der nu afsættes penge til de mest syge patienter. 50 nye sengepladser er et vigtigt skridt, men de kommer ikke til at løse problemerne alene. Som det er i dag, udskrives der hele tiden patienter for tidligt, og det er helt urimeligt over for både patienter og ansatte,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Midler til kompetenceløft

Hun anbefaler, at udmøntningen af de 50 nye pladser sker i tæt samarbejde med dem, der ved, hvor skoen trykker, dvs. regionerne og de fagprofessionelle. Derudover er det vigtigt, at der i den kommende psykiatriplan også bliver afsat ressourcer til at få løftet kompetencerne i psykiatrien.

”Det kræver særlig viden at omgås og hjælpe borgere med psykiske problemer og sygdomme, og derfor er det helt afgørende, at der er de rette kompetencer til stede. Vi ved, at sygeplejersker med den rette efteruddannelse kan gøre en kæmpe forskel for denne gruppe af borgere. Derfor er det helt afgørende, at flere sygeplejersker får specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje,” siger Grete Christensen.

De 100 mio. kr., som regeringen nu vil afsætte, er permanente midler på den kommende finanslov og led i den psykiatriplan, der ifølge sundhedsministeren præsenteres i september. Pengene kommer oven i 200 mio. kr., som blev øremærket psykiatrien ved økonomiforhandlingerne med regionerne tidligere på året.



Næstformandsvalg 2018

Tjek dine medlems- oplysninger inden valg

En opdateret mailadresse sikrer, at du til efteråret kan deltage i valget af to næstformænd.

Stemmesedlen til valget af to næstformænd i Dansk Sygeplejeråd i oktober/november sendes ud til den mailadresse, du som medlem selv har oplyst. Derfor er det en god idé inden den 1. oktober at tjekke de oplysninger, Dansk Sygeplejeråd har registreret for bl.a. din mailadresse, hvis du vil deltage i valget af næstformændene. Du kan tjekke dine oplysninger på dsr.dk/selvbetjening

De to næstformænd, som vælges for fire år, er en central del af Dansk Sygeplejeråds ledelse og er en vigtig post i arbejdet for at samle Danmarks sygeplejersker og varetage deres faglige, løn- og ansættelsesmæssige og organisatoriske interesser.

Næstformandskandidater, som skal være medlem af Dansk Sygeplejeråds kongres for at kunne stille op, kan fra den 3. september frem til den 1. oktober tilkendegive, at de stiller op. Den 1. oktober bliver kandidaternes valgoplæg offentliggjort, og afstemningen varer fra den 25. oktober til den 8. november.

Kandidaternes valgoplæg kan bl.a. læses på dsr.dk, og *Sygeplejersken* bringer yderligere oplysninger om kandidaterne i nr. 12/2018. Det udkommer den 22. oktober.

I Sygeplejersken nr. 9/2018 blev bragt en oversigt over valgmoder rundt om i kredsene, hvor det er muligt at møde kandidaterne.

(hbo)

Mangel på special- sygeplejersker øger ventetid for kræftpatienter

Patienter med kræft i bugspytkirtlen venter længere tid på behandling i Hovedstaden end de maksimale ventetider. Det skriver Dagens Medicin.

På Rigshospitalet venter patienter typisk seks uger på at blive opereret for bugspytkirtelkræft. I Odense, Aarhus og Aalborg, som udfører den samme operation, er ventetiden mellem to og fire uger. Lægerne er klar til at operere flere patienter, men stor mangel på operationssygeplejersker på Abdominalcentret på Rigshospitalet gør det umuligt at skrue op for kapaciteten.

Centerdirektør for Abdominalcentret, Christian Worm, fortæller til Dagens Medicin, at manglen på operationssygeplejersker skyldes, at flere har sagt op, samtidig med at der er behov for at udvide kapaciteten. Ifølge de tilbagemeldinger, han har fået fra sygeplejerskerne, siger de op pga. for stort pres og arbejdsbyrde på jobbet.

(lha)

HØRT! PRØV AT GRINE AF DET, DER ER SVÆRT

Usikkerheden ramte **Ruth Asferg Holst** hårdt, da hun fik sit første job som sygeplejerske. Derfor begyndte hun at tegne sine oplevelser og dele dem på Facebook med budskabet om, at det er okay at være usikker på sig selv.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**
Foto **CATHRINE ERTMANN**
Illustration **RUTH ASFERG HOLST**

Da Ruth Asferg Holst for fire år siden begyndte i sit første job som nyuddannet sygeplejerske på en medicinsk afdeling, følte hun sig helt slået ud. Usikkerhed og en frygt for ikke at kunne leve op til både egne og andres forventninger fyldte meget i hendes tanker.

”Jeg har været professionel soldat i 10 år og været indkøber på Thule Airbase, men at blive færdig som sygeplejerske – det er det mest frygtindgydende, jeg nogensinde har været udsat for,” siger Ruth Asferg Holst.

Hun begyndte at tegne tegninger af de episoder, der gjorde mest indtryk på hende.

”Det var lidt lettere at fortælle om, hvor svært det var for mig gennem en tegning,” siger hun.

Under navnet Nurse Ruth deler hun på en Facebookside ud af store og små oplevelser fra livet som sygeplejerske. Altid i form af en humoristisk tegning med en lille tekst. Og med Nurse Ruths knap 7.500 følgere rammer tegningerne tilsyneladende plet:

”Sjovt at du altid beskriver nøjagtigt de situationer og følelser, jeg selv har oplevet som sygeplejerske. Tænk, at vi er

så mange, der er så ens,” skriver en sygeplejerske på Nurse Ruths facebookvæg.

Trodser pinligheden

I dag er Ruth Asferg Holst hjemmesygeplejerske i Vesthimmerlands Kommune, og selvom hun ikke længere er helt grøn i faget, kan hun stadig opleve følelsen af usikkerhed. Og det er hendes indtryk, at usikkerheden ikke altid er noget, der bliver talt højt om i personalestuerne rundt om i landet. Med tegningerne håber Ruth Asferg Holst på at vise andre, at de langt

Jeg kan godt tænke, at det er pinligt at lægge en tegning ud, der udstiller min uvidenhed.

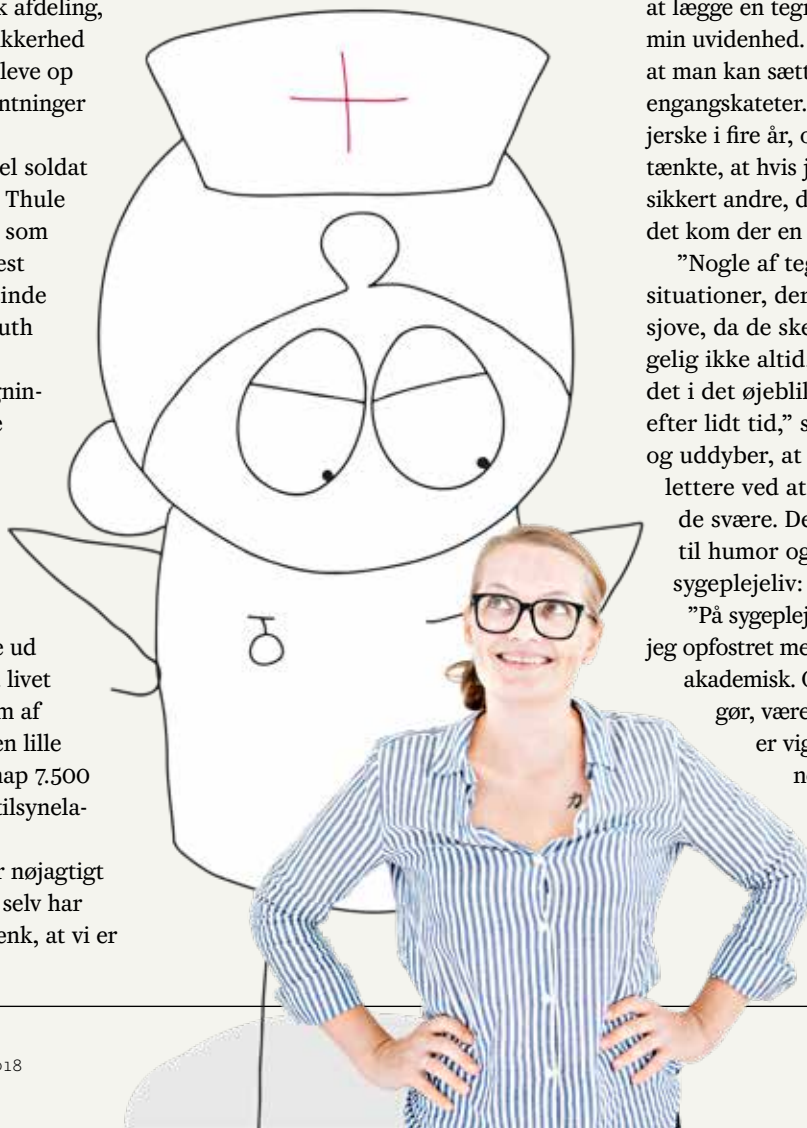
fra er alene om ikke at have hundrede procent styr på alting.

”Jeg vil gerne hjælpe andre, som måske også sidder med en følelse af usikkerhed,” siger Ruth Asferg Holst, der gerne ofrer sig på den konto.

”Jeg kan godt tænke, at det er pinligt at lægge en tegning ud, der udstiller min uvidenhed. F.eks. vidste jeg ikke, at man kan sætte en kateterpose på et engangskateter. Jeg har været sygeplejerske i fire år, og det vidste jeg ikke! Jeg tænkte, at hvis jeg ikke ved det, er der sikkert andre, der heller ikke ved det. Så det kom der en tegning ud af,” siger hun.

”Nogle af tegningerne er baseret på situationer, der overhovedet ikke var sjove, da de skete. Så det er selvfølgelig ikke altid, at man kan grine ad det i det øjeblik, det sker. Men måske efter lidt tid,” siger Ruth Asferg Holst og uddyber, at man med latter kan få lettere ved at få talt om ting – også de svære. Derfor skal man give plads til humor og latter i sit ellers travle sygeplejeliv:

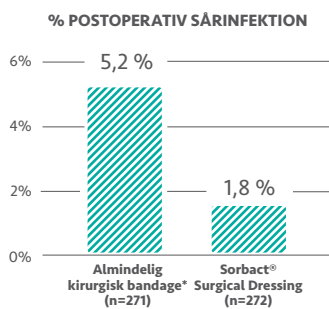
”På sygeplejerskeuddannelsen blev jeg opfostret med, at det hele skal være så akademisk. Og selvfølgelig skal det, vi gør, være evidensbaseret. Men det er vigtigt at huske på, at det nogle gange også er okay at være uformel og bare kunne grine ad tingene. Det håber jeg, at mine tegninger kan være med til.” ●



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



Og så
begynder
det virkelig at
koste.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

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

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

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

SÅRMIDDEL NU PÅ APOTEKET

Effektivt middel til pleje og heling af bl.a. kroniske sår, diabetiske fodsår, forbrændinger, øjenbetændelse, virus og svamp

Microdacyn® fås som en hydrogel- og væske, hvor kroppens egen forsvarsmekanisme mod sygdomsfremkaldende bakterier er genskabt vha. ultrarent vand og fint raffineret kogesalt, som har gennemgået en elektrisk proces.

”

Microdacyn® øger ophelingstiden ca. 30 - 40%, og ved brandsår er ophelingstiden op til 50% hurtigere samtidig med, at tendensen til dannelse af arvæv nedsættes væsentligt. Produktet indeholder ikke skadelige stoffer og antibiotika.

”

Microdacyn® reducerer antallet af bakterier i sår uden at indeholde skadelige stoffer eller lægemidler, hvorved det heller ikke kan skabe resistente bakterier. Produktet angriber multiresistente bakterier og bakterier, som danner biofilm.

Microdacyn® nedbryder også effektivt vira og svampe.

Microdacyn® angriber kun encellede mikroorganismer og ikke større cellestrukturer. Da produktet samtidig er hypotonisk, dannes der små huller i bakteriecellerne. Saltindholdet er højere inde i bakteriecellen end i Microdacyn® hydrogel- og væske, hvorved der trænger vand ind i bakteriecellen, indtil den ødelægges. Det er en effektiv måde at reducere antallet af bakterier.

Den virksomme del i Microdacyn® er hypoklorsyre, som også er en naturlig del af det medfødte immunsystem hos mennesket og dannes af hvide blodlegemers makrofager, når de skal bekæmpe bakterier.

Da produktet bygger på naturlige ingredienser, kan hydrogelen- og væsken forblive i såret uden at blive skyllet ud. Behandlingen egner sig også, inden for den professionelle behandling, til blottede led, brus, ledbånd, sener og det indre øre.

Ved behandling af f.eks. blæner på læben og i munden konstateres ændringer i strukturen allerede efter 10 - 15 minutter.

Microdacyn® er let at håndtere, og forbliver sterilt efter åbningen – også ved direkte berøring af f.eks. en pipette.

Huden kan tolerere produktet i en sådan grad, at det også kan benyttes til spædbørn, og der er ingen kendte bivirkninger.

FAKTA OM MICRODACYN®

- Microdacyn® indeholder ikke steroider eller antibiotika, hvorved der undgås resistente bakterier
- Produktet er godkendt som medicinsk udstyr kl. IIB, og det kan derfor købes i håndkøb uden recept
- Den afgørende faktor for produktets funktion er indholdet af den patenterede – superilte – hypoklorsyre (HOCl), som også er en naturlig del af kroppens medfødte immunsystem
- Microdacyn® er klar til brug, pH-neutralt, allergivenligt og har ingen kendte bivirkninger på mennesker
- Microdacyn® kan fås som en Wound Care sårskyllevæske og hydrogel til mindre sår, skrammer og rifter
- Microdacyn® bør, grundet sine alsidige anvendelsesmuligheder, indgå i ethvert husapotek
- Læs mere på: www.diasence.dk

KAN ANVENDES TIL:

Microdacyn® hydrogel og -væske anvendes til pleje og heling af kroniske sår, diabetiske fodsår, Ulcus cruris (arteriel og venøse), inficerede decubitus sår, forbrændinger (1., 2. og 3. grads), onkologiske sår, profylaktisk bakteriehæmmende ved akut opståede sår, Inficerede og nekrotiske traumatiske sår og operationssår. Produktet kan også effektivt anvendes til øjenbetændelse, bylder, akne og svamp i munden og på kroppen.

Diasence

Tlf: 20 22 36 45 • on@diasence.dk
www.diasence.dk



Informationsvideo



Ret kritikken det rigtige sted hen

Kommentar til Studerende i praksis, Sygeplejersken nr. 8/2018 af Maria Thygesen Af **JENS BYDAM**, sygeplejerske, cand.phil.

Det er på sin plads at unde en kommende kollega at være glad for sygeplejen.

Så erfarer jeg, via en kollega, der er medlem af en lukket facebookgruppe, at der endnu en gang falder brænde ned over en sygeplejerske – eller rettere en sygeplejestuderende. Hendes brøde er, at hun fortæller om, at glæden ved at yde lidt ekstra i en travl sygeplejerskehverdag kan opveje mangt og meget, og så formastede hun sig i en bibemærkning til at sige, at lønnen så blot var en ekstra bonus (hun er studerende på SU, så hendes betragtning er ikke helt urimelig).

Jeg medgiver, at hverdagen er travl, at kravene er mangfoldige og til tider unødvendige set i et fagligt, ansvarligt lys, og at sygeplejerskens løn ikke afspejler det faglige ansvar. Men jeg må undre mig over, at der åbenbart er en del sygeplejersker, der ikke kan unde en kommende kollega at være glad for sit valg af uddannelse.

Nogle af udfaldene er decideret hadske og fagligt nedgørende. De viser, at det ikke er faget, der prioriteres, men afspejler, at nogle sygeplejersker hverken magter at

håndhæve fagets idealer eller ønsker at gøre noget ved deres egen situation.

Jeg kan forstå, at man finder krav, udfordringer og ansvar samt en virkelighed, der ikke lever op til idealerne, frustrerende. Det er frustrerende at vide, at det ansvar og det nærvær, vi er uddannet til at tage/udvise, bliver underkendt af politiske krav om unødvendig dokumentation og kontrol samt økonomisk pres. Men så lad dog dét være omdrejningspunktet for kritikken og ikke en sagesløs studerende, der bare vil fortælle, hvorfor hun brænder for vores fag.

Hvor er hjælpen tilbage til faget ...?

Af **RIKKE BØTKJÆR GRAVERSEN**, sygeplejerske

YES! Tilbage til kampen, efter min stress-sygemelding endelig er slut. Mit mål om at komme tilbage til faget er nået. De vil modtage mig i arbejdsprøvning. "Døren står på klem" til en stilling indenfor "ønskespecialt". Ringer til DSR med det samme – skynd jer at lave mit medlemskab om fra passiv til aktiv. Jeg er tilbage!

Sådan havde jeg det for ca. 1½ uge siden, lige indtil jeg fik et opkald dagen efter. Tilbuddet var trukket tilbage. Ifølge oversygeplejersken kunne afdelingen kun modtage nogen i arbejdsprøvning, hvis det førte til en senere ansættelse. De vurderede, at med min "baggrund" ville det være en afdeling med for meget pres. (??).

Ved I, at alle kan rammes af stress?

Hvorfor udelukkes jeg som kollega muligheden for at vise, at jeg er kommet styrket ud på den anden side? Er alle mine kompetencer pludselig slettede? Jeg har fået "tømt rygsækken" for belastning

og fyldt den med bl.a. viden om mig og min krop samt redskaber til fremtidens udfordringer.

Vær sød at gi' en kollega en chance inden en stemping som "hende, der ikke kunne klare det før, så kan hun sikkert heller ikke klare det nu". For mig var det ikke udelukkende arbejdspresset, der væltede mig. Jeg havde meget i bagagen. Arbejdspresset var en "sten" i rygsækken, og til sidst kunne den bare ikke bære mere.

Noget af det, jeg har lært, er at kæmpe for det, jeg ønsker mig. Og at tage imod hjælp til at opnå det, jeg ønsker mig. Men for at kunne modtage hjælpen er jeg også nødt til at møde hjælpen. Jeg tager initiativ. Jeg "kaster bolden op". Men hvor er dem, der tør gribe "bolden"? De er derude, men lige nu føler jeg, at jeg står på en platform med min "nye rygsæk", som p.t. inkluderer spørgsmålet om, hvor hjælpen tilbage til faget er ...?

VEJLESYMPOSIUM 2018

6. DECEMBER - TORVEHALLERNE, VEJLE

DET SUNDE SYGEHUS PERSONCENTRERET BEHANDLING, PLEJE OG OMSORG

Johannes Holm
Indtryk fra mødet med sygehuset

Morten Sodemann
Alle kender mit CPR nr., men ingen kender mig

Kari Martinsen
At møde patienten som en person

Arthur W. Frank
The wounded storyteller

Keld Thorgaard
Ekspertviden og hverdags erfaringer

Helle Petersen
Sund kommunikation smitter



Region
Syddanmark

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

VEJLE SYGEHUS
- PATIENTERNES KRÆFTSYGEHUS



Det var under halvdelen af de oprindelige 25 elever fra holdet, der startede på sygeplejeskolen i september 1988, der blev færdige til tiden. Derfor er kun ni af dem med på afgangsbilledet. **Øverste række fra venstre:** De tre første er i rækkefølge fra venstre Susanne Nørr Nielsen, Susanne Løper, Marianne Ehrenskjold Christiansen og yderst til højre er det Pia Ranck. **På midterste række** er det anden yderst til højre Hanne Bjerringgaard. **På nederste række:** Nummer to fra venstre er Yvonne Søemod, Marianne Jørgensen, Marianne Greisen Greve og Karin Conradsen.

Klassen

26 år efter

De var blandt de sidste sygeplejeelever. Uddannet på kanten af den nye verden. Uddannet i omsorg og langtidspleje. I dag er de sygeplejersker i et højteknologisk, accelereret sundhedssystem. Spørger man dem, siger de, at meget er vundet. Men noget er også gået tabt. Det er svært at yde omsorg under tidspres. Ingen har fortrudt, at de blev sygeplejersker. Og selv de, der ikke arbejder indenfor faget, bruger stadig det, de lærte dengang.

Af ANNE WITTHØFFT

De var 25, der startede sammen på sygeplejeskolen i Sønderborg i september 1988. To af dem hed Hanne. Tre hed Marianne. Og hele fire hed Susanne.

Det var dengang, man ikke studerede til sygeplejerske. Men var elev.

Gennemsnitsalderen i klassen var 22. Den ældste på holdet var 28. Det var hende, der også var københavner og havde været soldat og derfor havde adgang til sergentskolen, så hun kunne invitere nogle unge mænd med til sygeplejefesterne.

