

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Avancerede kliniske
sygeplejersker

**Otte kommuner
indfører APN-
uddannelsen**

SIDE 8

31,9%

Så høj var stemmepro-
centen til KB-valget

SIDE 11 og 64

**FÆRRE
SYGEPLEJERSKER
PÅ BARSELSAFSNIT**

SIDE 46

Sygeplejerske
LISA LYKKE JENSEN:

Mellem død og liv

ORGANDONATION. Den etiske debat er bluset op. Hør argu-
menterne, og mød de sygeplejersker, der til daglig arbejder med de
mennesker, det handler om: patienter, pårørende og recipienter.

TEMA SIDE 22



Nyt hurtigtvirkende insulin fra Novo Nordisk

Fiasp®

fast-acting insulin aspart

Hurtigere insulin-respons ved måltider*¹

*Sammenlignet med NovoRapid®




Fiasp® (insulin aspart) 100 enheder/ml

Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, vandig opløsning i fyldt pen, cylinderampul eller hætteglas. *En fyldt pen og én cylinderampul indeholder hver 300 enheder insulin aspart i 3 ml injektionsvæske. Et hætteglas indeholder 1.000 enheder insulin aspart i 10 ml injektionsvæske.* **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne. **Dosering og indgivelsesmåde:** Fiasp® er et måltidsinsulin til subkutan administration lige inden måltidets start (0-2 minutter før), med mulighed for indgivelse senest 20 minutter efter måltidets start. Dosering er individuel og fastlægges ud fra en vurdering af patientens behov. Fiasp® givet som subkutan injektion skal anvendes i kombination med et insulinpræparat med middellang eller lang virkningsvarighed, som gives mindst én gang dagligt. I et basal-bolus-behandlingsregimen vil ca. 50% af behovet være dækket af Fiasp® og resten af insulin med middellang eller lang virkningsvarighed. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales det at monitorere blodglucose og justere insulinindosis. Justering af dosis kan blive nødvendig hos patienter der udløser øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under anden samtidig sygdom. Under sådanne betingelser skal blodglucose monitoreres i tilstrækkelig grad. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionssted, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. Patienter i basal-bolus-behandling, som glemmer en måltidsdosis, rådes til at monitorere blodglucose for at afgøre, om en insulinindosis er nødvendig, og skal genoptage sædvanlig doseringsplan ved næste måltid. **Særlige patientgrupper:** *Patienter med type 1-diabetes mellitus:* Anbefalet startdosis er ca. 50% af den samlede daglige insulinindosis, som fordeles på måltiderne ud fra deres størrelse og sammensætning. Resten af den samlede daglige insulinindosis indgives som et insulinpræparat med middellang eller lang virkningsvarighed. *Patienter med type 2-diabetes mellitus:* Den foreslåede startdosis er 4 enheder ved et eller flere måltider. Antallet af injektioner og den efterfølgende titrering afhænger af det individuelle glykæmiske mål samt af måltidernes størrelse og sammensætning. **Ældre patienter (≥65 år):** Sikkerhed og virkning af Fiasp® er klarlagt hos ældre patienter i alderen 65 til 75 år. Nøjte monitorering af glucose anbefales, og insulinindosis skal justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter ≥75 år er begrænset. **Nedsat nyre- eller leverfunktion:** Nedsat nyre- eller leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. Hos patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion skal monitoreringen af glucose intensiveres og dosis justeres individuelt. **Pædiatrisk population:** Sikkerhed og virkning af Fiasp® hos børn og unge under 18 år er ikke klarlagt. **Skift fra andre insulinpræparater:** Nøjte monitorering af glucose anbefales ved skift fra andre måltidsinsulinpræparater og i de første uger herefter. Konvertering fra et andet måltidsinsulinpræparat kan ske enhed til enhed. Præparatskift hos en patient fra en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin til Fiasp® *må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis.* **Administration:** *Subkutan injektion:* Det anbefales at Fiasp® indgives subkutan til abdominalvæggen eller overarmen. Injektionsstederne skal varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. *Kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII):* Fiasp® kan gives som CSII i pumper beregnet til insulininfusion og vil dække behovet for både bolus-insulin (cirka 50%) og basal-insulin. Infusionsstedet skal varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Ved anvendelse med en insulininfusionspumpe, må det ikke fortyndes eller blandes med andre insulinpræparater. *Intravenøs anvendelse:* Kan indgives intravenøst af sundhedspersonale. Monitorering af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. Det skal sikres, at insulinet injiceres i infusionsposen og ikke blot i indgangsporten. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof el. over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid el. ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Hypoglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Patienter, hvis blodglucosekontrol er væsentligt forbedret, f.eks. ved intensiveret insulinbehandling, kan opleve ændringer i deres sædvanlige advarselssymptomer på hypoglykæmi og skal orienteres herom. Sædvanlige advarselssymptomer kan udeløbe hos patienter med mangel på diabetes. **Hyperglykæmi:** Anvendelse af utilstrækkelige doser eller afbrydelse af behandlingen, kan medføre hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose, som er potentielt dødelige tilstande. **Samtidig sygdom:** Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdomme i nyrer eller lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre justering af insulinindosis. **Kombination med thiazolidindioner og insulinpræparater:** Tilfælde af kongestiv hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når thiazolidindioner har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af kongestiv hjerteinsufficiens. Thiazolidindioner skal seponeres, hvis hjertesymptomerne forværres. **Initiering af insulin og intensivering af glucosekontrol:** Intensivering el. hurtig forbedring af glucosekontrollen er blevet forbundet med en forbigående, reversibel refraktionsanomi, forværring af diabetisk retinopati, akut smertefuld perifer neuropati og perifert ødem. Glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter dog risikoen for diabetisk retinopati og neuropati. **Insulinantistoffer:** Insulinadministration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelse af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere tendens til hyper- el. hypoglykæmi. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere etiketten på insulinet for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af dette lægemiddel med andre insulinpræparater. **Rejser mellem tidszoner:** Patienten skal opfordres til at råde fores ved sin læge for rejser mellem tidszoner. **Hjælpestoffer:** Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23 mg) per dosis, hvilket betyder, at det stort set er natriumfrit. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** **Følgende præparater kan nedsætte insulinbehovet:** Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE (angiotensin konverterende enzym)-hæmmere, salicylater, anabolske steroider, sulfonamider og GLP-1-receptoragonister. **Følgende præparater kan øge insulinbehovet:** Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge el. reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: Det kan anvendes. Amning: Kan anvendes. Det kan dog være nødvendigt at justere dosis. **Fertilitet:** Ikke vist nogen forskelle mellem insulin aspart og humant insulin. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienterne skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hypoglykæmi, når de kører bil. **Bivirkninger:** **Immunsystemet:** Overfølsomhed. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. **Hud og subkutane væv:** Allergiske hudmanifestationer, Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på injektions-/infusionsstedet. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Allergiske reaktioner:** Allergiske hudmanifestationer omfatter eksem, udslet, kløende udslet, urticaria og dermatitis. **Hypoglykæmi:** Hypoglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusionsbesvær, dødsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og palpitationer. Hypoglykæmi kan forekomme tidligere efter en injektion/infusion af Fiasp®, sammenlignet med andre måltidsinsuliner, på grund af den tidligere indsendte virkning. **Lipodystrofi:** Lipodystrofi (herunder liphypertrofi og lipotrofi) på injektions-/infusionsstedet blev rapporteret. Kontinuerligt skift af injektionssted inden for det specifikke injektionsområde kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Reaktioner på injektions-/infusionsstedet:** Reaktioner på injektions-/infusionsstedet (herunder udslet, rødme, inflammation, blå mærker og kløe) blev rapporteret. Sædvanligvis er disse reaktioner milde og forbigående, og de forsvinder normalt af sig selv under fortsat behandling. **Særlige patientgrupper:** Resultater fra kliniske forsøg med insulin aspart indikerer generelt ingen forskel i bivirkningernes frekvens, type og sværhedsgrad, observeret hos ældre patienter samt hos patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion, i forhold til den bredere erfaring i den generelle patientpopulation. Sikkerhedsprofilen hos meget gamle patienter (≥75 år) eller patienter med moderat til svært nedsat nyre- eller leverfunktion er begrænset. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan udvikles over sekventielle faser, hvis der administreres større doser end svarende til patientens behov. Mild hypoglykæmi, som kan behandles med oral indtagelse af glucose eller andre sukkerholdige produkter. Alvorlig hypoglykæmi, hvor patienten ikke er i stand til at behandle sig selv, kan behandles med glucagon (0,5 til 1 mg) administreret intramuskulært eller subkutan af en instrueret person eller af glucose administreret intravenøst af sundhedspersonale. Glucose skal gives intravenøst, hvis patienten ikke reagerer på glucagon inden for 10 til 15 minutter. **Opbevaring og holdbarhed:** **For brug:** 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C-8°C). Må ikke fryses. Må ikke komme for tæt på fryseelementet. Opbevar pennen med hæften påsat, cylinderampullen og hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Kan opbevares i højst 4 uger under brug eller medbragt som reserve. Opbevares ved maksimalt 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Må ikke fryses. Opbevar pennen med hæften påsat, cylinderampullen og hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser med 5x3 ml fyldte penne, 5x3 ml cylinderampuller eller 1x10 ml hætteglas. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) (DK/NR/0217/0063) **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, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Stem for sundhed!

 Kommunal- og regionsvalget står for døren. Det er her, du kan påvirke, hvem der skal stå i spidsen for landets 98 kommuner og fem regioner i de kommende fire år. Og det er bestemt ikke et ligegyldigt valg set med sundhedspolitiske briller!

Befolkningen har stort fokus på sundheds- og ældreområdet, og det skal bruges. Derfor er det vigtigt at tænke sundhedspolitisk, når du sætter dit kryds.

Vi ønsker at pege på nødvendigheden af at styrke det nære sundhedsvæsen, der skal løfte langt flere og mere komplekse opgaver i sundhedsvæsenet fremover. Samtidig skal vi bekæmpe den tiltagende ulighed i sundhed og også opprioritere psykiatrien, så den samlede psykiatri løftes til et niveau på højde med fysiske sygdomme.

Det handler også om at have tid til at kigge patienterne i øjnene. Ca. otte ud af 10 danskere mener, at tempoet i det regionale sundhedsvæsen har haft negativ indflydelse på pleje og behandling. Alt sammen forhold, som har betydning for sygeplejerskernes hverdag og for kvaliteten af sygeplejen.

I alt 79 af vores medlemmer stiller op til regions- og kommunalvalg. De repræsenterer bredden i det politiske landskab. Sygeplejerskekandidaterne kender sundhedsvæsenet indefra og kan med faglighed i bagagen pege på lige præcis de problematikker, som findes i deres region eller kommune.

Sundhed er en kernefunktion i velfærdssamfundet – det skal styrkes! Om de gode intentioner også fører til konkret handling, afhænger af, hvem der vælges som repræsentanter i landets by- og regionsråd. Og her handler det i høj grad om de enkelte kandidaters holdning til og prioritering af sundhedsområdet.

Derfor er det vigtigt, at du gør din stemme gældende i morgen!

Rigtig godt valg!



Grete Christensen,
formand



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

NORDJYSKE

Sjofstidende

"De ansatte risikerer at få stress, fordi de ikke kan stå inde for deres arbejde. Jeg mener, at politikerne bør reagere på, at vi har et sundhedsvæsen, der er så presset, at det kan få konsekvenser for patienterne."

Formand for Dansk Sygeplejeråd i Kreds Nordjylland, **JYTTIE WESTER**, om presset økonomi på de nordjyske sygehuse.

DR

"Vi hører meget ofte om sygeplejersker, der siger op, fordi der er for stort et arbejdspress, og fordi de ikke oplever, at der kan spares mere personale væk, da det går ud over patientsikkerheden."

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, **DORTE STEENBERG**, efter at otte sygeplejersker sagde op på sengeafdeling K1 på Bispebjerg Hospital i protest mod personalemangel og deraf følgende arbejdspress.

Sjællandske

"Det er jo det rene vanvid. 100 pct. må jo være det maksimale, det her er en underlig måde at skruer på knapperne på, så det ser bedre ud. Vi hører især fra sygeplejersker fra de medicinske afdelinger i Region Sjælland, at de stort set dagligt har overbelægning."

Formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, **HELLE DIRKSEN**, efter afsløring af, at embedsmænd ændrede opgørelsen for overbelægning, så den først talte som overbelægning ved mere end 105 pct.

Konst. Ansvh. chefredaktør

GRETE CHRISTENSEN

gc@dsr.dk

Telefon: 3315 1555

Redaktionschef

JAKOB LUNDSTEEN

jl@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

Webredaktør

CHARLOTTE TROLLE

ctr@dsr.dk

Telefon: 4695 4111

Journalist

SUSANNE BLOCH KJELDEN

sbk@dsr.dk

Telefon: 4695 4178

Journalist

CHRISTINA SOMMER

cso@dsr.dk

Telefon: 4695 4264

Journalist

ANNE WITTHØFFT

awi@dsr.dk

Telefon: 4695 4108

Journalist

EMMA TRAM

emt@dsr.dk

Telefon: 4695 4118

Journalist

DIANA MAMMEN

dma@dsr.dk

Telefon: 4695 4109

Sekretær, kurser,

møder, meddelelser

MIA HARTVIGSEN

mha@dsr.dk

Telefon: 4695 4277

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag:

1. januar – 30. juni 2016: 76.716 ekpl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsidefoto: Nikolai Linares

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

MIDT I ORGAN- DEBATTEN

Den etiske debat om organ donation er massiv for tiden, og midt imellem de mange meninger står sygeplejerskerne. De arbejder til daglig med de mennesker, som debatten vedrører; patienter, pårørende og recipienter. Mød dem og de etiske udfordringer.

SIDE

22

24 MELLEME MENINGER OG MANGEL PÅ ORGANER

28 ALTID KLAR TIL AT RYKKE UD

31 MIT LIV PÅ VENTELISTEN

34 ORGANERNES REJSE



Forebyg fald

Ny klinisk retningslinje på vej. I Rødovre Kommune er man allerede i fuld gang med at forebygge fald og øge de ældres livskvalitet.

SIDE

38

HØJ STEMMEPROCENT

Sygeplejersker ville valget i stor stil



KB-valg 2017. Se, hvem der blev valgt til den nye hovedbestyrelse, kredsbestyrelserne og Lederforeningen.

SIDE 11 og 64

HELT NY TYPE SYGE- PLEJERSKER

Otte danske kommuner gennemfører nu en uddannelse af avancerede kliniske sygeplejersker efter international model.

SIDE 8



De behandler illegale flygtninge

Illegale flygtninge bliver behandlet udenom sundhedsvæsenet af blandt andre sygeplejerskerne

HELLE HØSTRUP og **LINEA RAMSDAHL.**



SIDE 52

HØRT!

Det kunne også have været mig

DORTHE BOE DANBJØRG bakker op om kampagnen #detkuhaværetmig efter dom til læge fra Svendborg.

SIDE

16

Færre sygeplejersker på barselsafsnit

Trods babyboom går antallet af sygeplejersker på barselsafsnit ned. Den udvikling vil formanden for Fagligt Selskab for de gynækologiske obstetriske sygeplejersker have vendt.

SIDE

46

Jeg tror bare, han vil herfra. Altså fra livet ...

IDA FRØSLEV PEDERSEN skriver om patienten, hun aldrig glemmer.

SIDE 21



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

Lægemiddelform: Injektionsvæsken er en klar, farveløs og vandig opløsning. F findes i hætteglas, cylinderampul (Penfill® el. PumpCart®) el. fyldt pen (FlexPen® el. FlexTouch®). **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opefter. **Dosering:** Doseringen er individuel og afgøres ved en vurdering af patientens behov. NovoRapid® bør normalt anvendes i kombination med et mellemvirkende el. langtidsvirkende insulinpræparat. Kan også administreres som kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII) i pumpe-systemer el. intravenøst af sundhedspersonale. Når NovoRapid bliver brugt i pumpebehandling, er det tilsigtet at dække både bolus og basal insulinbehov. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales monitorering af blodglucose samt justering af insulinindosis. Det individuelle insulinbehov hos børn og voksne ligger normalt mellem 0,5 og 1,0 enheder/kg/dag. I et basal-bolus behandlingsregime kan 50–70 % af dette behov tilføres med NovoRapid og resten med et mellemvirkende el. langtidsvirkende insulinpræparat. Tilpasning af dosis kan være nødvendig, hvis patienterne øger deres fysiske aktivitet, ændrer deres normale diæt el. ved anden samtidig sygdom. Ældre (>65 år): NovoRapid® kan anvendes til ældre patienter. Monitorering af glucose skal intensiveres hos ældre patienter og doseringen af insulin aspart skal tilpasses individuelt. Nedsat nyre- og leverfunktion: Nedsat nyre- el. leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. Monitorering af glucose skal intensiveres og dosis af insulin aspart justeres individuelt hos patienter med nedsat nyre- el. leverfunktion. Pædiatrisk population: NovoRapid® kan anvendes til børn og unge i alderen fra 1 år og opefter, i stedet for opløseligt humaninsulin, når en hurtigt indsættende virkning kan være gavnlige. Sikkerhed og virkning af NovoRapid® hos børn under 1 år er ikke blevet klarlagt. Skift fra andre insulinpræparater: Ved skift fra andre insulinpræparater kan justering af NovoRapid® dosis samt dosis af basalinulinet være nødvendig. NovoRapid® har en hurtigere effekt og en kortere virkningsvarighed end opløseligt humant insulin. Når det injiceres subkutan ind i abdominalvæggen, vil effekten begynde inden for 10–20 minutter efter injektionen. Den maksimale effekt finder sted mellem 1–3 timer efter injektionen. Virkningen varer i 3–5 timer. Tæt glucosemonitorering anbefales i overgangsperioden og i de første behandlingsuger. Administration: NovoRapid® er en hurtigtvirkende insulinanalog. Det indgives subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoideel. glutealregionen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Den hurtigere indsættende virkning, sammenlignet med opløseligt humant insulin, opnås uanset injektionssted. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionssted, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. På grund af den hurtigere virkning skal NovoRapid® normalt gives lige før et måltid. Hvis det er nødvendigt, kan det gives umiddelbart efter et måltid. **Kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII):** NovoRapid® kan anvendes til CSII i pumpe-systemer til insulininfusion. CSII skal indgives i abdominalvæggen. Infusionsstedet skal varieres. Når NovoRapid® anvendes i insulininfusionspumper, må det ikke blandes med andre insulinpræparater. Patienter, som får NovoRapid® med CSII, skal have et alternativt injektionssystem ved hånden i tilfælde af pumpe-svigt. **Intravenøs anvendelse:** Om nødvendigt, kan NovoRapid® administreres intravenøst, hvilket skal udføres af sundhedspersonale. Til intravenøs brug er infusions-systemer med NovoRapid® 100 E/ml stabilt ved stuetemperatur i 24 timer ved koncentrationer fra 0,05 enheder/ml til 1,0 enheder/ml insulin aspart i infusionsvæskerne 0,9% natriumchlorid, 5% dextrose el. 10% dextrose inkl. 40 mmol/l kaliumchlorid ved brug af propylen-infusionsposer. Selv om det er stabilt over tid, vil en vis mængde insulin initialt blive absorberet af materialet i infusionsposen. Monitorering af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof el. et el. flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Patienten skal informeres om at rådføre sig med sin læge før rejse mellem forskellige tidszoner, da dette kan have indflydelse på, hvornår patienten skal tage sit insulin og mad. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering el. ophør af behandlingen kan, specielt ved type 1-diabetes, føre til hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose. De første symptomer opstår normalt gradvist over en periode på timer el. dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppig vandladning, kvalme, opkastning, dødsighed, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånde. Hos type 1-diabetikere fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid el. ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan føre til hypoglykæmi. Særligt hos børn skal insulinindosis (specielt ved basal-bolus regimer) omhyggeligt tilpasses indtagelse af mad, fysisk aktivitet og det aktuelle blodglucoseniveau for at minimere risikoen for hypoglykæmi. **Hypoglykæmi** kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. I tilfælde af hypoglykæmi el. ved mistanke herom må NovoRapid ikke injiceres. Patienter med markant forbedret blodglucosekontrol, opnået f.eks. ved intensiv insulinbehandling, kan opleve ændring af de normale advarselssymptomer på hypoglykæmi og bør advares herom. Sædvanlige advarselssymptomer kan udeblive hos patienter med mangeårig diabetes. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdom i nyrer el. lever el. sygdomme, der påvirker binyrer, hypofyse el. thyreoidea, kan nødvendiggøre ændring af insulinindosis. Skift fra andre insulinpræparater: Patientens skift til en anden insulin type el. -mærke bør foregå under streng medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, mærke (fremstiller), type, oprindelse (animalsk el. human, human insulin-analog) og/ el. fremstillingsmetode kan resultere i behov for ændring af dosis. Patienter, der skifter til NovoRapid® fra en anden insulin type, skal muligvis have øget antallet af daglige injektioner el. ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulin typer. Reaktionen på injektionsstedet: Kan medføre smerte, rødmen, udslæt, inflammation, blå mærker, hævelse og kløe. Fortsat skift af injektionssted inden for et givet område kan hjælpe med til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. Reaktionen forsvinder sædvanligvis indenfor nogle få dage el. uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre seponering. Kombinationsbehandling med pioglitazon: Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og NovoRapid® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. Utilstgivet forveksling/medicineringsfejl: Patienter skal instrueres i altid at kontrollere etiketten på insulinet før hver injektion, for at undgå utilstgivet forveksling mellem NovoRapid og andre insulinprodukter. Insulinantistoffer: Indgivelse af insulin kan resultere i dannelse af insulinantistoffer. Dette kan i sjældne tilfælde nødvendiggøre en justering af insulinindosis. **Interaktioner:** Et antal lægemidler har kendt indflydelse på glukosemetabolismen. Følgende stoffer kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anaboliske steroider og sulfonamider. Følgende stoffer kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge el. reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** Kan anvendes under graviditet. Ingen restriktioner på behandling under amning. Kan dog være nødvendigt at justere dosis. Ingen forskel m/m. insulin aspart og humaninsulin hvad angår fertilitet. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj el. betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. under bilkørsel el. ved maskinbetjening). **Bivirkninger:** Hos patienter, som tager NovoRapid, er de observerede bivirkninger fortrinnsvis forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. Immunsystemet: Urticaria, udslæt, eruptioner, anafylaktiske reaktioner. Generel hypersensibilitet (inkl. hududslæt, kløe, svedtendens, gastrointestinalt ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, palpitationer og blodtryksfald) er meget sjældne, men kan være potentielt livstruende. Metabolisme og ernæring: Hypoglykæmi. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, træthed, nervøsitet el. tremor, ængstelse, usædvanlig træthed el. svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, dødsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og palpitationer. Nervesystemet: Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodsukkerkontrollen kan være associeret med en tilstand kaldet "akut, smertefuld neuropati", der normalt er reversibel. Øjne: Refraktionsanomalier, Diabetisk retinopati. Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. Hud og subkutane væv: Lipodystrofi (inkl. lipohypertrofi og lipoatrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Kontinuerligt skift af injektionssted inden for de enkelte injektionsområder kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Reaktioner på injektionssted, ødemer. **Overdosering:** En specifik overdosering af insulin kan ikke defineres, hypoglykæmi kan derimod udvikles over sekventielle faser, hvis der indgives større doser end svarende til patientens behov. **Opbevaring og holdbarhed:** Før ibrugtagning: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C–8°C). Må ikke fryses. **Hætteglas og Penfill®:** Under brug el. medbragt som reserve: Må opbevares i højst 4 uger. Opbevares ved temperaturer under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C–8°C). Må ikke fryses. **Opbevar med hættens påsat for at beskytte mod lys. NovoRapid® PumpCart®:** Medbragt som reserve: Opbevares i op til 2 uger under 30°C. Under brug i pumpe: Op til 7 dage under 37°C. Må ikke opbevares i køleskab. Må ikke fryses. **Opbevar cylinderampullen i ydre karton for at beskytte mod lys. Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger:** NovoRapid® FlexTouch® 5x3 ml. NovoRapid® FlexPen® 5x3 ml. NovoRapid® Penfill® 5x3 ml. NovoRapid® PumpCart® 5x1,6 ml. NovoRapid® 1x10 ml hætteglas. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 06/2017). (DK/NR/0717/0295). **Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, Ørestads Boulevard 108, 6., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformationer for annonce side 2.



MINUTTER MED...

SOFIE AMALIE SAABYE MARLAND

25 år, arbejdssted: Ældresygdommes sengeafsnit, Aarhus Universitetshospital.

Tekst MICHAEL HOLBEK



Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg ville have læst jura, men det gik op for mig, at jeg hellere ville en uddannelse med omsorg og mennesker."

Hvad var dit første job?

"I et vikarbureau i Aalborg i seks måneder, primært i psykiatrien."

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for ældresygdomme?

"Jeg har været i mit job for kort tid til, at jeg kan sige, jeg har specialiseret mig i ældresygdomme."

Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Den kliniske vejleder, jeg havde i min sidste praktik på afsnit for kvindesygdomme. Hun lærte mig rigtig meget. Bl.a. at man sommetider skal lære at sige "pyt" og komme videre med tingene."

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"At man har en stor selvindsigt i sine kompetencer og i sin mangel på kompetencer, så man ved, hvornår man skal spørge om hjælp. Jeg vil også fremhæve et godt humør og evnen til at prioritere sin tid."

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Altid at spørge om hjælp og blive ved med at søge viden. Når man står og føler, man ikke kan noget, er det vigtigt at huske, at alle de andre har været samme sted. Inklusive dem i direktio-

nen. Husk også at være social med dine kolleger."

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Vi har en høj tværfaglighed på vores afdeling, og det kan jeg se gør en stor forskel både for vores patienter og for vores udvikling som ansatte. Vi har også en stor frihed på min afdeling. Vi må gerne være kreative og tænke ud af boksen. Når der f.eks. sidder en ældre mand, som ikke kan tage ud og handle, og hjemmeplejen ikke kan før om to uger, så er der ikke så meget andet for end at køre ham i Føtex på vejen hjem."

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"At den patientgruppe, jeg arbejder med, ikke forstår det sundhedsvæsen, vi har nu. De er fra en tid, hvor når man fødte, lå man i sengen i en måned. Man lå tre, fire, fem uger på hospitalet med en lungebetændelse, så de går i panik ved at få at vide, at de nu kun skal være indlagt i tre dage. **De er ikke gearede til sådan et sundhedsvæsen. De kan ikke forstå det, og de synes, vi omsorgssviger dem.**"

Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Hvis vi ikke har kunnet nå ind til vores patienter, og de ligger og græder, fordi de føler, de bliver svigtet af systemet. Det er jeg sgu ikke så god til."

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"Jeg blev uddannet for halvandet år

siden, og jeg er mest stolt af den faglige og personlige udvikling, jeg har været igennem. Det har uden tvivl gjort mig til et bedre menneske at være sygeplejerske. Det at skulle bruge 37 timer om ugen på at fokusere på nogle andre behov end mine egne."

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

"Ikke flere sparerunder, for det er nået et stadie, hvor både patienter og personale bliver mere syge. Hvor man f.eks. tidligere hver havde to patienter på en aftenvagt, har vi nu fire-fem patienter. Det slider på os og betyder, at vi overser nogle ting. Så hvis vi skal op og have måske syv patienter i en aftenvagt, går der bare endnu længere tid, før vi opdager, at Hr. Hansen ikke kan trække vejret."

Hvor ser du dig selv om fem år?

"Der vil der stadig være meget at lære for mig i det her komplekse speciale."

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

"Vi kommer til at se flere komplekse patienter, som oven i det fysiske har sociale og kulturelle udfordringer. Vi ser allerede nu, at mange af vores patienter også har store sociale udfordringer. De er måske ensomme eller psykisk syge, måske er alle deres venner døde, eller deres familie bor i udlandet. Den kompleksitet er en udfordring, der helt sikkert vil blive større." ●

Danmark får en helt ny type sygeplejersker

Otte danske kommuner skriver historie ved at gennemføre en uddannelse af avancerede kliniske sygeplejersker efter international model. De nye sygeplejersker kommer med øgede kompetencer til at spille en nøglerolle i sundhedsvæsenet.

Tekst **MICHAEL BECH**

Når den danske borger tidligere blev indlagt på sygehus, mødte han eller hun en sundhedssektor, der havde overskud. Nu er oplevelsen derimod et sundhedsvæsen, hvor patienten har svært ved at få overblikket over egen behandling. Læger og sygeplejersker er pressede og har fået sværere ved at levere den kvalitet, som patienten har behov for.

Derfor er det et historisk gennembrud for sundhedsvæsenet, at Danmark nu får en helt ny type sygeplejersker. Otte danske kommuner er gået sammen om at gennemføre en uddannelse af ”avancerede kliniske sygeplejersker” efter den internationale APN-model (Advanced Practice Nurses).

På Aarhus Universitet er en kandidatuddannelse for ”avancerede kliniske sygeplejersker” under udvikling. Planen er, at første hold skal i gang næste år. Den udvidede rolle til de kandidatuddannede sygeplejersker er inspireret af den internationale APN-uddannelse, der er i brug i ca. 50 lande.