Langt de fleste kom fra nærområdet. Ud over københavneren var der en enkelt

fynbo iblandt dem. Ingen mænd.

Fælles for dem var, at de ville være sygeplejersker. Nogle havde drømt om det hele deres liv. For andre var det mere tilfældigt.

”Jeg valgte sygeplejeskolen, fordi den gav løn under uddannelse. Jeg havde aldrig tænkt, at jeg skulle være sygeplejerske, men jeg har heller aldrig fortrudt det,” siger Jannie Manly Frederiksen, der i dag er konsultationssygeplejerske i Grenå.

”Sådan som jeg husker det, har det altid været det, jeg gerne ville. Allerede da jeg gik i folkeskolen, jeg kan ikke huske hvorfor. Jeg var bare opsat på, at



1992: De første ni sygeplejersker fra "september 88" bliver færdige.



1998: Patientrettighedsloven giver patienter journalindsigt og krav om informeret samtykke. Før måtte patienter aldrig se deres journal, og loven betød, at sproget i journalerne ændrede sig.



2001: Sygeplejerskeuddannelsen blev til en professionsbacheloruddannelse i sygepleje.



2002: DRG-systemet og takststyring afløser rammestyrringsmodellen. Det tvinger sygehusene til i øget omfang at tænke i produktion og økonomi.



2004: Den Danske Kvalitetsmodel ser dagens lys og sygehusene skal akkrediteres. For første gang skal sygehusene leve op til en national en standard for kvalitet.



2005: Ny sundhedslov sætter patienten i centrum med frit sygehusvalg, lov om aktindsigt fra 1998 helbredsoplysninger og patientforsikringsloven.

det var det, jeg skulle," siger Marianna Ehrenskjold Christiansen, der i dag er koordinerende projektsygeplejerske på onkologisk ambulatorium.

Undervejs faldt seks af dem fra. Nogle fordi de dumpede praktikforløb og syntes, at det blev for uoverskueligt. Andre fordi uddannelsen ikke levede op til deres forestillinger.

Undervejs fik syv af dem børn og blev derfor først færdige senere end deres klassekammerater. Kun ni af de oprindelige 25 klassekammerater blev færdige til forventet tid tre et halvt år senere.

"Jeg dumpede til den afsluttende eksamen, var gravid og havde nok mest det i hovedet og udviklede ekstrem eksamensangst. Derfor blev jeg færdig et år senere end de andre, og kun fordi Susanne Gehrt fra mit gamle hold hjalp mig med at læse op til eksamen, gik det," siger Birgit Laue, der i dag er konsultationssygeplejerske i Broager.

De fleste startede i vikariater, men fik hurtigt fast arbejde. De gik forskellige veje. Men rejste ikke langt væk. En blev sundhedsplejerske, en anden oversygeplejerske, en tredje hjemmesygeplejerske.

Nogle har haft mange job. En af dem er stadig på den afdeling, hun startede på.

Langt de fleste bor og arbejder stadig i området omkring Sønderborg.

Fra lærling til professionsbachelor

"September 88-klassen er uddannet på kanten af den nye verden. De blev uddannet, mens faget blev akademiseret, samtidig med at de selv blev uddannet på den gamle lærlingeordning," siger ph.d. og sygeplejehistoriker Susanne Malchau Dietz.

Den 1. august 1990 kom en ny bekendtgørelse, som lagde sygeplejeuddannelsen ind under Direktoratet for videregående uddannelser.

Sygeplejerskerne gik dermed fra at være elever på elevløn til at være stude-

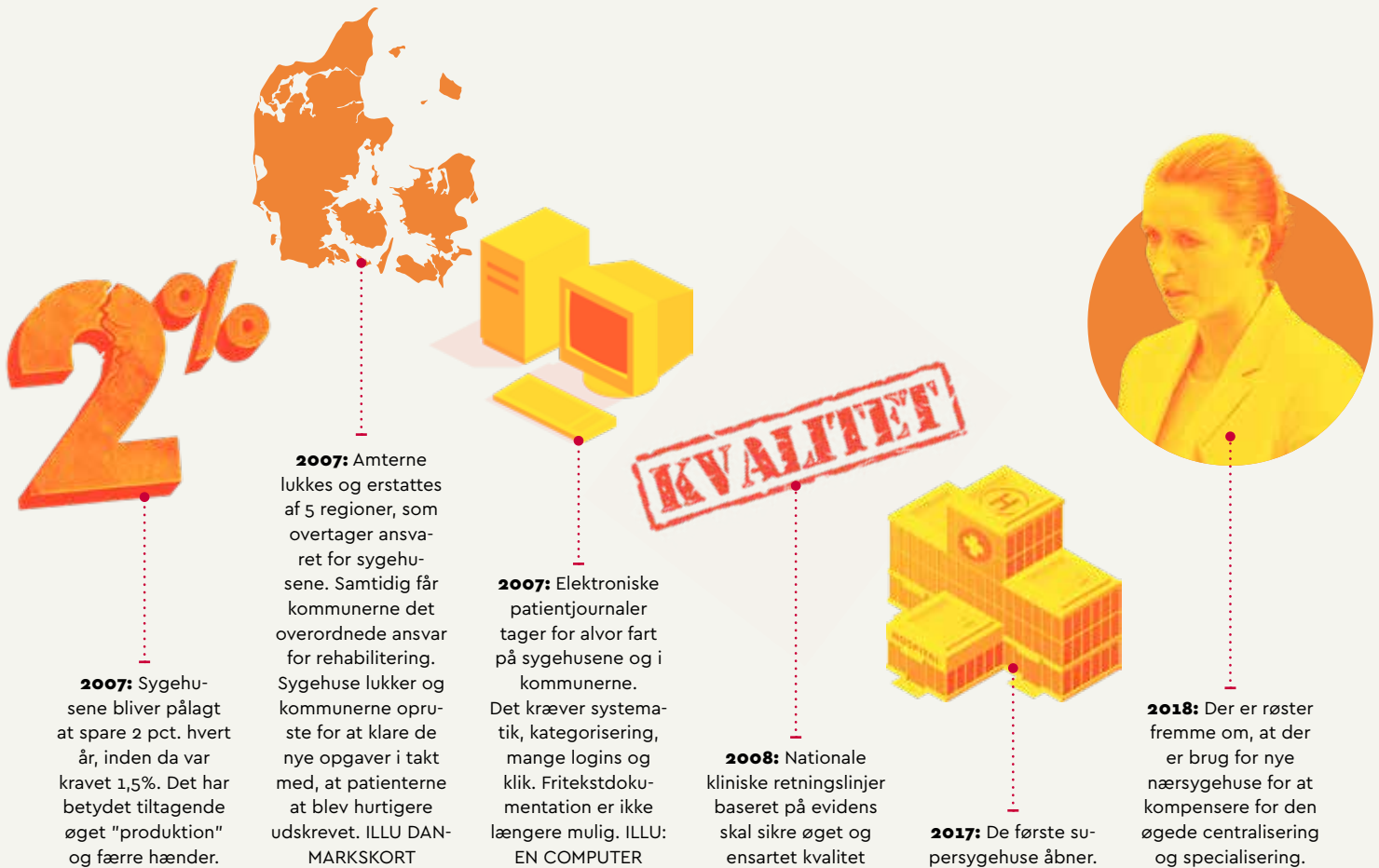
rende, der fik SU. Det var noget, standen havde arbejdet for skulle ske siden 1975. I årene der fulgte, kom ph.d.- og kandidatuddannelsen også ind i sygeplejen, og i 2008 kunne sygeplejersker kalde sig professionsbachelor i sygepleje.

"Det var en stor landvinding for faget, at man begyndte at akademisere det. Man begyndte at udvikle evidensbaseret sygepleje, hvor sygeplejerskerne selv skabte viden i stedet for at hente den fra andre fag. Så det var en stor anerkendelse af faget," siger Malchau.

Et nyt blik på omsorg

For eleverne i september 88-klassen betød det, at de blev uddannet i en tid, hvor systemteori og teorier om sygeplejeprocesser – ifølge Susanne Malchau Dietz – næsten erstattede omsorg.

"De er uddannede til at være problemløbere, men på samme tid vinder omsorgsteorier fra finske Katie Eriksson, danske Merry Scheel og norske Kari Martensen



2007: Sygehuse bliver pålagt at spare 2 pct. hvert år, inden da var kravet 1,5%. Det har betydet tiltagende øget "produktion" og færre hænder.

2007: Amterne lukkes og erstattes af 5 regioner, som overtager ansvaret for sygehuse. Samtidig får kommunerne det overordnede ansvar for rehabilitering. Sygehuse lukker og kommunerne oprustes for at klare de nye opgaver i takt med, at patienterne at blev hurtigere udskrivet. ILLU DANMARKSKORT

2007: Elektroniske patientjournaler tager for alvor fart på sygehuse og i kommunerne. Det kræver systematik, kategorisering, mange logins og klik. Fritekstdokumentation er ikke længere mulig. ILLU: EN COMPUTER

2008: Nationale kliniske retningslinjer baseret på evidens skal sikre øget og ensartet kvalitet

2017: De første supersygehuse åbner.

2018: Der er røster fremme om, at der er brug for nye nærsygehuse for at kompensere for den øgede centralisering og specialisering.

frem, og der sker et skifte fra en behovsorienteret til en systemorienteret tilgang til at se på omsorgen. Man begynder at filosofere over faget. Man begynder at kigge på, hvad er omsorg. Og hvad er sygepleje. Noget, der har vist sig at være umuligt at formulere i en sætning," siger Malchau.

Akademiseringen af sygeplejen har også betydet, at sygeplejerskerne de seneste årtier har

oplevet en kæmpe opgaveglidning, hvor sygeplejerskerne har overtaget opgaver fra lægerne og givet opgaver videre til social- og sundhedsassistenterne.

"Det har man gjort på et hav af områder. Mange af de ting, de blev uddannet til at gøre, måtte de give videre," siger hun.

Accelererede forløb

"Det er også en årgang, der har fået lov til at opleve den langsommelige patient, hvor rehabiliteringen i høj grad foregik

i senge på hospitalet. Den gennemsnitlige liggetid var syv til otte døgn dengang – i dag ligger patienterne to en halv dag. Der var mere plads til omsorg og ro dengang, og patienterne fik også lov til at opleve langsommeligheden i at komme til hægterne og oplevede måske at få redt sengen flere gange, mens de var der," fortæller Malchau om årgangen, der kom ud at virke i en tid, hvor centraliseringen tog fart.

Mange små sygehuse er lukket, og supersygehuse er fremtiden. Det er en årgang, der ifølge Malchau har set, hvordan både plejen og behandlingen er blevet meget mere højteknologisk, dokumentationen raffineret, og patientforløbene er accelereret.

"I dag handler det om, at patienterne hurtigst muligt skal ud igen," siger hun.

"Det er en omstilling, de har fulgt. Og jeg tænker, at det må være svært at leve op til idealerne om omsorg og individualiseret pleje."

"Det, der kendetegner årgangen, er, at det er sygeplejersker, der havde lært håndværket. De var rigtig, rigtig dygtige klinikere, allerede da de var færdige. De studerende, der fulgte efter dem, er ikke i samme grad uddannet i praktisk klinisk arbejde. Til gengæld fik de mere teori," siger hun. ●

Sådan gjorde vi

Sygeplejersken har haft kontakt til 19 ud af de 25 elever, der startede i september 1988.

På de næste sider fortæller 17 af dem, hvorfor de blev sygeplejersker, hvordan faget og sundhedssystemet har udviklet sig, og hvad de tænker om at være sygeplejerske i dag.



KONSULTATIONSSYGEPLEJERSKE

Soldaten, der blev sygeplejerske

JANNIE MANLY FREDERIKSEN,
konsultationssygeplejerske i Grenå

Jeg var 28 og den ældste i klassen. Jeg kom fra København og havde været soldat i flyvevåbnet, siden jeg var 17 år. Men så blev min mand, der er flyveleder og tjenestemand, forflyttet til Jylland.

Jeg valgte sygeplejeskolen, fordi den gav løn under uddannelse. Jeg havde aldrig tænkt, at jeg skulle være sygeplejerske, men jeg har heller aldrig fortrudt det, og jeg blev rigtig glad for det.

Jeg arbejdede på Gråsten Gighthospital i 18 år, hvor jeg var med til at udvikle forskning indenfor gigtområdet, både i forhold til smertebehandling og nye præparater. Jeg har undervist på patient-

kurser og er blevet både MR og røntgenuddannet. Senere arbejdede jeg med gigtpatienter på Randers Sygehus og i en speciallægepraksis i Aarhus.

I dag bor jeg i Grenå og arbejder i en almen lægepraksis. Det har betydet, at jeg skulle til at tænke lidt mere bredt igen, og der var mange gamle ting, jeg lige skulle have rusket lidt op i.

Sygeplejefaget er blevet mere spændende, men ansvaret er også større.

Da jeg startede på gighthospitalet, sad vi og skrev blodprøver ind i hånden, nu kommer de ind i et system, der nærmest fortæller os, hvad folk fejler.

Ansvarsområder er flyttet. Sygeplejersker laver mange lægeting nu. Hvor jeg før rakte lægen en saks, er jeg i dag den, der klipper. Hvor jeg før bandt lægens mundbind, har jeg selv et på.

Sundhedssystemet i dag stiller krav om, at man skal producere mere. Jeg kan sagtens nå at være menneskelig, men man kan ikke nå pauserne. Da jeg var studerende og tog på hjemmebesøg, sad borgerne klar med ostemad. Det er der ikke tid til i dag. Borgerne føler også tit, at vi har travlt. Jeg har 40 patienter om dagen, og hvis der sidder en og er ked af det, har man ikke rigtig tid til det.





NEFROLOGISK SYGEPLEJERSKE

Samme job i 26 år

VIVI ANDERSEN, klinisk sygeplejespecialist på Afsnit for Diabetes, hormon- og nyresygdomme på Sygehus Sønderjylland i Sønderborg.

Jeg drømte om at blive arkæolog, men mødte en mand, der var 10 år ældre. Han havde hus og arbejde på Als, og da jeg ikke havde lyst til at flytte, blev det i stedet sygeplejeskolen.

Mit første job var på hæmodialyse-afdelingen i Sønderborg, hvor jeg stadig arbejder den dag i dag.

Jeg anede ikke, hvad dialyseafdelingen var, andet end det var noget med at rense blod. Jeg tænkte, at det var en gammeldags afdeling, men at jeg ville give det et halvt år. Men da jeg havde lært det praktiske håndlag, og hvad der lå bag specialet, så var det spændende.

I dag er jeg uddannet klinisk sygeplejespecialist.

Jeg er superglad for at være der. I kraft af min funktion har jeg haft mange udadgående funktioner, og jeg sidder med i forskellige arbejdsgrupper på tværs af hele landet. Jeg er med til at lave guidelines og retningslinjer og har været med til alt muligt i udlandet. Jeg har altid haft en superspændende hverdag. Og der er jo sket så meget udvikling inden for hæmodialysen. Man eksperimenterede med rensning af blod for første gang i 1949 på en hund, og siden dengang er udviklingen gået stærkt. Behandlingen er blevet mere effektiv og kvalitetssikret.

Sundhedsvæsenet er blevet mere fortravlet, og vores normering har ændret sig. For 25 år siden havde vi 15-20 patienter, som kom her fast tre gange om ugen. I dag har vi 75 patienter plus otte, som selv tager sig af behandlingen derhjemme. Før havde hver sygeplejerske to patienter, i dag har man mellem to og fire.



AFDELINGSLEDER

Bruger min sygeplejefaglige baggrund

PIA RANCK

Jeg var 26 år, da jeg startede på sygeplejeskolen, og havde mand og barn, som jeg skulle hjem til. Jeg havde en sygehjælperuddannelse i forvejen. Jeg vidste allerede under uddannelsen, at jeg skulle arbejde med formidling og kommunikation.

I dag er jeg afdelingsleder på Social- og Sundhedsskolen Fredericia-Vejle-Horsens, hvor jeg er leder på både grunduddannelsen og voksen- og lederuddannelsen.

Jeg bruger min sygeplejefaglige baggrund, når jeg sparrer med kollegaer, hvor jeg bruger kommunikation og det med at skabe relationer. Det er jo noget af den værdi og kerne, man har som sygeplejerske. Jeg gør det bare på andre måder end sygeplejersker med borgerkontakt.

Min fagidentitet i dag er ikke sygeplejerske. Jeg har fagidentitet som leder og pædagogisk leder. Jeg vil til enhver tid anbefale sygeplejerskestudiet til andre. Det har en bredde og en perspektivering, som gør, at man kan gå i mange retninger.



KOORDINERENDE PROJEKTSYGEPEJERSKE

Det jeg altid gerne ville være

MARIANNE EHRENSKJOLD CHRISTIANSEN, koordinerende projektsygeplejerske på onkologisk afdeling

Sådan som jeg husker det, har det altid været det, jeg gerne ville. Allerede da jeg gik i folkeskolen, jeg kan ikke huske hvorfor. Jeg var bare opsat på, at det var det, jeg skulle.

For 18 år siden fik jeg job på onkologisk afdeling – det var en drømmestilling. Der er en masse udvikling og forskning på afdelingen, og jeg arbejder i dag som projektsygeplejerske i Klinisk Forsknings Enhed (KFE).

Det går meget stærkere i dag. Der er ikke den samme tid til patienterne. Normeringen er blevet mindre, og patientpopulationen har ændret sig. Patienterne i dag er meget tungere end tidligere.

Arbejdspresset er blevet hårdere gennem årene, forstået på den måde, at man skal kunne leve med, at man ikke når det, man gerne vil. Man skal kunne bære at gå hjem med en følelse af ”dårlig samvittighed” og en viden om, at man ikke nåede alt det, man gerne ville, fordi tiden ikke rakte.

Her i ambulatoriet, hvor jeg arbejder, er vi mere heldige. Vi venter med at gå hjem, til vi har set den sidste patient – dog må skrivearbejdet blive liggende til dagen efter.

Det mest tilfredsstillende ved jobbet er at kunne se, at man hjælper nogen, og at man gør en forskel. Patienterne her i onkologien er meget taknemmelige.

Her i ambulatoriet har vi haft kontaktsygeplejerskeordning siden 2001. Det betyder, at jeg stadig følger nogle af de patienter, jeg havde i starten af 00'erne.

Der er også sket en stor udvikling i faget i mit speciale, hvor mange flere bliver raske, f.eks. den store population af brystkræftpatienter. Det har jeg været med til qua de undersøgelser og medicinafprøvninger/forskning, som jeg har været og er en stor del af.

I dag har jeg en datter, der også læser til sygeplejerske.

FORLØBSSYGEPEJERSKE

Jeg ville ud i verden, men endte i Sønderjylland

HENRIETTE TYCHSEN, forløbssygeplejerske på lungemedicinsk ambulatorium

Jeg tænkte, at det var en uddannelse, jeg kunne bruge til at rejse ud med. Sjovt nok kom jeg aldrig ud at rejse, men bor stadig i Sønderjylland, hvor jeg uddannede mig.

Jeg har skiftet job en del, og jeg tror, at jeg hurtigt mærker efter, om jeg kan acceptere den måde, arbejdet foregår på.

Der er sket utrolig meget med faget, siden jeg startede, i forhold til den tid, man har til patienterne, og tingene skal gå hurtigere.

Jeg er glad for at kunne mærke, at jeg gør en forskel – det har altid betydet meget for mig. Men om jeg ville have valgt uddannelsen i dag, det tror jeg ikke. Der er for meget lean og for mange stopure. Selvfølgelig er der steder, hvor man kan effektivisere. Men spørgsmålet er, hvor meget kan man blive ved med hele tiden at skære i personalet.

OVERSYGEPLEJERSKE

Den praktisk anlagte blev leder

MARIANNE GREISEN GREVE, oversygeplejerske
for øre-næse-hals-kirurgi

Jeg var 20 år, da jeg startede på sygeplejeskolen. Jeg var den yngste på holdet.

Mit første job var på hæmodialyseafdelingen. Efter fem år som basissygeplejerske blev jeg souschef samme sted.

Senere blev jeg operationssygeplejerske, og efter tre år endte jeg også som souschef der.

Da min søn fik diabetes, ville jeg være basisygeplejerske og søgte et øre-næse-hals-ambulatorium. Så gik der en måned, så rejste førsteassistenten, og en måned derefter havde jeg igen en lederstilling som afdelingssygeplejerske.

Jeg tænker, at jeg hver gang ender som leder, fordi jeg gerne vil have styr på tingene, være forudseende og vide, hvad der sker.

Med årene er mit job blevet mere og mere administrativt. Der er kommet flere og flere dokumentationskrav, og det har taget tid fra patienterne.

Der er sket en kæmpe udvikling af faget indenfor operationsmetoder og teknologi, som gør, at vi nogle gange næsten er mere teknikere end sygeplejersker.

I dag bruger jeg mest sygeplejen på den måde, at jeg nurser personalet til at yde god sygepleje. Jeg bruger omsorgsgenet og forståelsen for den menneskelige psyke til, hvordan man kan få folk til at trives.





**PSYKIATRISK SYGEPLEJERSKE
I OPSØGENDE PSYKOSETEAM**

Jeg er vokset op med psykiatrien

HANNE JØRGENSEN

Jeg blev sygeplejerske, fordi der ikke var nogen arbejdsløse sygeplejersker. Og så havde jeg hørt, at der var nogle rigtig gode fester med sergentskolen.

Ud over et nimaneders vikariat på en lungemedicinsk afdeling har jeg altid været i psykiatrien, og jeg har en diplomuddannelse i psykiatri. Selv dengang jeg var i praktik i hjemmeplejen, tog jeg alle de psykiatriske patienter.

Jeg er født og opvokset i Augustenborg, hvor der lå et stort psykiatrisk hospital.

Som barn så jeg, hvordan patienterne gik i to rækker i kakifarvet tøj med en plejer foran og en plejer bagefter. Som 13-årig gjorde jeg rent og var i køkkenet på hospitalet.

Noget af det, jeg godt kan lide ved psykiatrien, er, at man ikke kan slå op i en bog og finde løsningen. Jeg kan godt lide, at man skal tænke selv og bruge sig selv i faget.

I dag arbejder jeg i det opsøgende psykoseteam i Aabenraa, som hører til under det psykiatriske hospital i Aabenraa, og som tager ud til de patienter, der er blevet udskrevet.

Der er ingen tvivl om, at psykiatrien har ændret sig, siden jeg var barn. Dengang boede de psykiatriske patienter på hospitalet i mange år. I dag kommer de ud i egen bolig. Det er både positivt og mindre positivt.

Faget har udviklet sig rigtig meget, og det har almenbefolkningens syn på psykiatrien også. Psykisk sygdom er ikke så stigmatiseret længere, men der er stadig et stykke vej. Det er stadig mere legalt at brække et ben end at have en psykiatrisk diagnose.

Den medicinske verden er også i rivende udvikling, der er kommet rigtig meget medicin, som ikke har så mange bivirkninger, og det er rigtig godt. Man er også meget mere opmærksom på unge mennesker, om der er noget psykiatrisk, og de bliver både henvist og udredt i en meget tidligere alder. Derfor er der også større sandsynlighed for, at de kommer godt ud i den anden ende.

Nogle diagnoser er forsvundet, f.eks. causa socialis. Det var en diagnose, de folk, som man ikke vidste, hvad man skulle stille op med, fik. Man talte også om "neurotiske damer". Dem hører jeg heller ikke om på samme måde mere. Da jeg startede, fandtes ADHD heller ikke i sin nuværende form.



ORGANKIRURGISK SYGEPLEJERSKE

Jeg kan blive helt høj af mit arbejde

HELLE GRAAKJÆR KROGH, organkirurgisk sygeplejerske

Jeg startede med et vikariat på organkirurgisk afdeling, og senere blev jeg fastansat.

I 2004 blev afdelingen i Haderslev nedlagt, og så flyttede vi til Aabenraa, hvor jeg kom på den akutte organkirurgiske afdeling.

Her fik jeg smag for anæstesi, hvor jeg har været lige siden.

Inden jeg gik på sygeplejeskolen, havde jeg boet og arbejdet tre år i Norge på et skisportshotel. Når jeg har udlængsel, tager jeg til Tromsø i Nordnorge og arbejder i anæstesi der. Jeg synes, at man får et andet syn på de ting, man driller hinanden med, når man rejser ud, og verden bliver lidt større. Og så bliver jeg også bekræftet i, at der hvor jeg arbejder til hverdag, der gør vi det godt.

Mit arbejde foregår, der hvor det handler om akut krise, traumer og hjertestop. Det er der, jeg synes, jeg gør en forskel, når man bevarer roen og hjælper mennesker. Og så kan jeg lide at være en del af et team, der får det til at klappe. Det kan man blive helt høj af. Vi arbejder meget selvstændigt som sygeplejersker, og der er ikke to dage, der ligner hinanden.

Jeg har overhovedet ikke fortrudt, at jeg blev sygeplejerske.

Det eneste, jeg har imod mit fag, er den dårlige løn. Vi har døgnvagter og arbejder 12 timer i træk og arbejder på tilkald.

Fagets udvikling har gjort, at vi er blevet mere strukturerede. Vi får dokumenteret det, vi går og gør, og vi har retningslinjer for næsten alt. Det er rigtig godt, der er bare for lidt tid. Vi er blevet færre på arbejde. For 25 år siden hyggede vi mere om patienterne, nu handler det om effektivitet og om, at vi skal nå flest muligt.



BEHANDLERSYGEPLEJERSKE I FAM

Jeg elsker det akutte

SUSANNE GEHRT PEDERSEN (tidligere Christiansen),
behandlersygeplejerske i FAM

Da jeg blev færdiguddannet, fik jeg et vikariat på en medicinsk afdeling og i en skadestue, og jeg har været i det akutte lige siden. I dag arbejder jeg som behandlersygeplejerske på skadestuen i Svendborg. Og jeg elsker det.

Jeg kunne også godt lide det akutte arbejde på intensiv. Men det her selvstændige arbejde som behandlersygeplejerske kombineret med dygtige kollegaer, som jeg kan sparre med, er fantastisk. Vi har det simpelthen så godt sammen og har et rigtig godt samarbejde med de læger, vi arbejder sammen med, og med vores ledelse.

Jeg synes, at vi var flere på arbejde engang. Mange af patienterne var også mindre syge og lå længere tid på sygehuset. Vi havde mere tid til den enkelte. Patienterne var også tit mere tilfredse, måske fordi vi havde mere tid til omsorg?

I dag bliver alle røntgenbilleder, blodprøver og mange undersøgelser lavet på første indlæggelsesdag. Da jeg var nyuddannet, kunne dette tage flere dage. I dag synes mange af patienterne, at de ligger længe og venter, fordi de først får svar efter flere timer og måske ikke bliver indlagt. Måske fordi mange har større forventninger til sundhedsvæsenet i dag?

Ting tog længere tid dengang, og mange af patienterne var ikke så syge. Der var utrolig mange *causa socialis* – altså mennesker som ikke havde en medicinsk diagnose – men bare ikke havde det så godt. De blev tanket op med mad og hygge. Hvis de kommer ind i FAM i dag, så bliver de hurtigt sendt hjem til hjemmeplejen igen.

Der er meget mere, man skal dokumentere i dag. Som behandlersygeplejerske behandler og afslutter jeg selvstændigt langt de fleste patienter, jeg ser. Det er derfor meget vigtigt med en fyldestgørende dokumentation, som godt kan tage længere tid end selve mødet med patienten. Faren for at blive anklaget, fordi man har glemt at dokumentere, lurar, og man vil jo ikke gerne ende i en klage eller det, der er værre.

En ting har dog desværre ikke forandret sig. Vi får stadig ikke den løn, vi er værd.

KIRURGISK SYGEPLEJERSKE

Sygeplejersker i flere gene- rationer

SUSANNE LØPER, kirurgisk sygeplejerske i øre-næse-hals-ambulatoriet og på operationsgangen

Jeg var 23 år, da jeg startede på sygeplejeskolen, og havde allerede et lille barn. Jeg har altid godt kunnet tænke mig at være sygeplejerske. Det tiltalte mig det her med at være noget for andre mennesker, og så var der flere sygeplejersker i familien.

Jeg har arbejdet i mange forskellige specialer, jeg har også holdt en pause på tre år for at hjælpe til på min mands landbrug. Jeg har stort set altid arbejdet i dagtimerne, næsten altid deltids, og også en del som vikar. Jeg har fire børn og har altid prioriteret min familie højt.

Jeg er meget til det kirurgiske og instrumentelle. Jeg kan godt lide de korte patientkontakter, hvor man stadig får en god kontakt til patienterne, men man kan også se, at man gør en forskel ved at gøre noget kirurgisk. Det er også nogle gange længere forløb, hvor man har patienten til forundersøgelse – og så ser dem til kontrol efter operationen. Det er spændende, og der er ikke så meget vasken og sjasken.

Jeg synes, at faget har udviklet sig positivt forstået på den måde, at sygeplejersker har fået flere selvstændige opgaver.

Men jeg synes også, at det går meget op i produktion og handler om at få mange patienter igennem, økonomien er en anden, og det er svært at få tid til udvikling, selv om vores leder forsøger at prioritere kurser.

Vi havde mere praktik, og jeg synes, at de studerende i dag skal lære meget på forholdsvis kort tid, og jeg synes heller ikke altid, at de når at få det hele med, ligesom de ikke får så meget erfaring. Det synes jeg er ærgerligt.

I dag læser min datter til sygeplejerske i Aarhus. Hvis jeg skulle studere i dag, ville jeg stadig vælge at blive sygeplejerske.



GRAVER

Uoverskueligt

ANETTE JOHANSEN, graver, Ravsted Kirke

Jeg dumpede i den første praktik. Jeg havde været på en medicinsk afdeling i Tønder med rigtig mange, meget syge gamle mennesker. Det var ikke særlig sjovt. Jeg ville egentlig have været sundhedsplejerske, men et eller andet sted blev det helt uoverskueligt, da jeg dumpede. Og så besluttede jeg at vende tilbage til at arbejde som køkkenassistent.

Det var lidt tilfældigt, at jeg senere blev graver. Da den gamle graver stoppede, tænkte jeg, at det kunne jeg da godt tænke mig. Nu har jeg været landsbygraver med kirketjenerfunktion i syv år.



BYHISTORIKER

Bruger stadig sygeplejen

KARIN CONRADSEN, byhistoriker i Vejle

Sygeplejen var ikke et indre kald – men da jeg gik i gang, var det ”all in”. Og jeg synes, at det var vildt spændende.

Jeg nåede ikke at være sygeplejerske i ret mange år. Alvorlig håndeksem tvang mig til at tænke i andre baner. Men jeg har brugt erfaringerne virkelig meget i mit liv. Både privat og arbejdsmæssigt. Det var en fed uddannelse og behård i forhold til historiestudiet på universitetet nogle år senere. Det var ren afslapning i forhold til sygeplejeskolen.

Mit første job efter universitetet var på Vejle Stadsarkiv, hvor jeg bl.a. skulle beskæftige folk i forskellige jobafklaringsforløb. Ved jobsamtalen blev jeg spurgt, hvordan jeg som ung kvinde ville kunne imødegå en så sårbar gruppe. En udfordring jeg var helt rolig ved – som psykiatrisk sygeplejerske havde jeg stået over for lidt af hvert. Netop erfaringerne herfra havde givet mig en empatisk tilgang og en forståelse for realistiske målsætninger. Også den sociale tilgang faldt mig ganske naturlig.

Jeg har været glad for både sygeplejen og for at være historiker.

KONSULTATIONSSYGEPLEJERSKE

»Jeg vågnede om natten«

BIRGIT LAUE, konsultationssygeplejerske i Broager

Jeg dumpede til den afsluttende eksamen, var gravid og havde nok mest det i hovedet og udviklede ekstrem eksamensangst. Derfor blev jeg færdig et år senere end de andre, og kun fordi Susanne Gehrt fra mit gamle hold hjalp mig med at læse op til eksamen, gik det.

Da jeg var færdig, flyttede jeg til Horsens på grund af min mands arbejde. Da vi flyttede tilbage til Sønderjylland, fik jeg arbejde på nyremedicinsk/onkologisk afdeling i Sønderborg, hvor jeg var i ni og et halvt år. Det var en virkelig god og spændende afdeling med en god blanding af nye og gamle erfarne sygeplejersker og spændende patienter.

Men så begyndte man på sygehussammenlægninger og omstrukturering

”Det havde jeg det meget svært med. Mindre personale skulle passe flere patienter med meget komplekse forløb. Da var jeg ved at udvikle stress. Jeg vågnede om natten og kunne f.eks. ikke huske, om jeg havde givet medicin.”

Så startede jeg som konsultationssygeplejerske i Broager. Her har jeg været i 13 år. Nogle gange har vi også helt vildt travlt, men vi kan snakke om det.

Jeg synes, at man i sygehussvæsenet er gået fra kvalitet til kvantitet. Og hvis man har prøvet at yde god kvalitet, som vi gjorde op gennem 90’erne, er det svært at gå på kompromis.





SUNDHEDSPLEJERSKE

Flere psykisk syge forældre

SUSANNE NØRR NIELSEN, sundhedsplejerske i Aabenraa Kommune

For 12 år siden videreuddannede jeg mig til sundhedsplejerske.

Jeg er rigtig glad for mit job, men jeg synes, at det er ærgerligt, at der ikke er tid til helhedspleje omkring hele familien, selv om der er brug for det. Det er skræmmende, hvor vi er på vej hen. Jeg håber, at nogen vil vende udviklingen, for man kan virkelig gøre en indsats, hvis man tør.

Dokumentationen fylder rigtig meget. Og tiden, hvor man er sammen med borgeren og patienten, er blevet mindre. Der kommer hele tiden nye ting og nye projekter, og kerneopgaverne forsvinder.

Jeg synes, at jeg tager for meget med hjem, og at arbejdet også fylder i fritiden. Jeg har hele tiden dårlig samvittighed over det, jeg ikke når, og har tanker, om der er noget, jeg har overset, og jeg synes også, at jeg nogle gange er nødt til at tage skyklapper på og tænke, det skal jeg ikke blande mig i, for så får jeg endnu mere arbejde. Og det er svært, når man ved, at man kunne flytte meget mere. Jeg synes, at der er mange unge forældre, der har brug for noget ekstra. De har ikke så mange ressourcer, og de har ikke passet børn, da de var yngre, så de har nogle meget lyserøde forventninger til det at være forældre. Vi har også flere psykisk syge forældre med diagnoser, ADHD, borderline og depressioner, og det kan være svært at slå til over for den forældregruppe med et standardtilbud.

Der er også mange goder ved mit job. Det er meget selvstændigt, og der er meget selvtilrettelæggelse. Og når jeg har flyttet noget i en familie, har jeg det helt vildt godt, og så giver det god mening.

HJEMMESYGEPLEJERSKE

Meget der skal fyldes i rygsækken

YVONNE SØEMOD KELLER,
hjemmesygeplejerske i Aabenraa

At være sygeplejerske giver mig noget som menneske, og jeg lærer noget nyt hver dag.

I 1998 holdt jeg op med at arbejde i sygehusvæsenet og fik ansættelse på et plejecenter i Tønder. Vi havde rigtig gode arbejdstider, som passede meget bedre med et familieliv.

Senere skiftede jeg til hjemmesygeplejen i Tinglev Kommune og ved kommunesammenlægningen til Aabenraa Kommune.

Foruden at være hjemmesygeplejerske har jeg en funktion som medicinansvarlig. To dage om måneden arbejder jeg med kvalitetssikring på medicinområdet, undervisning, UTH m.m. Det giver mig utrolig meget at se, hvad der er af problemstillinger omkring det, og finde ny viden.

Mit arbejde er spændende. Og vi er et rigtig godt kollegahold. Men nogle gange er der så travlt, at jeg er nødt til at tænke, at i dag er der ikke tid til, at jeg spørger så meget ind. Det hele er visiteret i tid nu, kommunens økonomi spiller ind.

Før visiterede vi den tid, vi havde brug for, så hvis man havde en kompleks borger, havde man også lidt mere tid. I dag får du en opgave, og så har du så og så mange minutter.

I hjemmeplejen varetager vi mange flere opgaver nu, end dengang jeg startede, f.eks. antibiotiske i.v.-behandlinger, cvk-pleje, smerte- og kemopumper, vac-behandling. Det er godt, vi kan gøre så mange ting i hjemmet, så borgeren ikke behøver være indlagt.

Min niece er lige blevet uddannet som sygeplejerske, og hvis jeg tænker tilbage på, da jeg startede, så er det meget mere teknisk at være sygeplejerske i dag. Der er meget, der skal fyldes i rygsækken.



ILTSYGEPLEJERSKE

Jeg har altid vidst, at jeg ville være sygeplejerske

MARIANNE JØRGENSEN, iltsygeplejerske på ambulatorium.

Jeg har altid vidst, at jeg ville være sygeplejerske. Jeg havde nok et lidt rosenrødt billede af det, men jeg ville stadig vælge den samme uddannelse.

Jeg har et dejligt afvekslende job, hvor jeg selv kan være med til at planlægge mine dage.

Jeg skal aldrig tilbage på en sengeafdeling, jeg ser jo, hvor stressede de er.

Dengang jeg selv arbejdede på en sengeafdeling, oplevede jeg at komme hjem efter arbejde, køre ind i indkørslen og tænke ”hvordan kom jeg her hjem” eller ”huskede jeg nu at skrive det”.

Jeg synes, at der er så mange, der bliver sygemeldt med stress, og det er jo et tegn på, at der er noget galt et sted. Jeg rejste fra sengeafdelingen i 98, og allerede dengang syntes jeg, at der var travlt.

Sundhedsvæsenet har ændret sig de seneste 25 år. Patienterne kører hurtigere igennem, og de modtager dem tidligere ude i hjemmeplejen. For 20 år siden var det f.eks. udelukket, at patienterne fik et drop med hjem. Jeg kan også godt mærke, at patienterne er blevet ældre og mere komplekse. Dengang jeg startede som iltsygeplejerske, gik der ikke længe, fra de startede op med ilt, til de døde, men i dag lever patienterne i længere tid.

I dag læser patienterne meget mere på nettet om forskellige undersøgelser eller kommer og siger, at de gerne vil have en bestemt medicin eller maskine. Da jeg startede som sygeplejerske, blev der ikke stillet spørgsmål til behandlingen. I dag stiller både de og de pårørende langt flere spørgsmål. Og det er fint.

SKOLESYGEPLEJERSKE

Skolesygeplejerske for mindretallet

HANNE BJERRINGGAARD,
skolesygeplejerske i Sydslesvig

Jeg bor i Rinkenæs i Sønderjylland, men arbejder i Flensborg på Dansk Sundhedstjeneste for Sydslesvig. Det er et tilbud til det danske mindretal. Vi har bl.a. 6.000 danske skolebørn og to danske gymnasier. Der er ca. 50 danske skoler og 60 danske børnehaver i Sydslesvig.

Jeg er selv vokset op i Sydslesvig.

Mit første job var et vikariat på den sengeafdeling, hvor jeg afsluttede min praktik. Men jeg vidste, at sygehuslivet ikke var mig, og søgte efter et halvt år ud i hjemmeplejen.

Nu har jeg arbejdet i Skolesundhedstjenesten i Sydslesvig i 18 år.

De seneste 10 år har jeg været mellemleder. Min primære opgave er at organisere arbejdet i Skolesundhedstjenesten, men jeg tager også på hjemmebesøg i småbørnsfamilier og har en konsulentfunktion for de danske vuggestuer i Sydslesvig.



Foto: DANSK SYGELEHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

DE PÆNE PIGER FESTER I 1968

I 1968 brød ungdomsoprøret ud på Københavns Universitet, pigerne gik i lårkort, og protesterne over Vietnamkrigen fyldte i debatten. På sygeplejeskolerne gik det fredeligere til. Der gik borgerskabets pæne piger, og deres uniformer gled kun en anelse højere op uden at blive for dristige. Bag den takkelige uniform ulmede alligevel et lille oprør. Eleverne begyndte at protestere mod mesterlæren og brugen af elever som billig arbejdskraft, og nogle sygeplejeskoler kæmpede for en akademisering af uddannelsen. Det kom dog først meget senere, og de nyuddannede sygeplejersker her fester i optog på Strøget på vej ind til Dansk Sygeplejeråd, der – som en ny praksis – gav et lille glas i dagens anledning.

(gs)

**PATIEN-
TEN
GLEM-
MER**
Jeg aldrig



JEG SKÆLDTE HAM HÆDER OG ÆRE FRA

I pressede situationer kan det til tider være svært at bevare roen, også når man er sygeplejerske. Da en meget vanskelig patient fik **Mette Marie Thomsen** til at tabe hovedet, måtte hun dog bagefter erkende, at det sjældent nytter noget at skælde ud.

Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **JENS BACH**

Jeg er sygeplejerske på et opvågningsafsnit, hvor jeg i tidens løb har mødt mange forskellige typer patienter. Der er dog særligt én af dem, som jeg altid vil huske. Han var en mand, som kunne lide at selvmedicinere – både med alkohol og temmelig sikkert også andre slags stoffer. Han var blevet opereret for et brækket ben og var bagefter blevet kørt ind til os på opvågningsafsnittet, så han stille og roligt kunne komme sig efter bedøvelsen.