Så når det første hold på 22-24 studerende er færdig med uddannelsen, får de danske kommuner sygeplejersker, der i øget omfang får kompetencer til at stille diagnoser, ordinere medicin og sætte behandlinger i gang for kronisk syge patienter, der får en akut forværring.

Grete Christensen forventer, at mange flere kommuner vælger at gå samme vej for at få en bedre sammenhængskraft i sundhedsvæsenet.

Flaskehalse blokerer for kvalitet

”Det er en fantastisk nyhed for sundhedsvæsenet og for kvaliteten af den behandling, danske borgere kan forvente, når de bliver syge. Den nye type sygeplejerske vil kort og godt gavne både borgerne og samfundsøkonomien,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

I den nuværende situation med stor lægemangel er der mange flaskehalse, som blokerer for kvaliteten, patientsikkerheden og den mindst omkostnings-tunge behandling.

Som reglerne er i dag, kan en sygeplejerske f.eks. ikke iværksætte relevant behandling på en patient med symptomer på forværring i lungesygdommen KOL og derved undgå indlæggelse af borgeren, uden forudgående tilsyn af en læge.

En borger med KOL har ofte perioder, hvor sygdommen blusser op. Ambitionen er, at den nye APN-sygeplejerske fremover skal kunne observere, vurdere og selvstændigt ordinere undersøgelser (f.eks. røntgenundersøgelse) samt regulere iltbehandling og medicin inden for et afgrænset område.

”De avancerede kliniske sygeplejersker vil også være relevante inden for andre dele af sundhedsvæsenet. Det vil f.eks. give rigtig god mening at tilknytte dem inden for psykiatrien, den almene praksis og på ambulatorier,” siger Grete Christensen.

Læs mere om APN-sygepleje på dsr.dk/apn



Nej til
stressede
sygeplejersker

Dansk Sygeplejeråd
Kreds Nordjylland

Til kamp for velfærden

Sygeplejersker, lærere, politibetjente, elektrikere og mange andre faggrupper fra både det offentlige og private Danmark gik tirsdag den 7. november på gaden i over 40 byer landet over. Sammenholdet gik ud på at demonstrere FOR velfærd og MOD nedskæringer i den offentlige sektor. Dansk Sygeplejeråd var med flere steder, bl.a. i Aalborg, hvor billedet er taget. Her holdt (daværende) 1.-kreds næstformand Helle Kjærager Kanstrup fra Kreds Nordjylland tale. Og på Christiansborgs Slotsplads var Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christen-

sen, blandt talerne. Begge med advarsler om, at det danske velfærdssamfund er ved at bryde sammen pga. besparelser og skattelettelser og med en appel til politikerne om at tage deres ansvar alvorligt og vise, at de vælger fællesskabet til og ikke nedprioriterer velfærden på bekostning af skattelettelser. Bag dagen stod Danmark for Velfærd, som er initieret af en række store LO- og FTF-forbund.

Læs mere på
www.danmarkforvelfaerd.dk

(CSO)

Foto: CARSTEN LORENZEN



NORGE

Fløvt at have et kondom i baglommen



Det er fløvt, hvis nogen opdager, at du har et kondom i baglommen, for det er lidt som at have tanker om et samleje i baghovedet. Det mener 18-årige norske drenge, som også synes, at det er ubehageligt at skulle bede om gratis kondomer hos "helsesøsteren". Det viser et kvalitativt studie foretaget af den norske sundhedsplejerske, Sunniva Fjellid, som er masterstuderende på Universitetet i Tromsø. Studiet argumenterer for, at udlevering af kondomer skal ske på de unges præmisser, så de ikke oplever krænkelser eller tab af anerkendelse.

(sbk)

Kilder: Studiet er offentliggjort i det norske fagblad Sykepleien den 28. september.

Film



Human flow

Hen over sommeren vakte den kinesiske kunstner og samfundskritiker Ai Weiwei opsigt og debat i Danmark, da han udfyldte de høje vinduesåbninger på Kunsthallen Charlottenborg i København med over 3.500 redningsveste. De var opsamlet på Lesbos, efterladt af flygtninge reddet i land på den græske ø. Nu blander han sig igen i flygtningedebatten med dokumentarfilmen "Human Flow", der handler om, hvordan mere end 65 mio. mennesker i disse år flygter fra kriser og krige verden over. Det er det højeste antal siden 2. Verdenskrig. Filmholdet har været i 23 lande i løbet af et år for at skildre, hvordan flygtninge i bl.a. Afghanistan, Bangladesh, Israel, Kenya, Mexico og Tyrkiet forlader deres hjem i desperat jagt på sikkerhed, retfærdighed og drømmen om et nyt liv.

Filmen havde premiere i biografen landet over 9. november.

Danskerne prioriterer psykiatrien

De psykiatriske patienter er den patientgruppe, som flest danskere – op til kommunal- og regionsrådsvalget – mener trænger til et løft.

Tekst ANNE WITTHØFFT

Psykiatriske patienter og ældre, svækkede patienter er de to patientgrupper, der får den dårligste behandling i sundhedsvæsenet i dag. Omvendt er kræft- og hjertepatienter de to patientgrupper, der får den bedste behandling. Det mener i hvert fald de 3.369 danskere, som Megafon – på vegne af Dansk Sygeplejeråd – har bedt om at vurdere behandlingen af seks udvalgte patientgrupper i sundhedssystemet.

Mens 33 pct. af danskerne vurderer, at behandlingen af kræftpatienter er god, så mener kun 5 pct. af danskerne, at psykiatriske patienter får en god behandling.

Negativ udvikling

Ifølge de adspurgte danskere er behandlingen af kræft- og hjertepatienter lige så god, som den var i 2013. Til gengæld mener de, at behandlingen af de psykiatriske patienter samt de ældre, svækkede patienter og patienter med kroniske lidelser er blevet dårligere siden 2013.

Og når de bliver spurgt, hvilke behandlingsområder der har mest brug for at blive prioriteret højere i fremtiden, er der da også flest (32 pct.), der peger på de psykiatriske patienter.

Sundhedspolitisk valg

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, er enig med danskerne i, at der er brug for at opprioritere psykiatrien:

”Vi er enige i, at psykiatrien er ét af de områder, der trænger til et gevaldigt løft. Et andet er det store medicinske område,” siger hun og understreger, at fordi nogle områder trænger til et

stort løft, så betyder det ikke, at det går rigtig godt alle andre steder i sundhedssystemet.

”Det er bare udtryk for, at de her områder er ekstra underprioriteret,” siger hun.

I Dansk Sygeplejeråd opfordrer man danskerne til at tænke sundhedspolitisk, når de sætter deres kryds den 21. november. Og på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside kan man se, hvad 58 af de i alt 85 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der stiller op til kommunal- og regionsrådsvalget, vil arbejde for, hvis de bliver valgt.

Hvor god eller dårlig mener du behandlingen af nedenstående patientgrupper er på danske hospitaler (på en skala fra 0 (meget dårlig) til 10 (meget god))?

	Dårlig (0-2)	Middel (3-7)	Høj (8-10)	Ved ikke	Total
Kræftpatienter	4 pct.	39 pct.	33 pct.	24 pct.	100 pct.
Psykiatriske patienter	19 pct.	45 pct.	5 pct.	31 pct.	100 pct.

N=3.369 danskere. Kilde: MEGAFON og DSR Analyse september 2017

Satspulje til ældre og psykiatri er ikke nok

En satspuljeaftale på en halv milliard kroner over de næste fire år er blevet indgået mellem regeringen og oppositionen. Kun Enhedslisten står uden for aftalen, hvor der lægges op til en styrket indsats over for de borgere, der lider af kroniske og/eller psykiske sygdomme.

Satspuljen skal styrke indsatsen på sundhedsområdet over for især børn og

unge med psykiske lidelser, men også på ældreområdet er der afsat penge til behandling af personer med flere kroniske sygdomme.

”Jeg er glad for, at Folketinget har valgt at investere ca. halvdelen af satspuljemidlerne til fremskudte funktioner i børn- og ungepsykiatrien. Men det er ikke nok at strø store og små pengebeløb

ud til at ”afprøve” modeller og finansiere ”midlertidige” tiltag og politiske projekter til løsning af sundhedsmæssige problemer, der mest af alt har bund i manglende fokus på forebyggelse og ”varige” midler,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, om aftalen.

(mib)

30%

SÅ MEGET ER ANTALLET AF BORGERE PÅ 65 ÅR og derover vokset med i løbet af de seneste syv år. Det viser et nyt notat fra VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, som er lavet på baggrund af tal fra Danmarks Statistik. Omvendt er antallet af 0-6-årige i samme periode faldet med 8 pct.

(awi)

Tre nye ansigter i hovedbestyrelsen



Der var kampvalg om posterne ved bestyrelsesvalget i kredse og i Lederforeningen, og en række nye ansigter endte med at blive valgt. Hhv. 31,9 pct. og 42,2 pct. stemte ved valgene.

Tekst **MICHAEL BECH**

Natten til 8. november kl. 00.00 blev valget til bestyrelserne i Dansk Sygeplejeråds kredse og i Lederforeningen afsluttet.

Flere steder var der kampvalg, og valget gav da også en del udskiftninger i såvel de lokale formandskaber som i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Nye i hovedbestyrelsen efter valget er således Kristina Robins, 1.-kreds næstformand i Kreds Hovedstaden, Søren Petersen, 1.-kreds næstformand i Kreds Sjælland og Christina Windau Hay Lund, 1.-kreds næstformand i Kreds Nordjylland.

Det betyder, at Charlotte Engell, Ulla Birk Johansen og Helle Kjærager Kanstrup ikke længere sidder i hovedbestyrelsen.

Formænd blev siddende

I alt 229 kandidater stillede op til kamp om 133 pladser i kredsbestyrelserne, mens 22 kandidater kæmpede om de 12 pladser i bestyrelsen i Lederforeningen.

Det gav kampvalg om en lang række af næstformandsposterne og om formandspo-

sterne i Kreds Hovedstaden, Kreds Sjælland og i Lederforeningen.

Alle tre steder endte det efter kampvalget med, at den siddende formand genvandt posten.

Til gengæld var formændene i Kreds Midtjylland, Kreds Syddanmark og Kreds Nordjylland allerede genvalgt uden modkandidater.

Der blev tale om den største valgdeltagelse i 10 år. Hele 31,9 pct. stemte ved valgene i kredsene. Lederforeningen havde en endnu mere imponerende stemmedeltagelse med 42,2 pct.

”Den store lyst til at deltage i arbejdet i vores organisation – samt den relativt høje valgdeltagelse – lover godt for vores arbejde sammen med medlemmerne fremover,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Se de endelige resultater fra alle kredse og Lederforeningen på side 64.



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer

5. februar - København

6. februar - Odense

7. februar - Aarhus

MediYoga ved stress og udbændthed coach

Se datoer på hjemmesiden

MediYoga terapeut og lærer

8. februar 2018 - Aarhus

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



Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

- anæstesi-vogne
- isolationsvogne
- hjertestopvogne
- akut- & dropvogne
- behandlingsvogne
- flexvans
- tilbehør



- Orden
- Overblik
- Hygiejne

TEST SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



Utilsigtede hændelser er overraskende dyre

Danske forskere har fundet ud af, at ikke-banale utilsigtede hændelser i gennemsnit koster sundhedsvæsenet 100.000 kr.

Tekst **EMMA TRAM**

Professoren bag en ny dansk undersøgelse blev selv lidt overrasket over sine fund. Det viste sig nemlig, at prisen for en utilsigtet hændelse med konsekvenser for patienten i gennemsnit er 100.000 kr. Det svarer til dobbelt så meget som prisen for en patient med samme diagnose, alder og køn, der ikke udsættes for en utilsigtet hændelse.

Så udover de store personlige og sundhedsmæssige konsekvenser, som utilsigtede hændelser kan have for patienterne, har de også store konsekvenser for sundhedsvæsenets økonomi. Undersøgelsen, der er den første af sin slags i Danmark, har beregnet prisen på utilsigtede hændelser, frasorteret de hændelser, der har været uden konsekvenser for patienterne.

Prisen på de 100.000 kr. er fastslået ud fra tal fra omkostningsdatabasen, der viser de samlede hospitalsomkostninger.

For at lave undersøgelsen er mere end 17.000 patientjournaler på et dansk regionshospital blevet scannet for triggerord som "desværre", "ikke modtaget" og "fejl". 800 af journalerne indeholdt mere end syv af disse ord og blev læst af en speciallæge, som kunne fastslå, at der i 135 af tilfældene var tale om en utilsigtet hændelse. Ud af disse blev 91 valgt som cases, og sammenlignet med journaler fra samme hospital uden utilsigtede hændelser, men med samme diagnoser, alder og køn.

"Vores undersøgelse er i høj grad et udsagn om, at sundhedsvæsenet har et reelt problem. Som vi dokumenterer, er der et stort økonomisk potentiale i at kunne undgå dem," siger hovedforfatter på undersøgelsen, professor Jakob Kjellberg fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd til Ugeskrift for Læger.

Fagforeninger:

Selv-betalt frokostpause er uspiselig

Tekst **EMMA TRAM**

Madpakken eller kantinetallerkenen hives hver dag frem, når statsansatte sætter sig til en halv times betalt frokostpause. Men det er måske snart slut, for står det til den statslige arbejdsgiver Moderniseringsstyrelsen, er den betalte frokost et personalegode, som bør afskaffes.

Det har mødt kæmpe modstand fra en lang række fagforeninger og faggrupper, ikke mindst sygeplejerskerne. For selvom en stor del af de danske sygeplejersker er ansat i regioner og kommuner, så findes statsansatte sygeplejersker bl.a. på professionshøjskoler, universiteter, i forsvaret, søværnet og fængslerne. For dem vil Moderniseringsstyrelsens forslag svare til at få 7 pct. mindre i løn. Udover netop lønspørgsmålet er forslaget også blevet kritiseret for at forsøge at gå udenom de kommende overenskomstforhandlinger, som skal være afsluttet i foråret.

Film

Døden nær

Hvad sker der, hvis man frivilligt lader sig dø klinisk for derefter at blive genoplivet? For at undersøge det begynder en gruppe medicinstuderende at eksperimentere med nærdødsoplevelser i gysert thrilleren "Flatliners". Resultaterne er i første omgang positive og opsigtsvækkende. Forsøgspersonerne bliver nemlig både skarpere og mere løsslupne. Men langsomt viser flere skræmmende bivirkninger sig, og fortidens synder bliver pludselig meget virkelige. "Flatliners" er baseret på den amerikanske filminstruktør Joel Schumachers thriller fra 1990 af samme navn. Men denne gang er det danske Niels Arden Oplev, som står bag kameraet. Det er den danske instruktørs første film hos et af de store produktionsselskaber. Filmens rolleliste er besat af yngre, talentfulde kræfter, men Kiefer Sutherland, som havde hovedrollen i den oprindelige "Flatliners", dukker også op.

Filmen havde premiere i biografer landet over 9. november.

Arla Protino®

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

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO® BLÅDER VANDT
ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



NYHED! Inspiration i din inbox

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

Tilmeld dig på arlafoodservice.dk



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



nyd det gode

Bliv klogere på sexologi eller smertebehandling

- Tag en masteruddannelse på Aalborg Universitet

Master i Sexologi

Master i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling

www.evu.aau.dk



AALBORG UNIVERSITET

Plastsortering i hjertecentret gavner miljøet



Tre sygeplejerskers initiativ om affaldssortering på Rigshospitalets hjertecenter er indstillet til regionens miljøpris.

Tekst **LOTTE HAVEMANN**

49 store sække. Eller 3 x 100 liters poser fra hver operation. Så meget blød plast bliver hver dag sendt til omsmelting og genanvendelse fra hjertecentret på Rigshospitalet. Det sker, efter at tre sygeplejersker på Hjertecentrets operations- og anæstesiafdeling har indført affaldssortering i samarbejde med hospitalets servicecenter.

På afdelingen er der nu sat informationsmaterialer, affaldsstativer og symboler i næsten alle rum. Og de tre sygeplejersker har stået for undervisning om affaldssortering for deres kolleger.

Og potentialet er stort, fortæller en

af sygeplejerskerne, Anne Rømer, som er anæstesisygeplejerske på afdeling 3044:

”Der er tonsvis af andre operations- og anæstesisange, der producerer genanvendeligt affald. Vi håber, at vi også kan udbrede konceptet til bl.a. intensivafdelingen og kardiologisk laboratorium. Flere kunne få øjnene op for, at her er en kæmpe miljømæssig gevinst.”

Plasten kan genanvendes 10 gange, f.eks. til havemøbler.

Sygeplejerskernes initiativ er – sammen med fem andre miljømæssige tiltag – nomineret til Miljøprisen, der uddeles af Region Hovedstaden.

De fem nominerede er

- **Enhed for Mad og Drikke** (Centralkøkkenet), Rigshospitalet, Glostrup (mindre madspild)
- **Hjertecentret, Thoraxanæstesiologisk Klinik**, Rigshospitalet (sortering af plast og metal)
- **Hjertemedicinsk Klinik 1**, Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte (affaldssortering)
- **Drift og Teknik**, Rigshospitalet (energi-besparelser)
- **Hæmodialysen**, Nordsjællands Hospital (affaldssortering)

Miljøprisen er på 25.000 kr., som skal bruges på et fagligt eller socialt arrangement. Vinderen bliver offentliggjort den 15. november.

Fag& Forskning

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

Sammen om at bremse type 2-diabetes

Forskere og sundhedsprofessionelle vil i samarbejde med udsatte familier udvikle nye metoder til at forebygge type 2-diabetes. Forskningsprojektet FACE-IT gennemføres fra 2018 og fire år frem en randomiseret, kontrolleret undersøgelse med i alt 500 familier, hvor mødrene har haft graviditetsdiabetes. I spidsen for projektet står sygeplejerske, cand.scient.san.publ., ph.d. Helle Terkildsen Maindal, forskningsleder på Steno Diabetes Center.

Udviklingen af tilbuddene om sundhedsfremme vil ske i samarbejde med mødrene.

”Det gør vi, fordi vi tror, de bedst ved, hvad der virker i deres familier,” siger Helle Terkildsen Maindal.

Bevillingen udspringer af Novo Nordisk Fondens forskningsprogram inden for sygepleje, der blev etableret i 2016 med det formål at skabe bedre behandlingsresultater gennem bl.a. forebyggelse, behandling, rehabilitering og lindring.

(hbo)

Indstil Årets Kliniksted

Hvert år kårer Sygeplejestuderendes Lands-sammenslutning, SLS, Årets Kliniksted for at hylde det gode samarbejde mellem kliniske vejledere og studerende.

Hvis du som studerende har haft gode, lærerige oplevelser under dit klinikophold, så send en indstilling til Årets Kliniksted 2017.

Der udvælges to indstillinger i hver kreds, hvorefter en sms-afstemning afgør sagen. Der bliver kåret ét kliniksted i hver kreds.

De fem kliniksteder, der kåres som vindere, modtager SLS' æresdiplom, en buket blomster samt kage til hele afdelingen.

Indstillingen skal skrives i en skabelon, som du finder på hjemmesiden dsr.dk/sls -> Om SLS -> Årets Kliniksted.

Send din indstilling til sls@dsr.dk mærket "Årets Kliniksted" inden den 6. december 2017.

(sls)

Organisationsændringer gør de ansatte syge

Der er en klar sammenhæng mellem organisationsændringer og sygemeldinger, viser et nyt forskningsprojekt.

Tekst ANNE WITTHØFFT

Besparelser. Udskiftninger i ledelsen. Afdelinger, der fusioneres eller opsplittes. Sådan er vilkårene på mange arbejdspladser, men det er også alt sammen faktorer, der får antallet af langtidssygemeldinger til at stige markant.

Især fusioner og fyringer går hårdt ud over trivslen hos medarbejderne.

Det skriver Webmagasinet Viden+ på baggrund af et nyt forskningsprojekt, som psykolog Johan Høy Jensen fra Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital er i gang med.

Johan Høy Jensen har sammenholdt data fra trivselsmålinger foretaget i 2011 og 2014 blandt de ansatte på alle Region Hovedstadens arbejdspladser med data om organisationsændringer i årene forud.

"Organisationsændringer er en moderne form for arbejdsmiljørisiko, som har indflydelse på medarbejdernes stress og trivsel. Blandt medarbejdere, der har været udsat for en eller anden form for organisationsændringer, så vi, at langtidssygefraværet steg med 15 pct. Fusioner og fyringer havde den største effekt. Her steg sygefraværet med henholdsvis 20 pct. og 35 pct.," fortæller Johan Høy Jensen.



Medela DCS

Væskeopsamlingsystem til engangsbrug

Ro i sindet - og på operationsstuen

- Sikker og hygiejnisk væskeopsamling
- Bedre arbejdsmiljø på operationsstuen grundet støjsvag drift < 50 dB (A)
- Håndteres let af såvel højre som venstrehåandede brugere grundet store posehåndtag
- Indbygget bakterie- og overløbsfilter samt forfilter, der tager hånd om diathermirøg
- 2 størrelser: 1,5 samt 2,5 liter. Farvekoder forhindrer forveksling.
- Dobbeltlag folie forebygger lugtgener

medela 



Precious life - Progressive care

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

Medela University 

HØRT! DET KUNNE OGSÅ HAVE VÆRET MIG

En læge fra Svendborg er blevet dømt for en fejl, som har fået læger over hele landet til slutte op om kampagnen #detkuhaværetmig. "Det kunne også have været mig," erklærer sygeplejerske og uddannelsesleder, **Dorthe Boe Danbjørg**.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**
Foto **NILS LUND PEDERSEN**

"Der sker fejl, når vi handler og kommer til at betale for meget for bananerne, men de små fejl, som alle mennesker begår, har sjældent betydning for liv eller død. Men sådan forholder det sig ikke, når man arbejder i sundhedsvæsenet, der kan en fejl have fatale konsekvenser. Derfor vakte det noget i mig, da en læge fra Svendborg blev dømt for at have begået en fejl. For netop det at fejle er noget, som alle vi læger og sygeplejersker på et eller andet tidspunkt vil opleve," siger sygeplejerske og uddannelsesleder på kandidatuddannelsen i klinisk sygepleje på SDU, Dorthe Boe Danbjørg.



Jeg vil gerne væk fra, at den enkelte bliver udpeget som den, der har begået en fejl.

Hun blev så berørt af landsrettens dom over lægen, at hun skrev et debatindlæg i Fyens Stiftstidende den 13. oktober med titlen "Efter Svendborg-læges dom: Frygt for at fejle". Her argumenterer hun bl.a. med en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd, der har vist, at to ud af tre sygeplejersker er bange for at begå fejl, fordi de bliver forstyrret eller har for mange opgaver.

"Jeg har selv prøvet at være en del af en sag, hvor en læge havde ordineret en for høj dosis antihistamin til et barn, og flere af os, som plejede barnet, havde givet dosis uden at dobbelttjekke, at dosis var rigtig," siger Dorthe Boe Danbjørg,

som er lettet over, at sagen ikke fik fatale følger for barnet. Hun erklærer samtidig:

"Og selvom det er mange år siden, kan jeg stadig huske, hvor påvirket jeg var af hele situationen."

Derfor støtter hun op om den kampagne, som læger over hele landet har erklæret deres støtte til: #detkuhaværetmig.

Sagen handler om en midaldrende mand, som i 2013 ankom til Fælles Akut Modtagelse, FAM, på Svendborg Sygehus med mavesmerter og blev indlagt til observation. Den nu dømte læge bad mundtligt en sygeplejerske om at måle patientens blodsukker, men af en eller anden grund blev det aldrig gjort. Den mundtlige besked blev ikke skrevet i journalen og blev ikke fulgt op af lægen. Patienten døde, men det blev understreget i retten, at der ikke var en sammenhæng mellem fejlen og patientens død. Alligevel var fejlen årsag til, at landsretten den 30. august 2017 omstødte den frikendelse fra byretten. Lægen blev idømt en bøde på 5.000 kr. foruden at skulle betale for sagens omkostninger.

"Hele sagen puster til den frygt, vi sundhedsprofessionelle lever med. Der er ingen sammenhæng mellem de konsekvenser, det kan have for den enkelte, og de betingelser, vi arbejder under," siger Dorthe Boe Danbjørg, som gerne vil løfte skylden af den enkelte sundhedspersons skuldre:

"Jeg vil gerne væk fra, at den enkelte bliver udpeget som den, der har begået en fejl, når vi nu ellers har forsøgt at skabe en kultur, hvor fejl er noget, som vi lærer af." ●



En undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd har vist, at to ud af tre sygeplejersker er bange for at begå fejl, fordi de bliver forstyrret eller har for mange opgaver.

Tresiba® basalinsulin – også til type 2-diabetes¹



53^{*}
mmol/mol

TRESIBA®

Basalinsulin til behandling af voksne og børn fra 1 år med diabetes mellitus¹

BRINGER HbA_{1c} NED₁

- God glykæmisk kontrol¹
- Signifikant lavere risiko for natlig hypoglykæmi i forhold til Lantus® (insulin glargin)^{2,3}
- Flexibelt injektionstidspunkt ved behov – én gang dagligt¹

* Over halvdelen af personerne med type 2-diabetes opnåede et HbA_{1c} ≤ 53 mmol/mol ved behandling med Tresiba®⁴. Ref. 1. Tresiba® Produktresumé april 2017. Ref. 2 og 3: HbA_{1c} primært endepunkt opnået. Produktinformation findes på side 20.



**changing
diabetes®**

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

TRESIBA®

insulin degludec

Fundamental sygepleje – utopi anno 2017?

Tekst **TRINE ULRIKSEN HAUGE**, sygeplejerske, stud.cur., og **LISE DALSGAARD JENSEN**, sygeplejerske, stud.cur.

Når Preben Ulrich Pedersen i sit debatindlæg ”Fundamental sygepleje – romantik eller faglig nødvendighed?” (i *Fag&Forskning* 3/2017) spørger, hvad sygeplejen venter på for at anvende evidens, så er vores svar:

At vi i klinikken faktisk oplever os ude af stand til det – ikke pga. manglende motivation eller manglende evne til at se det fornuftige i det, men fordi

vi er fanget i en daglig praksis, hvor fundamental sygepleje presses i knæ af knaphed på ressourcer, nedskæringer og øget arbejdspress. Denne knaphed kan vanskeliggøre brugen af evidens i de mangfoldige og komplekse situationer, som vi dagligt står i.

Vi tror, at mange sygeplejersker hver dag kæmper hårdt for at opfylde de krav, som ”Fundamentals of Care”

Fundamental sygepleje – romantik eller faglig nødvendighed?

Grundlaget for det danske sundhedsvæsen er evidens, og sygepleje skal der for bygge på patienternes præferencer, personlets ekspertise samt resultater fra forskning. Alligevel tager det i gennemsnit 17 år, før evidensbaseret viden bliver implementeret i praksis. Kan ”Basa Sygepleje” fremme processen?

PREBEN ULRIKSEN PEDERSEN, ph.d., professor i HSC, Center for Klinisk Sygeplejeforskning

I *Fag&Forskning* nr. 3/2017 blev bragt en artikel med titlen ”Sygepleje tilbage til det basale”. I artiklen kan man udforske forskellene mellem et romantisk ”Basal” og et fagligt nødvendigt. I mere end 40 år som ”Basal” som medforfatter har jeg været involveret i mange projekter på området. Det er vigtigt at understrege, at det ikke er en ”sygepleje”, der har været i fokus, men snarere en ”sygeplejefaglighed”, der har været i fokus. I artiklen er der tale om en ”sygeplejefaglighed”, der er baseret på evidens, og som er i overensstemmelse med de krav, som ”Fundamentals of Care” stiller. I artiklen er der tale om en ”sygeplejefaglighed”, der er baseret på evidens, og som er i overensstemmelse med de krav, som ”Fundamentals of Care” stiller. I artiklen er der tale om en ”sygeplejefaglighed”, der er baseret på evidens, og som er i overensstemmelse med de krav, som ”Fundamentals of Care” stiller.

Når der nu er evidens for, at korrekt udført mundhygiejne kan reducere komplikationer og dødelighed, hvad venter vi så på?

Det er ikke en nem opgave at implementere evidensbaseret viden i praksis. Der er mange faktorer, der kan påvirke implementeringen af evidensbaseret viden i praksis. Disse faktorer inkluderer manglende resourcer, manglende motivation, manglende viden og manglende støtte fra ledelsen. Det er vigtigt at være opmærksom på disse faktorer og at tage dem i betragtning, når man arbejder på at implementere evidensbaseret viden i praksis.

Formaliseret uddannelse ønskes

Tekst **EVA MANNSFELDT VENNITS** og **SUSAN SØNDERBÆK HANSEN**, sygeplejersker

Vi har med undren læst Grete Christensens synspunkter i artiklen ”Kompetencerne kan mangle på papiret” i *Sygeplejersken* 12/2017. Vi arbejder i et sygeplejeledet ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor vi ser patienter på lige fod med de yngre læger. Vi er blevet oplært af læger lokalt, men ser et stort behov for, at der bliver oprettet et nationalt formaliseret uddannelsesstilbud til praksissygeplejersker, der påtager sig øgede kompetencer og ansvar, som vi har gjort. Grete Christensen mener, at det giver god mening, at sygeplejersker i gastro- og koloskopi skal have formaliseret specialuddannelse. Modsat mener hun også, at alt ikke skal gøres til store formaliserede uddannelser, men det er vigtigere, at sygeplejersker får en grundig træning af f.eks. læger. Vi kan godt føle os ladt i stikken og efterlyser større opbakning fra vores formand i DSR, når vi som sygeplejersker bidrager til at udvikle faget og gør en ekstra indsats i sundhedsvæsenet.

Sammenligner vi os med udlandet, er Danmark desværre håbløst bagud, når det gælder uddannelse af sygeplejer-

sker. Vi burde have en universitær sygeplejerskeuddannelse i Danmark. Dette ville afføde større efterspørgsel fra hospitalerne til universiteterne om at udbyde videreuddannelse til praksissygeplejersker på et højt akademisk niveau.

Når Sundhedsstyrelsen gør brug af specialeplanlægning i Danmark, kan det være frustrerende at læse, at Grete Christensen mener, vi skal droppe nogle af uddannelsesstilbuddene som overbygning. Hun mener, at det snarere er noget, vi alle sammen skal kunne – og at det dermed skal være en del af grunduddannelsen. Hvis det bliver udviklingen (eller afviklingen) af sygeplejen, så taber vi igen og har ingen mulighed for at følge med ved specialeplanlægningen, ligesom vi ved lønforhandlingen heller ikke har noget at bringe til bordet.

Eva Mannsfeldt Vennits og Susan Sønderbæk Hansen er sygeplejersker på Ortopædkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge.

medicin, at patienten får børstet tænder, eller at der udfyldes diverse tjeklister? Eller skal vi prioritere patienten, som har brug for at dele sin bekymring for fremtiden med os? Det er ikke et let valg, når vi gerne vil tilbyde kompetent, omsorgsfuld og evidensbaseret sygepleje til alle vores patienter.

Vi vil nemlig gerne gøre det rigtige på den rigtige måde, som Preben Ulrich Pedersen efterlyser, men vi har brug for hjælp til at italesætte sygeplejens udfordringer på en akademisk måde, så det bliver hørt i dagens samfund!

Vi har brug for mere og andet end de 10 minutters opmærksomhed, sure udtrådte kondisko til sundhedsministeren giver. Vi må have et vedvarende fokus på de udfordringer, vi står overfor og midt i. Vi har brug for en samfundsdebat på et akademisk niveau, så vi fremadrettet kan sikre patienterne gode, effektive, sikre og evidensbaserede forløb i sundhedsvæsenet.

Derfor er vores appel til akademiske sygeplejersker og til Preben Ulrich Pedersen:

Hjælp os med at skabe en nuanceret og akademisk samfundsdebat om sygeplejens vilkår anno 2017.

Vi kunne lidt dristigt spørge: *Hvad venter I mon på?*

SVAR

Kære Eva Mannsfeldt Vennits og Susan Sønderbæk Hansen

Vi arbejder intensivt for flere kompetencegivende uddannelser, og jeres situation lyder som et eksempel, hvor det er helt naturligt at få etableret en national videreuddannelse.

Min pointe i artiklen er, at vi skal tænke systematisk, bæredygtigt og klogt. Og det skal gælde alle dele af sundhedsvæsenet og på alle niveauer. Det krav skal vi stille til os selv såvel som til vores ledere og politiske beslutningstagere.

Det indebærer, at der gives den rette videreuddannelse på det rigtige niveau til de sygeplejersker, der har behov for det. Men det indebærer også, at vi skal spørge os selv, hvornår den rigtige kompetenceindsats er en anden. F.eks. at indrette vores grunduddannelse mere optimalt. Eller sørge for god oplæring, ordentlige vilkår, tid til kvalitet og faglig refleksion.

Jeg kan kun anbefale, at I drøfter netop jeres behov med jeres faglige selskab såvel som kredsen. Vi står parat til at hjælpe videre.

Med venlig hilsen,
GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd.



**Udvikling og samarbejde
Det er mit job**

Anne Hjørtedal Theisen,
Sygeplejerske m. specialefunktion

Vi er cirka 30.000 kolleger i Region Midtjylland, der sammen tager ansvar for at skabe sundhed, vækst og trivsel for regionens 1,3 millioner borgere. Du kan finde flere ledige jobs, møde vores faglige profiler og læse mere om arbejdspladsen på midtjob.dk.

Netop nu har vi mere end 40 ledige jobs, blandt andet:

Sygeplejerske

Intensiv Hjerteropvågnings og Observationsafsnit, Operation og Intensiv ØST, Aarhus Universitetshospital
Ansøgningsfrist 17/12/17

JobId 11394

Udviklings- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske

Øjenafdeling J, Aarhus Universitetshospital

Ansøgningsfrist 03/12/17

JobId 11413

Anæstesisygeplejerske

Hjerte-, Lunge-, Karkirurgisk Operationsafsnit, AUH Skejby, Operation og Intensiv ØST, Aarhus Universitetshospital
Ansøgningsfrist 26/11/17

JobId 11446

Intensiv sygeplejerske

Anæstesiologisk, Holstebro, Hospitalsenheden Vest

Ansøgningsfrist 23/11/17

JobId 11482

Er du klar til et arbejde, der kræver hjerne og hjerte? Så ser vi frem til at svare på din ansøgning.

Søg et job med hjerne og hjerte på midtjob.dk



Referencer: 1. Tresiba® Produktresumé april 2017 2. Rodbard HW, Cariou B, Zinman B, Handelsman Y, Philis-Tsimikas A, Skjoth TV, Rana A, Mathieu C on behalf of the BEGIN Once Long Trial Investigators. Comparison of insulin degludec with insulin glargine in insulin-naïve subjects with Type 2 diabetes: a 2-year randomized, treat-to-target trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1298–304. 3. Bode BW, Buse JB, Fisher M, Garg SK, Marre M, Merker L, Renard E, Russell-Jones DL, Hansen CT, Rana A, Heller SR on behalf of the BEGIN Basal–Bolos Type 1 Trial Investigators. Insulin degludec improves glycaemic control with lower nocturnal hypoglycaemia risk than insulin glargine in basal–bolus treatment with mealtime insulin aspart in Type 1 diabetes (BEGIN Basal–Bolos Type 1): 2-year results of a randomized clinical trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1293–297. 4. Zinman et al Diabetes Care 35:2464-2472, 2012.

Væsentlige produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktnavn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Lantus® (insulin glargin)
Indikation	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-årsalderen.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opfeft.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x 1 dagligt. S.c. injektion. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigvirkende insulin.	Individuel dosering x 1 dagligt. Kan til type 2 diabetes mellitus indgives sammen med orale antidiabetika. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen erfaringer. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk.	<i>Graviditet:</i> Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. <i>Amning:</i> Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.
Tilskud	Generelt tilskud	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 10/2017) DK/NNG/1117/0283

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

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-årsalderen. **Dosering:** Tresiba® er et basalinulin til subkutan indgivelse en gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan Tresiba® administreres som monoterapi eller i enhver kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. **Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen:** Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosistrukturerne er forskellige for de to styrker af Tresiba®. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin på 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin på 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosistælleren viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Fleksibelt administrationspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptager deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglukosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. Patienter med type 2-diabetes mellitus: For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blanding- eller selvbladet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinulinindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinulin dosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinulin til gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). Patienter med type 1-diabetes mellitus: For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinulinindosis eller basal-komponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptor agonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus: Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre patienter. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Børn:** Kan anvendes til unge og børn fra 1 år og opfeft. Ved skift af basalinulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Tresiba® er kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i svær hypoglykæmi. Tresiba® må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Tresiba® må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulinindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidige sygdomme i nyre, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulinindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppige vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, røde og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånde. Ved type 1-diabetes fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå utilsigtede forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosistæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosistælleren på pennen. Patienter, der er blinde eller har nedsat syn, skal have besked på altid at få hjælp/assistance fra en anden person med et godt syn og som har fået undervisning i brug af insulinpennen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glukosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, analogeter og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Ocreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af special vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tungen og læber, diaré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svar hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller krampes og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, zængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerte, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** Før i brugtagnig: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. **Under brug:** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml og 200 E/ml: Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® i den ydre karton og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelse:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 E/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 E/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 04/2017) (DK/7B/0517/0190). **Læs altid indlæggssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

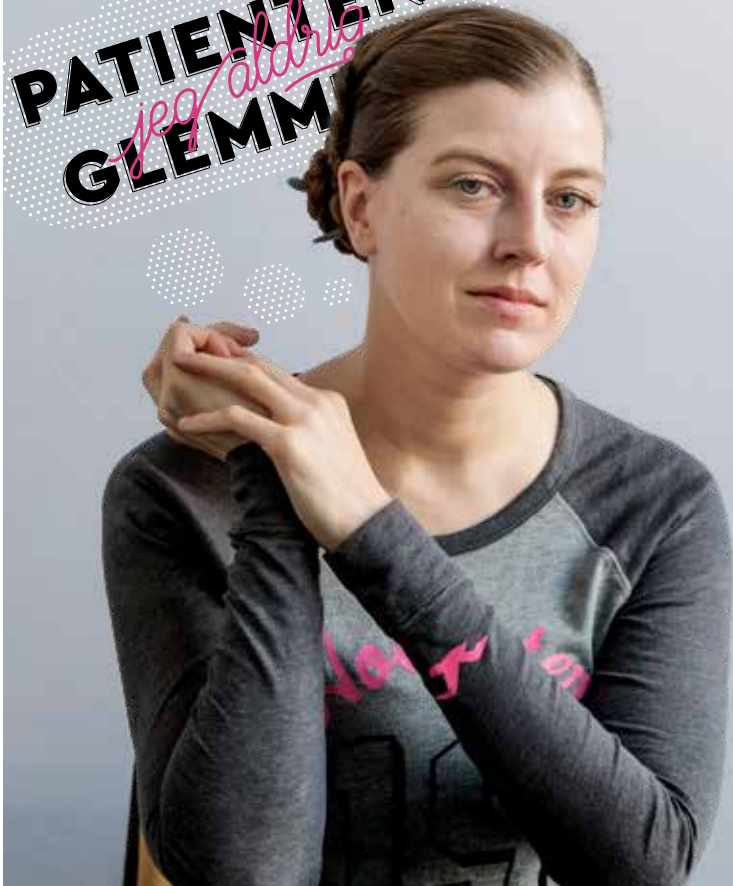
Produktinformation for annonce side 17



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

TRESIBA®
insulin degludec

PATIENTEN
jeg aldrig
GLEMME



JEG TROR BARE HAN VIL HERFRA. ALTSÅ, FRA LIVET ...

Da **Ida Frøslev Pedersen** var i praktik, fik hun en patient, der ifølge kollegaerne ikke var så nem at håndtere, men det var der en grund til.

Tekst **IDA FRØSLEV PEDERSEN**
Foto **CLAUS BECH**

”Dårlig almentilstand, overført fra hjemmeplejen. Der er fundet en suspekt skygge på den ene lunge Var det noget med en pædagogisk udfordring?”

Sådan præsenterede min vejleder mig for en ny patient for år tilbage, da jeg var i praktik på en somatisk afdeling.

Jeg tager imod opgaven og møder min nye patient, der er en ældre herre. Han svarer ikke på min tiltale og vender sine blå øjne tilbage mod vinduet. Han er så mager, at jeg kan se formen på hans pacemaker igennem huden. Jeg går i gang med at vaske og pleje ham. Jeg arrangerer små lækre madbidder for ham. Smører nænsomt den tørre hud med creme. Lejrer den magre krop med masser af puder. Patienten svarer mig ikke, og mine anstrengelser resulterer kun i dybe suk og rullen med øjnene. Jeg kontakter hans kontaktperson i hjemmeplejen i håbet om at kunne forstå min patient bedre. Sygeplejersken fortæller, at patienten virker til at have givet op, efter han mistede sin kone til cancer året før. Deres to børn er døde for år tilbage, begge af kræft. Og nu har de fundet en skygge på min patients lunge. Den smule venner, som hjemmesygeplejersken kender til, har aldrig været involverede. Min patient er helt alene tilbage i livet. Mit gåpåmod siver ud af kroppen på mig. Sygeplejersken afslutter med at kommentere, at de har fornemmelsen af, at hvis patienten ikke havde været sådan en rar og høflig mand, havde han reageret med velvalgte bandeord og en bestemt fingergestus, når hjemmeplejen kom på besøg. Vi griner begge to, selvom det ikke er sjovt. Galgenhumor er en forsvarsmekanisme. Jeg klør på igen efter samtalen, med samme nedslående resultat. Min vejleder kommer og henter mig til frokost, og jeg flygter taknemmeligt ud fra stuen. Patientens sørgmodige blå øjne forfølger mig hele vejen ud. På kontoret går bølgerne højt angående min patient. Der diskuteres behandlingsmuligheder, ernæring, den motiverende samtale og koordinering med primær. Jeg skubber min medbragte mad rundt på tallerkenen: Min appetit er fraværende. Pludselig bliver mit navn nævnt, efterfulgt af spørgsmålet: ”Hvad synes du?”

Jeg har hele kontorets opmærksomhed og lider pludselig af akut mundtørhed. Jeg synker. ”Er der nogen, der har fortalt ham, han har ret til at sige nej til behandling?” pipper jeg, ”jeg tror bare, han vil herfra. Altså, fra livet, mener jeg?”

Jeg sparker mig selv mentalt og arkiverer dette som den mindst intelligente udtalelse, jeg er kommet med. Jeg forklarer patientens omstændigheder. Der nikkes i hjørnerne, og samtalen rundt om bordet begynder igen. Denne gang går diskussionen på, hvem der skal informere patienten og hvordan. Jeg ånder lettet op. Efter frokost tager afdelingssygeplejersken og en af lægerne den måske ubehagelige, men nødvendige samtale med min patient. Han bliver hentet, lige før jeg går hjem. Patienten skal hjem til sine vante omgivelser, hjem til minderne og en afslutning på livet på hans egne præmisser. Og mig? Jeg holdt hovedet lidt højere, da jeg gik hjem. Og glemmer aldrig min patient med de sørgmodige blå øjne. ●

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde; maks. 3.000 anslog.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

HER STOPPER LIVET

... og et nyt
begynder

Udrykningssygeplejerske Lisa Lykke Jensen har gentagne gange været til stede, når der er blevet trykket på skærmen og slukket for respiratoren for en erklæret hjernedød. I det øjeblik stopper livet, og først da har mange pårørende lettere ved at tage stilling til organdonation.

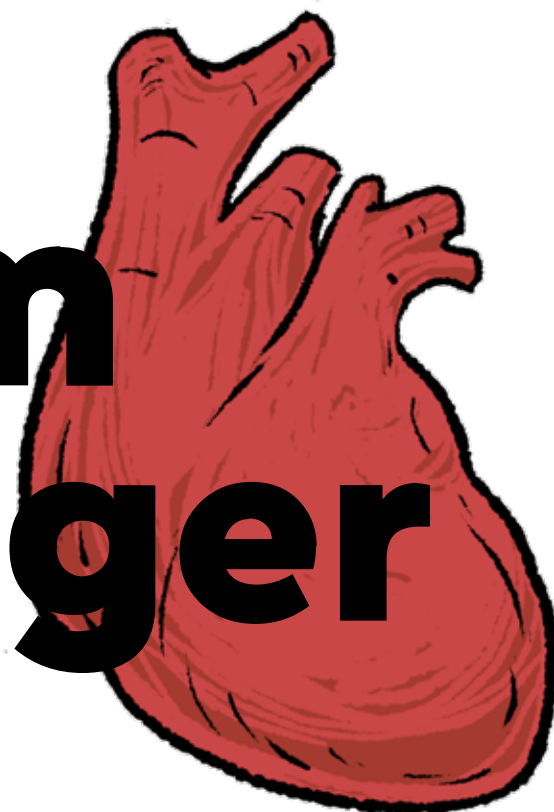


Livet skal slutte for nogle, før det på ny kan begynde for andre. Men der er flere på venteliste til et nyt organ, end der er organer at få. Det har for fuld styrke genstartet den etiske debat, om vi i Danmark skal gå fra informeret til formodet samtykke for at have organer nok. Hør argumenterne og mød dem, der har den etiske debat helt inde på livet i dagligdagen: Udrykningssygeplejersken, transplantationskoordinatoren og dialysesygeplejersken. Samt patienten, der på syvende år venter på en nyre.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Mellem meninger

og mangel på organer



Hvis Danmark går fra informeret til formodet samtykke, vil manglen på organer ophøre, mener flere eksperter. Andre er uenige i, at det er vejen frem. Den etiske debat om organdonation er massiv for tiden, og midt imellem de mange meninger står sygeplejerskerne. De arbejder til daglig med de mennesker, som debatten vedrører; patienter, pårørende og recipienter.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Illustration **PETER BERKE**

Det starter altid med en tragedie. Sådan beskriver sygeplejerske Mette Gotlieb begyndelsen på det, som ender med at redde liv: Organdonation. Som transplantationskoordinator for Østdanmark har hun forbindelse til alle de afdelinger, som har en mulig organdonor. Det er både børn såvel som voksne. Og det kan nogle gange være svært at være i. Lige indtil hun skal ringe til den person, der er på venteliste til et nyt organ. For

dem er en lever, nyre, bugspytkirtel, lunge eller hjerte starten på et nyt liv, og så er Mette Gotlieb ikke længere i tvivl om, at hun arbejder indenfor det rigtige område:

”Jeg kan klart og tydeligt sige, at jeg går ind for organdonation. Jeg synes, det er en meningsfuld handling, som hjælper mange mennesker på en rigtig god måde.”

Men der er flere på venteliste til et nyt organ, end der er organer at få.

Startskuddet til debat

29. Så mange mennesker døde sidste år, mens de stod på venteliste til et nyt organ. Det var grunden til, at tidligere sundhedsminister Sophie Løhde

Sygeplejerske og transplantationskoordinator Mette Gottlieb har forbindelse til alle de afdelinger i landet, der har en mulig organdonor.

(V) sidste år bad Det Ethiske Råd om at tage stilling til, om vi i Danmark skal have indført formodet samtykke i stedet for informeret samtykke. Det mente fire medlemmer af Rådet.

Siden deres holdning kom frem i juli måned i år, er debatten blusset op: Skal vi som borgere gøre en aktiv indsats for at tilmelde os donation eller ej? Skal vi gå fra informeret til formodet samtykke for at sikre, at der ikke er mangel på organer?

Udover antallet af mennesker, der hvert år dør, mens de står på venteliste til et nyt organ, så mener Thomas Søbirk Petersen, som er professor i Filosofi ved Roskilde Universitet og medlem af Det Ethiske Råd, at den organdonationspolitik, vi har i dag, kun vil resultere i flere dødsfald.

”Forskning peger på, at vi kan hjælpe flere medborgere ved at skifte system. Vi får flere organer til rådighed, hvis vi har formodet samtykke. Det gode er, at det er ganske fint i overensstemmelse med vores autonomi, fordi vi stadig selv kan bestemme, om vi vil donere vores organer eller ej, og det er også i tråd med andres autonomi, da man kan hjælpe dem ved at overleve,” siger han.

Men 13 ud af Rådets 17 medlemmer er uenige. De mener, at man skal fastholde det informerede samtykke. En af dem er sygeplejerske Herdis Hansen.

”Det er i respekt for menneskets autonomi og selvbestemmelsesret. Informeret samtykke skal bevares, da man ejer sin krop og selv skal beslutte, hvordan den benyttes.”

Det siger Herdis Hansen, og citerer Luther: Døden skal man tale om, når den er langt væk.

”Sygeplejersker skal italesætte den nødvendige samtale i tide, f.eks. i forbindelse med at man får stillet en diagnose, og her kan organdonation også nævnes,” foreslår Herdis Hansen.

Også patientforeningerne har forskellige holdninger til, om formodet samtykke er vejen frem. Hjerter- og Leverforeningen mener, at manglen på organer ville være langt mindre, hvis Danmark gik over til at have formodet



Danskere i donorregistret

Antal: **1.006.308**

Fuld tilladelse: **79 pct.**

Delvis tilladelse: **14 pct.**

Forbud mod organdonation: **6 pct.**

Ved ikke: **1 pct.**

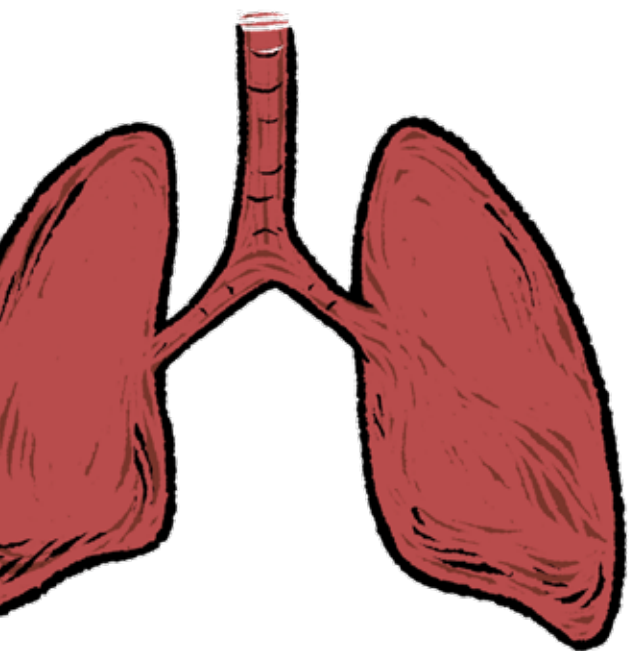
Kilde: Donorregistret

samtykke, hvorimod Lunge- og Nyreforeningen holder fast i, at informeret samtykke er det rette.

Sygeplejefagligt perspektiv

Det Sygeplejeetiske Råd har også haft formodet og informeret samtykke op til overvejelse. Erik Weye Herskind er medlem, og han fortæller, at den etiske debat også har en tilknytning til sygeplejerskerne.

”Som sygeplejerske har jeg aldrig oplevet, at det er uetisk at tale om organdonation. Hverken med de pårørende eller patienter,” fortæller han og, lægger særlig vægt på de pårørende.



”Netop her er det sygeplejerskens opgave at kunne skabe ro og nærvær, så beslutningerne kan træffes med anstændighed, retfærdighed og nænsomhed. Forløbene om organdonation er generelt præget af stor professionalisme og høj kompetence hos de involverede sundhedsprofessionelle, hvor der er fokus på, at patientens værdighed bevares både før, under og efter organdonationen,” siger Erik Weye Herskind.

Oplysning er vejen frem

85 pct. af den danske befolkning har en positiv holdning til organdonation. Men kun 17,5 pct. har registreret deres holdning i donorregistret. Den lave tilmelding i forhold til befolkningens ellers positive syn på organdonation har fået flere foreninger til at blomstre op. ”Organdonation – ja tak” og ”7Liv” er begge foreninger, som går ind for, at man automatisk tilmeldes registret, når man fylder 18 år.

Det er også den ordening, som langt de fleste lande i Europa har. Formodet samtykke er den gældende lov i både Sverige, Norge og Finland. Lande, som vi normalt sammenligner os med. Danmark har den laveste donationsrate, men er ikke så langt bagefter de øvrige nordiske lande.

Hos Dansk Center for Organdonation mener man, at der mangler viden på området, før man skal gå ind og ændre lovgivningen.

”Hvis formålet er at indføre formodet samtykke for at få flere organer, så er der brug for evidens for, om det vil være tilfældet,” siger Helle Haubro Andersen, Centerleder for Dansk Center for Organdonation, som af den grund ikke kan komme med anbefalinger til, om der bør ændres i måden, der gives samtykke til organdonation.

Indtil da handler det om oplysning. Det sker bl.a. ved hjælp af en årlig Organdonationsdag, som i oktober måned fik mange til at tilmelde sig donorregistret.

”Formålet med dagen er at skabe dialog og debat om organdonation. At det så også fører til, at flere registrerer sig, det er jo bare en positiv sidegevinst,” siger Helle Haubro Andersen. ●

Antallet på venteliste

[pr. januar 2017:]

Hjerte: **16**

Lunge: **28**

Lever: **22**

Nyre: **391**

Bugspytkirtel: **9**

I alt: **466**

Kilde: Dansk Center for Organdonation

Det er i bokse som disse, at de livsvigtige organer omgivet af køleelementer bliver transporteret.





Som transplantationskoordinator ved man aldrig, hvornår et donorforløb starter. Derfor er Mette Gotlieb eller en af hendes tre kollegaer på Rigshospitalet på arbejde hver dag, 24 timer i døgnet, hele året rundt.

TRANSPLANTATIONS- KOORDINATOREN

Det er Falck, siger Mette Gotlieb, idet hendes telefon ringer. Der er en lever på vej fra Stockholm.

Som transplantationskoordinator på Rigshospitalet er det Mette Gotliebs ansvar at have kontakt til alle de personer, der er involveret i et donorforløb. Tovholder, kalder hun sig selv, for det er hende, der skal sørge for, at hele forløbet går op i en højere enhed. Det er bl.a. kontakt til den afdeling, hvor donoren befinder sig og kontakt med alle de personer, som er involveret i donoroperationen og transplantationen. Lige fra sygeplejersker, kirurger, medicinere og blodbank m.fl. Hun har også kontakten til recipienten. Nogle kan have ventet i kort tid, andre i lang tid. Men det er lige bevægende at ringe til dem hver gang.

”De bliver meget overvældet. Forleden skulle jeg indkalde en ung pige til lungetransplantation, og hun kunne ikke forstå, at det allerede var hendes tur. Så måtte jeg sige, at hun skulle sætte sig ned, og så tog vi den lige forfra,” forklarer Mette Gotlieb.

I Odense transplanterer man nyrer, i Aarhus hjerner og nyrer, og i København transplanteres alle organer. Der er venteliste alle tre steder til de organer, som hospitalet transplanterer. Det betyder,

at man bliver skrevet op til f.eks. et nyt hjerte i enten Aarhus eller København, alt efter hvor man bor.

”Har de ikke en recipient til et hjerte i Aarhus, så bliver vi tilbudt organet. Så der er næsten altid et match,” forklarer Mette Gotlieb, og nævner, at hvis der ikke er et dansk match, så er der et i udlandet.

”Blodtypen skal være den samme, og højde og vægt spiller også ind, for at der bliver det, man kalder et match mellem donor og recipient. Hvis ikke der er en recipient i Danmark, så bliver organerne tilbudt i Norden, som vi har et samarbejde med,” forklarer hun og nævner, at det er tilfældet med den lever, som er på vej i fly fra Sverige.

Mette Gotlieb har været transplantationskoordinator i 10 år, og selvom hun er den, som skal have det hele til at passe sammen, så er der visse ting, hun ikke kan styre.

”Vi er stadigvæk kun mennesker, så der kan ske ting undervejs, man ikke kan styre, men som også er afgørende for, at jeg kan gøre mit arbejde,” siger Mette Gotlieb, som alligevel synes, at tingene plejer at arte sig.

Sidste år blev 380 mennesker ringet op af Mette Gotlieb eller en af hendes kollegaer med beskeden om, at der var et match til dem. ●

Altid klar

til at rykke ud

Lisa Lykke Jensen og Heidi Klæbel er udrykningssygeplejersker. Det betyder, at de står klar til at assistere intensivafdelinger, når en patient er en potentiel organdonor. Jobbet indebærer også svære samtaler med pårørende.

Tekst **DIANA MAMMEN**
Foto **NIKOLAI LINARES**

Som udrykningssygeplejerske møder Lisa Lykke Jensen mennesker, som er i krise. Hendes opgave er både at hjælpe til med donorforløbet, men også at være der for de pårørende. Ligesom da hun fulgte en organdonors kæreste ned til operationsgangen.

”Lige så længe du har brug for det,” svarede Lisa Lykke Jensen. En ung mand var blevet erklæret hjernedød efter en ulykke, og familien havde besluttet, at hans organer gerne måtte bruges. Kæresten stod foran operationsstuen og spurgte, om ikke Lisa Lykke Jensen ville stå der lidt med hende.

”Når jeg er ude i et donationsforløb, er jeg der både for at hjælpe afdelingen med patienten, men jeg er der også for de pårørende. I det her tilfælde havde kæresten brug for en skulder at græde ud ved. Og hun måtte gerne bruge min,” fortæller Lisa Lykke Jensen.

”Når man går ind for organdonation, så vil man gerne være med hele vejen,” nævner Heidi Klæbel om sin motivation for at være en del af udrykningsteamet. Derfor er hun klar ved telefonen, hvis en sms tikker ind om et donorforløb. Når udrykningssygeplejersker er ude for at hjælpe en afdeling, er det især samtalen med de pårørende, som kan være svær.

Der er den tid, der er nødvendig

Et knips med fingrene. Så hurtigt går det, beskriver Lisa Lykke Jensen, når en person pludselig ligger på en intensivafdeling.

”For et øjeblik siden var deres kære rask, så pludselig befinder familien sig i en akut krise,” siger hun. Det kan være svært at forholde sig til, at patienten er død, fordi brystkassen bliver ved med at hæve og sænke sig. Derfor synes Lisa Lykke Jensen, at de pårørende skal være med til hjernedødsundersøgelsen.

”Som en del af undersøgelsen laver man en apnøtest. Her kobler man patienten fra respiratoren i 10 min. Der oplever de pårørende først, at patienten faktisk er død,” forklarer Lisa Lykke Jensen, som derefter stopper med at tale til patienten for at symbolisere, at man er gået fra at have en patient og potentiel donor, til at det nu er en donor. Det sker, at de pårørende selv bringer organdonation på banen.