Fra det øjeblik han vågnede, havde han tydeligvis meget ondt, og han var meget ubehagelig at være i nærheden af, både for mig og mine medsygeplejersker. Han talte virkelig grimt til os og var slet ikke til at snakke med. Vi forsøgte naturligvis at gøre alt, hvad vi kunne, for at lindre hans smerter, men hans tolerance for smertestillende var så høj pga. hans misbrug, at selv meget store doser ikke havde nogen effekt.

Samtidig blev hans opførsel værre og værre, og til sidst må jeg indrømme, at jeg tabte hovedet. Det var i forvejen en stressende situation, fordi intet, vi gjorde for at hjælpe, havde nogen virkning, men jeg fik ganske enkelt også bare nok af den byge af skældsord, som han lod regne ned over os.

Det endte med, at jeg skældte ham hæder og ære fra, lige dér midt på afdelingen. Jeg skældte ham faktisk så meget ud, at jeg skammede mig lidt over det bagefter. Jeg følte, at jeg havde handlet uprofessionelt som sygeplejerske ved at irettesætte ham foran andre patienter. Det var i sig selv slemt nok, men ovenikøbet var det også spildte kræfter, for det havde ingen indvirkning på min patients dårlige opførsel – snarere tværtimod.

Da jeg havde genvundet fatningen, kunne jeg igen tænke klart. Jeg fandt derfor på at ringe op til stamafdelingen for at høre, hvad min patient tidligere var blevet givet af smertestillende. Det viste sig, at han havde fået en blokade, som nu var aftaget. Vi fik derfor fluks

givet ham en ny blokade, og det tog ikke bare smerterne, men også patientens dårlige opførsel. Pludselig var han den sødeste, rareste mand, som var meget flov over de grimme ting, han havde sagt. Han havde simpelthen været så umulig, fordi han havde haft så ondt.

Siden har jeg ofte tænkt på min vanskelige patient, når jeg har stået i andre situationer, hvor jeg har været tæt på at koge over. Naturligvis er vi sygeplejersker også kun mennesker, og vi skal skam ikke finde os i alting, bare fordi vi er på arbejde. Den dag lærte jeg dog, at det sjældent hjælper på situationen, hvis man taber hovedet. I stedet er det vigtigt blot at fortsætte med at yde behandling, så godt man kan, indtil man finder en løsning, der virker.

Jeg er i hvert fald glad for den lærestreg, som min patient gav mig. Jeg glemmer ham aldrig. ◉

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde; maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

GRÆNSER FOR SYGEPLEJERSKERS FLEKSIBILITET

ANSÆTTELSE. Opmanden har afgjort, at fire ugers varsel ikke var nok, da Region Hovedstaden i februar 2017 bad 12 sygeplejersker fra Gastro-enheden på Herlev og Gentofte Hospitaler om at arbejde i rotation mellem de to arbejdssteder.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **CHRISTOFFER REGILD**

Anne Carol Jørgensen (tv.) og Charlotte Kühnel tolker afgørelsen om, at ledelsen skal varsle ændrede vilkår med medarbejderens individuelle opsigelsesvarsel som et tegn på, at regionerne ikke bare kan skalte og valte med medarbejderne, som de vil, og sende dem til de afdelinger og hospitaler, hvor der mangler personale.

D Chok, vrede og frustration. Reaktionen på brevet, der dumpede ind i e-Boks i februar 2017, udeblev ikke. I brevet gav ledelsen 12 sygeplejersker på Gastro-enheden på Herlev og Gentofte Hospitaler fire ugers varsel til at indstille sig på, at de ligesom en række læger og lægesekretærer fremover skulle arbejde i rotation mellem de to steder.

Sygeplejerske Charlotte Kühnel husker tilbage:

”Jeg blev vred og skuffet. Jeg er da ikke ansat på Gentofte, der står jo Herlev i min kontrakt. Jeg følte, at det blev trukket ned over hovedet på mig,” siger hun.

I månederne inden havde afdelingsledelsen godt nok fortalt, at gastro-enhederne på de to hospitaler skulle sammenlægges fra 1. februar, og også, at medarbejderne skulle arbejde på begge matrikler, fortæller Anne Carol Jørgensen.

”Vores afdelingssygeplejerske gjorde det så godt, hun kunne. Hun spurgte f.eks. ind til, hvilke ønsker vi havde til vagter på Gentofte. Men derfra og til, at vi kun fik fire uger til at indstille os på den nye virkelighed – det kom som et chok,” siger hun og tilføjer:

”Vi følte os magtesløse og var kede af det. Jeg var bekymret for, hvordan jeg skulle få det hele til at hænge sammen derhjemme. Det kan godt være, jeg kun skal cykle syv kilometer længere, men de syv kilometer fylder rigtig meget, især i sidste ende, når jeg skal nå hjem og hente min datter,” siger Anne Carol Jørgensen, der ikke stod alene med den bekymring.

”Fra de præsenterer os for den endelige løsning, til den træder i kraft, har vi kun fire uger til at købe det buskort eller den bil, der skal til for at få det til at fungere med vores privatliv. Det fyldte meget hos os alle,” siger Charlotte Kühnel.

Fuldt program fra dag et

Samtlige sygeplejersker accepterede dog de nye arbejdsvilkår. De havde i princippet intet valg.

”Ellers kunne vi vælge imellem en opsigelse eller selv at finde et andet job,” siger Charlotte Kühnel.

Juridisk set kan medarbejdere ikke afvise ordrer fra ledelsen, men en af kollegerne var årvågen og gjorde tillidsrepræsentanten opmærksom på situationen. Var fire ugers varsel nok? Ledelsen mente at have deres på det tørre, men Dansk Sygeplejeråd var uenig. Og mens Charlotte Kühnel, Anne Carol Jørgensen og kollegerne begyndte at arbejde i rotation, gik voldgiftsagen sin gang ved siden af.

De to sygeplejersker husker tilbage på den første tid med frustration og ubesvarede spørgsmål, f.eks. om de ville blive tildelt garderobefaciliteter med mulighed for bad og omklædning.

”Jeg vil gerne cykle på arbejde, og selvom jeg godt kan se, at det er fjollet, at jeg skal have en garderobe et sted, hvor jeg kun er en uge hver tredje måned, er det vigtigt for mig,” siger Anne Carol Jørgensen.

Charlotte Kühnel uddyber:

”Selvom det er inden for samme region, er det to forskellige hospitaler. Mange ting fungerer forskelligt, f.eks. blodprøver eller andre prøver – hvor skal de afleveres, hvem skal man ringe til? Det tager tid at lære, hvor tingene ligger henne, og vi skulle også til at lære helt nye kolleger at kende. Selvom det er samme speciale, følte det som at begynde i et helt nyt job.”

I begyndelsen var der ikke sat tid af til oplæring, og hverken pc eller printer fungerede.

”Der var fuldt program fra dag et, og det er svært, når man ikke kan printe PTb'er. Vi er jo ikke it-nørder, og det gjorde mig utryg,” siger Charlotte Kühnel.

Hverken hun eller Anne Carol Jørgensen har frygtet for patienternes sikkerhed, men:

”Man er jo mest tryk, der hvor man er vant til at være. Det, at man kender procedurerne og ved, hvor man skal henvende sig. Det er det, der får hverdagen til at fungere. Og når man som jeg kun kommer til Gentofte hver tredje måned, bliver det aldrig en vane,” siger Anne Carol Jørgensen.

Vær kritisk

Her halvandet år efter at sammenlægningen trådte i kraft, har opmanden så afgjort, at ledelsen brød overenskomsten, da den med kun fire ugers varsel bad medarbejderne om at arbejde i rotation mellem de to matrikler – noget begge sygeplejersker dog er ved at vænne sig:

”Det er først nu, jeg for alvor føler mig som en naturlig del af afdelingen på Gentofte. Man skal altså ikke undervurdere den tid, det tager for medarbejdere at falde på plads på en ny arbejdsplads,” siger Charlotte Kühnel.

Selvom et længere varsel måske ikke havde ændret på det faktum, glæder sygeplejerskerne sig over opmandens afgørelse:

”Vi får nok ikke noget konkret ud af det. Men i det mindste risikerer vi og andre sygeplejersker nok ikke at blive beordret til at arbejde et sted den ene uge og så et andet sted næste uge. For hvad ville blive det næste? At vi skulle arbejde på Herlev den ene uge, Hillerød den anden og Gentofte den tredje, bare fordi vi er ansat i Region Hovedstaden? Det er jo lidt skræks scenariet,” siger Anne Carol Jørgensen.

Charlotte Kühnel tilføjer:

”Afgørelsen sikrer en vis form for arbejdstidsbeskyttelse. Det kan betale sig at være kritisk, også over for en ledelse, man holder af. Man skal ikke acceptere alt, men huske at sparre med sin tillidsrepræsentant.” ●

7,1 KM ER IKKE EN BAGATEL



ANSÆTTELSE. Tvisten mellem Dansk Sygeplejeråd og Danske Regioner angik fortolkningen af en bestemmelse, som har været en del af overenskomsten i godt 20 år.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

§ 3, stk. 2 kom ind i overenskomsten for ikke-ledende personale på de daværende amters område i 1997.

Allerede dengang kunne både arbejdsgivere og lønmodtagere se behovet for, at bl.a. sygeplejersker skulle kunne arbejde på flere "geografisk adskilte institutioner" under samme ledelse. Men der var også enighed om, at allerede ansatte skulle have en vis form for beskyttelse.

Derfor kan nyansatte ifølge bestemmelsen "ansættes med pligt til at arbejde på flere geografisk adskilte institutioner ...". Og "for allerede ansatte kan aftales ændrede vilkår med henblik på at arbejde på flere geografisk adskilte institutioner".

Den konkrete sag, som nu er afgjort, handlede om 12 sygeplejersker, der var ansat på Gastro-enheden med delt ledelse på både Herlev og Gentofte Hospitaler. Med fire ugers varsel blev de alle varslet til fremover at skulle arbejde på både Herlev- og Gentofte-matriklerne. Det førte til indsigelse fra Dansk Sygeplejeråd, der mente, at hvis vilkåret ikke kunne aftales med sygeplejerskerne, skulle ledelsen varsle det

ændrede vilkår med medarbejderens individuelle opsigelsesvarsel.

Dansk Sygeplejeråd mente nemlig i modsætning til Danske Regioner, at Gastro-enheden på Herlev og Gentofte Hospitaler, der ligger 7,1 km fra hinanden i fugleflugt, er to geografisk adskilte institutioner, hvorfor § 3, stk. 2 træder i kraft. Og det var lige præcis for at få afklaret, hvad der menes med "aftales", at Dansk Sygeplejeråd valgte at indbringe sagen for den faglige voldgift

Individuelt opsigelsesvarsel gælder

Danske Regioner mente for det første, at der ikke var tale om adskilte geografiske institutioner. Og for det andet, at § 3, stk. 2 kun skulle anvendes, hvis ændringen udgjorde en væsentlig vilkårsændring efter den funktionærretlige praksis. Ifølge Danske Regioner skulle 7,1 km tåles efter reglerne om vilkårsændringer, og derfor kunne ændringen varsles med tjenestetidslstens varsel på fire uger.

Som beskrevet i sidste nummer af *Sygeplejersken* gav opmanden i denne sag Dansk Sygeplejeråd medhold i, at Herlev og Gentofte Hospital udgør to geografisk

adskilte institutioner, hvorfor § 3, stk. 2 gælder. Opmanden fastslog desuden, at en afstand på 7,1 km mellem to geografisk adskilte institutioner under samme ledelse IKKE er en bagatelgrænse.

Dernæst konkluderede opmanden også, at når allerede ansatte medarbejdere bliver bedt om at arbejde på to geografisk adskilte institutioner under samme ledelse, og afstanden mellem de to hospitaler er mere end 2 km (konkret accepteret bagatelgrænse i en tidligere sag fra det daværende Hovedstadens Sygehusfællesskab), træder § 3, stk. 2 i kraft. Hvis arbejdsgiver ikke kan lave en aftale med den ansatte om det nye vilkår, skal ledelsen varsle vilkåret med den ansattes individuelle opsigelsesvarsel, da der er tale om væsentlige vilkårsændringer.

Dansk Sygeplejeråd forventer, at afgørelsen vil få stor betydning fremover, især pga. de omorganiseringer, der kan forventes i forbindelse med de kommende supersygehuse. Dansk Sygeplejeråd opfordrer sygeplejersker, der kommer i samme situation, til altid at kontakte deres tillidsrepræsentant. ●

Rod, rummelighed og reel hjælp

Som hjemmesygeplejerske er Anette Bech Madsens ønske at kunne hjælpe de borgere, hun kommer ud til. Men det var ikke muligt, da hun en aften blev mødt af et stort rod hjemme hos en borger, og det satte hende i et etisk dilemma.

Fortalt til **DIANA MAMMEN** · Foto **ASTRID DALUM**

DI en aftenvagt bliver jeg ringet op af en borger, som har fået en plejeseng, som hun nu har fået gjort plads til.

Hun er en overvægtig kvinde med venøse bensår, og hun har behov for hjælp til sårbehandling og kompressionsbehandling. Hun bor alene og har et sparsomt netværk. Hendes hjem er et stort rod. Der er ting, affald og gammel mad overalt. Hjemmet har små stier rundt mellem rummene, som giver mulighed for at komme rundt. Så jeg ved, at det har været en kæmpe opgave for hende at rydde et værelse til sengen.

Da jeg kommer hjem til borgeren, sidder hun på en stol i køkkenet midt i dette virvar.

Det viser sig, at sengen ikke kan være i det rum, hun har tømt for ting. Jeg kan ikke yde behandlingen, fordi jeg er nødt til at være loyal overfor mine kollegaers beslutning om, at det ikke er muligt at yde sårpleje i hjem-

met pga. hygiejne og arbejdsmiljø. Ikke uden det rette hjælpemiddel. Sengen. Som der ikke er plads til.

Borgeren er ikke selv i stand til at køre bil og har ingen, der kan køre hende de 15 km, der er ind til sygeplejeklinikken.

Det vil tage timer, måske endda dage, før hun har tømt endnu et rum, hvor sengen kan være.

Hun er ikke lige nu til fare for sig selv. Så jeg må køre derfra uden at have hjulpet hende. Jeg kører med en følelse af utilstrækkelighed og afmagt over kvindens situation. Sårene er forbundet, men kompressionsbehandlingen kan ikke iværksættes.

Som jeg ser det, så handler mit arbejde om tre ting. For det første om at komme til at forstå borgerne, men også at have forståelse for deres situation. Det andet handler om rummelighed, hvor jeg skal rumme at være tæt på et andet menneske både fysisk, psykisk og socialt. Den tredje ting er at kunne yde en reel hjælp

til borgerne, som netop viser sig ved, at jeg som hjemmesygeplejerske gennem forståelse og rummelighed kan yde reel hjælp med borgernes sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer, så de får mulighed for at leve det gode liv, sådan som de ønsker det.

Situationen med kvinden og hendes seng var et dilemma, jeg ikke brød mig om at stå i. For det betød, at jeg kørte derfra uden at have givet hende reel hjælp på det, hun ønskede. ●



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



Overfuset af patient

Etiske dilemmaer og fortællinger bliver hver onsdag taget op og diskuteret i en sluttet kreds på Bispebjerg hospital.

Tekst **DIANA MAMMEN**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

Et skilt med blå bogstaver bliver sat på døren. Etiske fortællinger, står der på det. For på palliativ afdeling på Bispebjerg Hospital bliver der hver onsdag i en halv time talt om oplevelser, der har sat enten sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, præst eller læger i et etisk dilemma.

Bag døren har 15 personer sat sig til rette ved et ovalt bord. Klinisk sygeplejerspecialist og ordstyrer Marianne Spile spørger, hvem der har noget, de gerne vil bringe op i dag. En læge tager ordet.

Han fortæller om en episode, hvor en hjemløs patient kom to sygeplejersker lidt for nær.

”Han talte grænseoverskridende til dem, og det var tydeligt, at deres grænser blev overskredet,” fortæller lægen, som derfor ved en samtale måtte sige til patienten, at sådan måtte han ikke tale til personalet.

Efter samtalen med lægen går patienten fra afdelingen. Formentlig for at drikke nogle øl.

”Han var sur og fornærmet”

”Hvordan talte du til ham,” spørger Marianne Spile.

Lægen svarer, at han på en pæn måde blot sagde til patienten, at sådan kan man ikke tale til sygeplejerskerne.

”Men så følte han, at han ikke var velkommen på afdelingen.”

Marianne Spile spørger igen: ”Hvorfor gik han?”



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

”Han var sur og fornærmet over at være blevet irettesat,” siger lægen og fortsætter:

”Nogle gange er patienten sød og rar, men andre gange kan hans humør skifte, og så kan hans opførsel meget vel opleves som grænseoverskridende. Efter han var blevet irettesat, ville han have en undskyldning. Skulle vi have gjort det anderledes? Hvis man vidste, at han var frontallapspræget, og at han ikke kunne gøre for de ting, han sagde, så havde man måske gjort det anderledes,” siger lægen spørgende til forsamlingen rundt om bordet.

En sygeplejerske svarer, at ligegyldigt hvad, så skal man handle på det, når man har følt, at ens grænser er blevet overskredet.

Til det spørger Marianne Spile: ”Hvad hvis kun tre ud af fem havde følt, at det, han sagde, var grænseoverskridende?”

Der er stille et øjeblik, men så svarer lægen.

Hvor går grænsen?

”Jeg var jo selv involveret i situationen, og sygeplejersken var rødblisset og klart mærket af det. Hun frasagde sig også den stue, patienten lå på. Vi skal behandle patienterne ordentligt, men vores personale skal også behandles ordentligt. Og jeg synes, det var blevet sagt på en pæn måde til patienten, at han ikke kunne tillade sig at tale sådan til sygeplejerskerne,” forklarer lægen.

Marianne Spile spørger igen: ”Hvis sygeplejerskerne havde haft nogle redskaber til det, havde de så kunnet tackle situationen bedre?”

Flere rundt om bordet nævner socialsygeplejersken, som man meget vel kunne spørge om hjælp og råd til situationen.

Også lægen nævner det: ”Vi skal opbygge tilliden og have kontakt til ham igen. Derfor kunne man inddrage socialsygeplejersken. Dem kan man lære meget af.”

En sygeplejerske for bordenden begynder at tale ud i rummet, og hun viser sig at være patientens kontaktsygeplejerske.

”Han har tvangstanker, så han dør med nogle psykiske problemer, der kan være skyld i hans adfærd. Han har boet på gaden i 20 år. Det er let for mig at tackle hans adfærd, da jeg kender den her type mennesker,” siger hun.

Patienten har 'to hoveder'

Lægen, der bragte dilemmaet på banen, fortæller, at sygeplejersken, der havde med patienten at gøre, selv nævnte, at hun aldrig havde været i den situation før.

”Så det er godt med nogle redskaber til at håndtere situationer som denne,” siger han og fortsætter:

”Grunden til, at de bliver så ekstra forskrækket er, at han har ”to hoveder”. Han kunne både være dannet og taknemmelig, men så pludselig skifter hans adfærd, og hans opførsel bliver under bælttestedet. Men man skal stadig sætte grænser, for sygeplejerskerne var tydeligt berørte.”

”Kan vi så forvente den adfærd igen?” spørger Marianne Spile.

”Det tror jeg ikke, men man kan ikke garantere det,” siger lægen.

En anden sygeplejerske pointerer også hans skiftende lune. ”Han har den adfærd, som er lidt farlig. Man skal holde ham i strakt arm,” siger hun.

Lav et godt hold

Marianne Spile kigger på uret og spørger så lægen, som bragte dilemmaet på banen, om han har noget afsluttende og opfølgende at sige. Det har han:

”På en måde har vi alle sammen været involveret. Han er et specielt menneske, så det er rart at få vendt, hvordan man skal tackle ham. Jeg synes, min behandling var fin. Jeg vil ikke bebrejde sygeplejerskerne situationen, for jeg har også oplevet patientens svingende væremåde. Situationen havde været svær at undgå. Vi må få lavet et godt hold omkring ham, så der ikke er nogen, der har det skidt over at have ham som patient.”



Etiske fortællinger

Sætningen, der ofte starter en etisk fortælling, er: ”Jeg ved ikke, om det er et etisk problem.” Men det viser det sig i de fleste tilfælde at være, fortæller klinisk sygeplejespecialist Marianne Spile, som også er ordstyrer ved de etiske fortællinger, der har kørt på afdelingen i 15 år. Hun har en efteruddannelse i supervision, så det ligger hende naturligt at få de fremmødte til at reflektere over hver onsdags dilemma. Og det er vigtigt, nævner hun.