”Men hvis familien ikke aner, hvad patienten vil, så er det et svært valg at træffe. Så er det bl.a. min opgave at forklare dem, hvad der sker, hvis de siger ja eller nej,” siger hun.

I 2016 afslog 61 ud af 199 pårørende organdonation. Ofte er det nemlig dem, der skal træffe beslutningen, fordi patienten ikke har registreret sin holdning.

”Lige gyldigt om man er registreret med et ja eller nej, så hjælper det i samtalen med de pårørende,” siger Lisa Lykke Jensen, som understreger, at der altid er tid til at tænke sig om:

”Organer har det bedst i donor, så hvis de skal ligge der et halvt døgn længere, så er det okay. Det vigtigste er, at familien går derfra med følelsen af at have truffet det rigtige valg. Der er aldrig så travlt, at der ikke er tid til dét og sige farvel.”

Det sidste farvel

Udrykningssygeplejerskerne hjælper med alt fra donorpleje og blodprøvetagning, men også med at sikre sig, at de pårørende får taget den bedste afsked.

”Lyset skal være rart at være i på stuen, og der skal være nok stole til de pårørende. Det er små ting, som betyder rigtig meget,” siger Lisa Lykke Jensen. I afskeden med donoren er de pårørende altid alene.

”Bagefter skal vi i gang med at tage en masse prøver fra donoren for at gøre ham eller hende klar til operation, og det kan være rigtig hårdt at være midt i. Så jeg sætter ord på, at når de har fået sagt ordentligt farvel, så er det okay at tage hjem.”

Det gør de fleste.

Det er ikke kun de pårørende, som udrykningssygeplejerskerne hjælper.

”Alle afdelinger siger, at det skaber en kæmpe tryghed, at der kommer en ud, der ved, hvordan det hele skal køre,” fortæller Lisa Lykke Jensen. Heidi Klæbel har også kun oplevet, at afdelingerne har været glade for hendes hjælp.

”Man er ydmyg i rollen, for man kommer jo ikke for at overtage, men for at hjælpe,” siger hun.

Organdonation giver mening

Lisa Lykke Jensen forklarer, at hun ikke kan ændre på det forfærdelige, der er sket for de pårørende. Men hun kan være der for dem.

”Hvis jeg har givet bare lidt af mig selv, der har hjulpet dem, så er det det hele værd,” siger hun og forklarer, at organdonation kan være en hjælp midt i alt det forfærdelige.

”Rigtig mange familier siger efterfølgende, at det har givet mening i meningsløsheden, at man kunne hjælpe nogle andre mennesker.”

Både 58-årige Heidi Klæbel og Lisa Lykke Jensen, 37 år, er glade for, at deres arbejde gør en forskel og giver mening for andre i det, der er en trist situation.

”Vi er en lille gruppe, men vi kan ændre noget kæmpe stort,” siger Lisa Lykke Jensen, som tænker tilbage på kæresten, der græd ved hendes skulder.

”Jeg er der også for hende. For som sygeplejerske skal man være vildt rummelig og modtagelig,” forklarer Lisa Lykke Jensen og siger til slut:

”Det er et rigtig hårdt speciale, men nogen skal jo være i det. Derfor er det vigtigt, at det er de rigtige, der er i det.”

Udryknings- sygeplejersker

Når en intensivafdeling i Danmark har en patient, der er en mulig organdonor, så ringer de til transplantationscentret i deres del af landet, som tager kontakt til udrykningssygeplejerskerne. I alt er der 50 intensivsygeplejersker, som er en del af udrykningfunktionen fordelt på landets fire neurointensive afdelinger i Aalborg, Aarhus, Odense og København.



DIALYSE- SYGEPELEJERSKEN

Sygeplejerskerne Lena Larsen og Christina Bryde Lauritzen kommer i deres arbejde tæt på de mennesker, som står på venteliste til en ny nyre. Særligt dem der har ventet i mange år, taler om, hvornår det mon bliver deres tur til at få en nyre.

Den automatiske dør går op ind til en lang gang med åbne stuer på hver side. Der står et bakkebord fyldt med kaffe- og tekander, som mange af nyrepatienterne forsyner sig med, inden de finder deres plads. De skal tilkobles en dialysemaskine for at overleve. Det skal de flere gange om ugen. Hele året rundt. Det snakker sygeplejerskerne Lena Larsen og Christina Bryde Lauritzen ofte om med deres patienter.

”Nogle har stået på venteliste i mange år. Med dem taler vi rigtig meget om, at der er for få organer. Mange af dem er forholdsvis friske, syge patienter, som også har et arbejde,” siger Christina Bryde Lauritzen, som derfor tænker over det liv, hendes patienter kunne have.

”Man tænker meget over, hvem der ville få gavn af at få en ny nyre. Man lærer dem at kende, så man ved, hvad det ville gøre for dem, hvis ikke de skulle i dialyse,” siger hun. Spørgsmålet om, hvornår det mon bliver ens tur, er tit noget, patienterne taler om. Men der er ikke sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel, som Christina Bryde Lauritzen formulerer det, og det får snakken til at falde på debatten om formodet og informeret samtykke.

”Jeg er ikke i tvivl om, at dem på venteliste ønsker, at der var flere organer, og nok også går ind for formodet samtykke,” siger Lena Larsen. Hun synes,

at det fokus, debatten sætter på organdonation, er godt, men hun kan ikke forstå behovet for den.

”Det er jo stadig ens frie valg, om man vil være tilmeldt det eller ej. Og hvis der var formodet samtykke, så tror jeg, at dem, der ikke vil være organdonorer, nok skulle få meldt sig fra. Det er nemmere at afmelde noget, man virkelig ikke har lyst til, end at tilmelde sig noget, som man egentlig gerne vil,” siger Lena Larsen.


”Det sender også et godt signal til dem på venteliste, hvis de kan se, at der er fem millioner tilmeldt fremfor kun én. Så ved man, at folk har taget stilling og gerne vil hjælpe,” siger Christina Bryde Lauritzen om det formodede samtykke, og bemærker, at hun ikke kan se nogen grund til ikke at være organdonor.

”Det bedste må da være at kunne hjælpe nogle, når man ikke skal bruge sine organer længere. Hvis man er i stand til det, så synes jeg, at det er den bedste måde at komme herfra på,” siger hun, og tilføjer, at det gør en stor forskel for de patienter, som er i dialyse.

”Selvom en ny nyre ikke varer evigt, så tænker jeg ikke over, om patienterne en dag kommer retur. Jeg tænker, at når de har fået en ny nyre, så får de nogle gode år uden dialyse. Om det så er få eller mange.”

Mit liv

på ventelisten



Livet i dialyse sætter begrænsninger, og bl.a. kan for meget kaffe i værste tilfælde føre til hjertestop. Derfor tænker Kristine Lykke Roed over hendes kost, og det kunne aldrig falde hende ind at drikke en kop dårlig kaffe.

Kristine Lykke Roed har været nyresyg hele sit liv. Da hun var ni år, fik hun en nyre af sin mor. Men den fungerer kun 10 pct., så nu er hun på venteliste til en ny. Det har hun været i snart syv år.

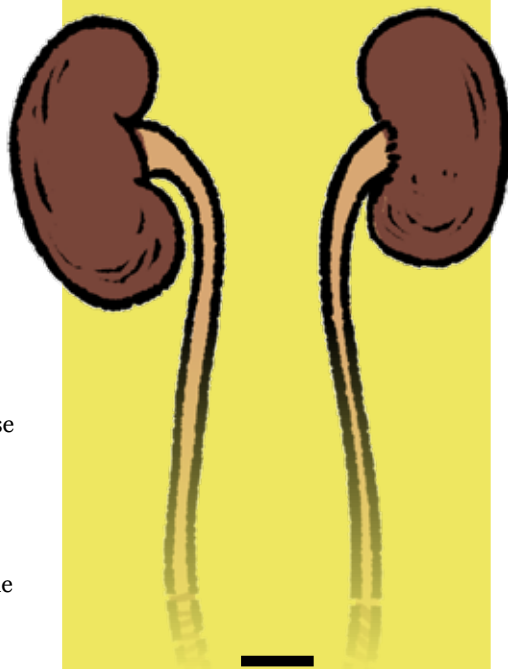
Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **NIKOLAI LINARES**

🌙 Kigger man udenfor, så er det blevet den tid på året, hvor bladene på træerne skifter farve. De går fra at være grønne til at blive gule, røde, brune og orange. Det er for alvor blevet efterår. For Kristine Lykke Roed er det det syvende af slagsen, hvor hun tre gange om ugen cykler til dialyse på Frederiksberg Hospital. Hun har stået på venteliste til en ny nyre i lige så mange efterår.

”Jeg havde aldrig i min vildeste fantasi eller på mine mest pessimistiske dage forestillet mig, at det kunne tage så lang tid. De første to år var vanvittigt svære, fordi jeg slet ikke kunne finde mig til rette i livet med dialyse, men med tiden er det blevet nemmere,” siger hun. I starten var det et spørgsmål om, hvornår telefonen ringede med beskeden om et match. Nu tænker Kristine Lykke Roed, at der snarere er tale om et hvis. Hvis telefonen nogensinde ringer.

”I starten havde jeg telefonen på mig altid, og hvis et nummer, jeg ikke kendte, ringede, så fløj hjertet op i halsen. Men nu tænker jeg nogle gange, at jeg er den, som det aldrig sker for,” fortæller hun. Kristine Lykke Roed står på den venteliste i landet, som har den længste ventetid, og hun har ventet længere tid end gennemsnittet på en ny nyre. Men hun vil ikke skifte adresse af den grund.

”Jeg er glad for mine læger på Rigshospitalet og får jo ikke en anden vævs- og blodtype af at flytte. Men jeg synes, det er respektløst overfor patienterne, at der findes tre ventelister. Én venteliste er det eneste, som er meningsfuldt,” siger



hun, og påpeger, at hun ikke ved, hvem der vinder af, at der er tre ventelister (se boks 1). Fortvivlende tanker kan nemt komme til at hænge over hovedet som en mørk sky, når man ved, at ens liv afhænger af et nyt organ. Men Kristine Lykke Roed prøver ikke at lade tankerne overtage hendes liv. Hun synes, det er afgørende at leve, mens man venter.

Opnåelige mål

For nylig var Kristine Lykke Roed på Møn. Her gik hun sammen med sin mor på Camønoen. Hun smiler ved tanken, for egentlig ville de helst gå Caminoen, men det mål kan først nås, når hun har fået en ny nyre. Derfor er pilgrimsturen gennem Spanien indtil videre byttet ud med vandreture i den danske natur.

”Jeg sætter mig mål, jeg kan nå, mens jeg er i dialyse, for det er håbløst, hvis alt, jeg vil opnå i mit liv, først kan ske, når jeg har fået en ny nyre. Det handler om at lave ting i nuet og ikke tænke, at mit liv først starter, når jeg bliver transplanteret,” siger hun. Kristine Lykke Roed prøver ikke at fokusere på, at hun venter. For at vente kan virke håbløst og udsigtsløst. I 2015 blev hun uddannet sociolog fra Københavns Universitet og arbejder nu i et analysefirma to dage om ugen, synger i kor, går til yoga og vinterbader. En hverdag som alle andres.

”Ugens tre andre hverdage bruger jeg i dialysen. Men ud over det føler jeg mig jo ikke syg. Derfor vil jeg helst bare komme i dialysen, køre den og så skynde mig videre med mit liv,” siger hun. Generelt har Kristine Lykke Roed et positivt syn på sin situation, og det bunder i måden, hun er opdraget på.

”Mine forældre har været gode til at skabe en hverdag, som var ganske almindelig. Jeg har lært, at jeg ikke er min sygdom, jeg har én,” fortæller hun.

Ny nyre, nyt liv

Kristine Lykke Roed levede i 17 år med sin mors ene nyre. Hendes barndom og

ungdom har derfor i høj grad været ligesom alle andres.

”Jeg har gået i gymnasiet, drukket mig fuld, haft ungdomskærester, været på efterskole og læst et år i udlandet,” fortæller Kristine Lykke Roed, som i den periode følte sig som sig selv. I langt højere grad end nu.

Kristines kost

Fødevarer, der indeholder meget fosfat og kalium, skal Kristine Lykke Roed helst holde sig fra.

SPISER/DRIKKER IKKE:

Rødvind
Bananer
Jordbær
Kiwi
Avokado
Nødder
Tørret frugt

SPISER BEGRÆNSET AF:

Salat og andet grønt
Bælgfrugter
Groft brød

IDEEL KOST:

Fisk
Kød
Hvidt brød

”Jeg er stadig mig selv, men med nogle virkelig voldsomme begrænsninger,” siger hun og glæder sig til den dag, hvor hun kan spise jordbær og drikke kaffe uden at tænke på konsekvenserne af det.

”Det kunne aldrig falde mig ind at drikke en kop dårlig kaffe. Det er ikke det værd,” siger Kristine Lykke Roed, som så ville skulle i dialyse oftere for at få udskilt kalium i blodet.

”Forhøjet kalium kan have konsekvenser på den korte bane. Det kan give hjerteflimmer og i værste fald hjertestop. Så det er klart, at jeg tænker på min kost. For i princippet må jeg spise alt, men så stiger mine tal.”

Kristine Lykke Roed har derfor frasorteret bestemte fødevarer, der indeholder meget fosfat og kalium, for at få plads i regnskabet til andre ting.

På spørgsmålet om, hvad der vil ændre sig, den dag hun får en ny nyre, står tiden stille et øjeblik. Hun overvejer sit svar.

”Det kan jeg slet ikke forestille mig,” svarer hun først. Hun har svært ved at huske, hvordan det er ikke at være syg. Alligevel er tanken om frihed det næste, hun nævner.

”Dialyse og ventetid lægger en dæmper på mine muligheder. Så at få en ny nyre vil betyde, at jeg kan få lov til at være mig selv og bestemme over mit eget liv. At jeg får min frihed tilbage,” svarer hun og tilføjer, at hun mest af alt bare vil være glad og kunne drikke alle de kopper kaffe, hun har lyst til. Et liv, hvor det ikke er sygdommen, der bestemmer.

Formodet samtykke er ikke etisk forkert

Glad blev hun, da det for nylig blev vedtaget, at man anonymt må donere en nyre. Førhen var det kun tilladt, hvis man kendte personen, man donerede den til.

”Det er et godt tiltag, som gjorde mig rigtig glad, for det har patienten i

BLÅ BOG

Kristine Lykke Roed er 32 år og bor på Nørrebro i København. Hun blev født med én nyre, og da hun var to år gammel, fandt man ud af, at den kun fungerede med 70 pct. En operation udskød det uundgåelige, men i 1994, da Kristine Lykke Roed var ni år, skulle hun nyretransplanteres. Hun fik sin mors ene nyre, som fungerede indtil november 2011. Lige siden har hun været i dialyse, da nyren nu kun fungerer med 10 pct. Kristine Lykke Roed har været på venteliste til en ny nyre siden januar 2011.

Kristine Lykke Roed har stået på venteliste til en nyre i snart syv år. Livet skal ikke først starte, den dag hun bliver transplanteret, så for hende handler det om at leve, mens man venter.

centrum,” siger hun. I modsætning til debatten om formodet og informeret samtykke, som Kristine Lykke Roed synes primært handler om donorerne, så er ændringen et tiltag, som er til gavn for dem, som venter på et nyt organ: Patienterne. Det er ellers sjældent.

”Der bliver ikke talt om organdonation på patientens præmisser. Selvom det er os, det drejer sig om, så tager debatten ikke udgangspunkt i vores situation,” siger Kristine Lykke Roed, som mener, at debatten om at gå fra informeret til formodet samtykke ville være helt anderledes, hvis man havde patienten i centrum.

”Jeg synes sagtens, at man kan have formodet samtykke og stadig behandle en potentiel donor etisk korrekt. Jeg er selvfølgelig farvet i denne situation, men jeg kan ikke se, hvorfor det ikke skulle indføres,” siger Kristine Lykke Roed, som

synes, at uviljen mod at indføre det er et tegn på, at man ikke prøver at afhjælpe problemet med manglen på organer bedst muligt.

”Det er ofte informeret og formodet samtykke, der bliver debatteret, når man taler om organdonation. Men det er bare en flig af det. Egentlig er det ikke det, jeg vil tale om. Jeg vil hellere tale om, hvad det betyder at vente. Det er nogle barske livsvilkår, og den fortælling mangler i debatten,” mener Kristine Lykke Roed, som ser sin historie som et eksempel på, hvorfor man skal være organdonor.

”Jeg kan ikke sige, om folk skal være donorer, men jeg kan sige, hvorfor de skal være det. Det skal de naturligvis, fordi det gør en kæmpe forskel og giver nyt liv til et menneske, der har brug for det. En som mig. Jeg håber, min historie kan hjælpe med at besvare hvorfor’et,” slutter hun.

Kristine Lykke Roed ser ikke sin historie som særlig. Heller ikke som sin egen. Den er lige så generel, som den er personlig, og gælder for alle, der er på venteliste til et nyt organ. Historien er hendes eksempel på, hvordan det er at leve, mens man venter. ●

Boks 1

Man foretager nyreoperationer på landets tre transplantationscentre. Men den gennemsnitlige ventetid i Odense, Aarhus og København er vidt forskellig for patienterne, alt efter hvilken venteliste de er skrevet op på.

OUH: Fire måneder

AUH: 15 måneder

RH: 36 måneder

Kilde: Nyreforeningen.

Organernes rejse

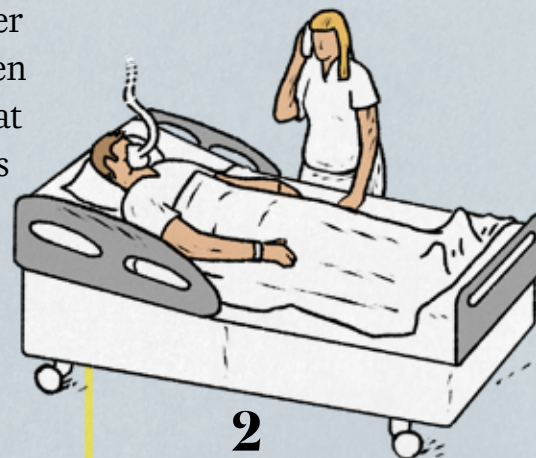
Man kan donere én nyre, mens man selv er i live. Men hvis de 466 mennesker, som står på venteliste til et nyt organ, skal have et, som ikke kommer fra en levende donor, så er det altid en tragisk begivenhed, der ender med at redde deres liv. Følg her organernes rejse fra donor til recipient.



1

En ulykke, hvor man slår hovedet, en hjerneblødning eller en blodprop i hjernen kan være skyld i, at en patient bliver erklæret hjernedød. Sker det, opstår muligheden for organdonation.

Tekst **DIANA MAMMEN**
Illustration **PETER BERKE**



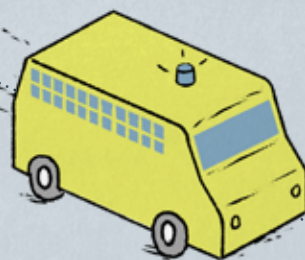
2

Når der ikke er nogen behandlingsmuligheder, informerer afdelingen transplantationskoordinatoren om, at de har en mulig donor. Så sendes der bud efter en udrykningssygeplejerske, som kan assistere afdelingen i donorforløbet. I mellemtiden arbejder afdelingen ud fra den nationale guideline, som beskriver, hvordan man passer en patient, der skal være donor.



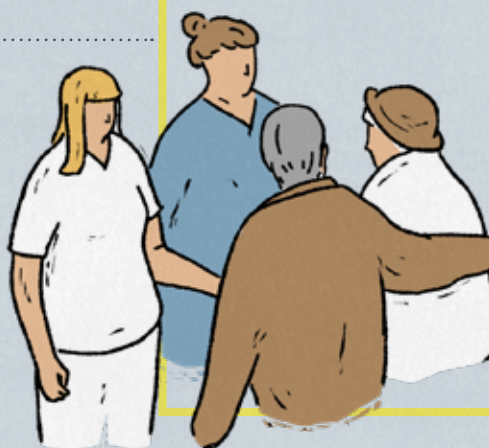
3

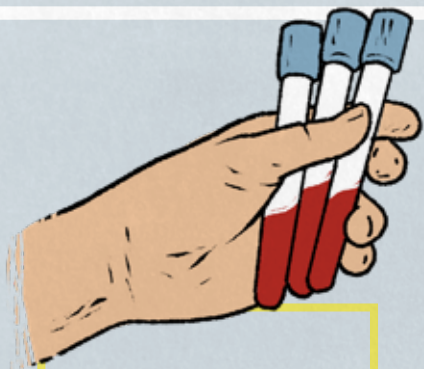
Det er en neurospecialist og den behandlende læge, der foretager hjernedødsundersøgelsen, hvor man bl.a. tjekker patientens hjernestammereflekser. Den skal laves to gange med en times mellemrum, for at den er juridisk gældende. Afslutningen af anden hjernedødsundersøgelse er død tidspunktet. Udrykningssygeplejersken kan være til stede sammen med de pårørende.



4

Hvis ikke patienten er tilmeldt donorregistret, så taler lægen og udrykningssygeplejersken med de pårørende om muligheden for organdonation. Man kan tage stilling til organdonation ved at tilmelde sig donorregistret, bære et donorkort på sig eller have sagt det mundtligt til sine pårørende. Alle tre måder er lige juridisk bindende.





5

Hvis patienten var tilmeldt donorregistret med et ja, eller hvis de pårørende siger ja til organdonation, så skal udrykningssygeplejersken i gang med at tage en masse prøver for at bestemme blod- og vævstype, tjekke, at organerne er sunde og raske, samtidig med at de skal passes.

6

Når der er indsamlet en masse prøver, så kan transplantationskoordinatoren begynde at kontakte recipienterne til organerne. Koordinatoren skal også sørge for at få sammensat det hold af kirurger og operationssygeplejersker, der skal stå for både donoroperationerne og transplantationerne, samt sørge for transporten til alle parter.

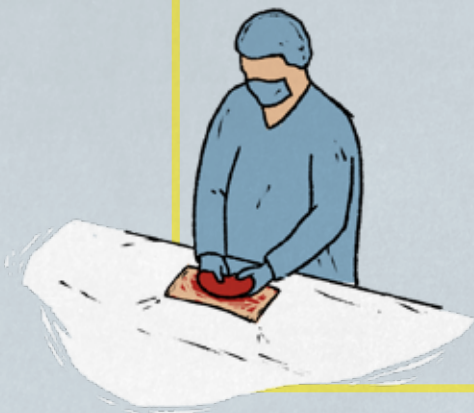


7

Efter organerne er opereret ud af donor, lægges de i en kølende væske og placeres i en transportkasse. Det er et stort puslespil, der skal gå op, og det er altid et spørgsmål om timing.

8

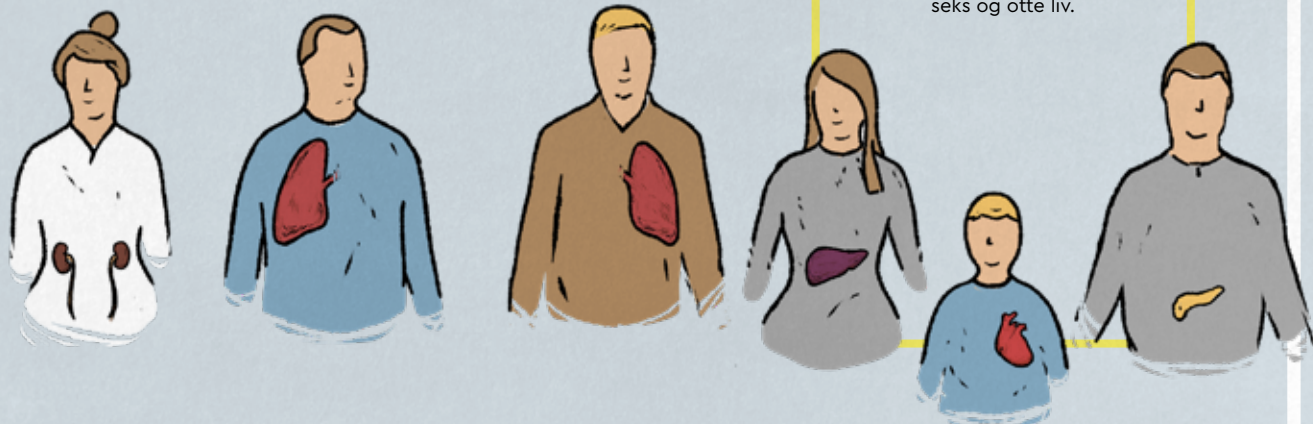
Det er en stor nyhed, når transplantationskoordinatoren ringer med beskeden om, at der er et match. Recipienterne kan blive overvældet over, at de endelig skal modtage det livsvigtige organ, de måske har ventet på i enten uger eller år.



9

Hvis alle organer fra donoren bruges, så kan mellem seks og otte mennesker få et nyt organ.

Leveren kan deles i to, så den ene del går til en voksen, og den anden del går til et barn. Oftest får recipienten begge lunger, men nogle kan nøjes med én, så i alt to recipienter kan få en lunge. Én organdonor kan altså redde mellem seks og otte liv.



• Dengang •

MODERNE DIALYSE ANNO 1956

Den første dialyse på Kommunehospitalet i København blev gennemført sidst i 1930'erne med et primitivt apparatur, der "lignede en Storm P.-indretning". I 1956 beskriver Tidsskrift for Sygeplejersker, hvordan en moderne dialyse foregår samme sted. Den kunstige nyre bestod af mange lag cellofanmembraner, der var omgivet af dialysevæske, og det var sygeplejerskens opgave at rense, samle og autoklavere de kunstige nyrer. Under dialysen blev patienten observeret tæt, der blev ført væske- og elektrolytregnskab, og patientens vægt blev kontrolleret på en sengevægt. En dialyse tog dengang 4-6 timer og blev gentaget med en halv til en hel uges mellemrum.

(gs)

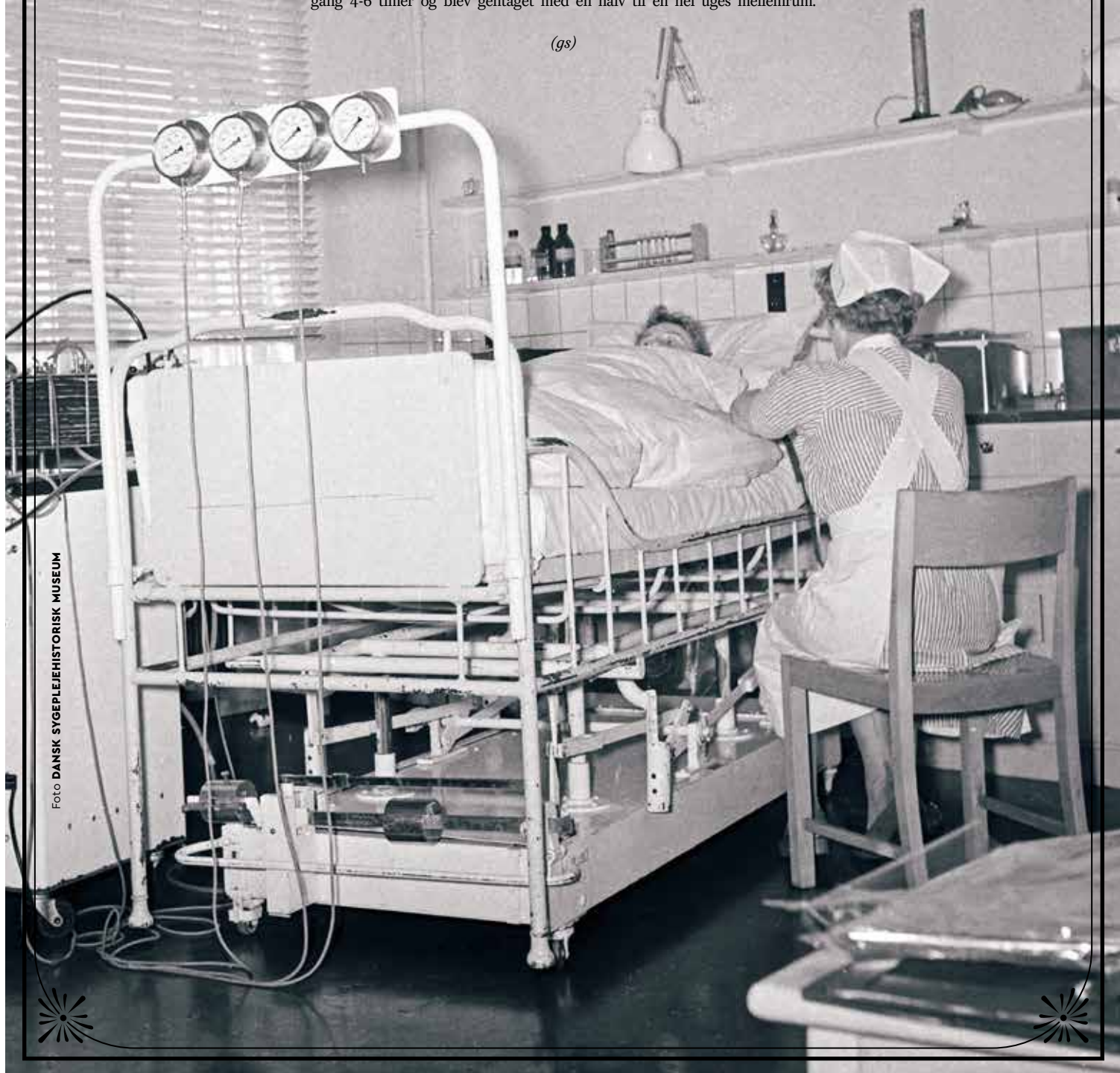


Foto: DANSK SYGEPLEJERHISTORISK MUSEUM

TID TIL RO I ANDALUSIEN

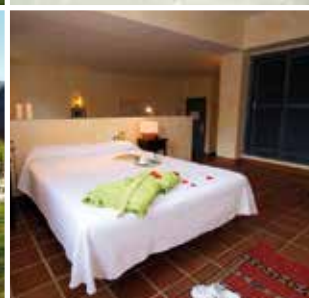
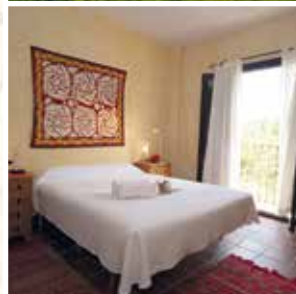
Ro, fordybelse, vandreture og dansk rejseleder

- Direkte fly t/r, samt transfer til retrætet
- Modtagelse i lufthavnen i Malaga af vores danske personale
- 7 nætter på Cerro de Hija***+ i Sierra de las Nieves National Park
- Indkvartering i individuelt indrettede hotelværelser med aircondition, hårtørrer, eget bad og toilet, samt fransk altan
- 7 gange andalusisk morgenbuffet med friskpresset juice
- 6 gange andalusisk 3-retters aftenmenu
- Gourmetaften med 5-retters menu
- Mindful vandretur til kurbyen Tolox inkl. frokost og dansk guide
- Introduktion til meditation, afspænding og mindful yoga
- Mindfulness I – 'Hvad vil det sige at være mindful'
- Mindfulness II – 'Mindfulness i dagligdagen'
- Mindfulness III – 'Mindfulness i arbejdslivet'
- Daglig morgengåtur, efterfulgt af kaffe/te ved poolen
- Daglig morgensession med mindful yoga og meditation
- Åbent mindfulness-værksted, hvor man kan komme og gå som man vil under hele opholdet og sidde i stilhed, tegne, male, høre musik eller meditere
- Dansk rejseleder og instruktør under hele opholdet

GRATIS
ENKELTVÆRELSE
Enkeltværelsestillæg
kr. 0,-
Gælder alle afgang
i marts.

Rejs i marts eller
april. F.eks. 5/3 fra kr. **8.998,-**

Afgang fra Billund eller Kastrup. Vælg mellem følgende afgang:
5/3, 12/3, 19/3, 26/3, 2/4, 9/4, 16/4, 23/4 eller 30/4.
Få pladser pr. hold.




Tid til ro

 **76 12 52 51**

Hverdage 9.00-16.00. Læs mere på www.tidtilro.dk
Rekvirér dag-til-dag-program for rejserne

Alle priser er pr. person ved to personer i billigste værelseskategori. Tillæg for eneværelse.

Vi tager forbehold for prisstigninger og udsolgte rejser.

Teknisk arrangør: Travel Booking A/S · Medlem af Rejsearrangørforeningen og tilsluttet Rejsegarantifonden nr. 930.

 TRUSTPILOT





Uddybende
faldudredning giver

Færre fald

FALDFOREBYGGELSE. Sundhedsstyrelsen er på vej med nye kliniske retningslinjer for faldforebyggelse, da faldulykker er den mest udbredte ulykkestype blandt ældre. Men i Rødovre Kommune er man allerede i fuld gang med at forebygge fald og øge de ældres livskvalitet.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **NIKOLAI LINARES**

D Forebyggelsessygeplejerske Lillian Seestedt ringer på døren hos 85-årige Mogens Hansen. Han åbner døren og tøffer længere ind i gangen, så Lillian kan komme ind og af med jakken. Møblerne i lejligheden står tæt, og Mogens Hansen støtter sig på reoler, ryglæn og bordkanter på sin vej ind til spisebordet, hvor han langsomt sætter sig.

”Jeg kan se, du går og støtter dig,” kommenterer Lillian Seestedt. Hun er forebyggelsessygeplejerske og udgør sammen med en anden sygeplejerske og to fysioterapeuter Rødovre Kommunes faldteam. Mogens Hansen svarer:

”Jeg kan godt gå uden, men jeg går

værre og værre. Hvis jeg småsnubler, kan jeg godt lige holde balancen, men det kniber efterhånden.”

Faldudredning i hjemmet

Mogens Hansen er, efter en sosu-assistent har registreret hans fald for nylig, blevet kontaktet af det tværfaglige faldteam. De har via telefonen lavet en basal faldudredning, og da Mogens Hansen har svaret ja til mindst et af punkterne, der f.eks. kan være bevidsthedstab ved faldet eller daglige balanceproblemer, er han blevet tilbudt en uddybende faldudredning hjemme hos ham selv.

Det giver sygeplejersken Lillian Seestedt mulighed for både at se, hvordan

han bevæger sig, men også hvordan boligen er indrettet, og hvilke ting der kan gøres for at minimere risikoen for at falde igen. Og netop indsatser i kommunalt regi eller hjemme hos borgerne er, hvad den kommende kliniske retningslinje vil fokusere på. Den forventes at blive publiceret i januar 2018.

Ifølge Lillian Seestedt giver den individuelle og grundige faldudredning hos borgeren god mening, for det første fordi det koster kommunen dyrt, når de ældre falder, især hvis de ender med at blive indlagt. Op mod halvdelen af alle fald resulterer nemlig i en skade, og omkring hver tredje hjemmeboende over 65 år falder mindst én gang om året.



På trods af sygeplejerske Lillian Seestedts mange indvendinger mener Mogens Hansen ikke, det er nødvendigt, at stolen står op ad en væg, mens han rejser og sætter sig. Det burde den ellers gøre, påpeger Lillian Seestedt, som i stedet står bag ved og holder igen.

For det andet kan deres livskvalitet og sikkerhedsfølelse ofte øges ved enkle tiltag som f.eks. nye briller, sko eller en stok, som bl.a. Mogens Hansen af og til bruger. Derudover har han foran hovedøren en scooter stående, som han benytter sig af.

”Den er jeg rigtig glad for – jeg blev et helt nyt menneske, da jeg fik den. Når jeg kører rundt herude, siger folk ”dav Mogens”, og jeg er oppe i centeret med den næsten hver dag.”

Otte indsatsområder

Lillian Seestedt lader som udgangspunkt Mogens fortælle om de ting, han mener påvirker hans gang og balance,

og spørger så ind til det. Efterhånden kommer de ind på mange af punkterne i den faldudredningsguide, som Lillian Seestedt og hendes kollegaer har lavet.

Guiden var et resultat af et tværfagligt samarbejde mellem fysioterapeuterne og sygeplejerskerne og mandede ud i otte punkter, som ofte har indflydelse på, hvorvidt ældre borgere falder. Det kan f.eks. være ændringer i aktivitetsniveauet eller bivirkninger fra medicin. I starten havde Lillian Seestedt og hendes kollegaer små laminerede ”actioncards” med punkterne med sig ved borgerbesøg, men i dag kommer hun fint rundt om alle punkter uden.

Et af punkterne, som Lillian Seestedt gennemgår med Mogens, er hans sygdomshistorie, som bl.a. rummer en blodprop og en hjerneblødning. Da snakken falder på genoptræning efter blodproppen, nævner Mogens en motionscykel og stepmaskine, som står i soveværelset.

”Bruger du dem?” spørger Lillian Seestedt. ”Ikke nok. De skal ikke slides op, de har kostet mange penge,” griner Mogens Hansen.

Men han kryber hurtigt til erkendelse og fortæller, at han godt ved, han træner for lidt. Derfor vælger Lillian Seestedt at teste Mogens Hansens benkræfter med en øvelse, hvor han skal rejse og sætte sig på stolen flest mulige gange på et

5 GODE RÅD

Arbejd tværfagligt og samarbejd på tværs af afdelinger.

Hav ledelsesopbakning.

Brug tid på at få det implementeret fuldstændigt i alle dele af organisationen.

Brug ressourcer og værktøjer, som findes i forvejen.

Hav en individuel tilgang til borgerne.

Forebyggelsessygeplejerske Lillian Seestedt har sammen med sine kolleger i Rødovre Kommune lavet en faldudredningsguide.



”Har du en bænke at sidde på, når du går i bad om morgenen?” spørger Lillian Seestedt bl.a., og svaret er ikke til at tage fejl af:

”Nej, og det vil jeg ikke have!”

Lidt mindre genstridig er han, når det kommer til et andet af Lillian Seestedts forslag; et par sokker med gummidutter under, så Mogens Hansen kan stå bedre fast på det glatte trægulv.

”Det kunne godt være lidt halvfarligt med de glatte sokker, du har nu, tænk jeg,” prøver Lillian Seestedt, men den hopper Mogens Hansen ikke på:

”Det tror jeg ikke, det er,” svarer han bestemt.

Til trods for den indledende skepsis indvilliger han til sidst i at prøve et par, hvis Lillian Seestedt beder en af hjemme-hjælperne om at tage et par med.

Træning med en fysioterapeut afviser Mogens Hansen også, men et sidste lille gennembrud får Lillian Seestedt dog, da han fortæller, at han bliver en smule nervøs, når han om morgenen går ude på badeværelset med bare tæer. Hun foreslår en skridsikker badematte, og den er Mogens Hansen med på, denne gang helt uden overtalelse:

”Det tror jeg ville være en god idé, sådan en køber jeg!” siger han begejstret.

Inden Lillian Seestedt går, gennemgår hun kort, hvad hun og Mogens har snakket om, og skriver det på et stykke papir med overskriften ”Handleplan”. Derudover sikrer hun sig, at Mogens Hansen har mobilen på sig, og at han har hjemmehjælpens numre kodet ind, så han kan få hjælp, hvis han falder.

halvt minut. Mogens Hansen får småprustende lavet otte, dog ved at hjælpe til med armene. Det får Lillian Seestedt til at anbefale ham at lave øvelsen hver formiddag og aften. Da Mogens Hansen har sat sig godt til rette igen, spørger Lillian Seestedt ind til det næste af de otte punkter: medicin.

”Jeg har sådan en seddel, jeg kan lige hente den,” fortæller Mogens Hansen.

Lillian Seestedt rejser sig og observerer, mens han tøffer ud i køkkenet. Mogens Hansen støtter sig lidt til bordkanten, men går også noget ad vejen uden støtte. Tilbage ved spisebordet gennemgår de sammen medicinskemaet og når frem til, at det ikke er her, der skal ændres på noget.

Svært at indrømme behov for hjælp

Selvom medicinen er, som den skal være, finder Lillian Seestedt frem til et par andre punkter, som kunne være med til at forebygge, at Mogens Hansen falder igen. Men han er ikke så opsat på de ændringer, der bliver foreslået, for det mener han ikke er nødvendigt.

Færre falder igen

Efter at Rødovres faldteam er begyndt med uddybende faldudredninger, er antallet af registrerede fald ikke blevet synligt mindre. Men ifølge Lillian Seestedt betyder det ikke nødvendigvis, at der er sket flere fald, men nærmere, at efterhånden, som projektet er blevet implementeret, er alle medarbejdere blevet bedre til at få faldene registreret.

Grundet nogle tekniske årsager i kommunens journalsystem har det endnu ikke været muligt at lave en konkret statistik, men Lillian Seestedt har manuelt gennemgået en lang række journaler og har opdaget en tydelig tendens; der er langt færre

af de borgere, som har været igennem en uddybende faldudredning, som falder igen.

”Det er svært for os at trække data lige nu, men vi arbejder på at få det løst. Selv når vi får adgang til det, er det dog svært at udelukke andre faktorer. Vi har jo ikke en kontrolgruppe hvor vi ikke gør noget,” forklarer Lillian Seestedt. ●



Læs mere om faldforebyggelse i dette nummer af Fag og Forskning, der følger med dette nummer af Sygeplejersken.

EFTERÅRS QUIZ

Kend dine fagblade

Fag&Forskning

Fag & Forskning er stadigvæk ukendt for en del sygeplejersker. Det vil redaktionen gerne råde bod på, derfor bringer vi en quiz, der starter i *Sygeplejersken* nr. 13 og fortsætter i *Sygeplejersken* 2018;(3), (6) og (10). Altså de udgivelser, hvor *Fag & Forskning* er med som tidskrift.

SPØRGSMÅL 1

Hvornår udkom det første nummer af *Fag&Forskning*?



SPØRGSMÅL 2

Hvor mange gange om året udkommer bladet?



SPØRGSMÅL 3

Er der en artikeltype i bladet, som hedder *Dialog*?



SPØRGSMÅL 4

Er der en artikeltype i bladet, som hedder *Dialog*?



SPØRGSMÅL 5

På sidste side i *Fag&Forskning* findes en faglig klumme. Hvad er navnet på den?

Udfyld slippen eller send en mail med de rigtige svar og kontaktoplysninger til redaktionen@dsr.dk Vi skal have svaret senest d. 1.12. kl. 12.

Vinderen får tilsendt en bog og et gavekort, og navnet og de rigtige svar bringes i *Sygeplejersken* nr. 14.

NAVN

MEMLEMSNUMMER

ADRESSE

SVAR 1

SVAR 2

SVAR 3

SVAR 4

SVAR 5

Overskuelig og letlæselig med mange eksempler

Endelig en letlæselig bog, der forsøger at binde den støt stigende mængde af forskningsresultater sammen med den kliniske praksis på en overskuelig og konkret måde. Ikke al sygepleje skal evidensbaseres, og det tydeliggør forfatterne. Men hvor der kan være en gevinst for patienterne eller samfundet generelt, kommer bogen med mange gode bud på, hvordan sygeplejen har udviklet sig gennem anvendelse af forskningsresultater i praksis. Der lægges ikke skjul på, at udvikling og implementering af kliniske retningslinjer er tids- og derved omkostningstungt, og et enkelt eksempel på mislykket implementering er der også blevet plads til. Netop dér kan mange sikkert bidrage yderligere, hvilket understreger bogens relevans for sygeplejersker.

Generelt er bogen meget læsevenlig med mange eksempler og en konsekvent henvisning til de engelske termer, hvor det er relevant. Selv de mange statistiske begreber, især i afsnittet om diagnostiske tests, forklares godt, om end flere nok vil finde netop dette afsnit meget komplekst. Forfatterne anbefaler da også, at der inddrages en statistiker tidligt i processen, når sundhedsprofessionelle ønsker at udarbejde denne form for evidens.

☺☺ I en bog på 244 sider er det selvsagt ikke muligt at medtage alt vedr. forskningens anvendelse i praksis. Men kapitlerne dækker et særdeles velvalgt udsnit af relevante områder.

Selvom bogen anbefales som opslagsværk, er det tilrådeligt at læse/skimme den i sin helhed, idet der er mange krydshenvisninger i bogen, ligesom opmærksomheden først henledes på Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer i de sidste kapitler. I det store hele er bogen velunderbygget med relevante



Preben Ulrich Pedersen,
Palle Larsen, Sasja Jul Håkonsen
og Merete Bender Bjerrum

FRA FORSKNING TIL PRAKSIS

Munksgaard 2017
244 sider - 350 kr.

referencer. Dog er Joanna Briggs Institute (JBI) nævnt så mange gange i bogen, at man skulle tro, at forfatterne har en økonomisk interesse i at lede læseren mod JBI's metoder – til trods for, at der (som det dog også nævnes) er flere andre relevante at vælge mellem.

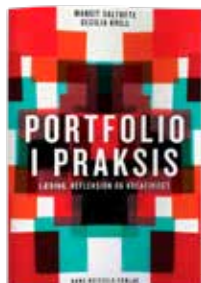
I en bog på 244 sider er det selvsagt ikke muligt at medtage alt vedr. forskningens anvendelse i praksis. Men kapitlerne dækker et særdeles velvalgt udsnit af relevante områder. Visse områder behandles meget detaljeret, f.eks. om klinisk beslutningstagning vedr. ernæring til hofteopererede, og andre nævnes på et overfladisk niveau, f.eks. de kommunikative redskaber, der kan fremme anvendelse af forskningen, selv om det er nok så væsentligt for emnet.

Bogen har et enkelt kapitel om syntese af kvalitative data, hvor metaaggregering uddybes grundigt og beskrives som anvendelig for klinisk praksis. Metaetnografi kunne med fordel have været uddybet yderligere, selv om det beskrives som primært egnet til at danne grundlag for empiriske undersøgelser. Det samme skrives om scoping review, men det har fået sit eget fyldige kapitel, hvilket kan undre, bogens formål taget i betragtning.

Bogen kan klart anbefales som en indføring i, hvordan forskning kan anvendes i klinisk praksis, og den kan læses af såvel studerende på grund-, special-, efter- og videreuddannelsesniveau som af ledere og sygeplejersker i klinikken.

Af Helle Svenningsen, adjunkt, ph.d., VIA University College Aarhus N.

Mangler tilbunds- gående afdækning af begrebet



Margit Saltofte
og Cecilia Krill
PORTFOLIO I PRAKSIS
Læring, refleksion
og kreativitet
Hans Reitzels Forlag 2017
144 sider – 200 kr.

■ Groft sagt findes der vel lige så mange måder at arbejde med portfolio på, som der findes studerende. I denne bog forsøger forfatterne ud fra interview og egne erfaringer at udarbejde en systematisk gennemgang af begrebet portfolio og dets anvendelsesmuligheder.

Begrebet opdeles i to overordnede kategorier: arbejdsportfolio, der fokuserer på refleksion og læring, og som sådan er privat, og præsentationsfolio, hvor fokus er et færdigt produkt, og som sådan åbent og tilegnet en modtager.

Selve processen med portfolioarbejdet, dvs. hvordan man begynder, hvordan man anvender den, og hvilke udvælgelseskriterier der kan ligge til grund, uddybes og eksemplificeres.

Den socialkonstruktivistiske læringsforståelse samt dialogens betydning for læring, som er bogens proklamerede syn på læring, præsenteres med tilknyttede teoretikere, og vi kommer rundt om forskellige former for skriftlighed, der kan inddrages i læringsøjemed.

Vi præsenteres for refleksionsteoretikere, og det etiske perspektiv berøres.

Endelig afdækkes muligheder for at anvende portfolio i forskellige evalueringssituationer.

Det umiddelbare indtryk er, at her er tale om en bog, der prøver at knytte forskellige teoretiske tilgange til et portfoliobegreb uden den tilbunds-gående afdækning af dette begreb, som de vedhæftede teorier fordrer.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Robusthed skabes sammen



Malene Mygind og Frans
Ørsted Andersen (red.)
ROBUSTHED I PRAKSIS
– individuelt og
kollektivt
MindSpace 2017
252 sider – 298 kr.

■ Robusthed, dvs. at kunne håndtere modstand, er som begreb gammelt, men igen højaktuelt og til diskussion; hvad er arv/miljø, og hvad kan der skrues på? Jeg læste bogen nysgerrig på nye bud på, hvordan teorier omsættes til praktisk handlen. Hvordan bliver mennesker robuste, hvad er robusthed og hvorfor skal vi være det? De 10 indlæg spænder fra individuelle tilgange med tests og øvelser i følelses- og tankeregulering teoretisk baseret i positiv psykologi til i de sidste tre kapitler, som handler om, hvordan robusthed kan tænkes kollektivt, i relationer, i organisationer og samfund. Bogen er et godt udgangspunkt for diskussion om den individualiserende tilgang med eget ansvar for at optimere sin robusthed og en tilgang, hvor robusthed skabes sammen. Jeg finder den sidste del af bogen væsentlig med dens fokus på, at robusthed er meget større end den enkelte, robusthed er kollektivt og relationelt funderet. Særlig kapitlet om resiliente samfund og organisationer er nødvendig læsning for ledere og politikere og for alle os, som arbejder i sundhedsvæsenet. Bogens tests og øvelser tager tid at læse og afprøve. Der er gode pointer i forhold til, hvordan fokus kan flyttes til alt det, vi kan, individuelt og sammen. Kapitlerne kan med fordel læses selvstændigt som inspiration i arbejds- og privatliv.

Af Tove Sheth, sundhedsplejerske i Fredensborg Kommune. Privatpraktiserende psykoterapeut, "Familien i Fokus", København.

{ På mit natbord }

NOGET AT SPEJLE SIG I

Tekst MICHAEL HOLBEK



CHRISTIAN GRAUGAARD
Professor i sexologi ved
Aalborg Universitet.

Hvad læser du lige nu?

"Jeg er altid i gang med flere bøger samtidig, og mit natbord er bogstaveligt talt ved at brase sammen under vægten af halvlæst lektur. Men Kirsten Hammanns "Ofte stillede spørgsmål" har allerede gjort indtryk."

Hvordan har den inspireret dig?

"Bogen beskriver med stor ærlighed, hvor langt der kan være mellem "forfatteren" og "mennesket". Den ene har måske styr på alt, mens den anden er ved at pisse i bukserne bare ved at skulle en tur i Netto. Den forskel på yderside og inderside tror jeg, vi er mange i sundhedssektoren, der kan nikke genkendende til."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse – og hvorfor?

"Fagligt må det vel blive Aaron Antonovskys "Helbredets mysterium", som så smukt peger på nødvendigheden af et åbent og rummeligt sundhedsbegreb med fokus på styrker og mestring frem for belastninger og mangler. Skønlitterært kunne Thomas Manns "Trolldomsbjerget" være et godt bud. Kluge refleksioner om liv og død, sundhed og sygdom på toppen af Alperne. Så bliver det ikke meget bedre."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Et utal! Jeg begyndte engang på Marcel Prousts mastodont "På sporet af den tabte tid", men fandt hurtigt ud af, at den og jeg ikke var parate til hinanden endnu. Men det er da skønt at have store læseoplevelser til gode, er det ikke?"

Jørn Jørs Pedersen
JENNY OG DE ANDRE 100+
Portrætter af et langt liv
 Gyldendal 2017
 184 sider – 249,95 kr.

Dette er den tredje foto- og portrætbog om gamle, jeg modtager i løbet af et halvt år. Gamle bliver gransket som aldrig før. De gamle i denne bog er 100 år eller mere, den ældste 109. De er lige så forskellige som alle andre, men har levet med krig og anderledes beherskede levekår, end 2017 byder på. Fotograf og forfatter Jørn Jørs Pedersen har ønsket at afæske de gamle fortællinger om det gode liv og det svære i livet. Fælles for de 17 gamle, hvoraf nogle nu er døde, er deres glæde ved familie og venner. Relationer har været og er vigtige. Oplevelser ligeså. Karl springer for anden gang ud i faldskærm, da han fylder 100, Eline spiller og synger på et ældrecenter, Vera er blevet ekspert i Søren Kierkegaard efter at have ejet en kiosk i 16 år.

Læs anmeldelser af to andre gamle-bøger i *Sygeplejersken* nr. 6 og nr. 12/2017.

Christian Graugaard, Jesper Vaczy Kragh, Morten Skydsgaard (Red.)
BIBLIOTEK FOR LÆGER, september 2017/109. årgang
 271 sider – 99,95 kr.

”Verdens ældste medicinske tidsskrift” hedder det på forsiden over freskerne fra Sankt Elisabeth Hospital. Det, der umiddelbart fanger min interesse, er artiklen ”Jeg forstår, men gør du?” af Anne-Marie Mai & Camilla Schwartz. De er ikke læger, men litterater, og de slår et slag for skønlitterære fortællinger og digte, som gør sundhedspersonale bedre til at lytte til og forstå deres patienter – og sig selv. Ja, narrativ medicin er faktisk et forskningsfelt med stigende betydning i USA, skriver de. Litteraturens helende effekt er tidligere beskrevet i *Sygeplejersken*. I denne artikel nævner forfatterne aktuelle værker af svært syge eller døende mennesker, og de introducerer fire forskellige veje ind i teksten: Stemme, metafor, tid og rum. Vejene er interessante, og som læser åbner analysen for detaljer, der ellers kunne overses. Samtidig er der bonus i form af et mere nuanceret sprog, og hvem har ikke brug for det. Læs lægetidsskriftet, det er absolut velkomponeret.

Erik Skovenborg
SKÅL DU GAMLE
Det gode seniorliv med øl og vin
 Klim 2017
 323 sider – 299,95 kr.

Titlen er måske lidt plat, men indholdet er ikke skruet sådan sammen. Her er tale om en svingom med øl, vin og videnskab. Bogen er ét langt argument for, at et glas vin eller to ikke giver afhængighed, men glæde og velbefindende, og der er belæg i litteraturlisterne, der følger hvert kapitel. Fagbladet *Sygeplejersken* er repræsenteret med et dilemma om, hvorvidt kommunalt ansatte skal købe 10 øl til en borger, for hvem øllerne er optimal livskvalitet. Som det sidste i bogen nævner forfatteren alkoholfri øl og vin. De øvrige kapitler har titler som ”Hvorfor ældes vi så forskelligt?” Vin er de gamles mælk, når alkoholen tager magten og måltidets sensoriske kvalitet. Lidt om alt. Langt fortalt.

(jb)

Alene i orkanens øje



Anja Marschall
BØRN OG SKILSMISSE
- Praktikerens guide
 Samfundslitteratur 2017
 173 sider – 239 kr.

Omkring en tredjedel af alle børn oplever, at deres forældre bliver skilt. Det er for de fleste børn en voldsom omvæltning, og mange børn oplever at stå alene i orkanens øje. Forældrene er i krise og har rigeligt i at klare skærene selv, og i skole og daginstitution er der ikke tradition for at blande sig i børns familieliv. Det ønsker forfatteren at gøre op med, og hun har skrevet en praktikerens guide til at hjælpe børn igennem skilsmissen og til at håndtere det livsvilkår, det er at navigere imellem to hjem. Bogen indeholder guidelines til at håndtere problemhistorierne, men forfatteren pointerer, at der er flest historier om det helt almindelige hverdagsliv i skilsmissefamilier. Derfor er det vigtigt at interessere sig for dem. Forfatteren advokerer ikke for en slavisk metode i at støtte børn og familier i skilsmisse, men derimod på baggrund af refleksion og dialog at udvikle en systematik, som passer til den enkelte skole og daginstitution og de børn, der er i den. Bogen kommer omkring den betydning, skilsmis- sen har for barnet, livet imellem to hjem, forældresam- arbejde og sorg og savn. Via cases, analyse, anbefalinger og reflekterende spørgsmål gives meget konkrete råd til den professionelle. Forfatteren har erfaring fra både praksis og forskning, og bogen er blevet til på baggrund af ph.d.-afhandlingen: ”Kan børn deles. Børns perspektiver på hverdagsliv på tværs af to hjem”. Den kan anbefales til både praktiker og til konsulent i skole og daginstitution. Jeg har én anke, og det er brugen af direkte tale. Det opleves meget distraherende at møde i en fagbog baseret på forskning.

Af Hanne Lindhardt, MSA og sundhedsplejerske.

NYHED

Desinfektion med klorwipes
- effektivt, nemt og
helt uden ventetid



WipeClean Chlorine Disinfection til områder med høje desinfektionskrav

Aldrig har det været nemmere og hurtigere at desinficere med klor. WipeClean Chlorine Disinfection er præfugtede engangsklude til desinfektion af ikke-porøse overflader og ikke-invasivt medicinsk udstyr, der tåler klor. De er klar til brug direkte fra pakken og med holdbarhed efter åbning på 1 måned.

Spar tid med WipeClean Chlorine Disinfection. Tag en klud, tør af og smid ud. Nemmere bliver det ikke. Kludene består af 100% polyester, hvilket sikrer, at kludene afgiver så meget desinfektionsvæske til overfladen som muligt. Herved opnås den størst mulige desinfektionseffekt.

FORDELE VED WIPECLEAN CHLORINE DISINFECTION

- Klar til brug direkte fra pakken - korrekt dosering hver gang
- Vurderet af CEI til High-Level desinfektion
- Godkendt i henhold til EN 16615 ved en kontakttid på 2 min.
- Dokumenteret effekt mod bl.a. Norovirus og Clostridium difficile

NU PÅ
REGIONS-
AFTALE

Kontakt os for en prøve og yderligere information:

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

OVERFLADE-
DESINFEKTION

WipeClean Chlorine



WipeClean
Chlorine Disinfection

Bryder smittekæden og
øger sikkerheden

plum

Fiberdynen

– en blød vægtdyne, der giver tryk



Wellness Nordic's komfortable og luftige **Fiberdynen** giver hvile, varme og tryk. Den fungerer som vægtdyne, men opleves blød og omsluttende som en 'klassisk' dyne.

Fiberdynen afhjælper bl.a.:

Søvnbesvær, stress, motorisk/psykisk uro og angst.

Fiberdynens egenskaber:

- Er lydløs, når man vender sig
- Er brandsikker og allergivenlig
- Er åndbar/svedtransporterende
- Voksedyner fås i 6 tyngder (4,0–14 kg), og børnedyner fås i 3 tyngder (2,3–5,0 kg)
- Kan deles i to og maskinvaskes/ tørretumbles
- Leveres i praktisk transporttaske
- Fås med hygiejnebetæk som tilbehør.