”Det handler om at have en anerkendende tilgang til den person, der fortæller dilemmaet. For ingen oplevelse er for lille, og man kan altid få noget konstruktivt ud af det,” siger hun. Det er både store og små oplevelser, der bliver vendt ved onsdagens etiske fortællinger, og det har vist sig at være en effektiv måde at tale om hverdagens dilemmaer på.

”Jeg vil opfordre mange flere afdelinger til at afholde f.eks. etiske fortællinger. På den måde kan man nemmere få sat ord på de hverdagsoplevelser, som måske er små ting, men hvis ikke de bliver talt om og reflekteret over, kan vise sig at være dilemmaer, som man i lang tid bærer rundt på og grubler over,” siger Marianne Spile.



Jeg tvivler på, at patienterne foretrækker at have 4-5 mennesker liggende hen over sig

TVANG. Et politisk mål om at halvere brugen af bæltefikseringer i psykiatrien har ifølge medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri blot ført til langvarige fastholdelser. Uetisk og fagligt uforsvarligt, siger de ansatte. Dansk Sygeplejeråd kalder det omsorgssvigt.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto SØREN SVENDSEN

June Grummesgaard (tv.) og Lene Malmstrøm, der begge er sygeplejersker i Region Hovedstadens Psykiatri, efterlyser evidens for, at en langvarig fastholdelse er bedre end en bæltefiksering.



I mere end to timer var June Grummesgaard, som er sygeplejerske i Region Hovedstadens Psykiatri, med til at fastholde en kvinde, der tidligere havde været udsat for seksuelle overgreb.

”Det er en af de værste fastholdelser, jeg har været med til,” fortæller hun.

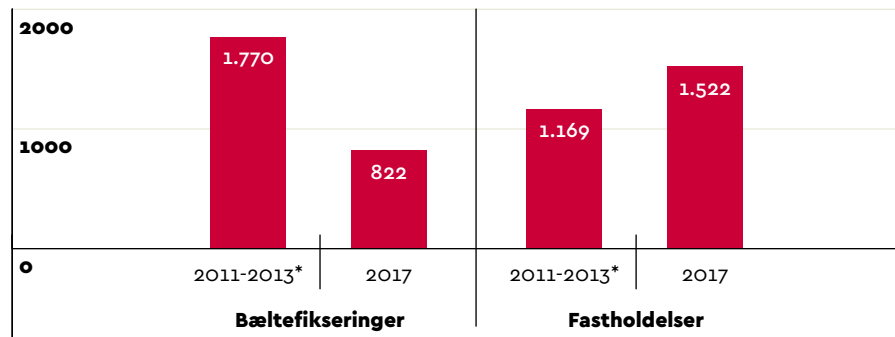
”Det var meget grænseoverskridende og ubehageligt, bl.a. fordi der under fastholdelsen lå en stor mand hen over kvindens ben.”

Som sygeplejerske i psykiatrien er June Grummesgaard en af de ansatte, der i praksis skal udføre den tvang, som lægen ordinerer.

Også når den, som i dette tilfælde, går imod hendes eget faglige skøn af, hvad der tjener patienten bedst.

Bæltefikseringer og fastholdelser

Selvom Region Hovedstaden er blandt de to regioner, der har haft størst succes med at nedbringe antallet af bæltefikseringer, er antallet af fastholdelser samtidig steget.



* Danske Regioner og Sundhedsministeriet bruger baseline-tal - gennemsnittet af brugen af tvang i årene 2011-2013 - som udgangspunkt for, hvordan tvang i psykiatrien udvikler sig.

Og så gjorde det bare ondt værre, at den langvarige fastholdelse alligevel endte med en bæltefiksering.

”Hvilket også endte med at blive rigtig klumret. For ud over mig, der senest havde lagt et bælte 14 år tidligere, var der ingen af de andre, der vidste, hvordan man lagde et bælte,” siger June Grummesgaard og fortæller, at man ikke længere træner personalet i bæltefikseringer.

I 2014 indgik Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nemlig en aftale om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden 2020. I aftalen var der også en specifik målsætning om at halvere antallet af indlagte, der blev bæltefikseret, samt halvere antallet af personer, der blev bæltefikseret i mere end 48 timer.

Men det store politiske fokus på at nedbringe antallet af bæltefikseringer har ikke mindsket den generelle brug af tvang. Den seneste monitorering af tvang i psykiatrien, som Sundhedsstyrelsen har udgivet, viser, at nedgangen i antallet af bæltefikseringer er blevet erstattet af an-

dre tvangsformer. Bl.a. øget medicinbrug og flere fastholdelser.


Fælles bekymring

Den udvikling bekymrer medarbejderne i Region Hovedstadens Psykiatri så meget, at Hovedstadens Psykiatrifællesskab, som tæller Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, Overlægeforeningen, Foreningen Yngre Læger, Psykologforeningen, Ergoterapeutforeningen, HK, Socialpædagogerne og FOA, har sendt en fælles bekymringsmail til direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri.

I den mail og i en række artikler i Dagens Medicin beskriver bl.a. læger, hvordan de oplever, at ledelserne på de psykiatriske centre er så fokuserede på at leve op til de politisk vedtagne mål om at nedbringe især bæltefikseringerne, at de presser personalet til i stedet at fastholde patienterne i timevis.

F.eks. siger tillidsrepræsentant for Yngre Læger, Lasse Schmidt, til Dagens Medicin:

”Det, jeg hører de yngre læger fortælle, er, at de i stedet for at lægge



Vi må ikke skrue op for medicin. Og vi må ikke spænde fast. Men hvad gør vi så, når vi ikke er flere personaler, end vi er?

patienten i bælte, sådan som de selv vurderer er det rigtige at gøre i situationen, får en instruks fra deres klinikchef om, at de i stedet skal give mere medicin og fastholde,” siger han.

Kredsnæstformand i Dansk Sygeplejeråd i Kreds Hovedstaden, Mette Sofie Haulrich, er medinitiativtager til Hovedstadens Psykiatrifællesskab.

Hun fortæller, at hun har fået henvendelser fra flere medlemmer, der også oplever problematikken.

Og det bekymrer hende, at der ingen retningslinjer er for, hvor længe en fastholdelse bør være.

”Hvor det tidligere var ”comme il faut”, at en fastholdelse som udgangspunkt ikke varede mere end 20 minutter, så betyder manglen på retningslinjer sammen med det politiske fokus på bæltefikseringerne, at der er sket et skred i, hvor lang tid en fastholdelse kan strække sig over,” siger hun.

Mette Sofie Haulrich fortæller, at hun alene inden for det seneste år har fået kendskab til tre fastholdelser af op til seks timers varighed, der har fundet sted på tre forskellige centre i Hovedstaden.

Samtidig med at antallet af bæltefikseringer på landsplan er faldet, er antallet af fastholdelser steget i en grad, så de stort set udligner nedgangen i brug af bælte.

Region Hovedstaden har dog haft mere succes med at nedbringe antallet af bæltefikseringer, uden at antallet af fastholdelser er steget tilsvarende. Men for personalet i hovedstadens psykiatri var virkeligheden dog stadig den, at de 353 flere gange blev sat til at fastholde et andet menneske i 2017, end de gjorde fem år tidligere (se grafen side 43).

Og det er en udvikling, der bekymrer både Sundhedsstyrelsen og det personale, der udfører tvangen.

For lige præcis fastholdelser – og især de langvarige af slagsen – opleves som meget grænseoverskridende for dem, der

skal udføre tvangen ved at fastholde et andet menneske mod dets vilje.

Mangler evidens og retningslinjer

Manglen på retningslinjer og evidens for, at en langvarig fastholdelse er bedre end en bæltefiksering, er også noget af det, der giver frontpersonalet ondt i maven.

June Grummesgaard fortæller, at selv om oplevelsen med den seksuelt misbrugte kvinde ligger 2-3 år tilbage i tiden, så er det ikke mere end et par uger siden, at hun sidst var med til en længerevarende fastholdelse.

Og det er ubehageligt hver gang.

”Det at mærke på egen krop, hvordan et andet menneske er angst i kroppen og stritter imod og skriger om hjælp, mens man holder personens ben eller arm nede. Det er en stor udfordring – både personligt og fagligt,” siger June Grummesgaard.

”Jeg kan jo ikke udtale mig om patientperspektivet, men jeg tvivler på, at patienterne synes, det er mere behageligt at have 4-5 mennesker liggende og stående hen over sig i flere timer, end det er at komme i bælte,” siger hun.

Fastholdelser øger medicinforbrug

Et andet problem ved fastholdelserne er, at hospitalets andre afdelinger affolkes imens. Når alarmen lyder i f.eks. aften timer og weekend, hvor man på en åben afdeling ofte kun er to personalemedlemmer i vagt, så efterlader det én professionel alene tilbage i afdelingen i op til flere timer. Det kan være

flere timer i sammenhæng eller fordelt over en ottetimers vagt, fordi den samme patient af og til skal fastholdes flere gange.

Det fortæller Lene Malmstrøm, der også er sygeplejerske i Region Hovedstadens Psykiatri.

Siden hun for nogle år siden var involveret i et trafikuheld, har hun ikke kunnet deltage i alarmsituationer.

”Men jeg er så den, der er alene tilbage i afdelingen med 16 patienter, når min kollega løber til alarm. Og så ender jeg med at give ekstra p.n.-medicin til patienter med angst og med at måtte afvise andre patienter og pårørende, som har brug for en rolig samtale,” siger hun.

”Og så ser jeg min kollega komme tilbage til afdelingen og være påvirket af den fastholdelse, hun eller han har deltaget i. De spørger ofte sig selv, om det var nødvendigt at overskride patientens grænser på den måde. Jeg synes, den gamle praksis med at fastholde en patient i maks. 10-20 minutter var langt mere værdig for både patient og personale.”

Hverken Lene Malmstrøm eller June Grummesgaard er fortalere for bæltefiksering eller tvang i det hele taget.

Men som June Grummesgaard siger:

”Vi er jo de personaler, vi er. Vi må ikke skrue op for medicin. Og vi må ikke spænde fast. Men hvad gør vi så, når vi ikke er flere personaler, end vi er?” siger hun, der også oplever, at der går for lang tid, inden nyansatte kommer på kursus i fastholdelse og deeskalering.

Derfor er et af de initiativer, som hun er mest glad for på hendes arbejdsplads, den AVI (aftenvedligeholdelsesinstruktør), som er blevet sat på som ekstra ressource om aftenen.

En AVI er en ansat, der går rundt på afdelingerne og hjælper til, hvor der er mest behov for deeskalerende indsatser.

For få hænder skaber tvang

Og netop ressourcer – både i form af tilstrækkeligt mange ansatte og personale

med den rigtige uddannelse – er stadig en udfordring i psykiatrien.


Det mener bl.a. Mette Sofie Haulrich, næstformand i Kreds Hovedstaden.

“Der skal simpelthen flere ressourcer til psykiatrien. Man kan se, at de steder, der har modtaget satspuljemidler, og hvor der er mere personale til stede, er de steder, der har held med at nedbringe tvang, men midlerne er kun midlertidige, så det kan være svært at fastholde resultaterne. Det er helt evidenter, at nedbringelse af tvang handler om forebyggelse. Om at kunne observere patienterne og indgå i dialog med dem om de ”advarselsmarkører”, som patienterne selv oplever forud for en

forværring af deres tilstand. Det kræver, at der er personale med de rette kompetencer, som er fysisk til stede,” siger hun.

”Hvis jeg skal sætte det på spidsen, så er det, fra politisk side, et omsorgssvigt overfor patienterne, at man ikke i Danmark prioriterer, at der er tilstrækkeligt personale til stede. Det er den prioritering, der gør, at man ender med, at patienter bliver udsat for tvang, hvor det kunne have været undgået.”

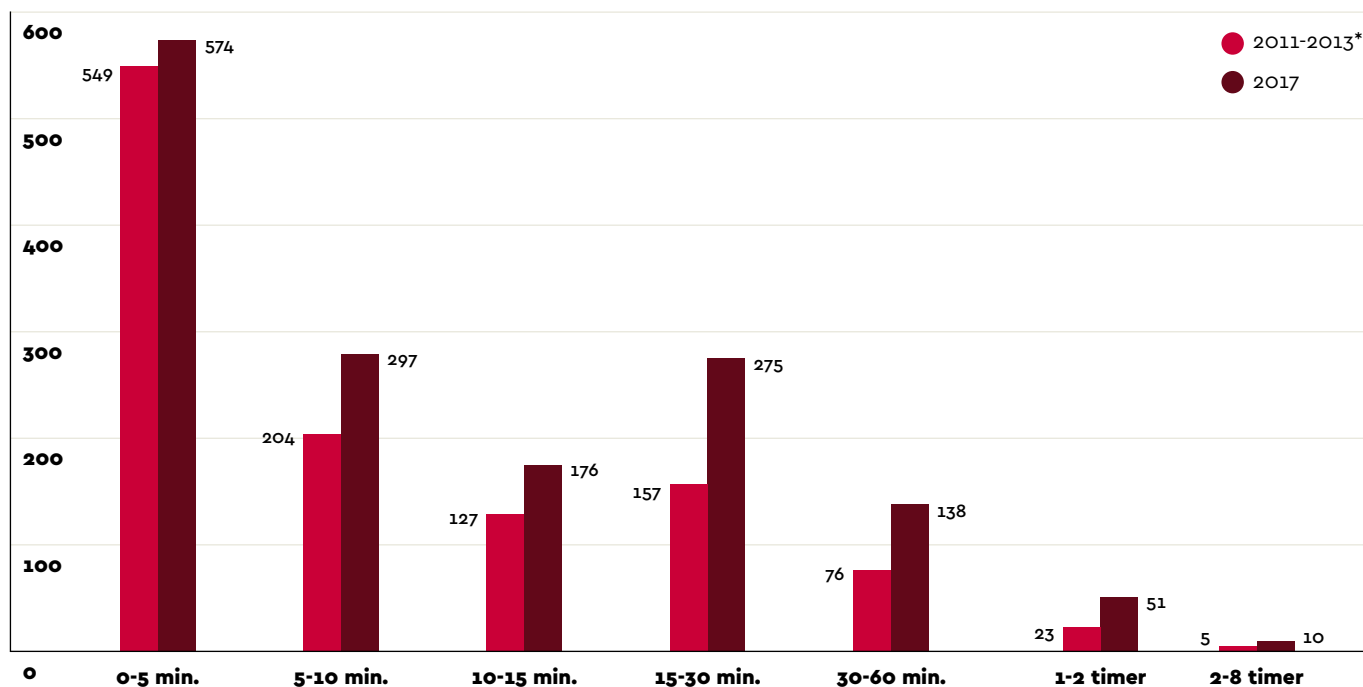
Sygeplejersken har forgæves forsøgt at få en kommentar fra Sophie Hæstorp Andersen (S), regionsrådsformand i Region Hovedstaden og formand for Regionernes Psykiatri- og Socialudvalg. ●



Den gamle praksis med at fastholde en patient i maks. 10-20 minutter var mere værdig for både patient og personale.

Fastholdelsers varighed

I Region Hovedstadens Psykiatri er tallet for fastholdelser af alle varigheder steget.



* Danske Regioner og Sundhedsministeriet bruger baseline-tal - gennemsnittet af brugen af tvang i årene 2011-2013 - som udgangspunkt for, hvordan tvang i psykiatrien udvikler sig. Kilde: Opgørelse over varigheden af fastholdelser indhentet af Dagens Medicin fra Region Hovedstadens Psykiatri.

En væsentlig bog til samlingen

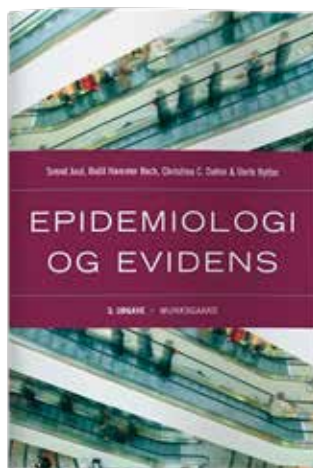
”Jeg giver ikke fem flade øre for videnskabelig evidens – det er erfaring, der er brug for!” Det var konklusionen på en udveksling af synspunkter på Facebook-profilen ”Jeg er sygeplejerske”. En kollega havde bedt om hjælp til at håndtere en hævet ankel hos sin datter. Kolleger havde givet praktiske råd eller henvist til en internetside med råd. I den forbindelse bemærkede en kollega, at evidensen på internetsiden ikke var særlig stærk, hvorefter ovenstående bemærkning faldt.

Kollegaen, som foretrak erfaringer frem for videnskabelig evidens, ville have godt af at læse første kapitel i denne bog. Her beskrives, hvordan erfaringsbaserede anbefalinger om lejring af spædbørn har resulteret i ca. 1.000 danske børns vuggedød!

Evidens for praksis er ikke kun et spørgsmål om statistisk signifikans, men også om klinisk og praktisk evidens. Klinisk evidens omhandler, hvordan patienterne kan profitere af sundhedsvæsnets ydelser, og praktisk evidens omhandler, hvordan klinikkerne kan fortolke resultaternes relevans for deres praksis. Derfor skal statistisk signifikans omsættes til talværdier, der kan forstås af henholdsvis patienter og klinikere. Når en patient skal overveje at efterleve en anbefaling om f.eks. forebyggelse af trykkskader, har

●● Kollegaen, som foretrak erfaringer frem for videnskabelig evidens, ville have godt af at læse første kapitel i denne bog.

det stor betydning, om patienten møder et argument som: ”interventionen vil formindske risikoen”, eller et langt mere specifikt argument som: ”interventionen vil reducere risikoen for at udvikle trykkskader med 60 pct.” Det samme gør sig gældende for klinikkerne, når de skal vælge handlinger. P-værdier fortæller udelukkende, om der er signifikante forskelle mellem de grupper, der har deltaget, ikke meget om



Svend Juul, Bodil Hammer Bech,
Christina Catherine Dahm og
Dorte Rytter

EPIDEMIOLOGI OG EVIDENS

Munksgaard 2017
328 sider – 350 kr.

den kliniske relevans af en intervention. Metoder til denne oversættelse beskrives i de efterfølgende kapitler.

Som titlen angiver, omhandler bogen epidemiologiske metoder. Epidemiologi drejer sig om ”det, der er hos folket” altså udbredelse af sygdomme eller fænomener i befolkningen. Det kan være forhold ved sygdom, forhold, der har betydning ved forebyggelse eller ved identifikation af patienter i risiko for at udvikle specifikke komplikationer under et sygdomsforløb. Områder, der er relevante og nødvendige for sygeplejerskers praksis.

Bogen er logisk opbygget, og der gives mange eksempler, der illustrerer anvendelsesmulighederne af det præsenterede stof. Der er mange tal, tabeller og kurver, men sådan er den del af sundhedsvidenskaben. Til gengæld kan forståelse af nogle få, grundlæggende regneregler hjælpe til forståelse af forskningsresultaters relevans for klinisk praksis. Desuden kan de præsenterede metoder forhåbentlig inspirere til, hvordan praksis selv kan undersøge forhold hos patienterne, især når de elektroniske patientjournaler med bliver i stand til at levere data tilbage til praksis.

Epidemiologi er en bog, der kan benyttes som opslagsværk, når man f.eks. vil forstå den kliniske eller praktiske relevans af forskningsresultater, når man vil fortolke auditresultater, når man vil forstå begreber om validering af instrumenter og meget mere.

*Af Preben Ulrich Pedersen, Professor
MSO, Center for Kliniske Retningslinjer,
Aalborg Universitet.*

Husk altid visitkortet



Katja Iversen sammen med
Lisbeth A. Bille

KVINDE KEND DIT NETVÆRK

– Køleskabsreceptionen og
andre historier om at få
indfyldelse

People's Press 2018
150 sider – 249,95 kr. (vejl.)

ICN 2017 blev afholdt i Barcelona, og her holdt Katja Iversen oplæg i sin egenskab af leder for ngo'en Women Deliver. Det handlede om piger, kvinder og bæredygtig udvikling. Hvorfor det var en god idé at komme dagen før, oplægget skulle holdes, skriver Katja Iversen bl.a. om i denne bog, men da jeg læste ordet "køleskabsreceptionen" på forsiden af bogen, blev jeg træt. Men det er faktisk en letlæselig og brugbar bog, Iversen har begået. Hun har et eller andet smittende i sit væsen, der tydeligt kryber ud af tastaturet. Autenticitet måske og en mangel på selvhøjtidelighed, der f.eks. sjældent ses hos personer med magt. Hun har tydeligvis ikke brug for at stive sig af med en strøm af ord og et overbærende smil.

Hendes ærinde er at få kvinder til at begribe, at det kan være positivt at søge magt og føre til, at man bliver klar på, hvad magten skal bruges til, hvem den skal gavne. Et solidt netværk er nøglen, der skaber mulighed for indfyldelse og fælles mål. Forberedelse og visitkort er et af midlerne tilsat høflighed og venlighed. Iversen klæder sig farverigt og med en glad grundstemning. Om det siger hun: "Jo bedre dit tilbehør fortæller historien om dig og dine mål, jo lettere kan omverdenen aflæse, hvem du er, og hvad du står for". Jeg husker de røde briller fra Barcelona og giver hende ret.

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

Bevar det utopiske blik på håb



Vibeke Graven
og Jan Brødsvlev Olsen

HVOR DER ER HÅB

Samfundslitteratur 2018
165 sider – 198 kr. (vejl.)

"Hvor der er håb" er en gennemgang af en række centrale teorier om håb set ud fra et filosofisk, psykologisk og samfundsvidenskabeligt perspektiv. Bogen henvender sig til sundhedsprofessionelle, men er også relevant læsning for andre professioner, der beskæftiger sig med mennesker i en sårbar situation.

Bogen forholder sig til håb som livsmening, eksistens og i professionen og bliver især vedkommende i sidste afsnit, hvor det diskuteres, om håb har betydning for, hvordan vores samfund som helhed former sig. Håb i en samfundsmæssig kontekst ser på betydningen af sundhedsprofessionen som værende båret af et håb og på betydningen af, at professionelle internt bevarer det utopiske blik på håb, for ikke at blive reduceret til instrumentaliserede redskaber for magtfulde interesser uden vision og håb.

Fremstillingen af håb leder frem til et grundlæggende dilemma mellem håbets to dimensioner, den konkrete handlingsorienterede og den dybereliggende eksistentielle, som afslutningsvis forsøges forenet i en tænkning, hvor mennesket forholder sig både modtagende og handlende til tilværelsen.

Set i lyset af, at bogen henvender sig til sundhedsprofessionelle og brugere af sundhedsvæsenet, ville det have øget troværdigheden, hvis det sundheds- og sygeplejevidenskabelige perspektiv i vid udstrækning blev inddraget.

Af Kristianna Hammer, RN, MScN, Ph.h.,
postdoc, National Hospital of the Faroe
Islands

[På mit natbord]

Medmenneske- lighed sat på prøve

Tekst MICHAEL HOLBEK



ANNE BENDIX ANDERSEN

Forskningssygeplejerske,
Center for forskning
i klinisk Sygepleje og
Kvalitetsafdelingen, Re-
gionshospitalet Viborg,
og formand for Sy-
geplejeetisk Råd.

Hvad læser du lige nu?

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

Hvordan har den inspireret dig?

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

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse – og hvorfor?

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

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

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

Bente Klarlund Pedersen
GÅ-BOGEN
Gå, så går det nok
 Gyldendal 2018
 217 sider – 229,95 kr. (vejl.)

En gåtur er den bedste medicin, sagde den græske læge Hippokrates, der var født ca. 460 f. Kr. Søren Kierkegaard sagde det senere, og den norske forfatter Tomas Espedal skrev en bog med titlen ”Gå eller kunsten at leve et vildt og poetisk liv”. Altså må dette at gå være noget særligt. Politikens brevkasselæge, professor Bente Klarlund, forklarer over 200 sider, hvad dette særlige er. Undervejs inviterer hun fem kendisser med på tur og lader dem fortælle, hvad de får ud af at gå. Bogen er illustreret med lækre billeder af stiplede gåruter i æstetiske omgivelser og mange overbevisende faktuelle oplysninger om det gavnlige ved at gå sin vej frem for at gå i stå. Der er en kort litteraturliste til alle kapitler.

Bogens budskaber smitter, så nu er jeg aldeles glad for de 14 km, vi gik i Lucca i Italien for nylig, fordi vi ikke kunne finde vores parkerede lejebil.

Iben Seneca
COACH DIN CANCER
Skab mening, mod og muligheder i livet med sygdom
 People's Press 2018
 200 sider – 249,95 kr.

Der er tænkt over denne bogs titel, ser det ud til, bogstavrimene står i kø, men jeg beklager. Den er for kæk for min smag. Der er ikke meget stoisk filosofi i bogen, hvilket forfatterens navn kunne associere til. Bogens målgruppe er personen, som har fået kræft, og den eller de pårørende.

Bogen veksler mellem forfatterens synspunkter om bl.a. vrede, angst, kærlighed og død, cases fra forfatterens praksis som sygeplejerske og coach samt konkrete øvelser. Bogen er opdelt i tre dele. Diagnose, behandling og færdigbehandlet. Den indeholder ikke henvisninger til faglitteratur eller skønlitteratur, og teksten fremtræder uden illustrationer eller bokse.

Dorthe Boss Kyhn og Ida Hinchely Kyhn
MOMSE MED DEMENS – Sådan skaber du lyse stunder i en svær tid
 Press To Forlaget 2018
 196 sider – 249 kr.

Momse bliver diagnosticeret med Alzheimers sygdom. Det er et tab for familien og fører sorg og frustration med sig. Forfatterne, som er Momses datter og barnebarn, beslutter efter en tid at håndtere sygdommen ved at ændre tilgang til mor/mormor. Slut med at irettesætte og korrigerer. For barnebarnet betyder det f.eks. at drikke kaffe og hygge sig med mormor og morfar, Mofte, som ikke er dement, frem for at have fokus på at gøre toiletet rent og rydde op. Det bliver hele familiens strategi. At have det rart sammen. Det kan f.eks. betyde at vaske og føntørre Momses hår eller at ordne hendes negle, begge dele noget, hun sætter pris på. Forældrene flytter i plejebolig, og det er en lettelse, fordi det frigør tid til, at datteren også kan passe på sig selv i en turbulent livsfase.

Forfatterens beskrivelser af Momse kommenteres undervejs af en overlæge, to psykologer og sygeplejerske, plejehjemsleder på Dagmarhus, May Bjerre Eiby.

(jb)

Forebyggelse er en sag for fællesskabet



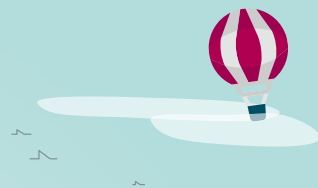
Lars Iversen
KAMPEN FOR LIV
 – fem danske forebyggelsessucceser
 SIF's forlag 2018
 212 sider – 200 kr.

Forebyggelse fremstilles som det at skabe forandringer i vores miljø, sociale strukturer, økonomi og adfærd til gavn for menneskers helbredstilstand. Der gennemgås fem forebyggelsesprocesser, der handler om at gennemføre forandringer på samfundsniveau. Der kan være flere pointer med at vælge at starte med koleraepidemien i en tid, hvor det rene vand stadig er en udfordring. I 1853 var der i Danmark høj børnedødelighed og omfattende infektionssygdomme, men på trods af overbevisende studier fra England godtog de besluttende myndigheder ikke umiddelbart sammenhængen mellem dødelighed og sanitære forhold. Det var strukturelle løsninger med f.eks. en ny kommunalforfatning i København, der blev en del af håndteringen af indsatsen med rent vand og kloakering. Udover kampen for det rene vand er der i bogen cases om afgiftsforhøjelse på stærk spiritus i 1917, trafikikkerhed, vuggedød og tobaksepidemi. Iversen afrunder med vedkommende refleksioner over forebyggelse.

De valgte cases viser forebyggelsens kompleksitet, det vanskelige ved evidens i forebyggelse, de fastlåste positioner, interesse modsætninger og mangfoldig modstand mod forandringer. I casene er forebyggelsen rettet mod hele befolkningen uanset det enkelte individs risiko for at udvikle sygdom. Den type forebyggelse kan have paternalistiske træk i den forstand, at staten begrænser borgerens handlemuligheder – ganske vist med det formål at gavne; i den strukturelle forebyggelse (lovgivning, styring, regulering) vil den personlige frihed til at vælge være i spil. Forebyggelse bliver i bund og grund en sag for fællesskabet. Formålet med bogen er at lære af historien og bidrage til refleksion over vor tids forebyggelse, hvilket den lever op til. Målgruppen er alle de, der i dagligdagen arbejder med og er optaget af forebyggelse, samt studerende.

God læselyst!

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, Dr.PH



VALG I DIN PENSIONSKASSE

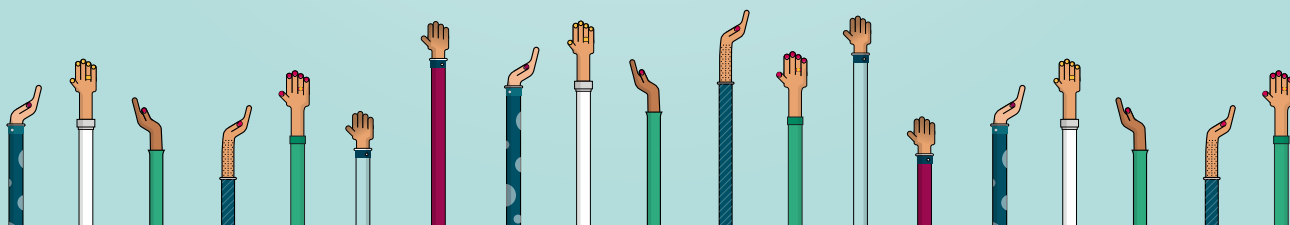
Sammen tager vi hånd om fremtiden

Vil du være en del af et fællesskab, hvor vi sammen tager hånd om pensionen? Så er det nu, du har mulighed for at stille op som delegeret i din pensionskasse. Som delegeret kan du bl.a. få indflydelse på, hvordan pensionen er skruet sammen, og hvad PKA skal investere i, så det gør en positiv forskel i verden og giver gode afkast til medlemmerne.

Lyder det som noget for dig?

Fristen for at stille op er den 10. oktober 2018 kl. 16.00

Læs mere og stil op på www.pka-valg.dk



Regler ved opstilling

Du kan stille op som kandidat til at blive delegeret, hvis du er medlem af pensionskassen pr. 31. august 2018. Du kan dog ikke stille op, hvis du har sendt begæring om at træde ud af pensionskassen. Du hører som udgangspunkt til den valgkreds, hvor din indbetalerinstitution har adresse. Hvis du ikke har en arbejdsgiver, der indbetaler pensionsbidrag (hvis du fx er hvilende medlem eller arbejdsledig), stiller du op i den valgkreds, hvor du bor. Hvis du arbejder i en anden valgkreds end der, hvor din indbetalerinstitution har adresse, er ansat på en landsdækkende institution, eller hvis du får indbetalt pensionsbidrag fra flere arbejdsgivere i forskellige valgkredse, gælder der særlige regler. Læs mere på www.pka-valg.dk

I alt skal der vælges 155 delegerede i Pensionskassen for Sygeplejersker, Lægeseekretærer og Radiografer, heraf 105 sygeplejersker.



Sammen giver
vi mere tilbage



1854

**FLORENCE NIGHTINGALE
UNDER KRIMKRIGEN**

Engelske Florence Nightingale rejste med en gruppe af datidens sparsomt uddannede sygeplejersker til Scutari i Tyrkiet for at pleje de sårede britiske soldater. Hun blev kendt som "Damen med lampen" og med denne også et symbol på omsorg og håb for de sårede soldater.



1860

**DEN MODERNE FAGLÆRTE
SYGEPLEJES GENNEMBRUD**

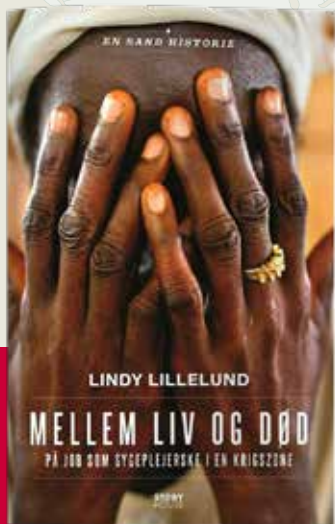
Florence Nightingales indsats under Krimkrigen gik ikke ubemærket hen. Gennem en fond i hendes navn blev der indsamlet til en folkegave til oprettelse af en sygeplejeskole. Nightingaleskolen blev indviet i 1860 ved Sankt Thomas' Hospital i London.



1863

**DIAKONISSESTIFTELSEN OPRETTES I
SMALLEGADE PÅ FREDERIKSBERG**

Danmarks første sygeplejerskeuddannelse etableres i et religiøst protestantisk/folkekirke- ligt regi. Den varede omkring et år, og fokus var overvejende på praktik og almen dannelse.



UDSENDT

I Danmark er der primært tre muligheder for at blive udsendt som sygeplejerske: Røde Kors, Læger Uden Grænser og Forsvarets Sundhedstjeneste. I august udkom sygeplejerske Lindy Lillelund med bogen "Mellem liv og død" om hans mange udsendelser med Røde Kors. Læger Uden Grænser i Danmark fejrer i år 25-års jubilæum, og for 10. gang er der flagdag den 5. september, som hylder alle landets udsendte – også sygeplejerskerne. I Danmark går traditionen for at lade sig udsende som sygeplejerske langt tilbage, og stadig den dag i dag arbejder mange sygeplejersker uden grænser.

SYGEPLEJERSKER UDEN GRÆNSER

NØDHJÆLP. At rejse ud i verden og hjælpe der, hvor der er brug for det, har sygeplejersker gjort siden fagets etablering. Man kan sige, at faget har draget sine tidligste erfaringer netop i omsorgen for mennesker i katastrofe- og krigssituationer, siger historiker i sygepleje Susanne Malchau Dietz, og det har ikke blot været et nationalt anliggende. Sygeplejersker har ladet sig udsende – både dengang og i dag.

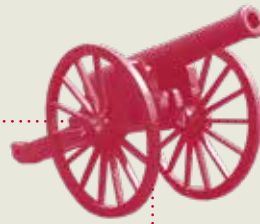
Tekst **DIANA MAMMEN**



1863

RØDE KORS BLIVER OPRETTET

Forretningsmanden Henri Dunant opretter sammen med en gruppe frivillige Røde Kors. Idéen var at oprette en international og neutral organisation, som kan være til stede under krig og hjælpe mennesker uanset deres religion, nationalitet og politiske ståsted.



1864

KRIGEN 1864 OG SLAGET VED DYBBØL

Ved den dansk-tyske krig havde Røde Kors for første gang en international udsending til stede. Dronning Louise udsendte fire diakonisser fra Diakonissestiftelsen til krigslazarettet på Als. På hjemmefronten varetog diakonisserne plejen af hjemsendte sårede soldater på de lazaretter, der blev indrettet på Frederiksberg Slot og på Diakonissestiftelsens sygestuer.



1876

EN VERDSLIG SYGEPLEJERSKEUDDANNELSE

Danmarks første verdslige sygeplejerskeuddannelse bliver oprettet i 1876 på Københavns Kommunehospital. Man var i lære i et år, og uddannelsen var i begyndelsen rent praktisk.

Sygeplejefaget er etableret på omsorg. Omsorg for samfundets svageste, de fattige, syge og sårede, siger historiker i sygepleje Susanne Malchau Dietz og slår fast, at det ligger i faget, at sygeplejersker hjælper dem, der intet har.

”Det er dybt indbygget i sygeplejerskers DNA at hjælpe mennesker i nød. Og hvem er mere nødlidende end dem, der er ramt af katastrofer og krig rundt omkring i verden,” spørger hun med henvisning til den faglige trang, der har eksisteret siden fagets etablering, nemlig at rejse ud i verden for at hjælpe der, hvor der er brug for det.

Begyndelsen

”Det bedste eksempel på det er Florence Nightingale. ”Damen med lampen”, der bekymrede sig for den beskidte sårede soldat, som kom fra et helt andet samfundslag end hendes eget. Florence Nightingale var velsagtens startskuddet til, at sygeplejersker rejste udenfor egne grænser for at hjælpe i katastrofesituationer. Og det var også på den måde, at offentligheden fik blik for nødvendigheden af en faglært sygepleje,” siger Susanne Malchau Dietz om den engelske sygeplejerskes indsats under Krimkrigen i 1854.

Også i Danmark har sygeplejersker siden fagets etablering brugt deres fag i udlandet. Det begyndte med krigen i 1864, hvor Diakonissestiftelsen udsendte fire diakonisser til krigslazarettet. Også under 1. Verdenskrig rejste omkring 110 sygeplejersker til de krigsførende lande,

bl.a. Rusland, Serbien, Polen og Frankrig, for at passe og pleje de sårede fra krigen.

”Og således er det fortsat frem til i dag, hvor sygeplejersker gerne bytter den sikre hverdag i Danmark ud med en global arbejdsplads, der består af hjælpearbejde til krigs- og katastroferamte mennesker,” siger Susanne Malchau Dietz.

Udsendt for tre organisationer

De danske sygeplejersker har tre muligheder for at arbejde udenlands, og det er der hvert år mange, der vælger at gøre. Enten gennem Røde Kors, Læger Uden Grænser eller Forsvarets Sundhøjstjeneste, som siden 1876, 1993 og 1991 har sendt danske sygeplejersker ud i verden. Som udsendt med nødhjælpsorganisationerne Røde Kors og Læger Uden Grænser arbejder man i mange af verdens brændpunkter, hvor man hjælper de lokale, som ellers havde stået uden eller med begrænsede behandlingsmuligheder. Som nødhjælpsarbejder rejser man ud til områder, der bl.a. har været ramt af jordskælv, tørke, borgerkrig, orkaner og epidemier. Som udsendt med Forsvarets Sundhøjstjeneste bliver man sendt ud på missioner med den primære opgave at kunne ledsage sårede soldater hjem. Mens man er afsted på missionen, har man til opgave at udføre sygepleje overfor de danske udsendte.

Specialiseret arbejde

Hvor det for 100 år siden ikke krævede mere end lysten og viljen til at ville

arbejde i udlandet, så er det i dag blevet meget mere specialiseret.

”I dag skal man være fagligt kvalificeret på en anden måde end før i tiden, og det at rejse ud i verden går nogle i blodet. Det bliver foruden en højt specialiseret karrierevej også en livsstil,” siger Susanne Malchau Dietz. Arbejdet under fjerne himmelstrøg er ikke for alle, men historien har vist, at der altid vil være nogle, som vælger verden som deres arbejdsplads.

”Det er på den måde ganske naturligt, at nogle sygeplejerskers virkefelt i dag handler om international katastrofehjælp og humanitært arbejde,” siger Susanne Malchau Dietz om det faktum, at der altid vil være danske sygeplejersker, der arbejder uden grænser. ●

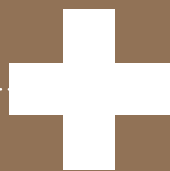


SYGEPLEJERSKER I VERDEN

Forsvarets Sundhøjstjeneste har tal på antallet af udsendte sygeplejersker for fem år tilbage. Hvert år de sidste fem år har de haft ca. 40 sygeplejersker udsendt.

Røde Kors ligger inde med tal tilbage fra 2001, hvor der i alt har været 63 sygeplejersker udsendt.

Læger Uden Grænser startede deres danske afdeling i 1993, og i de 25 år har der været udsendt 317 sygeplejersker.



1876

DANSK RØDE KORS BLIVER OPRETTET

Den 26. april bliver Foreningen af syge og såredes pleje under krigsforhold oprettet. De første år koncentrerede foreningen sig om at uddanne sygeplejersker og yde førstehjælp til personer med et særligt farligt job. Siden hen skifter foreningen navn til det, man kender i dag: Dansk Røde Kors.



1912-1913

BALKANKRIGENE

Første gang medlemmer af Dansk Sygeplejeråd rejser ud i verden og gør tjeneste under en krig. Syv i alt. De danske sygeplejersker arbejdede i Tyrkiet og Grækenland.



1914-1918

1. VERDENSKRIG

Danmark forblev neutralt under krigen, så der var ikke brug for sygeplejerskernes indsats herhjemme. Men ca. 110 danske sygeplejersker rejste afsted til de forskellige krigsførende lande under krigen.



"Jeg glæder mig til at arbejde med børn igen," siger Astrid Opstrup, der netop har afsluttet en toårig kontrakt med Læger Uden Grænser.

DET BLEV IKKE DET, MAN HAVDE FRYGTET

NØDHJÆLP. Sygeplejerske Astrid Opstrup vendte hjem fra DR Congo i juni måned. Hun var sendt til det afrikanske land for Læger Uden Grænser, fordi man frygtede, at ebola ville ramme der lige så hårdt, som epidemien havde gjort i Vestafrika. Men Astrid Opstrup fortæller, at det aldrig blev så slemt.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **SIMON KLEIN-KNUDSEN**



1916-1919 RUSLAND

Under 1. verdenskrig udbrød en revolution, som startede en borgerkrig i Rusland. I første omgang ankom 10 sygeplejersker med ambulance til Petrograd, og senere kom flere til.