Læs mere om eller køb **Fiberdynen** på:
www.wellnessnordic.dk/Fiberdynen



Vil du vide
mere om eller teste
Fiberdynen?

Ring til Wellness Nordic
Fyn/Sjælland: Tlf. 3169 0493.
Jylland: Tlf. 5369 2524.

Wellness Nordic
www.wellnessnordic.dk



FÆRRE SYGEPLEJERSKER PÅ BARSLSAFSNIT

BABYBOOM. De komplicerede graviditeter, fødsler og barselsforløb er blevet flere. Alligevel går antallet af sygeplejersker på barselsafsnit ned, og nogle steder bliver de erstattet af jordemødre. Den udvikling vil formanden for Fagligt Selskab for de gynækologiske obstetriske sygeplejersker gerne vende.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
Foto **iSTOCK**

”Det fremstår nærmest som en positiv tendens, at jordemødre har overtaget sygeplejerskers arbejde på barselsafsnit.”

Sådan siger formand for Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske sygeplejersker, Kristina Stenstrup-Peters, med bekymring i stemmen, efter hun har læst

Danske Regioners kortlægning af den regionale svangreomsorg. Hun kritiserer, at Danske Regioner fremhæver en tendens til, at jordemødre i Region Syddanmark har erstattet sygeplejersker på mange svangre-afsnit, barselsafsnit og ultralydafdelinger.

”Jeg forstår det ikke, for jordemødre og sygeplejersker har forskellige kompetencer som hhv. specialister og generalister,” siger hun.

I de år, hvor fødselstallet på landsplan er vokset fra 2013-2016, er der f.eks. kommet flere jordemødre (10 pct.) på det brede gynækologiske og obstetriske område, mens der er blevet færre (29 pct.) sygeplejersker og færre sosu-assistenters (34 pct.). Kortlægningen er netop lavet på baggrund af de seneste års øgede aktivitet, og fødselstallet forventes af stige med 20 pct. frem til 2025.

”I medierne hører vi hele tiden om, at jordemødrene har travlt, men svangreomsorgen er ikke kun selve fødslen, det handler også om før- og efterforløbet, hvor sygeplejersker spiller en vigtig rolle. Hvis jordemødrene har travlt pga. stigende antal fødsler, så har sygeplejerskerne det selvfølgelig også,” siger

Kristina Stenstrup-Peters og nævner, at obstetriske sygeplejersker tager sig af mange ting rundt om fødslen.

”De har bl.a. opvågningsfunktionen fra det fortsat store antal kejsersnitspatienter, og de tager sig af telefonkonsultationer efter fødsler. Sygeplejersker kan genindlægge familier ved mistriksel, gulsot, brystbetændelse og ammeproblemer. Ligesom mange sygeplejersker har den internationale ammevejlederuddannelse,” siger Kristina Stenstrup-Peters.

To linjer om sygeplejerskers rolle

Gennemsnitsalderen for fødende er over en årrække steget og er i dag tæt på de 31 år. Antallet af overvægtige mødre er også gået i vejret, og i løbet af de sidste 25 år er andelen af gravide med kroniske sygdomme steget fra 5 til 20 pct. af alle gravide. Det kan handle om sygdomme med stofskifte, nyrer, hjerte eller diabetes, psykiatriske lidelser og gastric bypass. Alder, vægt og kroniske sygdomme er årsagerne til, at der er blevet flere komplicerede svangreforløb, fremgår det af kortlægningen fra Danske Regioner.

”De gynækologiske og obstetriske sygeplejersker er kompetente til at passe de syge mødre og syge børn. Ofte, når en mor er alvorligt syg eller kronisk syg, så indebærer det også andre komplicerede lidelser, og det er sygeplejerskernes kompetenceområde. Vi er uddannet til at observere alvorlighedsgraden af det komplekse, som jordemødre ikke har samme kendskab til. F.eks. medicinering i forbindelse med hypertensionsbehandling ved svangerskabsforgiftning – en patientgruppe, som kan være indlagt i længere tid efter fødsel,” siger Kristina Stenstrup-Peters.



AL VIDEN VISER, AT DET HØJNER KVALITETEN, NÅR MAN SAMARBEJDER. MEN DET BLIVER VI JO IKKE VED MED AT GØRE, FORDI LEDELSEN IKKE TÆNKER, AT SYGE- PLEJERSKER SKAL BLIVE VED MED AT VÆRE EN DEL AF AFDELINGEN.

Tillidsrepræsentant for sygeplejersker på Gynækologisk Obstetriske afdeling på Regionshospitalet Herning, **METTE SKOVHUS**

I Danske Regioners kortlægning på 52 sider er sygeplejerskers rolle kun overfladisk beskrevet.

”Sygeplejerskers og sosu-assistenters rolle er samlet og kogt ned til to linjer om vores rolle på barselsafsnittet. Det gør mig ærlig talt ked af det, for de gynækologiske og obstetriske sygeplejersker oplever trods alt, at vi har flere kompetencer end det.”

Sygeplejerskerne blev fyret

Et af de steder, hvor jordemødre i stor udstrækning har erstattet sygeplejersker, er på Gynækologisk Obstetriske afdeling på Regionshospitalet Herning. I forbindelse med en fusion mellem fødeafdelinger i Holstebro og Herning i 2011 blev der afskediget både jordemødre og et stort antal sygeplejersker, og den tredelte ledelse blev skåret ned til en todelt ledelse med chefjordemoder og ledende overlæge.

I 2011 var der ifølge tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne, Mette Skovhus, omkring 20 sygeplejersker tilbage ud af over det dobbelte antal, der havde været tidligere. I dag er der kun 12 sygeplejersker, og dem, som er rejst, er løbende blevet erstattet af jordemødre.

”Og lige så snart vi er rejst eller gået på pension, så er der ikke sygeplejersker på barselsafsnittet i Herning mere,” siger Mette Skovhus, som har valgt at fokusere på kerneopgaven med at tage sig af familierne, og ikke være bitter. Hun siger, at det har været en svær periode, men at sygeplejersker og jordemødre i dag har et godt samarbejde.

”Al viden viser, at det højner kvaliteten, når man samarbejder. Men det bliver vi jo ikke ved med at gøre, fordi ledelsen ikke tænker, at sygeplejersker skal blive ved med at være en del af afdelingen,” siger Mette Skovhus, som aldrig undlader at kæmpe for at få sygeplejersker ansat.

”Når vi slår en stilling op, har jeg altid en snak med cheffjordemoderen, og jeg fornemmer, at der er ved at være en åbning i retning af, at sygeplejersker kan komme på tale. Men i opslagene har der indtil nu stået, at vi søger en jordemoder, og jeg plejer at sige, at hvis vi skal give sygeplejersker en chance, så skal der stå, at det også kan være en sygeplejerske,” siger Mette Skovhus.

Ifølge cheffjordemoder Ann Fogsgaard handler det om økonomi.

”Vi er nødt til at kunne klare de peaks, der er på fødegangen. Vi er nødt til at have nogen, der kan flyve ned og hjælpe til, ellers kan jeg ikke se, hvordan det økonomisk skulle hænge sammen at bemande afdelingen med personale til fødsler og barsel,” siger Ann Fogsgaard, som understreger, at sygeplejersker stadig udgør flertallet af den faggruppe, som er ansat på selve barselsafsnittet.

Hun vil ikke afvise, at der kan blive ansat sygeplejersker i fremtiden, selvom politikken er, at det er jordemødre, der skal ansættes, når der bliver slået stillinger op.

”Det kommer an på, hvad afdelingen har brug for,” siger Ann Fogsgaard.

Albuerne frem

Herning er ikke det eneste sted i landet, hvor sygeplejersker og jordemødre har haft diskussioner om, hvem der skal lede og bemande barselsafsnittene, det er ifølge Kristina Stenstrup-Peters en kendt problemstilling mange steder. Hun understreger, at hun ikke er interesseret i faglig magtkamp, når hun reagerer på, at Danske Regioner overser sygeplejerskers kompetencer i deres kortlægning.

”Vi vil bare gerne anerkendes for det, vi kan,” siger Kristina Stenstrup-Peters, som sidder med i den arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, som skal revidere retningslinjerne for svangreomsorgen for den komplicerede graviditet og fødsel.

Ifølge Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg, er ledelsens sammensætning vigtig for et godt tværfagligt samarbejde.

”De steder, der har en ledelse, hvor alle faggrupper er repræsenteret, her er det tværfaglige samarbejde stærkest omkring forældre og børn. Man kan ikke bede personalet arbejde tværfagligt, hvis det ikke er afspejlet i ledelsen,” siger Dorte Steenberg.

I den kommende revidering af svangreomsorgen vil Dansk Sygeplejeråd arbejde for, at der bliver set på hele svangreområdet i sin helhed. ●



VI ER NØDT TIL AT HAVE NOGEN, DER KAN FLYVE NED OG HJÆLPE TIL, ELLERS KAN JEG IKKE SE, HVORDAN DET ØKONOMISK SKULLE HÆNGE SAMMEN AT BEMANDE AFDELINGEN MED PERSONALE TIL FØDSLER OG BARSEL.

Cheffjordemoder på Gynækologisk Obstetrisk afdeling på Regionshospitalet Herning, **ANN FOGSGAARD**

Fødsler i vækst

I 2016 blev der født 61.614 børn, og det er 10 pct. flere end i 2013. I 2025 forventes fødselstallet at være steget med yderligere 20 pct. til 72.500.



BABYBOOM. Stigende opmærksomhed på at registrere kronisk sygdom og sårbarhed betyder et voksende antal komplicerede svangreforløb. Sygeplejersker er ofte dem, som binder de komplicerede forløb sammen.

SYGEPLEJERSKER ER DEN RØDE TRÅD I FORLØB MED KRONISK SYGDOM

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**
Foto **SØREN SVENDSEN**

Cassandra Panduro Nim har diabetes type 1 og er gravid for første gang. Hun er gravid i 29. uge og kommer til kontrol i Center for Gravide med Diabetes hver 14. dag for bl.a. at få målt hæmoglobin-a1c, også kaldet langtidtsblodsukker.



Et af de steder i svangreomsorgen, hvor sygeplejersker er en rød tråd lige fra begyndelsen af graviditeten til fødslen, er i forhold til gravide med diabetes type 1, 2 eller graviditetsdiabetes. Center for Gravide med Diabetes på Rigshospitalet har Region Hovedstaden, Region Sjælland og Færøerne som optageområde, og her arbejder de i alt fem sygeplejersker tæt sammen med endokrinologer, obstetrikere, to jordemødre og en diætist.

”Netop sygeplejerskers kombination af viden om endokrinologi og obstetrik danner et solidt fagligt fundament,” siger klinisk sygeplejespecialist Vibeke Ladefoged Nichum.

Sygeplejerskerne har den første konsultation med alle nygravide, hvor de vejleder i de helt specielle forhold vedrørende graviditet og diabetes. De står for at indkalde kvinderne til ambulant opfølgning hver 14. dag, og de har kompetencer til at justere insulinbehandling og dosering.

”Det er os, de ringer til med bekymringer, eller hvis de f.eks. får influenza eller andre sygdomme. Sygeplejersken har også

den koordinerende rolle, hvis noget skal sættes i værk i den gravides nærområde.” Vibeke Ladefoged Nichum understreger, at sygeplejersker og jordemødre supplerer hinanden rigtig godt i hverdagen.

”Jordemødrene har fokus på den naturlige graviditet og fødsel, lægen primært på behandlingen og vejledning omkring diabetes og graviditet, mens vi sygeplejersker vejleder, oplærer, koordinerer og forsøger at samle det hele med blik for både mor og barns sundhed og velvære.”

Sygeplejersker er også med til at forske i effekterne af behandlingen.

”I dag bliver der født langt færre børn, som er store som følge af moderens diabetes, og der er færre tilfælde af svangerskabsforgiftning, for højt blodtryk og for tidligt fødte,” siger Vibeke Ladefoged Nichum.

Koordinerer de komplekse forløb

Et andet eksempel på højt specialiseret sygepleje inden for svangreomsorgen er Center for Sårbare Gravide på Hvidovre

Hospital, hvor sygeplejerske Vibeke Hejgaard Nielsen er sundhedsfaglig forløbskoordinator i ”Team Sårbare Familier” i Familieambulatoriet.

”Vi er blevet bedre til at lave tidlig opsporing, så derfor finder vi også flere sårbare med stress, angst og depression. Ved de ukomplicerede svangreforløb går familien hjem efter fødslen, men vi skal være i stand til at fange de sårbare, før det går galt. Det kræver stor viden om anning, psykiatri og psykisk reaktion på fødsler. En psykisk reaktion kan f.eks. være, at en fødsel kan reaktivere tidligere traumer,” siger Vibeke Hejgaard Nielsen, som fremhæver, at uddannelse i psykiatri gør sygeplejersker i stand til at observere sårbare gravide.

”De steder, hvor man har opmærksomhed på forældrenes stress og psykiske lidelser, har man øget fokusering på, at fosteret kan blive påvirket. Derfor er det godt, at sygeplejersker indgår i tværfaglige teams, for sygeplejersker, jordemødre og læger kan ikke undvære hinanden.”

VI TÆNKER LANGT MERE KREATIVT

BABYBOOM. Før var der en barriere for at bede hinanden om hjælp på tværs af faggrupper på føde- og barsels-afsnittene på Kolding Sygehus. En ny ”Patienten først”-strategi har betydet, at sygeplejersker og jordemødre nu bruger hinandens ressourcer på nye måder, f.eks. via en månedlig onsdagsundervisning.

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



Patienten først. Sådan lyder mantraet på Kolding Sygehus. Principet om at sætte patienten først har vist sig at give et godt tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker og jordemødre om den fælles sag på afdelingen ”Kvindesygdomme og fødsler”, på afsnittene ”Føde afsnit” og ”Barsel senge”. Hvor der udelukkende er jordemødre ansat på fødeafsnittet, er der stor overvægt af sygeplejersker i ”Barsel senge”.

”Vi hjælper hinanden på tværs. F.eks. manglede svangrejordemoderen her til morgen én, som kunne tage sig af en opgave, hvor det lige så vel kunne være en sygeplejerske, og her fik de hjælp af en gynækologisk sygeplejerske. Hvis vi har hænderne fulde, så passer jordemødrene

HVAD VAR UDFORDRINGEN?

At finde et tidspunkt på døgnet, hvor flest mulige kan være med, når vi arbejder med stort patientflow. Dernæst at finde emner, der var interessante for både jordemødre og obstetriske sygeplejersker.

HVAD VAR DET SVÆRESTE?

At få lukket det ambulante spor i den time, undervisningen kører. Vi arbejder med tanken om at optage undervisningssekvenserne på video og sende dem rundt til personalet.

HVAD ER I STOLTE AF?

At det er lykkedes at etablere et fagligt rum for fælles sparring og drøftelser. Fagligheden vokser, og arbejdsmiljøet styrkes, fordi vi er sammen om en fælles sag.

på ”Føde afsnit” indimellem en barselspatient for os, indtil vi har plads,” fortæller klinisk sygeplejespecialist Marianne Ravn. Hun har over 12 års erfaring i specialet og kan godt huske tilbage til dengang, det var langt mindre naturligt at bede hinanden om hjælp på tværs af faggrænser.

”Dengang var man lidt led ved at sige, at man var presset. Man holdt lidt om sin egen lejr og tilbød heller ikke sig selv. Der var helt klart nogle barrierer,” siger Marianne Ravn, som mener, at en ny ledelse har betydet, at ressourcerne bliver udnyttet bedre i dag.

”Vi tænker langt mere kreativt. F.eks. har vi indført onsdagsundervisning hver måned fra kl. 8-9 for alle faggrupper, og her kan man spørge nysgerrigt ind til hin-



Sygeplejerske Louise Høirup Damm (yderst tv.) står for den fælles undervisning sammen med jordemoder Vivi Horsleben Lauridsen. Klinisk sygeplejespecialist Marianne Ravn (nr. 3 th.) har været med til at indføre undervisningen.

3

**GODE RÅD TIL,
HVORDAN FÆLLES
UNDERVISNING BLIVER
EN SUCCES**

**LEDELSESOPBAKNING
ER AFGØRENDE**

**DEFINÉR EN KLAR VISION
OG ET FORMÅL MED UN-
DERVISNINGEN OG FAST-
HOLD EN KLAR STRUKTUR**

**UNDERVISNINGEN SKAL
VÆRE HÅNDGRIBELIG OG
PRAKSISNÆR**

andens viden og debatterer. Vi har et årshjul over emner, og det kan f.eks. være om barnets trivsel i relation til gulsot eller ammerelaterede emner som f.eks. udfordringer for dem med brystimplantater. Undervisningen styrker samarbejdet og åbenheden over for hinanden,” siger Marianne Ravn, som sammen med afsnittets ammeteam har taget initiativ til undervisningen.


Bedside-samtaler på vej

Et andet nyt tiltag er på vej til at blive søsat, og det er sygeplejersker og jordemødre, som i fællesskab afholder bedside-samtaler med de familier, som har født, og som skal indlægges i ”Barsel senge” pga. komplikationer.

”Tidligere har jordemødre og sygeplejersker ringet sammen om de patienter, som skulle overflyttes. Men ud fra princippet om ”Patienten først” har vi besluttet, at det nu skal foregå ved samtaler hos patienten, så familien kan høre, hvad der bliver aftalt,” siger Marianne Ravn.

Hun genkender ikke det billede af obstetriske sygeplejerskers arbejde, som bliver skitseret i en kortlægning fra Danske Regioner, hvor der i få linjer er beskrevet, at sygeplejersker varetager observation, herunder ammevejledning og telefonrådgivning til kvinder, som er udskrevet.

”De kvinder, som er indlagt på barselsafsnittet, er her pga. omstændigheder, der handler om andre ting end den normale fødsel. Det kan f.eks. være mave-tarm-problemer eller svangerskabsforgiftning, typisk af årsager, hvor flere organer er i spil. De patienter er jordemødre ikke uddannet til at pleje. Jordemødre er specialister i graviditet, fødsler og ukompliceret barsel, mens vi sygeplejersker er generalister i sygdom. I hverdagen er sygeplejersker bare ikke så gode til at gøre opmærksom på det arbejde, vi udfører, men det er vigtigt, at beskrivelsen af sygeplejerskers arbejde får mere plads i svangreomsorgen, så den stemmer overens med virkeligheden,” siger Marianne Ravn. ●




Dem, som systemet ikke må hjælpe

ILLEGALE FLYGTNINGE. Antallet af asylansøgere er nedadgående, men flere end nogensinde bliver behandlet på Danmarks to sundhedsklinikker uden om det danske sundhedssystem. Patienterne henvender sig især pga. problemer med hud, tænder, graviditet og bevægeapparat.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Det kan være alt fra udslæt, tandpine og ondt i skulderen til komplikationer ved en graviditet, som bringer folk til Sundhedsklinikken. Ens for dem, der kommer her, er, at de ikke kan få hjælp andre steder. For uden det gule sundhedskort eller opholdstilladelse har man kun ret til offentlig behandling, når det er akut. Men selvom antallet af asylansøgere og mennesker, der lever illegalt i landet kun bliver færre, så er der flere end nogensinde før, der får hjælp uden om det danske sundhedssystem.

Siden Sundhedsklinikken åbnede i 2011 i København og to år efter i Aarhus, er over



Daglig leder Vibeke Lenskjold fortæller, at politiet trods kendskab til adressen ikke foretager razziaer på sundhedsklinikken.

Sundheds- klinikkerne

Sundhedsklinikken i København og Aarhus er drevet og administreret af Røde Kors. Bemandingen består af bl.a. frivillige sygeplejersker og læger.

Klinikkerne har tilsammen behandlet mere end 4.100 mennesker.

I gennemsnit havde klinikken i København sidste år 16-22 patienter pr. åbning-aften. I Aarhus mellem to og fire.

Patienterne er hovedsageligt i alderen 19-40 år.

Kilde: Rapport – Sundhedsklinik for udokumenterede migranter. 24. august 2011 – 31. december 2016.

4.100 patienter blevet hjulpet, og de har besøgt klinikkerne mere end 12.800 gange.

”Hvis ikke vi behandlede dem, så ville de ikke få hjælp. De værste konsekvenser ved dét ville være, at smittefarlige sygdomme ikke blev behandlet, og som i sidste ende også kunne ramme dig og mig,” siger Vibeke Lenskjold, som er daglig leder af de to sundhedsklinikker. Hun fortæller, at de især behandler mennesker, som lever illegalt i landet. Det er f.eks. mennesker, som ikke har fået asyl, men heller ikke er rejst hjem.

I et svar til Folketinget den 29. juni i år oplyste Justitsministeriet, at næsten 2.000 afviste asylansøgere fra forskellige lande

er forsvundet i løbet af det seneste halvandet år. Dog skulle det samlede antal illegale asylansøgere i Danmark være faldet fra 23.000 i 2013 til 18.000 i 2015 ifølge Rockwool Fondens Forskningsenhed.

Antallet af asylansøgere er de seneste år også dalet. I 2015 var tallet godt 21.000, og indtil den 31. juli i år havde kun ca. 2.250 mennesker søgt om asyl i Danmark.

Alligevel bliver flere behandlet på sundhedsklinikkerne. Både patienthenvendelser og oprettelse af journaler er øget for hvert år, klinikkerne har haft åbent.

Der bliver ikke stillet spørgsmålstejn ved, hvorfor man kommer her. Sundhedsklinikkerne tilbyder nemlig hjælp til dem, som systemet ikke tager imod, ligegyldigt om man er turist eller opholder sig illegalt i landet.

Under politiets radar

På en kølig efterårs-torsdag i år er porten lukket ind til baggården, hvor klinikken i København ligger. Det er tidlig eftermiddag, så der er stadig et par timer til, at dørene bliver åbnet. Men en lav kvinde med mørkt hår står allerede ude foran. Hun har stribede strømper i sine sandaler, og i en klapvogn ser det ud til, at alt, hun ejer, ligger.

”Om torsdagen har vi tandlæge, så der kommer rigtig mange med tandproblemer. Dem, der kommer først, bliver behandlet først. Så der er tit kø, inden vi åbner,” fortæller Vibeke Lenskjold.

Klinikken i København har åbent tre gange om ugen, og i Aarhus er der to ugentlige åbningsaftener.

Det er især diagnoser omkring hud- og tandproblemer, graviditeter og problemer med bevægeapparatet, der bliver stillet i klinikkerne.

Det er ikke til at sige, om kvinden opholdt sig illegalt i landet, var i gang med en familiesammenføring eller af helt andre årsager stod foran porten. Men selvom mange af dem, som kommer i klinikken, ikke har opholdstilladelse i landet, så har politiet indtil videre ikke vist sig.

”De mennesker, der kommer her, kommer, fordi de har det dårligt,” forklarer Vibeke Lenskjold, som siger, at politiet godt kender adressen. Klinikken er altså ikke hemmelig, men politiet står ikke klar til at anholde de mennesker, som tager derhen. Det er ikke gået ubemærket hen på Christiansborg.

I september måned kaldte Martin Henriksen fra Dansk Folkeparti seks ministre i åbent samråd. Et af spørgsmålene lød, om politiet skulle lave razziaer på sundhedsklinikkerne. Det blev stillet til justitsminister Søren Pape (K), som gentagne gange måtte svare på samme spørgsmål. Hver gang lød det samme svar:

”Jeg har en forventning om, at politiet er opsøgende de steder, hvor de ved, at mennesker, der er i landet illegalt, befinder sig.”

Han undgik altså at svare direkte ja eller nej til spørgsmålet.

Hvis politiet opsøger klinikkerne, så holder folk sig væk. Derfor blev der åndet lettet op over, at ministeren ikke var opfordrende til at lave politirazziaer.

For vi bliver alle syge, og Vibeke Lenskjold understreger, at alle har ret til sundhed. Også selvom man ikke har lovligt ophold i Danmark.

”Hvis vi ikke var her, vil jeg slet ikke tænke på, hvor mange der ville gå rundt og have det dårligt. Folk ville dø på gaden,” siger Vibeke Lenskjold, som af den grund er stolt over og glad for, at der er et sted som Sundhedsklinikken. ☺

Opbakning fra Sygeplejeetisk Råd

Da den første Sundhedsklinik åbnede i 2011, forholdt Sygeplejeetisk Råd sig til initiativet: ”Sygepleje ydes uden hensyn til alder, hudfarve, tro, kultur, handicap eller sygdom, køn, nationalitet, politisk overbevisning, race eller social status. At stille sig til rådighed med en klinik for mennesker, der har behov for sundhedsydelse, og som ikke har ret til samme ydelse som legale, hilser Sygeplejeetisk Råd meget velkommen og giver samtidigt sin fulde støtte og opbakning til klinikken.”

Sygeplejeetisk Råd har i dag samme holdning og mener stadig, at sygeplejersker skal være til stede og hjælpe de mennesker, der har behov for sygepleje.



Privilegie forpligter

Sygeplejerskerne Linea Ramsdahl (tv.) og Helle Høstrup fortæller, at mange af patienterne kommer med smerter i kroppen efter et langt liv med hårdt arbejde.

ILLEGALE FLYGTNINGE. Sundhedsklinikkerne er afhængige af, at bl.a. sygeplejersker vil arbejde frivilligt. Det er der mange, der gerne vil. To af dem er Helle Høstrup og Linea Ramsdahl, som begge har været vidne til flygtningekrisen ved de græske kyster.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

I en baggård på Vesterbro i København ligger Sundhedsklinikken. Når man træder gennem porten, skal man i det ene hjørne af gården gå tre trin ned til de lokaler, som danner den sundhedsmæssige ramme for de mennesker, som ikke kan få hjælp af det offentlige sundhedssystem. Klinikken er drevet af frivillige, og dem er der mange af. Sygeplejerskerne Helle Høstrup og Linea Ramsdahl tager som frivillige turen til klinikken i København én gang hver femte uge. De kan ikke lade være.

”At være sygeplejerske er et hjertefag, forstået på den måde at man rigtig gerne vil hjælpe. Vi vil alle sammen have noget ud af det, vi laver, og det får vi i høj grad her,” siger Linea Ramsdahl, som efter at have været frivillig i Grækenland i en flygtningelejr følte et stort behov for at gøre noget ekstra. Også Helle Høstrup stod tilbage med den følelse efter at have været tæt på flygtningekrisen ligesom Linea Ramsdahl. At se så mange mennesker have brug for hjælp gjorde stort indtryk

på de to sygeplejersker. På Sundhedsklinikken møder de bl.a. mennesker med skæbner, de godt kan genkende fra deres tid i det græske, men også beskidte backpackere fra USA kan gøre deres entré.

”Det kan være svært at tænke over, hvad de her mennesker kommer fra. Men det er mit indtryk, at det ikke kun er stakler,” siger Linea Ramsdahl.

Også Helle Høstrup har set mange forskellige mennesker træde ind ad døren til klinikken i de seks år, hun har været frivillig.

”Det er bestemt ikke alle, der er usoinerede og urene. Selvom mange ikke har opholdstilladelse i landet, så har de et sted at bo og arbejde alligevel,” siger Helle Høstrup og fortæller, at det tit er ondt i ryggen og andre symptomer på hårdt fysisk arbejde, der viser sig hos patienterne.

Forværrede problemer

Selvom det ofte er ting med bevægeapparatet, som patienterne dør med, så er det ikke alt, der kan behandles på klinikken.

”Det sker tit, at vi er nødt til at få hjælp udefra,” siger Helle Høstrup.

Helle Høstrup sidder i visitationen, og hendes oplevelse er, at folk kommer med mere alvorlige problemstillinger, end de gjorde i starten. Hun har både taget imod en ung kvinde, som havde en kræftsygdom, hun kunne dø af, og folk med aids i udbrud. I sådanne tilfælde sender man patienten videre til hospitalet, for så er deres sygdom pludselig akut.

Men i de tilfælde, hvor nogen kommer for at få fornyet medicin eller skal have behandlet noget nu og her, som f.eks. lungebetændelse, så er det en frivillig som Linea Ramsdahl, der sidder klar sammen med lægen.

”Jeg starter med at fortælle patienten, at det kun er os, der bruger informationen. Det er vigtigt, at de føler sig trygge,” fortæller Linea Ramsdahl og tilføjer:

”Vi behandler vores patienter på lige fod med andre mennesker. For lige meget hvem du er, så skal du hjælpes.”

Helle Høstrup har oplevet, at patienterne bliver fulgt ned i klinikken af mennesker, de har knyttet bånd til.

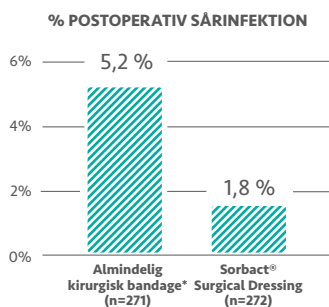
”Det gør mig så glad, når jeg ser, hvor mange danskere der hjælper. Både frivillige på klinikken, men også ganske almindelige borgere,” siger hun og fortæller, hvorfor det er naturligt for hende at hjælpe mennesker i nød:

”Min far sagde engang til mig, at privilegie forpligter. Jeg kan noget, som nogen har brug for. Og når jeg kan det og har overskud, føler jeg i den grad, at jeg er forpligtiget til at hjælpe.” ●

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



Og så
begynder
det virkelig at
koste.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

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

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

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

Kom til foredrag og hør om dine muligheder i Grønland

Nu har du igen muligheden for at møde repræsentanter fra det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Tidligere cheflæge Anne-Marie Ulrik, chefsygeplejerske Ella Skifte og HR Peqqik vil være vært for en række aftenarrangementer i fire danske byer i november.

Udover at høre om dine muligheder i Grønland kan du høre om det Grønlandske Sundhedsvæsen, dets visioner og de udfordringer sundhedsvæsenet står overfor.

Arrangementerne kommer til at foregå i:

SCANDIC AARHUS VEST:

Mandag 20/11, kl. 18:30-21:00

Rytoften 3
8210 Aarhus

COMWELL KOLDING:

Tirsdag 21/11, kl. 18:30-21:00

Skovbrynet 1
6000 Kolding

SCANDIC ODENSE:

Onsdag 22/11, kl. 18:30-21:00

Hvidkærvej 25
5250 Odense

SCANDIC SYDHAVNEN:

Torsdag 23/11, kl. 18:30-21:00

Sydhavns Plads 15,
2450 København SV

Arrangementerne er gratis men kræver tilmelding. Tilmeld dig på nedenstående link og få flere oplysninger om programmet på www.gjob.dk ved at trykke på banneret "Kom og mød det grønlandske sundhedsvæsen".

Tilmelding: <https://form.jotform.com/71153171074953>

GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.



WEBSHOP

Christmas gifts for the active family?

Quality gear and equipment for the sports-loving family at member price

www.dsr.dk/webshop



FADL'S FORLAG
Vinter i fagets tegn?
 Køb bøger med rabat
www.dsr.dk/rabatter



HOTEL KOLDINGFJORD
Glem alt om julestress
 Nyd en weekend på
 Hotel Koldingfjord
www.dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING
Ski, briller og rygskjold?
 Husk rygdækning!
 Rejseforsikring til medlemspris
www.dsr.dk/rabatter



YDERLIGERE OPLYSNINGER
 LEKTOR KARIN HØJBJERG · 9940 9093
 E-MAIL: KAH@LEARNING.AAU.DK

RESEARCH, LEARNING AND DEVELOPMENT IN CLINICAL PRACTICE (FLUK)

FLUK er et efter-videreuddannelsesforløb til dig, der vil gå foran med udvikling af praksis. Målgruppen er sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle. Undervisningen er på kandidatniveau og finder sted på AAU København fra februar 2018 til januar 2019.

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

STUDIESTART
 31/1 2018

WWW.FLUK.EVU.AAU.DK



Region
 Hovedstaden



AALBORG UNIVERSITET
 KØBENHAVN



PATIENT KLAGEDE OVER SMER- TER UNDER SKOPI

FEJL. Sygeplejersker udfører i dag mange opgaver, der er forbeholdt læger. Det kræver, at de er oplært til opgaven, og at der foreligger delegation og instrukser for deres arbejde. En skopisygeplejerske fik en patientklage i netop den situation.

Tekst **TORBEN HÆRSLEV** og **HEIDI PRAETORIUS**, Styrelsen for Patientsikkerhed

I et samarbejde mellem Sygeplejersken og Styrelsen for Patientsikkerhed bringer vi en artikelserie med cases fra klagesager, der er relevante for sygeplejersker.

En patient kom til planlagt sigmoideskopi pga. frisk blødning fra endetarmen.

Undersøgelsen blev udført af en sygeplejerske på en mave-tarm-kirurgisk afdeling, der havde gennemgået en specialuddannelse i at udføre sigmoideskopier.

Sygeplejersken udførte undersøgelsen sammen med en assisterende sygeplejerske. Undersøgelsen tog et kvarter, og sygeplejersken skrev et journalnotat. Hun anførte, at undersøgelsen var normal. Hun anførte også, at patienten under undersøgelsen kortvarigt angav ubehag eller lettere smerte. Hun konkluderede, at undersøgelsen blev gennemført rutinemæssigt.

Efterfølgende klagede patienten over sygeplejersken, der udførte skopien. Patienten klagede over, at undersøgelsen var meget smertefuld, at patienten ikke blev tilbudt afslappende medicin, og at patienten siden undersøgelsen har haft mavesmerter.

Skopisygeplejersken har udtalt i sagen, at hun hele tiden vurderede patienten, holdt en kort pause, da der var brug for det, og sammen med patienten vurderede, at de kunne gennemføre undersøgelsen uden smertestillende medicin.

Medhjælp

Lægeforbeholdt arbejde er f.eks. operative indgreb og medicinordination. En læge kan vælge, at delegerer sit forbeholdte område til en medhjælp, f.eks. en sygeplejerske. "Medhjælp" er det juridiske begreb for en person, der udfører delegeret arbejde. Reglerne er beskrevet i medhjælpsbekendtgørelsen og den tilhørende vejledning, som kan findes på www.retsinformation.dk

Disciplinærnævnet har indhentet den instruks, der var gældende på afdelingen, og som beskrev, hvornår sygeplejersker kan give medicin ved endoskopiske undersøgelser.

Nævnet har vurderet, at sygeplejersken ikke udførte undersøgelsen under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Det vil sige, at nævnet har vurderet, at sygeplejersken ikke skulle have kritik for sit faglige virke.

Ikke brug for beroligende medicin

Kikkertundersøgelse/skopi er "indførelse af visse former for apparatur i naturlige legemsåbninger i behandlings øjemed". Endoskopiske undersøgelser er derfor sidestillet med et operativt indgreb. Operative indgreb er et eksempel på lægeforbeholdt arbejde.

En læge kan delegerer sit forbeholdte område til en medhjælp. I dette tilfælde til skopisygeplejersker. En læge kan delegerer sit forbeholdte område for en enkelt patient eller en gruppe af patienter. Lægen kan delegerer til en enkelt sundhedsperson eller en gruppe af sundhedspersoner (rammedelegation).

Ovenstående case er et eksempel på rammedelegation. Sygeplejersken må derfor kun udføre arbejde indenfor den fastsatte ramme, som skal være beskrevet i en instruks.

Sygeplejersken fik ikke kritik, fordi Disciplinærnævnet vurderede, at hun på relevant og tilstrækkelig vis udførte undersøgelsen i overensstemmelse med sædvanlig procedure. Og at hun arbejdede på delegation. Nævnet vurderede også, at instruksen til sygeplejersken var tilstrækkelig, samt at der ikke var grundlag for at give beroligende medicin eller bedøvelse, fordi patientens smerter fortog sig efter en kort pause i undersøgelsen.

Læs også temaet "Vinder nyt land" om, hvilke opgaver sygeplejersker overtager fra læger, i Sygeplejersken nr. 12/2017. ●

Delegation

... forudsætter, at:

- Der skal foreligge tilstrækkelige instrukser, og personalet skal være kvalificeret til at udføre opgaverne.
- Det skal fremgå af instruktionen, hvor langt delegationen rækker, så der ikke kan være tvivl herom.
- En person, der har fået delegeret en opgave, er ansvarlig for at udføre denne opgave efter instruksen. Medhjælpen er ansvarlig for at frasige sig en opgave, som den pågældende ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.
- Hvis en medhjælp, der har fået delegeret en forbeholdt opgave af en autoriseret sundhedsperson, følger den givne instruktion, vil ansvaret for udførelsen af opgaven påhvile den autoriserede sundhedsperson. Hvis medhjælpen ikke følger den givne instruktion, vil pågældende selv have ansvaret for opgavens udførelse.

Du kan læse mere om reglerne for delegation og medhjælp i "Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp" (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). Find den på www.retsinformation.dk

JENS-CHRISTIAN HOLM

- DET NYE PARADIGME

Behandling af svært overvægtige børn
ved JENS-CHRISTIAN HOLM

Generation XL på DR1
og
BBC World Health Check



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

Kursus 1: Introduktionskursus. Vægtregulation, komplikationer til overvægt, behandlingsmetode, pædagogik. 30. og 31. jan. 2018. Hotel Scandic, Glostrup

Kursus 2: Opfølgingskursus. Forventninger til behandlingsforløb, kropssammensætning, justering på behandling, relapse, drop out, normalisering, afslutninger. 13. og 14. marts 2018. Hotel Scandic, Glostrup

Kursus 3: Nuancering, empati, kommunikationsflow, autenticitet, selv-identifikation, forventninger, udfordringer, perspektiv. Behandlingens direkte og indirekte effekter. Paradigmeskiftet. 5. og 6. dec. 2017. Hotel Scandic, Glostrup

Brush-up:
11. april 2018. Hotel Scandic, Glostrup
(For kursister der har deltaget i alle 3 kurser)

Egenomsorgskurser: For voksne med overvægt, pårørende til overvægtige.
16. januar 2018. Hotel Scandic, Kolding
17. januar 2018. Hotel Scandic, Glostrup

Forældrekursus: Kusus i opdragelse af børn med fokus på værdier, grænsesætning og hvad der er bedst for barnet.
23. januar 2018. Hotel Scandic, Glostrup

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

Dr Holm App kommer snart

Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclintratartrat) side 62.

Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

Indikationer: Rygeophør hos voksne. **Dosering*:** Dag 1-3: 0,5mg 1 gang dagligt. Dag 4-7: 0,5mg 2 gange dagligt. Dag 8 og resten af behandlingen: 1mg 2 gange dagligt. Patienten bør fastsætte en dato for rygestop. Behandlingen bør sædvanligvis begynde 1-2 uge før denne dato. Patienter bør behandles i 12 uger. Patienter, der med succes er stoppet med at ryge efter 12 ugers behandling, kan overveje at tage yderligere 12 ugers behandling mhp. at fastholde rygestopet. En gradvis metode til rygestop kan overvejes til patienter som ikke kan/vil stoppe på en gang. Patienterne skal reducere rygningen i løbet af de første 12 ugers behandling og stoppe ved afslutningen af behandlingsperioden. Derefter fortsættes behandlingen i yderligere 12 uger til i alt 24 ugers behandling. Motiverede patienter, som ikke tidligere er lykkedes med at stoppe under Champix behandling eller som er begyndt at ryge igen, kan have gavn af et nyt rygestopforsøg med Champix. Patienter, der ikke ønsker eller kan fastsætte en ophørsdato indenfor 1-2 uger, bør tilbydes, at påbegynde behandlingen og derefter vælge deres egen ophørsdato indenfor 5 uger. Let til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosistitrering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen*:** Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed, dog sjældent med selvmordstanker eller selvmordsforsøg kan være en følge af nikotinophør. Klinikere skal være opmærksom på mulig fremkomst af alvorlige neuropsykiatriske symptomer ved rygestopforsøg både med og uden behandling. Hvis alvorlige neuropsykiatriske symptomer opstår under vareniclin behandling skal behandlingen omgående seponeres. Rygestop med eller uden farmakoterapi kan resultere i en exacerbation af underliggende psykisk lidelse og der bør udvises forsigtighed ved tidligere psykisk sygdom. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med krampor i anamnesen eller tilstande der kan sænke krampetærsklen. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irritabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftrapning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Kardiovaskulære hændelser: Patienter, der tager Champix, skal informeres om at kontakte lægen, hvis der opstår nye kardiovaskulære symptomer, eller hvis eksisterende kardiovaskulære symptomer forværres, og om omgående at søge læge eller skadestue, hvis de oplever tegn og symptomer på myokardieinfarkt eller angina pectoris. **Interaktioner*:** Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning. **Graviditet og amning*:** For en sikkerhedsskyld bør vareniclin ikke anvendes under graviditet. Det vides ikke om vareniclin udskilles i modermælk. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med vareniclin skal fortsættes/standses bør tage højde for fordelene for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen. **Trafikfarlighed*:** Vareniclin kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnighed under behandlingen. **Bivirkninger*:** I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller med den anvendte forsøgsmedicin. De kliniske forsøg omfatter ca. 5.000 patienter. Hyppigste bivirkning var kvalme, som oftest forekom tidligt i behandlingen og var mild til moderat. **Meget almindelige bivirkninger:** Nasopharyngitis, kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. **Almindelige bivirkninger:** Bronkitis, sinuitis, vægtstigning, nedsat/øget appetit, søvnighed, svimmelhed, dysgeusi, dyspnø, hoste, gastroesophageal refluxsygdom, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, abdominalsmerter, tandpine, dyspepsi, flatulens, mundtørhed, træthed, udslet, pruritus, artralgi, myalg, rygsmerte, brystsmerte, abnorm levertest. **Ikke almindelige bivirkninger:** Krampor, svampeinfektion, virusinfektion, selvmordstanker, aggression, panik-angreb, abnorm tankegang, rastløshed, humørsvingninger, depression**, angst**, hallucinationer**, øget/nedsat libido, forhøjet blodtryk, hestestigninger, tremor, letargi, hypæstesi, konjunktivitis, øjensmerter, tinnitus, myokardieinfarkt, angina pectoris, takykardi, palpitationer, øget hjertefrekvens, inflammation i de øvre luftveje, tilstopning af luftveje, dysfoni, allergisk rhinitis, øvre-luftvej-hoste-syndrom, halsirritation, tilstoppede bihuler, hæmatokesi, gastritis, ændret tarmmotilitet, ructus, aftøs stomatitis, gingivalsmerter, erytem, akne, hyperhidrose, nattesved, muskelspæsm, muskuloskeletale brystsmerte, pollakisuri, nykturi, menorrhagi, ubehag i brystet, influenzalignende symptomer, pyreksi, asteni, utilpashed, hyperglykæmi. **Sjældne bivirkninger:** Nedsat antal blodplader, diabetes mellitus, polydipsi, psykose, søvngængeri, abnorm adfærd, dysfori, bradyfreni, cerebrovaskulær hændelse, hypertoni, dysartri, koordinationsforstyrrelser, hypogæusi, forstyrrelse i den cirkadiske søvn-vågencyklus, skotom, misfarvning af sclera, mydriasis, fotofobi, myopi, øget tåresekretion, atrieflimren, ST-segment-depression og formindsket T-bølge-amplitude i ekg, laryngeal smerte, snorke, hæmatemesse, unormal afføring, tungebelægninger, alvorlige hudreaktion, herunder Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme, angioødem, ledstivhed, costochondritis, glykosuri, polyuri, udfilåd, seksuel dysfunktion, kuldefølelse, cyster, abnorm sædtest, forhøjet C-reaktivt protein, nedsat calcium i blodet. ** frekvenserne er estimeret ud fra et observationelt kohortestudie efter markedsføring. **Overdosering*:** Understøttende behandling efter behov. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pfizer Ltd, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Storbritannien.

Vnr	Lægemiddelform og styrke	Pakningsstørrelse
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelsespakning)

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk

Udlevering: B Tilskud: Nej

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret den 4. juli 2017. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.
champix 050 ASmPC 4juli2017

PP-CHM-DNK-0119

EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med **StoryPanels™**



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

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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

medicin.dk
INFORMATION OM MEDICIN

Tryk, når du
håndterer medicin?
Integrer medicin.dk i omsorgs-
systemet - prøv det gratis nu!



kontakt@medicin.dk

pro.medicin min.medicin

Navne

DIREKTØR I DANSK SYGEPLEJERÅD FRATRÆDER

Anne Granborg er fratrådt sin stilling som administrerende direktør i Dansk Sygeplejeråd pr. 31. oktober 2017. Anne Granborg fratræder efter gensidig aftale, da det er hendes ønske at prioritere anderledes i forhold til arbejdslivet fremadrettet.

Anne Granborg blev uddannet som sygeplejerske fra Hvidovre Sygeplejeskole i 1984 og havde sit første job på børneafdelingen på Rigshospitalet i København. Derefter kom hun på hjerteafdelingen på Amtssygehuset i Gentofte, hvor hun var i tre år.

Siden har hun været beskæftiget med ledelse. Bl.a. har hun været sygeplejedirektør i Frederiksborg Amt og direktør i advokatfirmaet Bech-Bruun Dragsted, hvor hun var ansat, indtil hun i 2006 blev administrerende direktør i Dansk Sygeplejeråd.

ÅRETS SYGEPLEJERSKE I KREDS SJÆLLAND

Ulla Sekkelund, der er inkontinensspecialist på Kristiansminde Plejecenter i Roskilde Kommune, blev den 26. oktober tildelt Årets Sygeplejerskepris af Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland.

Ulla Sekkelund var indstillet til prisen af sine kolleger, bl.a. med den begrundelse, at hun hver eneste dag sætter positive aftryk i hele medarbejdergruppen, både fagligt og personligt.

Seniorerne tager på højskole i 2018

Seniorsygeplejerskerne afholder højskoleuge/landsmøde og generalforsamling.

Hvornår: 29. juli – 5. august 2018

Hvor: Rødding Højskole
Flors Allé, 6630 Rødding
Tlf. 74 84 22 84

Tema: **Humor og livsmod**
Humor er det bedste værn mod stress. Med humor når vi det samme, men med nedsat tempo, vi bliver langsomme i vendingen, men hurtigere i replikken.

Den Sygeplejefaglige dag bliver den 1. august 2018.

PROGRAM

- Kl. 10.00 – 12.00 Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen orienterer om implementering af "Sammen om DSR"
- Kl. 13.00 – 14.30 Landssammenslutningens generalforsamling
- Kl. 14.30 – 15.00 Kaffe
- Kl. 15.00 – 17.00 Pia Fris Laneth fortæller om sin bog "Lillys Danmarkshistorie"

Det færdige program udkommer i oktober 2017 og sendes på mail til kredsene.

Se i øvrigt på hjemmesiden www.dsr.dk/seniorer

**SENIOR
SAMMENSLOTNINGEN**
Dansk Sygeplejeråd



**Husk tilmelding
til højskolen inden
den 31. december 2017**

Rygestop: Hjælp dine patienter med at opdage virkningen af CHAMPIX®

- Har signifikant superioritet i tallene for røgfrihed vs. bupropion, nikotinplastre (21 mg) og placebo ved uge 9-12 og uge 9-24¹
- Har ingen signifikant øget risiko for neuropsykiatriske bivirkninger* vs. placebo hos rygere med eller uden tidligere psykiske lidelser¹
- Hjælper patienterne til at blive røgfrie og nikotinfrie ved at blokere for nikotin og nedbringe rygetrangen^{2,3,4}
- Er veltolereret og egnet til de fleste voksne rygere, der er motiveret for at stoppe^{1,3}

Afhængighed af tobak er en tilstand, der kan sammenlignes med en kronisk sygdom. Der er oftest tale om en svær afhængighedstilstand, sammenlignelig med alkoholisme eller misbrug af euforiserende stoffer.⁵

Følg erfaringerne fra din næste patient, så du selv ser resultaterne

Nikotinfrit rygestop³

Indikation: Rygeophør hos voksne³.

CHAMPIX® (Vareniclin) produktinformation er tilgængelig på side 60.

Referencer:

1. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet 2016; Vol 387:2507-2520. 2. Jorenby DE, et al. JAMA 2006;296:56-63. 3. CHAMPIX® 050 ASmPC 4juli2017. 4. West R, et al. Psychopharmacology 2008;197:371-377. 5. Pisinger CH. Behandling af tobaksafhængighed - Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. 2011 Sundhedsstyrelsen.

*16 moderate og svære neuropsykiatriske bivirkninger, herunder: angst, depression, følelse af at være unormal og fjendtlighed (alle vurderet som svære bivirkninger); agitation, aggression, vrangforestillinger, hallucinationer, drabstanker, mani, panikangst, paranoia, psykose, selvmordstanker, selvmordsadfærd og gennemført selvmord (alle vurderet som moderate eller svære).





Der er også plads til humor og latter

Spørgsmålet kommer tit: Er det ikke hårdt at arbejde som onkologisk sygeplejerske? Men selvom dagligdagen er præget af patienter, der er alvorligt syge, så har det altid været det, **Eva Pedersen** har villet.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **LARS HORN**



I første klasse drømte Eva Pedersen om at blive lærerinde. Ligesom så mange andre, påpeger hun. Men udover en flygtig tanke på lærerfaget, så har det været sygeplejerske, der har stået øverst på listen over fremtidens karriereønsker. I 1980 blev hun uddannet fra Aalborg Sygeplejerskole, og lige så vel som at blive sygeplejerske altid havde været et ønske, så var det også et ønske at arbejde på en onkologisk afdeling.

”Mange spørger, om det ikke er hårdt at arbejde med så alvorligt syge patienter. Men jeg har altid følt stor ydmyghed og medfølelse overfor, hvordan kræftpatienten og de pårørende mestrer at være i alt det svære,” siger Eva Pedersen, som i 30 år har arbejdet indenfor specialet. Hun har i den tid taget en onkologisk efteruddannelse og arbejdet med akkreditering. I en årrække var hun også vejleder for de studerende. Det får Eva Pedersen til at tænke tilbage på sin tid som elev.

Kvalitet eller kvantitet

Lyden af en klokke er lig med effektivitet. I hvert fald dengang Eva Pedersen var i praktik. Ding, ding, lød det.

”Jeg husker tydeligt, hvordan overlægen ringede med en klokke, når han kom på stuegang. Så var det forventet, at patienterne lå i deres senge,” mindes Eva Pedersen.

”Som sygeplejeelev kunne man have en vagt klokken seks. Det indebar, at så mange patienter som muligt skulle være vasket, inden det øvrige personale mødte ind klokken syv. En dygtig elev kunne nå at hjælpe mange,” forklarer Eva Pedersen og lægger

tungt tryk på dygtig. Hun er glad for, at de studerende i dag ikke skal arbejde efter konkrete klokkeslæt og lyden af en klokke.

”Heldigvis bliver de i dag vurderet ud fra kvalitet og ikke kvantitet,” siger Eva Pedersen.

Andet end sorg og alvor

Kvalitet skal der også være i Eva Pedersens arbejde.

”Der er sket en stor udvikling i behandlingen af de forskellige kræftformer og diagnoser. Hvor der ikke var noget behandlingstilbud tidligere, lever patienterne længere med deres sygdom i dag. Der er derfor et større krav til os som personale,” mener Eva Pedersen, og fortæller, at patienter og pårørende søger viden og information omkring f.eks. behandlingstilbud hos hende. Hun vægter nærvær, tillid og oprigtig interesse højt, for det fører gode møder med sig.

”Tænk sig, hvordan man som sygeplejerske får lov til at blive lukket ind i patientens liv. At arbejde på en onkologisk afdeling er ikke kun præget af sorg og alvor. Her er også plads til humor og latter. Ja, som livet jo også er,” understreger Eva Pedersen, som altid har syntes, at det vigtigste i sygeplejen er den nære og direkte patientkontakt. ●

Patient og pårørende fornemmer hurtigt stemningen blandt personalet. Gennem årene har Eva Pedersen heldigvis haft gode kollegaer, og det er vigtigt for at kunne yde en god sygepleje, mener hun.



FULD TIL FORTJENT

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



Resultatet af valgene til Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser samt Lederforeningens bestyrelse

DANSK SYGEPLEJERÅD

KREDS HOVEDSTADEN

KREDS HOVEDSTADEN - KREDSFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Vibeke Westh	3817	Valgt	HB-medlem
2	Charlotte Engell	2491	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til kredsformandsvalget	684		

KREDS HOVEDSTADEN - KREDSNÆSTFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Kristina Helen Robins	1875	Valgt	HB-medlem
2	Signe Hagel Andersen	1448	Valgt	
3	Harun Demirtas	1428	Valgt	
4	Mette Sofie Haulrich	1323	Valgt	
5	Hanne Krogh	1086	Valgt	
6	Jørn Nørby Thomasen	957	Ikke valgt	
7	Lisbeth Torp Kastrup	928	Ikke valgt	
8	Annemarie (Rie) Rasmussen	899	Ikke valgt	
9	Helle Mathiasson	863	Ikke valgt	
10	Guglielmo Leif Nielsen	848	Ikke valgt	
11	Ken Curt Strøm Andersen	829	Ikke valgt	
12	Mikkel Bo Andersen	721	Ikke valgt	
13	Yogi Christina Bej Vilhelmsen	626	Ikke valgt	
14	Nicklas Vagner Forsman, pital	573	Ikke valgt	
15	Inger Margrethe D. Siemsen	567	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til kreds næstformandsvalget	755		

KREDS HOVEDSTADEN - CENTRAL

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Charlotte Kistrup Vallys	1009	Valgt	
2	Ken Curt Strøm Andersen	911	Valgt	
3	Mikkel Bo Andersen	814	Valgt	
4	Annemarie (Rie) Rasmussen	797	Valgt	
5	Jarl Damgaard Iversen	708	Valgt	
6	Helle Yndgaard Storm	694	Valgt	
7	Anja Thorslund	679	Valgt	
8	Theis Liebach Smedegaard	671	Valgt	
9	Diana Jensen Saksulv	630	Valgt	
10	Frederikke Marie Sørensen	610	Valgt	
11	Karin Tidemann Cardoso	577	Valgt	
12	Catrine Ritta Pedersen Thomsen	571	Valgt	
13	Marianne Rasch	563	Valgt	
14	Sara Smith Hald	560	Valgt	
15	Trine Louise Stougaard Madsen	550	Valgt	
16	Lotte Evron	518	Suppleant	
17	Eva-Luise Kumari Andersen	505	Suppleant	
18	Morten Lendal Petersen	491	Suppleant	
19	Peter Ullman Sørensen	453	Suppleant	
20	Louise Mønster Flyvbjerg Erichsen	448	Suppleant	
21	Henriette Trimarchi	411	Suppleant	
22	Laura Alma Egede	362	Suppleant	
23	Mette Guldal Stefansen	351	Suppleant	
24	Charlotte Kold Petersen	347	Suppleant	

KREDS HOVEDSTADEN - NORD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Niklas Vagner Forsman	531	Valgt	
2	Lotte Selnæs	498	Valgt	
3	Tanja Due Krogh Madsen	480	Valgt	
4	Inger Margrethe D. Siemsen	479	Valgt	
5	Rebekka Micola Liisborg Leth	404	Valgt	
6	Jane Roos Sørensen	355	Suppleant	
7	Lau Frode Hansen	260	Suppleant	
8	Melanie Clivaz-Nielsen	253	Suppleant	

KREDS HOVEDSTADEN - VEST

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Guglielmo Leif Nielsen	635	Valgt	
2	Helle Mathiasson,	599	Valgt	
3	Solveig Olafsdottir	501	Valgt	
4	Suzanne Agerholm	455	Valgt	
5	Charlotte Schiønemann Madsen	448	Valgt	
6	Ida Rindorf,	445	Valgt	
7	Cecilie Julie Kampmann Bruun	432	Valgt	
8	Besmir Xhani	399	Valgt	
9	Susanne Eriksen	374	Valgt	
10	Kim Margrethe Vilsen	367	Valgt	
11	Dorthe Marie Martinsen	362	Valgt	Valgt ved lodtrækning
12	Dorthe Reib	362	Suppleant	
13	Kitt Gertin Pedersen	356	Suppleant	
14	Helle Vibeke Thorhus	344	Suppleant	
15	Iben Birgitte Bruun	339	Suppleant	
16	Jette Skalka	282	Suppleant	
17	Lise Annette Raaschou-Nielsen	270	Suppleant	
18	Jytte Byriel Kronborg	227	Suppleant	

KREDS HOVEDSTADEN - ØST

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Anette Lund		Valgt uden valghandling	
	Yogi Christine Bej Vilhelmsen		Valgt uden valghandling	
	Jeg stemmer ikke til Kredsbestyrelsesvalget	926		

KREDS MIDTJYLLAND**KREDS MIDTJYLLAND - KREDSFORMANDSVALG**

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Anja Toftbjerglund Lauersen		Valgt uden valghandling	HB-medlem

KREDS MIDTJYLLAND - KREDSNÆSTFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Bente Alkærsig Rasmussen	1901	Valgt	HB-medlem
2	Gert Petersen	1439	Valgt	
3	Hanne Holst Long	1348	Valgt	
4	Maria Greve Svendsen	1333	Valgt	
5	Dorthe Sølvkær Ehlers	1283	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til kreds næstformandsvalget	741		

KREDS MIDTJYLLAND - NORD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Jan Otkjær	476	Valgt	
2	Helle Balling Engelsen	468	Valgt	
3	Sara Mari Tække	389	Valgt	
4	Benjamin Rask Pedersen	376	Valgt	
5	Helle Susanne Bitsch Laursen	325	Valgt ind i opstillingskreds Syd	

KREDS MIDTJYLLAND - VEST

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Anders Dalgaard Mikkelsen	777	Valgt	
2	Lone Kjær Hein	603	Valgt	
3	Laila Garsdal Petersen	566	Valgt	
4	Inge Brinch Teglggaard	516	Valgt	
5	Maritta Eline Pedersen	492	Valgt	
6	Katrine Lykke Larsen	483	Suppleant	
7	Tina Jørgensen	393	Suppleant	
8	Birgit Schmidt	376	Suppleant	
9	Malene Sørensen	361	Suppleant	

KREDS MIDTJYLLAND - ØST

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Jacob Preben Gøtzsche	859	Valgt	
	Maria Greve Svendsen	687	Valgt som kreds næstformand	
2	Kirsten Blaabjerg Pedersen	665	Valgt	
3	Vibeke Bak	639	Valgt	
4	Alexander Brejnholt Støttrup	515	Valgt	
5	Marianne Würtz	515	Valgt	
6	Leon Sørensen	502	Valgt	
7	Charlotte Emborg	483	Valgt	
8	Susan Gammelgaard	437	Valgt	
9	Anni Helene Kanstrup	412	Valgt	
10	Malene Sejrup Dyrskog	405	Valgt	
11	Marianne Østerlund Madsen	401	Valgt	
12	Palle Ruben Moesgaard Ravn	395	Valgt	
13	Henrik Ørskov Larsen	375	Valgt	
14	Rita Langelund Thomassen	346	Valgt	
15	Marianne Nørgaard Johansen	328	Valgt	
16	Karina Mikkelsen	321	Suppleant	
17	Nina Maagaard Olsen	307	Suppleant	
18	Stine Rossen Møller	291	Suppleant	
19	Pernille Dahl Schmidt	249	Suppleant	