1939-1940

VINTERKRIGEN I FINLAND

I løbet af krigen i Finland mod Sovjetunionen sendte Dansk Røde Kors i alt 87 sygeplejersker afsted for at hjælpe finnerne.



1939-1945

2. VERDENSKRIG

Omkring 200 danske sygeplejersker rejste til Tyskland under krigen og gjorde tjeneste under Tysk Røde Kors på feltlazaretter. Fordi deres arbejde havde humanitær karakter, blev de ikke straffet for det.

Over 11.000 mennesker døde, da Vestafrika i 2014 blev ramt af det til dato værste ebolaudbrud. Derfor frygtede man hos bl.a. Læger Uden Grænser, at DR Congo ville blive det næste sted, epidemien ville sprede sig, da de første smittede dukkede op. Så sygeplejerske Astrid Opstrup, som var udsendt til det afrikanske land for Læger Uden Grænser for at behandle mæslinger, blev i stedet bedt om at arbejde med ebola.

”Men det blev ikke det, vi havde frygtet. Jeg så kun fire tilfælde af konfirmeret ebola i den by, jeg var i,” fortæller Astrid Opstrup, der var i Mbandaka i den nordvestlige del af DR Congo i fire uger.

”Jeg sad da på et tidspunkt og ventede på, at der ville dukke nogle mennesker op, men det gjorde der ikke. Det var en god ting, at det ikke skete, men også svært at forstå, fordi jeg sammenlignede med den erfaring, jeg havde fra Sierra Leone,” siger den danske sygeplejerske om arbejdet med ebola i DR Congo, som heldigvis aldrig blev så slemt, som da hun arbejdede i Sierra Leone to år tidligere.

Kvinder og krig

Arbejdet for Læger Uden Grænser har især lært den 36-årige sygeplejerske noget om, hvordan kvinder bliver behandlet.

”I Bangladesh mødte jeg kvinder, der var blevet voldtaget, da de flygtede fra Myanmar, og i Yemen mødte jeg mødre, der var så stressede af krig, at de ikke kunne amme deres børn,” siger Astrid Opstrup, som af den grund gerne vil arbejde i Mellemøsten igen.

”Ingen kan gøre for, at der er ebola. Der er ingen, der med vilje gør ondt mod andre.

Men det er der i krigslandene. Og især kvinderne bliver behandlet rigtig dårligt. Jeg har tit tænkt tanken, at de burde få noget fred,” siger Astrid Opstrup.

”I Bangladesh sagde mine kollegaer altid: ”Astrid, det er ikke fredag,” når jeg talte om kvinders rettigheder, men jeg kan ikke lade være, og jeg vil ikke lade være. Det er en meget vigtig sag for mig både ude og hjemme.”

Derfor vil hun gerne tilbage og arbejde i de lande, hvor krig er skyld i, at især kvinderne lider.

Arbejde med børn

Astrid Opstrup har netop afsluttet en to-årig kontrakt med Læger Uden Grænser og bytter for en stund de fjerne destinationer ud med neonatalafdelingen på Rigshospitalet.

”Jeg glæder mig til at arbejde med børn igen,” siger hun. For selvom det har været spændende at arbejde med tropesygdomme som ebola i DR Congo og Sierra Leone, kolera i Etiopien, ma-

laria i Bangui og difteri i Bangladesh, så er Astrid Opstrup klar til at målrette sit arbejde mere i fremtiden.

”Jeg vil gerne arbejde for, at kvinder har det godt, og det hænger sammen med børn,” siger Astrid Opstrup om hendes fremtidsplaner. ●



ASTRID OPSTRUP HAR VÆRET UDSENDT OTTE GANGE FOR LÆGER UDEN GRÆNSER

2014: Bangui to måneder og Sierra Leone i fire uger

2016: Bangassou i fem måneder og Yemen i tre måneder

2017: Etiopien to måneder og Irak fire måneder

2018: Bangladesh i tre måneder og DR Congo i fire uger



1944-1945

DE HVIDE BUSSER

17.300 mennesker blev i alt transporteret med de hvide busser fra kz-lejre via Danmark til Sverige. Med i busserne var også sygeplejersker. Der var også danske redningsaktioner, hvor i alt 598 politibetjente, som var blevet arresteret i 1944, blev hentet hjem.

Bl.a. af forstanderinde Maja Foget og en håndfuld andre sygeplejersker.



1948

FORSVARETS FØRSTE INTERNATIONALE MISSION

Forsvarets første internationale mission gik til Mellemøsten. Det var en FN-observatørmission, der overvågede grænserne mellem Israel, Libanon og Syrien.



1951-1953

JUTLANDIA

Det danske hospitalsskib Jutlandia gjorde tjeneste under Koreakrigen. Der var i alt 42 danske sygeplejersker med om bord.

DRAGET AF DET AKUTTE



For at blive udsendt som sygeplejerske med Forsvarets Sundhedstjeneste blev Karin Lindholdt uddannet ved Forsvaret på et femugers kursus. Her skulle hun lære at sætte tøjlet, stå rør, skyde og andre ting for at forstå den hverdag, som er soldaternes.



1967-1969

BIAFRAKRIGEN

Nigerianske tropper omringede republikken Biafra (i dag en del af Nigeria), og det førte til en borgerkrig plaget af hungersnød og en million døde. Bl.a. Røde Kors var til stede i Nigeria.



1971

LÆGER UDEN GRÆNSER BLIVER OPRETTET

Franske læger og journalister, som arbejdede for Røde Kors under borgerkrigen i Biafra, opretter nødhjælpsorganisationen Læger Uden Grænser (MSF). Lægerne oplevede, at de ikke måtte udtale sig om de massakrer, de var vidne til under borgerkrigen, så det var starten på MSF.



1991

SYGEPLEJERSKER UDSENDT PÅ MISSIONER MED FORSVARET

Ved Golfkrigen deltager danske sygeplejersker for første gang med tilknytning til Forsvaret i missioner. Danmark bidrog på det medicinske område med 30 læger, sygeplejersker og hjælpepersonale til et engelsk felthospital i Golf-området, et fly til strategisk evakuering af patienter og et dansk bemanded hospital, der kunne modtage de sårede soldater (Holstebro Militærhospital).

NØDHJÆLP. ”Vi sov med støvlerne på,” skrev en sygeplejerske fra Camp Bastian i Afghanistan. Beretningerne fra livet som udsendt for Forsvarets Sundhedstjeneste fik Karin Lindholdt til at ville gå samme vej. I år er det 70 år siden, Danmark var på sin første mission, og sygeplejerske Karin Lindholdt var med i 2015 og 2017.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

D Klokken er fem om morgenen i Irak. Der lyder et ordentligt brag, og småsten falder ned på taget af de containerboliger, som de udsendte sover i.

”Det lyder helt forfærdeligt, og jeg tænkte: Nu er det slut,” fortæller sygeplejerske Karin Lindholdt om det brag, der lød, da hun en forårsdag for tre år siden vågnede op til lyden af et affyret skud i Irak. Hvor præcist må hun ikke fortælle, for som udsendt med Forsvarets Sundhedstjeneste er de udsendes præcise placeringer hemmelige.

”Jeg nåede da et par gange at tænke, at nu skulle jeg dø. Men ellers var man godt beskyttet, og jeg følte mig sjældent bange,” siger Karin Lindholdt, som nævner, at det var amerikanerne, de delte lejr med, der affyrede skud mod en fjende i det fjerne.

”Der blev det lige virkeligt nok, men heldigvis var det ikke slut, og dagen gik sin gang.”

Krigens konsekvenser

Tre måneder er man udsendt, når man er sygeplejerske for Forsvaret. Karin Lindholdt tilbragte den tid i Irak i 2015 og Afghanistan i 2017. Når man vågner med et sæt, fordi lyden af krig lyder, så bliver man mindet om, at man befinder sig langt hjemmefra.

”Man bor i en boble i lejren, så fornemmelsen af, at man er i et land, hvor der er krig, og hvor uskyldige dør eller kommer til skade, den er nogle gange fjern,” siger sygeplejersken, der dog havde en oplevelse fra Irak, som også mindede hende om alvoren ved hendes udsendelse.

”Vi hentede en kvinde fra en flygtningelejr, der havde aborteret sit barn. Hun lå i vores lille kassevogn med fosteret

pakket ind ved siden af sig. Det var så trist,” siger Karin Lindholdt om de konsekvenser, krigen i Irak også havde. For hun var udsendt med et andet primært formål: at ledsage danske soldater hjem, hvis de kommer til skade.

Radioen inden for rækkevidde

Det blev aldrig nødvendigt at følge en såret dansk soldat hjem, så Karin Lindholdts hverdag i lejren i Irak gik med at tilse soldaterne, som var udsendt for at rådgive og undervise de lokale. Det betød også, at den danske sygeplejerske hovedsageligt behandlede småskavanker som træningsskader og fodsvamp, som pga. de 50 grader og de store støvler var et hyppigt problem for soldaterne.

”Vi havde ikke så meget at lave på vores egne folk, så de irakiske soldater, der kæmpede mod ISIS, hjalp man også. Og der fandt man virkelig ud af, hvor blød kroppen er,” fortæller Karin Lindholdt om de mange krigsskader, hun var vidne til.

”Sprængstof tager ikke hensyn til noget. Heller ikke menneskekroppen,” siger hun. Under Karin Lindholdts udsendelse i Irak var der ca. 35 traumer. Ingen danskere kom til skade. Men risikoen var der, så derfor fulgte radioen Karin Lindholdt overalt. Også på natbordet.

”Jeg kunne altid blive kaldt. Dag og nat. For man vidste aldrig, hvornår krigen ville ramme.” ●



1993

**LÆGER UDEN GRÆNSER
FÅR KONTOR I DANMARK**

Læger uden Grænsers kontor i Danmark blev grundlagt af Camilla Bredholt. Kontoret driver ikke selv projekter, så det er det operationelle kontor i Bruxelles, der står for at sende de danske sygeplejersker ud i felten.



1995

**INTERNATIONALE OPGAVER
MED FORSVARET**

Forsvaret tegner de første specifikke rådgivningskontrakter rettet imod internationale opgaver med sygeplejersker. Sygeplejerskerne bliver designet til de transportfly, der skal evakuere sårede soldater hjem til Danmark.



2004

ORDSKÆLV I DET INDISKE OCEAN

Den 26. december 2004 skabte et jordskælv en tsunami, der ramte otte asiatiske lande. Mere end 200.000 mennesker blev dræbt, og katastrofen modtog humanitær hjælp fra hele verden.

DER ER TING, JEG ALDRIG HAR FORTALT

NØDHJÆLP. Lindy Lillelund fik Florence Nightingale-medaljen sidste år og har i den anledning skrevet om sine oplevelser som udsendt med Røde Kors i bogen "Mellem liv og død". Den udkom for en uge siden. Lindy Lillelund kan nu kalde sig forfatter, men mest af alt er han sygeplejerske, som siden 2003 har lavet humanitært arbejde.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Lindy Lillelund har været udsendt med Røde Kors siden 2003. Lige nu holder han en pause, men regner med at ville afsted igen til vinter.





2014-2016

EBOLAUDBRUD I VESTAFRIKA. LIBERIA, SIERRA LEONE OG GUINEA

Det største udbrud nogensinde. I alt døde 11.310 mennesker, og 28.616 blev smittet. Til sammenligning var der 425 smittede ved det næststørste ebolaudbrud i Uganda i 2000. Både sygeplejersker fra nødhjælpsorganisationerne Læger Uden Grænser og Røde Kors var til stede samt danske sygeplejersker fra Forsvarets Sundhedstjeneste.



2017-

FLYGTNINGE I BANGLADESH

Mere end 700.000 rohingyaer er flygtet fra Myanmar til Bangladesh efter at være blevet udsat for diskrimination, vold og forfølgelser. Det har betydet, at der i Bangladesh er opført store flygtningelejre, hvor de tusindvis af rohingyaer har brug for lægehjælp og behandling.

Kilder: Læger Uden Grænser, Røde Kors, Forsvarets Sundhedstjeneste, Dansk Sygeplejeråd og Susanne Malchau Dietz.

KRIGE OG KATASTROFER – SÅ MANGE, AT MAN IKKE KAN TÆLLE DEM

Biafra-krigen fra 1967-1969 var det første sted uden for Europa til at modtage humanitær hjælp. Tidligere havde den især været rettet mod den europæiske befolkning efter 2. verdenskrig. Siden der blev ydet hjælp i krigen i Nigeria, har der været hundredvis af krige og katastrofer rundt omkring i verden, der har krævet hjælp udefra. Både af Røde Kors, Læger Uden Grænser, Forsvarets Sundhedstjeneste og andre humanitære organisationer. Tidslinjen giver et historisk overblik, men har kun slået ned på få krige og katastrofer.

For 15 år siden rejste sygeplejerske Lindy Lillelund ud på sin første mission med Røde Kors. Det var drømmen om at gøre en forskel i verdens brændpunkter, der fik den 58-årige sygeplejerske til at bruge flere år i bl.a. Afghanistan, Sudan og Somalia. For som ung rygsæksrejsende oplevede han, at mennesker uden for Danmarks grænser havde det langt dårligere end herhjemme.

”Det var der en uretfærdighed over, så jeg fik en uddannelse, så jeg kunne bidrage til, at folk fik det bedre,” siger Lindy Lillelund om, hvorfor han blev sygeplejerske. Hans mange oplevelser som sygeplejerske for Røde Kors er der nu kommet en bog ud af.

Vælg og vrage

”Mellem liv og død” hedder den, og bogen er skrevet ud fra de rejsebreve, som Lindy Lillelund sendte hjem til Danmark. Han husker særligt en oplevelse fra Sudan, som han også skrev hjem om.

”På min anden udsendelse fløj vi flere gange om ugen til det sydlige Sudan for at evakuere patienter, som havde været i kampe. Den ene gang blev vi mødt af, at der lå over 40 sårede på jorden, og jeg skulle udvælge dem, der kunne komme med os. Der skulle jeg lige trække vejret dybt. For man kunne ikke hjælpe alle, og nogle måtte lades tilbage,” fortæller Lindy Lillelund,

som flere gange har tænkt over, om det var de rigtige, han tog med.

Granater og brædder

Der er mange oplevelser, som har sat sig fast hos Lindy Lillelund. Bl.a. mødet med en kvinde i Mogadishu, som havde fået lårbensbrud efter et granatnedslag i hendes hus.

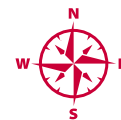
”Men det var uden væsentlig betydning for hende, da den store tragedie var, at granatnedslaget dræbte alle hendes fem børn,” siger han. Udover mødet med barske skæbner har Lindy Lillelund også måttet finde sin kreativitet frem under sine udsendelser. For da han var på en mission i 2013, blev han ”udlånt” i en uge for at bedøve i et kirurgisk team i en lille landsby i Sydsudan.

”Lægen, som jeg overtog opgaven efter, havde ladet patienternes arme ligge og svæve i luften på lejet med risiko for nerveskader. I mangel af bedre fandt jeg to uhøvlede brædder, som fint kunne bruges som armborde,” forklarer Lindy Lillelund om en af de lidt mere sjove oplevelser.

Undladte detaljer

Som sygeplejerske for Røde Kors med flere års udsendelse bag sig, er der også oplevelser, som Lindy Lillelund undlod at fortælle familie og venner for ikke at gøre dem nervøse. Nogle af dem er kommet med i bogen, men der er stadig visse detaljer, han holder for sig selv.

”Der er mange ting, jeg aldrig har fortalt til nogen. Ting, som er så brutale, at jeg ikke vil dele dem, eller kulturelle ting, som kan mistolkes af folk herhjemme, der ikke har set og oplevet de ting, jeg har,” fortæller han om de oplevelser, som vil forblive ufortalte. ●



LINDY LILLELUNDS UDSENDELSER FOR RØDE KORS

- 2003:** Kenya, ifm. med Sudan-missionen i seks måneder
- 2004-2005:** Kenya, ifm. med Sudan-missionen i knap 11 måneder
- 2006:** Sydsudan i seks måneder
- 2008-2009:** Kenya, ifm. med Somalia-missionen i et år
- 2010-2011:** Afghanistan i 10 måneder
- 2013:** Kenya, ifm. med Somalia-missionen i et år
- 2015:** Afghanistan i tre og en halv måned
- 2016:** Sydsudan i to måneder
- 2017-2018:** Bangladesh i en måned



Nogle patienter har jeg haft i over 30 år

Som nyuddannet sygeplejerske mødte **Tove Eskildsen** op på dialyseafsnittet med et "Det prøver jeg". Hun opdagede så mange facetter i specialet, at hun blev der i over 30 år.

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



”Tove har travlt, så hun bad mig tage over,” siger kvinden i den hvide patientkjortel. Et kateter, som bruges til hæmodialyse, stikker ud fra hendes hals. Plejepersonalet på Nefrologisk afdeling på Skejby Sygehus er samlet for at høre om hæmodialyse set fra patientens synspunkt. Hvad flere af afdelingens nye sygeplejersker ikke ved, er, at patienten foran dem i virkeligheden er deres kollega Tove Eskildsen.

I sine optrædener som patient har Tove Eskildsen anvendt den viden og erfaring, hun har tilegnet sig som dialysesygeplejerske gennem mere end 30 år. Sidste år gik hun på efterløn. Inden hun gik, kårede Det Faglige Selskab for Nefrologiske Sygeplejersker hende som årets nefrologiske sygeplejerske.

”I stedet for at man læser i en bog om, hvordan patienter f.eks. har det med kostrestriktioner, så kan det være godt at høre om det på en anden måde,” siger Tove Eskildsen. ”Det sætter sig bedre fast i hukommelsen end en PowerPoint.”

”Det prøver jeg”

Tove Eskildsen blev uddannet som sygeplejerske på sygeplejerskolen ved Aarhus Amtssygehus i 1979. I elevtiden fik hun lov til at snuse til mange forskellige specialer, men da hun var færdiguddannet, var drømmejobbet på medicinsk hjerteafdeling ikke ledigt.

Så Tove Eskildsen måtte begive sig op ad de store trapper på Aarhus Kommunehospital, op til forstanderinden, som sagde, at der manglede en sygeplejerske på dialyseafdelingen.

”Jeg besøgte afdelingen og så på maskinerne, der stod og kørte rundt. Jeg tænkte: ”Det prøver jeg;” siger Tove Eskildsen.

Dialyseafsnittet viste sig at være det rette sted for Tove Eskildsen. Efter at have været på afsnittet i nogle år var hun i et år på urologisk afdeling. Og fra 1984 til 2017 var hun på Nefrologisk Afdeling, først på Aarhus Kommunehospital og senere på Skejby Sygehus, da afdelingen flyttede dertil.

Vi er alle forskellige

Der er mange aspekter, når patienter med nedsat nyrefunktion og nyresvigt skal plejes. Ifølge Tove Eskildsen handler det ikke bare om at trykke på nogle knapper på en dialysemaskine.

”Jeg kommer vidt omkring patienterne. Patienterne får ofte problemer med anæmi og træthed. Og så skal de kunne leve med at sidde i flere timer på hospitalet tre gange om ugen. Det går ud over deres psyke,” siger Tove Eskildsen og fortsætter:

”Patienterne er forskellige. Nogle patienter kan have lyst til at snakke, andre ikke. Nogle patienter har jeg haft i over 30 år, og der kan jeg nærmest alle navnene på deres børnebørn. Jeg kan godt lide at komme tæt på patienterne, men man skal huske at holde en professionel distance.” ●

Tove Eskildsen fra Aarhus var i audiens hos Dronningen for at takke for Fortjenstmedaljen. Samtalen tog blot tre minutter, men det var en helt særlig oplevelse, som Tove Eskildsen ikke ville være foruden.



FULDT FORTJENT

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

Navne

NY SYGEPLEJEFAGLIG DIREKTØR PÅ OUH

Mathilde Schmidt-Petersen er ny sygeplejefaglig direktør på OUH – Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus. Hun kom fra en stilling som oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling M/FAM på sygehuset i Svendborg og tiltrådte 15. juni 2018.

Mathilde Schmidt-Petersen er uddannet sygeplejerske og har desuden en masteruddannelse i ledelse.

De sidste par år har Mathilde Schmidt-Petersen også været en del af OUH's overordnede forbedringsledelse.

Som sygeplejefaglig direktør har Mathilde Schmidt-Petersen bl.a. et særligt ansvar og fokus i forhold til OUH's arbejde med ambitiøse patientforløb og den sygeplejefaglige udvikling.

Mindeord

HELLE KRUSE ANDERSEN

En varm sommernat i juli sov Helle stille ind i sit dejlige sommerhus omgivet af sine nærmeste.

Hun døde bare 60 år gammel efter kun fem ugers sygdom. Helle blev uddannet fra Den danske Diakonissestiftelse i 1986. I årene 1998-2000 gennemførtes specialuddannelsen for intensive sygeplejersker på Hvidovre Hospital. For at få mest mulig tid med familien søgte Helle til Gentofte Hospital, og fra 2000 og frem til sin død var hun tilknyttet intensivafsnittet.

Helle havde stor interesse for patientsikkerhed og var i en årrække arbejdsmiljørepræsentant.

Helt særlig vægt lagde Helle på sygepleje af høj kvalitet og mulighed for at diskutere denne i et åbent miljø.

Helle bidrog med sin nysgerrighed, sit engagement, sin store viden, sine mangfoldige kompetencer og gode argumenter. Hun var favnende og rummelig. Helle havde blik for det skæve – evnede at bryde "vi plejer" og se andre muligheder, der netop passede til denne patient og dennes pårørende.

Helle havde stor respekt for det enkelte menneske.

Helle var hjælpsom og fleksibel, humoristisk og gerne selvironisk.

Vi savner en inspirerende kollega, både i forhold til det faglige og til det private, hvor hun øste af sine oplevelser fra rejser, bøger og kulturelle besøg.

Vores varmeste tanker går til hendes familie.

Æret være Helles minde.

Kollegerne på Intensiv afsnit Q-022, Gentofte Hospital.



**MediYoga ved stress
og udbrændthed mentor**
Retreat 29. september - 6. oktober Spanien

MediYoga ved kræft
10.-11. november - København

MediYoga Instruktør
Opstart hold forår 2019
5. februar - Odense
6. februar - Aarhus

MediYoga Terapeut og Lærer
Opstart 29. august 2019 - København

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



kollektion

Cross

- **dametunika og unisex-busseronne**
- **strækbar metervare i ryggen**
- **justerbar talje**
- **funktionelle og smarte detaljer**

www.nybo.com



KONGELIG HOFLEVERANDØR
NYBO
WORKWEAR SINCE 1962

MEDLEMSTILBUD

FORBRUGSFORENINGEN

Studieklar?

Køb ind med rabat

www.dsr.dk/rabatter



HOTEL KOLDINGFJORD

Efterårs getaway?

Book et weekendophold for 2 til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING

Forsikring til medlemspris

For både bil, børn og banjo

www.dsr.dk/rabatter



WEBSHOP

Klar til efteråret?

Køb regntøj til medlemspris

www.dsr.dk/webshop



Pludselig dukkede drømmestillingen op

Først arbejdede hun som sygeplejerske, derefter som skolelærer, og nu er **GURLI BJERRING HØIER** igen tilbage i sygeplejefaget – på Giftlinjen, hvor hun rådgiver læger, men også borgere, der f.eks. har spist giftige planter eller er blevet bidt af en hugorm.

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



“For lidt tid siden modtog jeg et opkald fra en kvinde. Hendes kæreste var netop kommet hjem fra fisketur, stukket af en fjæsing i fingeren. Man kunne høre, at han var smertepåvirket i baggrunden. Kvinden var lettere panisk. For hvad skulle de gøre? Skulle de tage på sygehuset? Jeg kunne fortælle, at giftstoffet i fiskens pigge er varmelabilt, så giftvirkningen og smerterne ville fortage sig, hvis han holdt hånden i så varmt vand, han kunne udholde. Mens jeg forklarede om øvrige symptomer og om eventuel stivkrampevaccination, kunne man høre lettelsen, da smerterne fortog sig.

Den slags opkald har vi en del af her på Giftlinjen. Det er ellers mange år siden, jeg har arbejdet som sygeplejerske. For efter 11 år i faget besluttede jeg mig for at forfølge min anden karrieredrøm – at blive skolelærer. Og det var jeg så i 16 år og arbejdede mest som biologi- og naturfagslærer. Efter den nye skolereform mistede jeg dog gejsten og begyndte at kigge bredt på stillingsannoncer. Men jeg var i tvivl, om jeg kunne vende tilbage til sygeplejefaget efter alle de år. Ville jeg overhovedet komme til samtale? Jeg skrev en lang liste med kriterier til mit drømmejob: Der måtte bl.a. gerne være biologi inde over, vilde planter, gerne få personkontakter ad gangen og gerne formidlingsopgaver. Jeg tænkte: Det kommer ikke til at ske. Men pludselig dukkede drømmestillingen her på Giftlinjen op – et job hvor jeg på sigt også skal deltage i afdelingens formidlings- og udviklingsopgaver.

I starten var jeg nervøs for, om jeg kunne huske fagsproget, når lægerne f.eks. ringer ind fra en specialafdeling og har brug for hurtig vejledning om en blandingsforgiftning med mange slags medicin. Men det kunne jeg. En gang sygeplejerske, altid sygeplejerske. Når privatpersoner ringer, fordi deres barn f.eks. har spist giftige bær eller har drukket

GURLI BJERRING HØIER, 57 år.

Nyt job: 11. september 2017 på Giftlinjen, Bispebjerg Hospital, hvor hun rådgiver sundhedspersonale og privatpersoner om forgiftning.

Kom fra: Skolelærer på Frederiksberg Ny Skole, hvor hun var ansat i 12 måneder. Før det arbejdede hun 15 år som skolelærer andre steder og forinden det som sygeplejerske i 11 år på medicinske afdelinger og som intensivsygeplejerske.

afløbsrens, spørger vi meget ind til det for at finde ud af, om de skal ind på sygehuset. Vi har også en type tilbagevendende sager, hvor ulykkelige borgere ringer og fortæller, at de har taget en overdosis medicin, fordi de ikke ønsker at leve mere. De vil, som udgangspunkt, ikke have hjælp, og derfor vil de ikke oplyse, hvor de er. Her kræver det alle empatiske evner og al den pædagogik og psykologi, man har lært, at holde samtalen gående og motivere borgeren til at få den nødvendige hjælp. Risikoen er, at de afbryder samtalen. Det sker. Men heldigvis meget sjældent, og jeg er glad for, at vi ofte ender med at hjælpe dem. Her på Giftlinjen handler det også om liv og død.” ☺

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 11 — 2018

5. september 2018

Nº 12 — 2018

3. oktober 2018

Nº 13 — 2018

31. oktober 2018

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 11 — 2018

10. september 2018

Nº 12 — 2018

8. oktober 2018

Nº 13 — 2018

5. november 2018

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

Udgivelsesdatoer

Nº 11 — 2018

24. september 2018

Nº 12 — 2018

22. oktober 2018

Nº 13 — 2018

19. november 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.
329862435

Hovedstaden

Psykiatriens Center for Visitation og Diagnostik
**Sygeplejerske til Psykiatriens Center for
Visitation og Diagnostik**

Ansøgningsfrist: 7. september 2018



Quicknr.
329863711

Hovedstaden

Kræftens Bekæmpelse
**Rådgivningsleder til Kræftens Bekæmpelse
i København**

Ansøgningsfrist: 13. september 2019



Quicknr.
329862351

Sjælland

Faxe Kommune

Sygeplejersker til Rehabiliteringscenter Grøndal

Ansøgningsfrist: 7. september 2018



Quicknr.
329863701

Udland

Det grønlandske Sundhedsvæsen

Psykiatrien i Grønland søger hjemmesygeplejerske til distriktpsychiatrien i Nuuk

Ansøgningsfrist: 14. september 2018

**Hent hjælp til
karrieren**

**Savner du
inspiration til
karrieremulig-
heder, hjælp til
jobsøgningen
eller gode idéer
til kompeten-
ceudvikling?**



DANSKE
DIAKON
HJEM

**Danske Diakonhjem
åbner
Valby Fripleshjem
1. januar 2019**

Trekronergade 88-94
Valby Fripleshjem bliver
hjem for 48 beboere.

Stillingopslag som afde-
lingssygeplejerske er
tilgængelig på
www.diacon.dk og
Facebook: Valby Fripleshjem.

Ansøgningsfristen er
10. september 2018.

På hjemmesiden kan du
også læse mere om Dan-
ske Diakonhjems men-
neskesyn og værdier.

SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

HOVEDSTADEN**Efterårsprogram 2018, Kreds Hovedstaden Central**

17/9 kl. 13.00 -15.00: "Befrielsens dilemmaer" v. Tim Simonsen, Garnisons Kirkens Menighedshus. 1/10 kl. 17.00-19.00: FN's Internationale Ældredag med ældreminister Thyra Frank og adm. direktør i Ældresagen, Bjarne Hastrup. Bethesda, Rømersgade 17. 12/11 kl. 15.00-17.00: Besøg i Centret for Kræft og Sundhed, Kbh. 3. december 2018 kl. 12.00-15.00: Julefrokost i Restaurant Vita, Kbh.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Central

"Befrielsens dilemmaer" ved Tim Simonsen.

Tid og sted: 17. september 2018 kl. 13:00 - 15:00 Garnisonskirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, 1250 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 10. september 2018 til Birthe Kock tlf. 2674 1105 eller mail balkock@hotmail.com

Pris: 30 kr.

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Bornholm

Kom og hør ældrerådsmedlem, sygeplejerske Anita Mortensen, fortælle om arbejdet i Ældrerådet.

Tid og sted: 27. september 2018 kl. 14:00 - 16:00 Kreds Hovedstaden, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

Arrangør: Seniorsammenslutningen Bornholm

Tilmelding: Senest 26. september 2018 kl. 12.00 til Jytte Kure tlf. 3170 2938, mail: jyttekure@gmail.com eller Lis Andersen tlf.

3091 6246, mail: lis.a.andersen@live.dk
Pris: Kaffe 25 kr.

SJÆLLAND**Seniorsygeplejersker Roskilde - Udflugt til julemærkehjemmet**

Besøg på julemærkehjemmet Liljeborg i Roskilde, hvor leder Søren Ravn Jensen fortæller om hjemmet og arbejdet med børnene.

Tid og sted: 20. september 2018 kl. 13:30 - 15:30 Julemærkehjemmet Liljeborg, Baldersvej 3, Roskilde

Arrangør: Kontaktudvalget for seniorer i Roskilde

Tilmelding: Senest d. 16. september 2018, lenetronholm@live.dk, tlf. 2091 0902, lene.noergaard@yahoo.dk, tlf. 40278978, karink48@hotmail.dk, tlf. 40265553

Pris: 50 kr. incl kaffe og kage

Foredrag vedr. Mercy Ships med sygeplejerske Anna Pahas

Mercy Ships er en intern humanitær nødhjælpsorganisation, tilbyder gratis lægebehandling og sundhedsydelse til lande, som ikke selv magter denne opgave. Hospitalskibet er bemannet med frivillige. Spl. Anna Pahas kommer og fortæller om arbejdet.

Tid og sted: 25. september 2018 kl. 13:30 - 16:00

Fjordstjernen i Cafeen, Isefjords Alle 27, 4300 Holbæk
Arrangør: Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker i Vestsjælland

Tilmelding: Grethe Colberg, tlf. 2048-2350/Birgit Jørgensen tlf. 2238-0249 senest 19. september 2018

Pris: 100 kr. for medl. og 120 kr. for ledsager inkl. kaffe og kage.

Spændende foredrag om det nye Storstrøm Fængsel

Institutionschef Michael Fønss Gjørup fortæller om det nye fængsel beliggende på Falster, som åbnede i 2017.

Tid og sted: 9. oktober 2018 kl. 14:00 - 16:00, Mødeloka-

let Solsikken, Nyk.F sygehus, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F.
Arrangør: Seniorsammenslutningen, Storstrømmen

Tilmelding: Senest d. 1. oktober 2018 til Gurli, tlf. 2115 2954, Gulle, tlf. 5482 5684 eller Inger, tlf. 2042 5472.

Pris: For medlemmer 25 kr. For gæster 50 kr.

KURSUS**Temadag om generel sårbehandling og tryksår**

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

Tid og sted: 8. oktober 2018 kl. 09:00 - 15:30, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: DSR kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/sjaelland under arrangementer

KREDSMØDER**SJÆLLAND****Valgmøde til næstformandsvalg i DSR**

Kom til valgmøde og hør, hvad kandidaterne står for. Hvordan vil deres politik have betydning for dig? Du vil få mulighed for at stille alle de spørgsmål, der er vigtige for dig, inden du skal beslutte, hvor dit X skal sættes.

Tid og sted: 22. oktober 2018 kl. 17:00 - 19:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: DSR kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/sjaelland under arrangementer

SYDDANMARK**Landsmøde**

Emne: Medicinsk cannabis og rådgivning af kræftpatienter mht. til KAB ved sygeplejer-

ske/ journalist Berit Wheler, IC AK (informationscenter for alternativ kræftbehandling)

Tid og sted: 27. oktober 2018 kl. 09:30 - 15:45, Nørregade 73,1. sal, 5000 Odense C

Arrangør: FS 33 Komplementær og Alternativ behandling

Tilmelding: Senest den 19. september 2018 til falslundj@gmail.com eller sms til 2239 2712, med angivelse af DSR medlemsnr.

Pris: Gratis og kun for medlemmer

Yderligere oplysninger: Hele programmet kan ses på FS-KAB's hjemmeside, Generalforsamling samme dag og sted kl. 16:00 - 17:00

MIDTJYLLAND**Sygeplejerske, kend din økonomi!**

Kom og få viden om økonomi og pensionsordninger, og få råd fra en advokat om klassiske familiesituationer, skilsmisser, dødsfald, mulige faldgruber og ikke mindst få svar på dine spørgsmål. Tag gerne en ledsager med.

Tid og sted: Virklund, den 14. november 2018, kl. 17.00-21.00, Holstebro, den 27. november 2018, kl. 17.00-21.00

Arrangør: Kreds Midtjylland
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer
Tilmeldingsfrist den 17. september 2018

Yderligere oplysninger: På hjemmesiden er oplyst adresse for hvert arrangement samt programmet.

HOVEDSTADEN**Karriereafklaring**

Få hjælp til at afklare, hvilken retning din karriere skal tage.

Tid og sted: 8. november 2018 kl. 16:30 - 19:00, Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K

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

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Få et netværk af plejecenter-sygeplejersker

Mangler du sparring om faglige problemstillinger? Vil du have mere politisk fokus på plejecenterområdet? Kom til dette møde, og vær med til at starte et netværk for sygeplejersker på plejecentre i Kreds Hovedstaden.

Tid og sted: 3. oktober 2018 kl. 15:30 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

FONDE & LEGATER

Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond

Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Til ansøgningen vedlægges lægelig dokumentation for erhvervs sygdommen. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 3. september - 23. september 2018. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristens udløb.

M. L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond (legat 1006)

Længerevarende rekreation/ferie for sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arb.markedet, som har været sygepl. siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder alm. anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSR's fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker på www.dsr.dk/legater fra 3. september - 23. september 2018. Alle får svar ca. 3 uger efter ansøgningsfristens udløb.

Sygeplejerskernes uddannelses- og forskningsfond

Formål: At yde forsknings- og/eller udd.støtte til sygeplejersker og sygeplejerskestude-

rende, der er medlemmer af DSR. Sygeplejersker, der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte, har fortrinsret. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSR's fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker på www.dsr.dk/legater fra 3. september - 23. september 2018. Alle modtager svar ca. medio oktober.

MEDDELELSER

Generalforsamling FS Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske spl

Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker holder generalforsamling. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formanden i hænde senest 4 uger før.

Tid og sted: 13. november 2018 kl. 13:00 - 14:00 Comwell, Middelfart

Generalforsamling

Dagsorden i flg. vedtægter. Indkomne forslag skal være formanden i hænde senest 5. oktober 2018 til: bodilagewise@gmail.com eller mob. 2239 2712.

Tid og sted: 27. oktober 2018 kl. 16:00 - 17:00, Nørregade 73, 1. sal, 5000 Odense C
Arrangør: FS 33 Komplementær og Alternativ behandling

Yderligere oplysninger:

Samme dag, og sted, afholdes Landsmøde med emnet: Medicinsk cannabis og rådgivning til kræftpatienter mht. KAB. se separat annonce eller FS KAB's hjemmeside

Generalforsamling FSNS den 13. september 2018

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

Tid og sted: 13. september 2018 kl. 16.00 på Rigshospitalet afsnit 2092 auditorium 1.

Arrangør: FSNS

Generalforsamling 2018 for FS Infektionsmedicinske Sygepl.

Fagligt Selskab for Infektionsmedicinske Sygeplejersker afholder generalforsamling i forbindelse med temadag samme sted. Opstilling til bestyrelsen og forslag til behandling mailes til formanden senest 25. oktober 2018 på følgende mail: lissitind@gmail.com. Dagsorden ifølge vedtægter

Tid og sted: 8. november 2018 klokken 16.00-17.00 på Skovkanten, Odensevej 92, 5260 Odense S

Arrangør: Fagligt Selskab for Infektions medicinske Sygeplejersker

Øjensygeplejersker kan søge Uddannelsesstøtte

Medlemmer af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, kan søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskernes Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra AMO, Topcon, DJ Instrumenter, MMC og foreningens egen fond. Ansøgningsskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1.oktober 2018

Arrangør: FSØjne



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

Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

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

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

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



Datoer for generalforsamlinger 2018 i kredse og i Lederforeningen

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

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

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

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering
Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

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

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

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 Böttcher
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen
3+4. semester
VIA UC Viborg



Renée Rajjmaekers
Kristensen
6. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
4. semester
VIA UC Viborg



MARIE WEMMELUND
6. semester
Diakonissestiftelsen

Vi løb alle sammen rundt som små, forvirrede hvide mus i vores kitler

Modløshed kan forvandles til begejstring. Det oplevede en studerende, som lærte at benytte både ABCDE-principperne og ISBAR under en vellykket simulationstræning. Og patienten overlevede.

Det sidste års tid har jeg brugt meget energi på at brokke mig. Mest af alt i mit eget hoved. Årsagen har været, at jeg nu er nået til en overgangsordning på min uddannelse. Bekymringerne har været store både for mig og mine medstuderende. Ville vi overhovedet blive lige så kompetente sygeplejersker som vores kollegaer, når vi alt i alt ender med at have mindre klinisk erfaring? Da vi så ovenikøbet fik at vide, at vi på 5. semester skulle ud i simulationstræning i stedet for normal praktik med kontakt til patienter, var vi temmelig tæt på at miste modet, men det skulle vise sig, at vores modløshed blev gjort til skamme.

På 5. semester er der fokus på sygepleje til akut kritisk syge patienter, og på simulationskurset fik vi lov til at prøve nogle akutte scenarier af, uden at det havde konsekvenser for rigtige patienter. Det var en intens, men samtidig tryk måde at blive oplært

på. Vi blev introduceret til et fire ugers forløb, hvor vi i den grad blev presset ud af vores komfortzone. Første udfordring var at møde ind på det rigtige hospital på den rigtige dag, da vi havde undervisning på fem forskellige hospitaler. På de forskellige hospitaler blev vi inddelt i små grupper, hvor vi sammen skulle igennem forskellige scenarier, hvor patienterne hele tiden blev akut dårlige. Jeg husker specielt et af scenarierne, hvor patienten simulerede at være gået i lungeødem. Vi løb alle sammen rundt som små, forvirrede hvide mus i vores kitler og prøvede at finde ud af, hvad vi skulle stille op. Udenfor faldt sneen stille og hvid, men inde hos os piblede sveden frem, mens patienten blev dårligere og dårligere. Her blev ABCDE-principperne virkelig sat på prøve, og nye kommunikationsredskaber blev benyttet. Hvordan får man overtalt lægen

til at komme og se til patienten, når man er overbevist om, at det er vigtigt? Det gør man ved at anvende ISBAR, som er et kommunikationsværktøj. Det endte heldigvis godt i denne simulerede situation, men hvor er jeg glad for, at jeg fik muligheden for at prøve at begå de fejl, der vil forekomme i en læringsproces, i et trygt forum, hvor patienten ikke døde, uanset hvor lang tid det tog os at finde frem til den nødvendige vanddrivende medicin.

Mistet klinik eller ej, så har jeg virkelig lært meget af at være i simulationsklinik og fået mere blod på tanden til at reagere i akutte situationer. Det kan jeg forhåbentlig bruge, når jeg nu efter sommerferien begynder i mit sidste kliniske ophold, inden jeg er rigtig sygeplejerske.

Til mine medstuderende: Tag godt imod simulationstræning, når det bliver jeres tur til at prøve det. ●

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/lederforeningen
lederforeningen@dsr.dk

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

Åbnings- og 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





Vi i Dedicare gir deg god lønn og større frihet

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

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

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

www.dedicare.no/nurse

+47 74 80 40 72 rekruttering@dedicare.no

DEDICARE