KREDS MIDTJYLLAND - SYD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Jeanet Larsen		Valgt uden valghandling	
	Line Axelsen		Valgt uden valghandling	
	Jeg stemmer ikke til kredsbestyrelsesvalget	319		

KREDS NORDJYLLAND

KREDS NORDJYLLAND - KREDSFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Jytte Wester		Valgt uden valghandling	HB-medlem

KREDS NORDJYLLAND - KREDSNÆSTFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Christina Windau Hay Lund	1226	Valgt	HB-medlem
2	Helle Kjærager Kanstrup	861	Valgt	
3	Lene Holmberg Jensen	556	Ikke valgt	
4	Maria Gade Madsen	551	Ikke valgt	
5	Dorte Bang	373	Ikke valgt	
6	Hasel Strange Pedersen	131	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til kreds næstformandsvalget	334		

KREDS NORDJYLLAND - NORD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Leif Strickertsson	412	Valgt	
2	Berit Byg	396	Valgt	
3	Maria Gade Madsen	375	Valgt	
4	Christine Lyngsie Schjøtt	356	Valgt	
5	Louise Malinovski	354	Valgt	
6	Ida Pedersen	335	Suppleant	
7	Anne Marie Jørgensen	281	Suppleant	

8	Helle Rægaard Lindemann Eriksen	270	Suppleant
9	Tanja Høgh Søntrup Larsen	222	Suppleant
10	Marie Yde Sloth Poulsen	179	Suppleant

KREDS NORDJYLLAND - SYD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Christina Windau Hay Lund	667	Valgt som kreds næstformand	
1	Kirsten Højslet	451	Valgt	
2	Gert Sigurd Mosbæk	424	Valgt	
	Helle Kjærager Kanstrup	415	Valgt som kreds næstformand	
3	Pia Jødal Næss-Schmidt	343	Valgt	
4	Karina Dinesen Kjeldsen	329	Valgt	
5	Laila Mikkelsen	279	Valgt	
6	Dorte Bang	260	Valgt	
7	Jannie Elisabeth Asta Hvilsted	207	Valgt	
8	Lene Lange	207	Valgt	
9	Elin Aggerholm Jensen	196	Suppleant	
10	Jeanne Krogstrup Kroge	194	Suppleant	
11	Anja Aase Pors	169	Suppleant	
12	Line Cecilie Thusholt Jakobsen	120	Suppleant	
13	Hasel Strange Pedersen	85	Suppleant	
	Jeg stemmer ikke til kredsbestyrelsesvalget	75		

KREDS SJÆLLAND

KREDS SJÆLLAND - KREDSFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Helle Roland Dirksen	1543	Valgt	HB-medlem
2	Anja Pedersen	555	Ikke valgt	
3	Anne Marie Holst Sommer-Sørensen	503	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til kredsformandsvalget	290		

KREDS SJÆLLAND - KREDSNÆSTFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Søren Petersen	802	Valgt	HB-medlem
2	Ulla Birk Johansen	687	Valgt	
3	Anja Pedersen	552	Valgt	
4	Anne Marie Holst Sommer-Sørensen	468	Ikke valgt	
5	Anja Skov Refsgaard	439	Ikke valgt	
6	Susann Carlsen	404	Ikke valgt	
7	Kristina Stange	349	Ikke valgt	
8	Annette Schjermer Voss Møller	334	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til kreds næstformandsvalget	304		

KREDS SJÆLLAND - SYD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Lars Frandsen Kloster	375	Valgt	
2	Camilla Aff Bredegaard Petersen	294	Valgt	
3	Grith Elisabeth Brygger	284	Valgt	
4	Lise Hammerich Hansen	245	Valgt	
5	Telse Hübertz	232	Suppleant	
6	Pia Rikke Dankelev	133	Suppleant	

KREDS SJÆLLAND - VEST

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Anja Pedersen, Holbæk Sygehus	585	Valgt som kreds næstformand	
1	Anne Marie Holst Sommer-Sørensen,	463	Valgt	
2	Kristina Stange	394	Valgt	
3	Birgit Lind Pedersen	368	Valgt	
4	Annette Schjermer Voss Møller	335	Valgt	
5	Annegrete Visby	323	Valgt	
6	Kirsten Rask, Slagelse Sygehus	299	Valgt ind i opstillingskreds Central	
7	Jette Nørr Møllebjerg	250	Suppleant	
8	Christa Andersen	236	Suppleant	
9	Heidi Egelund Kold	193	Suppleant	
10	Hanna Rix Østergaard	95	Suppleant	
11	Fani Lærke Buch Buje Koch-Baden	92	Suppleant	

KREDS SJÆLLAND - CENTRAL

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Anja Skov Refsgaard		Valgt uden valghandling	
	Michelle Guldbæk Serve		Valgt uden valghandling	
	Nadine Blum		Valgt uden valghandling	
	Susann Carlsen		Valgt uden valghandling	
	Jeg stemmer ikke til kredsbestyrelsesvalget	368		

KREDS SYDDANMARK**KREDS SYDDANMARK - KREDSFORMANDSVALG**

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	John Christiansen		Valgt uden valghandling	HB-medlem

KREDS SYDDANMARK - KREDSNÆSTFORMANDSVALG

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Line Gessø Hansen	1489	Valgt	HB-medlem
2	Helle Kruse Hansen	1116	Valgt	
3	Jytte Pharao-Bonde	983	Valgt	
4	Mads Dippel Rasmussen	896	Valgt	
5	Mathilde Hermansen	845	Ikke valgt	
6	Jytte Margrethe Kristensen	780	Ikke valgt	
7	Dorte Ruge	716	Ikke valgt	
8	Andreas Lund Andersen	434	Ikke valgt	
9	Marcus André Florentz	345	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til kreds næstformandsvalget	618		

KREDS SYDDANMARK - VEST

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
	Helle Kruse Hansen	620	Valgt som kreds næstformand	
1	Ina Kristensen	415	Valgt	
2	Anne Nissen	359	Valgt	
3	Solvejg Pedersen	327	Valgt	
4	Sille Cecilie Olesen	292	Valgt	
5	Marianne Duus	256	Suppleant	

KREDS SYDDANMARK - ØST

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Dorthe Boe Danbjørg	673	Valgt	
	Mads Dippel Rasmussen	588	Valgt som kreds næstformand	
2	Betina Iroisch Kristensen	491	Valgt	
3	Kirsten Elmholdt Nikolajsen	471	Valgt	
4	Louise Gjervig Lehn	469	Valgt	
5	Camilla Rosager Weber	438	Valgt	
6	Birthe Overgaard	432	Valgt	
7	Anja Skovgaard Nissen	411	Valgt	
8	Birgith Flyvbjerg	402	Valgt	
9	Gitte Solgaard Larsen	331	Valgt	
10	Andreas Lund Andersen	314	Valgt	
11	Kevin Vilhelmsen	283	Suppleant	
12	Camilla Duus Smith	261	Suppleant	
13	Marcus André Florentz	261	Suppleant	
14	Birgitte Adler Hansen	238	Suppleant	
15	Rita Elisabeth Lund Hansen	235	Suppleant	
16	Signe Madsen	212	Suppleant	
17	Penille Marie Vinifred Holm	196	Suppleant	
18	Rikke Kent Thomsen	191	Suppleant	
19	Karsten Flemming Meisel	146	Suppleant	
	Jeg stemmer ikke til kredsbestyrelsesvalget	249		

KREDS SYDDANMARK - SYD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Gitte Würtz	526	Valgt	
2	Dorte Ruge	473	Valgt	
3	Carina Schmidt Moos	355	Valgt	
4	Mette Kästner Jacobsen	330	Valgt	
5	Mike Hansen Otten	273	Suppleant	

KREDS SYDDANMARK - NORD

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Christina Rosenberg	445	Valgt	
2	Louise Prahl Bårnis	406	Valgt	
3	Janne Horsted Grevsen	387	Valgt	
4	Lisbeth Hammer Andersen	339	Valgt	
5	Barbara Schilling Hjalting	312	Valgt	
6	Tine Mortensen	304	Suppleant	
7	Luiise Lindgaard Pissenberger Hove	234	Suppleant	
8	Kirsten Hessellund Jensen	228	Suppleant	

LEDERFORENINGEN**LEDERFORENINGEN - FORMANDSPOSTEN**

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Irene Charlotte Hesselberg	979	Valgt	HB-medlem
2	Carin Engel	682	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til formandsvalget	126		

LEDERFORENINGEN - NÆSTFORMANDSPOSTEN

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Peter Stuhaug	480	Valgt	
2	Jeanette Krogh Palmer	465	Ikke valgt	
3	Ina Dyrdal	419	Ikke valgt	
	Jeg stemmer ikke til næstformandsvalget	423		

LEDERFORENINGEN - KREDS HOVEDSTADEN

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Helle Johanne Lauridsen	226	Valgt	
2	Kathrine Fog Schou	194	Valgt	
3	Lissi Collatz Glade	171	Suppleant	
4	Maria Louise Bjørking	160	Suppleant	
	Jeg stemmer ikke til bestyrelsesvalget	159		

LEDERFORENINGEN - KREDS MIDTJYLLAND

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Maria Brinck Krog	188	Valgt	
2	Lone Jensen	136	Valgt	
3	Lisbeth Sejer Laureen Rasmussen	49	Suppleant	
	Jeg stemmer ikke til bestyrelsesvalget	58		

LEDERFORENINGEN - KREDS NORDJYLLAND

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Susanne Højen	99	Valgt	
2	Marianne Savkov	64	Valgt	
3	Anni Wehrmann	46	Suppleant	
	Jeg stemmer ikke til bestyrelsesvalget	16		

LEDERFORENINGEN - KREDS SJÆLLAND

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Mette Færch	75	Valgt	
2	Sussie Heidi Bratbjerg Israelson	71	Valgt	
3	Maiken Ruders	67	Suppleant	
4	Susie Schouw Petersen	40	Suppleant	
	Jeg stemmer ikke til bestyrelsesvalget	28		

LEDERFORENINGEN - KREDS SYDDANMARK

Nr.	Kandidat	Antal stemmer	Valgt eller ikke valgt	Bemærkning
1	Camilla Havsteen	170	Valgt	(Delegeret)
2	Britta Nielsen	108	Valgt	
	Jeg stemmer ikke til bestyrelsesvalget	52		

STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
3. semester
PH Metropol



Rikke Winther Hansen
modul 12
UC Lillebælt



Renée Rajmaekers
Kristensen
modul 8
PH Metropol



CAMILLA SONNE
3. semester
UC Viborg



Maria Strande Sørensen
modul 11
UC Horsens



Maria Thygesen
modul 9
UC Viborg



Marie Wemmelund
modul 7
Diakonissestiftelsen

👁️ Hvordan kan jeg give ham tryghed, når jeg ikke selv føler mig tryk?

Borgerens opmærksomhed og spørgsmål var altid rettet mod den erfarne sundhedsprofessionelle, hvilket gjorde det svært at være studerende. Men tiden arbejdede for relationen mellem borger og studerende, og **borgeren endte med at anerkende den ambitiøse studerende.**

Dét der blik. Jeg kunne tydeligt se på hans ansigtsudtryk, at hende her social- og sundhedsassistenten, hende var han glad for og tryk ved. I otte uger er jeg i primær sektor på et plejecenter. Fokusområdet på 3. semester er klinisk lederskab, og jeg er derfor blevet tilknyttet en borger, som jeg skal have ansvaret for, og hvis forløb jeg skal følge. Om morgenen observerede jeg plejepersonalet for at lære hans rutiner at kende og fandt hurtigt ud af, at et af nøgleordene var tryghed, som er essentielt for beboeren. Med mine store ambitioner var jeg nærmest ikke kommet i gang med praktikken, før jeg misundte det blik, hun fik. Det kan være svært at komme ind som et nyt ansigt, og i dette tilfælde var relationsdannelsen også udfordret, da borgeren har betydeligt nedsat stemmekraft, og kommunikationen derfor ofte er vanskelig. Alt for hurtigt fik jeg skabt høje forventninger til mig selv, og samtidig

var jeg bange for at skulle tage ansvaret for hans pleje. Hvordan kan jeg give ham tryghed, når jeg ikke selv føler mig tryk? Hvad hvis jeg tvivler, imens jeg er alene med ham, så har jeg da først gjort ham utryk? Der gik ikke mere end seks dage, før jeg havde grædt af ren frustration. Det er første gang, jeg har et længere borgerforløb, og hvis ikke vi finder hinanden, bliver det otte meget lange uger.

Det tager tid at lære en arbejdsdag, men endnu længere tid at lære et andet menneske at kende og vinde dets tillid. Noget, jeg som studerende har følt, var frustrerende i denne proces, var tilstedeværelsen af andet personale. Sådant havde jeg det, da jeg stod på tærsklen til at stå for plejen på egen hånd, men alligevel havde brug for en erfaren person ved min side. Disse øjeblikke gav mig dårlig mulighed for at udvikle relationen til borgeren, da hans opmærksomhed og spørgsmål altid

var rettet mod den erfarne. I disse situationer følte jeg mig lille og til tider malplaceret, men samtidig taknemlig for den gode vejledning, jeg fik, som jeg kunne bruge til at skabe de fysiske trykke rammer.

Med tiden er jeg kommet godt ind i hans rutiner. Jeg har fået bedre øre for hans stemmeføring og sat mig ned og lyttet til hans livshistorie. Jeg har brugt min tid på at lære ham at kende og lært ham, hvem jeg er. I starten ville jeg gerne kunne gøre alt på ingen tid og på samme niveau som dem, der har gjort det i flere år. Tålmodighed er en dyd, og det vil jeg huske, hver gang jeg i fremtiden står overfor nye udfordringer.

Det kan godt være, at jeg har lært noget om rollen som centersygeplejerske, noget om hele systemet og organisationen, noget om retningslinjer og procedurer, men ud over det har jeg lært andre sider af mig selv at kende ... Og nu får jeg også selv tilkendt dét der blik. 🙏

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 14 — 2017 **Nº 1 — 2018** **Nº 2 — 2018**
22. november 2017 22. december 2017 17. januar 2018

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Mia Hartvigsen, på tlf. 4695 4277.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 14 — 2017 **Nº 1 — 2018** **Nº 2 — 2018**
27. november 2017 29. december 2017 22. januar 2018

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


Udgivelsesdatoer

Nº 14 — 2017 **Nº 1 — 2018** **Nº 2 — 2018**
11. december 2017 15. januar 2018 5. februar 2018

NETANNONCER

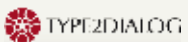
Gå ind på <http://job.dsr.dk/> og indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen. Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Udland** 
329700623 Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse
Ledende sygeplejerske til Distriktspsykiatrien i Nuuk søges - Genopslag
Ansøgningsfrist: 3. december 2017

Quicknr. **Udland** 
329700669 Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse
Sygeplejerske med lyst og interesse for en fast stilling i psykiatrien - Genopslag
Ansøgningsfrist: 27. november 2017

Quicknr. **Udland** 
329701168 Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse
Psykiatrien i Grønland søger Hjemmesygeplejerske til distriktspsykiatrien i Nuuk
Ansøgningsfrist: 10. december 2017

Quicknr. **Syddanmark**
329701904 Fredericia Kommune
Uddannelseskonsulent til Fredericia Kommune
Ansøgningsfrist: 28. november 2017

Quicknr. **Syddanmark** 
329702116 Type2Dialog
Ambitiøs seniorkonsulent til forretningsudvikling
Ansøgningsfrist: 26. november 2017

Quicknr. **Hovedstaden** 
329702337 Københavns Kommune
Sygeplejerske med koordinatorfunktion til somatisk afdeling på Fælledgården Plejecenter
Ansøgningsfrist: 23. november 2017

Quicknr. **Midtjylland** 
329702354 Godrum Gruppens Alternative Plejehjem
Daglig leder til Boformen Landlyst
Ansøgningsfrist: 23. november 2017

SENIORSAMMENS slutningen

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

HOVEDSTADEN**Seniorsammenslutningens landsmøde 2018**

Seniorsammenslutningen i DSR afholder højskole, landsmøde og generalforsamling den 29. juli og 5. august 2018 på Rødding Højskole, Flors Allé 1, 6630 Rødding. Yderligere oplysninger tlf. 7484 2284 mail kontor@rshskole.dk Tilmelding direkte til højskolen. Sidste frist for tilmelding 30. december 2017 Husk at opgive medlemsnummer ved tilmelding. Pris på dobbt./enkeltv. se program for højskolen.

Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord. Julemøde

Vi holder vores julemøde onsdag den 6.12.2017. Medbring en pakke til max 25 kr. Vi hygger med dejlig julemad og godt samvær.

Tid og sted: 6. december 2017 kl. 12:00 - 16:00, Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Tilmelding: Senest den 27.11.2017 på tlf. 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

Tilmeldingen er bindende

Pris: 175 kr.

Julehygge for seniorer, Kreds Hovedstaden Vest

Vi inviterer til julemiddag med and, ris a la mande, vin og vand ad libitum samt kaffe og småkager. Medbring venligst en lille gave til ca. 30 kr.

Tid og sted: 7. december 2017 kl. 13:00 - 16:30, Holme-gårdsparken, Ordrupvej 30, 2920 Charlottenlund

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 4.12.2017 til Lisbeth Vendelboe tlf. 4115 3596 eller Karen Kjettrup tlf. 4717 7930

Pris: 200 kr.

Julefrokost

Vi samles til vores hyggelige årlige julefrokost med lækker mad, sang og hyggeligt samvær.

Tid og sted: 5. december 2017 kl. 11:30 - 14:30, Garnisons Kirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding: senest 30.11.2017 til dora.pawlowski@outlook.dk eller 4050 3579. Tilmelding er bindende

Pris: 200 kr.

SYDDANMARK**Julefrokost**

Årets julefrokost afholdes på Restaurant Palæet på Hundrupvej i Odense. Vi nyder en juleanretning samt kaffe og risalamande. Husk at medbringe en pakke til en værdi af ca. 25 kr.

Tid og sted: 7. december 2017 kl. 13:00 - 17:00, Restaurant Palæet, Hundrupvej 22, 5000 Odense C.

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

Arrangør: Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding: Senest 30.11.2017 til Conny, tlf. 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com eller Lisbeth, tlf. 2496 4599, e-mail: lisbeth.aavang.jensen@gmail.com

Betaling indbetales til kasserer, gerne på forhånd via netbank på konto nr. 0400 4011181940. Kontanter modtages også på dagen. Drikkevarer afregnes direkte med restauranten.

Pris: 200 kr. for maden - se betaling under tilmelding.

NORDJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Julefrokost i Pagegøjehaven, Aalborg Kongres & Kultur Center. Tilmelding: Birgit Hansen tlf. 6084 6854 / AnnaLise Bonde, tlf. 2283 4628 - gerne

sms tilmelding

Tid og sted: 5. december 2017 kl. 11:00 - 15:00, Aalborg Kongres & Kultur Center

Yderligere info: www.dsr.dk

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Bindende tilmelding sendes 01.12.2017

Pris: Frokost med kaffe 250 kr.

MIDTJYLLAND**Julefrokost på Klostercaféen, Århus**

Den årlige julefrokost afholdes i Kloster Caféen. Der trækkes lod om "gaver" på indgangsbilletten.

Tid og sted: 5. december 2017 kl. 12:00 - 16:00, Kloster Caféen, Klostergade 37, 8000 Aarhus C

Yderligere oplysninger:

https://dsr.dk/kredse/midtjylland/seniorsygeplejersker-aarhus-silkeborg-horsens-randers-grenaa-og-omegn

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn og medlemsnummer senest den 01.12.2017 til Lis Jensen på tlf. 2398 1009 eller Grete Koudahl på tlf. 2346 7611

Pris: Der betales 100 kr. ved tilmelding

KURSUS**Landskursus for det faglige selskab f. øjensygeplejersker**

For detaljeret program samt tilmelding, se det faglige selskabs hjemmeside https://dsr.dk/fs/fs20/landskursus

Tid og sted: 26. januar 2017 kl. 18:00 - 28. januar 2017 kl. 12:45, Vingsted Centret, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten

Arrangør: Det faglige selskab f. øjensygeplejersker

Pris: 3.995 kr. for FS medlemmer, 4.995 kr. for ikke medlemmer

Magiske Viden**Find ud af, hvad du ved!**

En konference om perspektiver på viden, ledelse af evidens og evidensbaseret sygepleje. Konferencen byder på 9 workshops om opfattelser af og metoder til udvikling af viden. Nationale og international oplæg om evidensbaseret sygepleje

Tid og sted: 16. april 2018 kl. 09:30 - 17. april 2018 kl. 15:30 Hotel Koldingfjord

Yderligere oplysninger:

https://dsr.dk/fs/fs32

Arrangør: Annesofie Lunde. Jensen, FS32

Tilmelding: Via selskabets hjemmeside: https://dsr.dk/fs/fs32 Tilmelding inden 08.01.2018

Pris: En dag: 1.300 kr. To dage: 2.495 kr.

KREDSMØDE**HOVEDSTADEN****Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen**

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

Tid og sted: 13. december 2017 kl. 13:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Account Manager til salg af medicinsk udstyr søges til apotekssektoren på Sjælland

Har du lyst til at arbejde med salg til apoteker, er du sygeplejerske eller farmakonom, og er du en dygtig formidler i dit nuværende job - så er du måske den vi leder efter.

Vi søger en Account Manager til en nyoprettet stilling på Sjælland, som bliver ansvarlig for salg af medicinsk udstyr til apotekerne i distriktet.

Arbejdsopgaver inkluderer blandt andet:

- Opnåelse af aftalte mål
- Opbygning af relationer og optimering af samarbejdet med apotekerne
- Sammen med resten af apotekerteamet at identificere salgsmuligheder og sikre Essity's position som relevant og værdiskabende samarbejdspartner
- Uddannelse og salgskoaching af apotekspersonalet primært indenfor områderne inkontinens (TENA) og sårpleje (Leukoplast)
- Udvikling og opfølgning på kundeplaner

Din profil:

- Vi forestiller os, at du enten er sygeplejerske eller farmakonom
- Salgs erfaring er en fordel, men ikke et krav for at søge stillingen
- Du er resultatorienteret

- Du har en naturlig autoritet, situationsfornemmelse, empati og formidlingsevne
- Du er en team-player, der målrettet går efter at levere resultater og gerne vil hjælpe andre til at lykkes
- Du er fortrolig med brugen af IT
- Du bor centralt i forhold til distriktet

Vi tilbyder:

Du bliver del af et velfungerende salgsteam, der er i en spændende og meget positiv udvikling. Vi tilbyder en attraktiv lønpakke samt firmabil og øvrige personalegoder.

Lyder jobbet interessant for dig?

Er du interesseret i jobbet og ønsker yderligere information, er du velkommen til at kontakte Key Account Manager Lizette Kildegaard Nielsen på 4090 6510 eller HRM Jytte Aagaard på 4816 8111.

Du kan søge jobbet ved at gå ind på vores jobportal på www.essity.com og følge instruktionen. Vi skal have din ansøgning senest den 29.11.2017.

Indledende samtaler vil blive gennemført i uge 49.



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

Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

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

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

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



FERIEANNONCER

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

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


Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel 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. 3.200/uge.

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



Det kan godt være ekstra hårdt, når børn er syge

Noa Hauzmann er glad for at være landet på Danmarks største neonatalafdeling på Rigshospitalet. Det er ikke blot et udfordrende speciale, men også et område med gode faglige udviklingsmuligheder.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **NIKOLAI LINARES**

“Jeg har længe haft en idé om, at jeg vil arbejde med børn. Så da jeg så stillingen på sundhedsjobs.dk, var jeg hurtig til at søge rådgivning i mit netværk, som kender afdelingen. Der var også stillinger på mindre neonatalafdelinger, men jeg ville gerne ind et stort sted med en bred vifte af udviklingsmuligheder. Og det er der her. Neonatalafdelingen er specialiseret i pleje og behandling af ekstremt for tidligt fødte børn, intensiv behandling af syge nyfødte og operativ behandling af børn med misdannelser. Desuden har vi intensiv behandling af børn op til to år og et udgående transporthold, som tager sig af syge børn fra hele Danmark, Færøerne og Grønland. Afdelingen er delt op i to teams, og jeg er ansat i det, der tager sig af børn fra 34 uger og op til to år. Det andet team er de helt små babyer, og der har jeg også vagter en gang imellem.

Vi har børn, der har brug for at være her af forskellige grunde – f.eks. børn med lavt blodsukker, undervægtige børn og børn, der skal have hjælp til at trække vejret lige efter fødslen. De skal have mad, medicin og have taget blodprøver. Der er mange lykkelige historier her – børn som hurtigt kommer videre med deres forældre hjem. Men der er også de meget syge børn. Det er altid hårdt, når mennesker er alvorligt syge. På medicinsk modtageafsnit var der også dårlige patienter med bl.a. lungemedicinske lidelser, forgiftninger og andre akutte medicinske problemstillinger. Man bliver påvirket af menneskers livssituation, og det skal man også for at blive en god sygeplejerske. Men det kan godt være ekstra hårdt, når børn er syge. For livet er nærmest ikke begyndt for dem endnu. Man håber selvfølgelig altid, at de får det godt, men samtidig skal de ikke lide mere end højst nødvendigt. Det er et svært dilemma at stå i for forældrene – om man f.eks. skal slukke for respiratoren eller ej, hvis barnet har svære hjerneskader. Her kan vores erfarne læger og sygeplejersker lytte, hjælpe og rådgive dem. Der er jeg ikke endnu, men hen ad vejen får jeg at gøre med de større problematikker.

NOA HAUZMANN, 29 år.

Nyt job: 1. maj, Neonatalafdelingen på Rigshospitalet, hvor hun tager sig af syge børn op til to år, der kræver intensiv pleje og behandling.

Kom fra: Medicinsk modtageafsnit på Bispebjerg, hvor hun var ansat i godt to år.

Jeg er snart fuldt intensivt oplært, så på sigt skal jeg også have ansvar for børn i respirator.
















Generelt har jeg meget forældresamarbejde, for behandlingen handler tit om, hvad de vil. Nogle forældre er i krise – også selvom det for os kan være noget simpelt, som barnet fejler. Det betyder meget for mig at være der for dem, når de har brug for at snakke eller brug for en, der lytter. Og så er det rart at kunne følge nogle af de børn, der var indlagt her som helt små, som kommer ind igen senere. Det giver en god forståelse for forældrenes bekymringer, at man kender til problemer og kriser, de har været igennem.“ ☺

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE

<p>GRETE CHRISTENSEN Formand</p> 	<p>ANNI PILGAARD 1.-næstformand</p> 	<p>DORTE STEENBERG 2.-næstformand</p> 
<p>VIBEKE WESTH Kredsformand Kreds Hovedstaden</p> 	<p>KRISTINA HELEN ROBINS 1.-kredsnæstformand Kreds Hovedstaden</p> 	<p>HELLE DIRKSEN Kredsformand Kreds Sjælland</p> 
<p>SØREN PETERSEN 1.-kredsnæstformand Kreds Sjælland</p> 	<p>JOHN CHRISTIANSEN Kredsformand Kreds Syddanmark</p> 	<p>LINE GESSØ STORM HANSEN 1.-kredsnæstformand Kreds Syddanmark</p> 
<p>ANJA LAURSEN Kredsformand Kreds Midtjylland</p> 	<p>BENTE ALKÆRSIG RASMUSSEN 1.-kredsnæstformand Kreds Midtjylland</p> 	<p>JYTTE WESTER Kredsformand Kreds Nordjylland</p> 
<p>CHRISTINA WINDAU HAY LUND 1.-kredsnæstformand Kreds Nordjylland</p> <p style="text-align: right;">Foto på vej</p> 	<p>IRENE HESSELBERG Formand for Lederforeningen</p> 	<p>EMILIE HAUG RASCH Formand for SLS</p> 

DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

Kystvejen 17, 1. sal
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
Fax: 9634 1426
www.dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider
Man - ons 9.00 - 15.00
Tors 13.00 - 16.00
Fre 09.00 - 12.00





Frister stor frihet, gratis bolig og god lønn?

Dedicare har varierte oppdrag over hele landet. Vi har avtale med alle sykehusene i Norge, samt 400 kommuner med hjemmesykepleie, sykehjem, legevakter og omsorgsboliger.

Dette er mulighetenes verden for deg som er sykepleier, enten du er nyutdannet eller spesialsykepleier. Hvis du har kompetanse på barneavdelinger eller intensivavdelinger, er det ekstra mye oppdrag akkurat nå, så ikke nøl med å ta kontakt. Drømmejobben venter på deg!

Hos Dedicare får du stor frihet til å styre egen tid, reise og bolig dekket av oss, pensjon i KLP - og god lønn.

Vil du vite mer, er det bare å ringe eller sende oss en mail. Vi gleder oss til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse