

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

Strategi og  
forventninger:

## KAMPEN OM LØNNEN I GANG

TEMA SIDE 20

# 23,8%

Så stort er frafaldet på  
sygeplejeuddannelsen

SIDE 8

## Gigantstor omstilling på vej

Interview med sund-  
hedsminister **ELLEN  
TRANE NØRBY**

SIDE 34

# »Slog jeg ham ihjel?«

Sygeplejerske **MALENE** var dybt rystet efter en utilsigtet hændelse, hvor en patient pludselig dør. Tvivl og skyld nager hende, selv om hun gjorde alt, hvad hun kunne. Hun opfordrer andre "second victims" til at være åbne, så de kan få den rette hjælp.

SIDE 44

Type  
2-diabetes

# Xultophy® – én gang dagligt<sup>1</sup>

## Et skridt i den rigtige retning



Xultophy® viste statistisk signifikant superioritet sammenlignet med Lantus® hos patienter med type 2-diabetes ukontrolleret på Lantus®<sup>†</sup>:

- 1,8 %-point vs 1,1 %-point reduktion i HbA<sub>1c</sub><sup>‡2</sup>
- 57 % lavere forekomst af hypoglykæmi<sup>††2</sup>

Supplerende egenskab (sekundært endepunkt) i form af:

- Vægttab med Xultophy®. Forskel på 3,2 kg vs Lantus®<sup>Δ2</sup>

**NYHED!**

### Basalinsulin og GLP-1-analog i én pen



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

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

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

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

Produktinformation findes på side 6.



changing  
diabetes

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

Novo Nordisk Scandinavia AB

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

**Xultophy®**  
insulin degludec/liraglutid

# Sygeplejerskerne fortjener højere løn

Overenskomstforhandlingerne starter først efter nytår, men allerede nu kan vi slå fast, at løn bliver et af de store temaer. Det kan du også læse om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Sygeplejersker yder hver dag en uvurderlig indsats for at give børn, unge, voksne og ældre sygepleje og sundhedspleje af høj kvalitet. Derfor er det også urimeligt, at sygeplejerskers arbejdsindsats ikke anerkendes og honoreres på linje med andre faggrupper, hvis arbejde har samme værdi og med samme uddannelsesniveau.

Selvom arbejdsgiverne siger, at de ikke har nogen penge, vil vi lægge os i selen for at sikre reelle lønstigninger til sygeplejerskerne. Men hvis vi skal komme uligelønnen til livs, skal vi ikke kun lægge pres på arbejdsgiverne – vi skal også lægge pres på politikerne. Der er behov for nye midler udefra, og det ansvar må politikerne påtage sig. Derfor vil vi i samarbejde med organisationerne i Sundhedskartellet kæmpe for at få politikerne til at forstå, at der er behov for et ind-

greb, der retter op på lønskævhederne.

Men vi skal ikke kun kæmpe for løn ved OK18, vi skal også kæmpe imod arbejdsgivernes krav om "effektivisering". Både arbejdsgiverne og politikerne vil kræve, at det samme antal personale skal behandle flere patienter end året før, men uden det nødvendige fokus på, hvad det gør ved kvaliteten og de ansattes helbred. Det understreger behovet for en stærk, faglig organisation som konstruktiv modvægt. Ved de kommende forhandlinger har Dansk Sygeplejeråd derfor også fokus på at sikre ordentlige arbejdsvilkår, så sygeplejerskerne kan holde til at gå på arbejde – hele livet.

Der er lang vej hjem for at løfte sygeplejerskernes lønfortjente og pressede arbejdsvilkår – men kampen skal kæmpes, og vi er i Dansk Sygeplejeråd klar til at trække i arbejdstøjet.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



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

### POLITIKEN

"Vi har et personale, der bliver mere og mere presset år efter år. Medarbejderne har mindre tid til at behandle og pleje patienterne. Patienternes sikkerhed er truet, og nogle steder vil de opleve længere ventetid."

**VIBEKE WESTH**, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, om den planlagte fyring af op til 120 medarbejdere på Region Hovedstadens sygehuse på grund af nedskæringer.

### /ritzau/

"Når vi gerne vil tilbyde sundhedsydelse til mennesker, uanset hvilket sprog de taler, så er tolkning en naturlig del af den ydelse. Det har der ikke været tilstrækkeligt fokus på."

**GRETE CHRISTENSEN**, formand for Dansk Sygeplejeråd, om en undersøgelse, der viser, at fire ud af 10 dansk-arabiske tolke i sundhedsvæsenet ikke er gode nok.



"Regionerne må tage ansvar. Det er dem, der skal sørge for, at det kører på skinner. Det viser de røde smileys jo, at det ikke gør, og det går desværre ud over patientsikkerheden."

**GRETE CHRISTENSEN**, formand for Dansk Sygeplejeråd, om de mange røde smileys, som Arbejdstilsynet har tildelt sygehuse i 2017.

Konst. Ansvh. chefredaktør

**ANNE GRANBORG**  
ang@dsr.dk  
Telefon: 4695 4004

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

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

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

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

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

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**  
awj@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

# INDHOLD

TEMA

# LØN- KAMPEN I GANG

Er der ét ord, der kan få følelserne i kog hos sygeplejersker, så er det "løn". Men hvad er sandheden om lønnen og mulighederne for at få den til at vokse ved forårets overenskomstforhandlinger? Her er eksperternes bud og strategien, som formand Grete Christensen lægger frem.

SIDE

20



22 SANDHEDEN OM LØNNEN

26 RAMMERNE ER STRAMT STYREDE

28 DET TJENER DE ANDRE

30 BORGEN MÅ PÅ BANEN.  
INTERVIEW MED GRETE CHRISTENSEN

#### Hvis Sygeplejersken udebliver

Giv os venligst en besked med dit medlemsnummer til [udeblevetblad@dsr.dk](mailto:udeblevetblad@dsr.dk), så retter vi fejlen.

#### Distribueret oplag:

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

#### Årsabonnement:

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

#### Løssalg:

65,00 kr. + moms. Kontakt Dansk Mediaforsyning på [dsravn@dmfnet.dk](mailto:dsravn@dmfnet.dk)

#### Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret, telefon: 3315 1555, [medlemsregisteret@dsr.dk](mailto:medlemsregisteret@dsr.dk)

Tryk: ColorPrint

#### annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)

Forretningsannoncer: [dsrtekst@dmfnet.dk](mailto:dsrtekst@dmfnet.dk)

#### Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

[www.sygeplejersken.dk](http://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: Claus Bech

**Udgiver:** Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K, telefon: 3315 1555, [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk), [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) ISSN 0106-8350

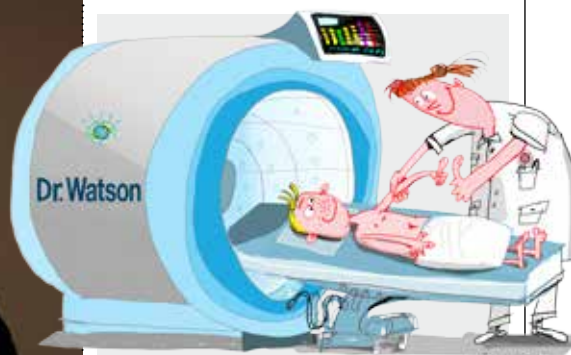


Fagforening med  
fag og overenskomst

# Skyldfølelsen der ikke ville forsvinde

En patient døde på Malenes vagt. Tanken om, at hun måske var delvist skyld i hans død, kunne ikke slippe hende.

SIDE ..... **44**



TENDENTIØST

## KUNSTIG INTELLIGENS

I fremtiden bliver vi nok diagnosticeret af en computer, men behandlingen bør stadig udføres af læger og sygeplejersker, mener ekspert.

SIDE ..... **19**

## FRAFALD: PRAKTIKKEN SKRÆMMER STUDERENDE VÆK

Konstant tendens. Trods stor søgning til sygeplejeuddannelsen dropper en fjerdedel af de studerende ud.

SIDE 8

## GIGANTISK OMSTILLING PÅ VEJ

Interview. Sundhedsminister **ELLEN TRANE NØRBY** garanterer, at der "skal følge ressourcer med", når patienter fremover i langt højere grad skal behandles i eget hjem.



SIDE 34



## Han gik som en kongelig gennem afdelingen

Patienten jeg aldrig glemmer. Sygeplejerske **MONA ANDERSEN** om landevejsridderen HB.

SIDE ..... **39**



Skiftedag

## TILTRUKKET AF DET LILLE LIVSVIGTIGE ORGAN

**TANJA JØRGENSEN** vidste bare, at kardiologien var den bane, hun ville spille på. Sådan fik hun drømmejobbet.

SIDE 66

HØRT!

## Sundhedsplejersker til danske teenagere

I Norge har de sundhedsplejersker på gymnasierne, og de må bl.a. udskrive p-piller. Indfør det i Danmark, foreslår dansk sygeplejerske, der arbejder som helsesøster i Norge.

SIDE ..... **16**



## Væsentlige Produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

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

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

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

### Forkortet Produktresumé

**Lægemiddelform:** Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning i fyldt pen. En fyldt pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. **Indikation:** Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene el. kombineret med en GLP-1-receptoragonist el. med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. **Dosering og indgivelsesmåde:** Xultophy® indgives én gang dagligt ved subkutan administration, og kan indgives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner el. under samtidig anden sygdom. En glemt dosis bør tages når det opdages, og derefter genoptage den sædvanlige doseringsplan. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Dette gælder også, hvis administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig. Xultophy® administreres i dosistrin. Et dosistrin indeholder 1 enhed insulin degludec og 0,036 mg liraglutid. Den fyldte pen kan levere fra 1 til 50 dosistrin i én injektion med en stigning på ét dosistrin ad gangen. Den maksimale daglige dosis er 50 dosistrin (50 enheder insulin degludec og 1,8 mg liraglutid). Dosisstærken på pennen viser antallet af dosistrin. **Supplement til orale antidiabetika:** Den anbefalede startdosis er 10 dosistrin (10 enheder insulin degludec og 0,36 mg liraglutid). Xultophy® kan anvendes som supplement til en eksisterende oral antidiabetisk behandling. Ved anvendelse som supplement til behandling med sulfonylurinstof, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof. **Skift fra GLP-1-receptoragonist:** Behandling med GLP-1 receptoragonister bør seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra en GLP-1 receptoragonist er den anbefalede startdosis af Xultophy® 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de efterfølgende uger. **Skift fra basalinsulin:** Behandling med basalinsulin skal seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra behandling med basalinsulin er den anbefalede startdosis 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. **Særlige patientgrupper:** Ældre: Monitoring af glukose skal intensiveres og dosis justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter  $\geq 75$  år er begrænset. Nedsat nyrefunktion: Monitoring af glucose intensiveres og dosis justeres individuelt. Anbefales ikke til patienter med svært nedsat nyrefunktion, herunder terminal nyreinsufficiens. Nedsat leverfunktion: Erfaringen er begrænset. Anbefales ikke til brug hos patienter med nedsat leverfunktion. Pædiatrisk population: Ingen relevante indikationer. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse, og administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen el. maven. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Må ikke administreres intravenøst el. intramuskulært.** **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for et el. begge aktive stoffer el. over for et el. flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus** el. til behandling af diabetisk ketoacidose. **Hypoglykæmi:** Hypoglykæmi kan forekomme, hvis dosis er større end nødvendigt. Den langvarige virkning af Xultophy® kan forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller seponering af diabetesbehandlingen kan føre til hyperglykæmi og potentielt til hyperosmolært koma. Administration af hurtigtvirkende insulin bør overvejes i situationer med alvorlig hyperglykæmi. **Kombinationsbehandling med pioglitazon og insulinpræparater:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulinpræparater, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af behandling med insulin, som er et indholdsstof i Xultophy®, med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol, kan være forbundet med forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Dannelse af antistoffer:** Administration af Xultophy® kan forårsage dannelse af antistoffer mod insulin degludec og/eller liraglutid. **Akut pankreatitis:** Brug af GLP-1 receptoragonister herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, er blevet forbundet med en risiko for udvikling af akut pankreatitis. **Thyreoida-relaterede bivirkninger:** Thyreoida-relaterede bivirkninger er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister, herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyreoidasygdom, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. **Inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese:** Ingen erfaring til behandling af disse patienter. Xultophy® anbefales ikke. **Dehydrering:** Tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyrsvigt, er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienter skal instrueres i altid at kontrollere penetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling mellem Xultophy® og andre injicerbare antidiabetika. **Ikke-undersøgte patientgrupper:** Skift til Xultophy® fra basalinsulindosis  $< 20$  og  $> 50$  enheder er ikke blevet undersøgt. Xultophy® er ikke blevet undersøgt i kombination med dipeptidyl peptidase 4-hæmmere (DPP-4-hæmmere), glinider el. **måltidsinsulin.** Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV, og Xultophy® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion: Farmakodynamiske interaktioner:** Der er ikke udført interaktionsstudier med Xultophy®. **Følgende stoffer kan nedsætte behovet for Xultophy®:** Antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. **Følgende stoffer kan øge behovet for Xultophy®:** Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoidahormoner, sympatomimetika, væksthormoner og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere behovet, og alkohol kan øge el. reducere den hypoglykæmiske effekt af Xultophy®. **Farmakokinetiske interaktioner:** In vitro-data tyder på, at potentialet for farmakokinetisk lægemiddelinteraktion relateret til CYP-interaktion og proteinbinding er lavt for både liraglutid og insulin degludec. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmingen, som liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsstudier har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: behandling bør seponeres. Amning: Må ikke anvendes under amning. Fertilitet: ingen kliniske erfaringer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienter skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hypoglykæmi, når de kører bil. **Bivirkninger: Immunsystemet:** Urticaria, overfølsomhed, anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, nedsat appetit, dehydrering. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominal distension, ructus, flatulens, pankreatitis (herunder nekrotiserende pankreatitis). **Hud og subkutane væv:** Udslet, pruritus, erhvervet lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktion på injektionsstedet, perifer ødem. **Undersøgelser: Øget hjertefrekvens, forhøjet lipase/amyase. Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** Hypoglykæmi: Kan forekomme, hvis dosis af Xultophy® er større end nødvendigt. Alvorlig hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller krampes og kan resultere i midlertidig el. permanent hjerneskade el. i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitel el. tremor, ængstelse, usædvanlig træthed el. svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, dosighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Allergiske reaktioner: Allergiske reaktioner såsom urticaria, udslet, pruritus og/eller. **hævelse i ansigtet** er blevet rapporteret. Få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret ved brug af liraglutid. Anafylaktiske reaktioner kan være potentielt livstruende. Gastrointestinale bivirkninger: kan forekomme hyppigere i starten af behandlingen og aftager normalt inden for få dage el. uger ved fortsat behandling. Reaktioner på injektionsstedet: hematoma, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet er blevet rapporteret. Sædvanligvis var disse reaktioner milde og forbigående. Lipodystrofi: Lipodystrofi (inkl. lipohypertrofi og lipatrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Skift af injektionssted kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Øget hjertefrekvens:** En gennemsnitlig stigning i hjertefrekvensen fra baseline på 2 til 3 slag i minuttet er blevet observeret i kliniske studier. De langsigtede kliniske virkninger af stigningen i hjertefrekvensen er ikke klarlagt. **Overdosering:** Data vedrørende overdosering er begrænsede. Hypoglykæmi kan forekomme, hvis en patient får en større dosis end nødvendigt: Mild hypoglykæmi, som kan behandles med oral indtagelse af glukose el. andre sukkerholdige produkter. Alvorlig hypoglykæmi, hvor patienten ikke er i stand til at behandle sig selv, kan behandles med glucagon (0,5 til 1 mg) administreret intramuskulært el. subkutan af en instrueret person el. med glucose administreret intravenøst af sundhedspersonale. Glucose skal gives intravenøst, hvis patienten ikke reagerer på glucagon inden for 10 til 15 minutter. **Opbevaring og holdbarhed: For brug:** 2 år i køleskab (2°C-8°C). Må ikke opbevares tæt på køleelementet. Må ikke fryses. Opbevar den fyldte pen med hæften påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved maksimalt 30°C. Kan også opbevares i køleskab (2°C-8°C). Må ikke fryses. Opbevar den fyldte pen med hæften påsat for at beskytte mod lys. Kan opbevares i 21 dage ved en maksimum temperatur på 30°C. Produktet bør kasseres 21 dage efter ibrugtagning. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser med 3 fyldte penne. Hver pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) (DK/XT/0117/0016) **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Arne Jacobsens Allé 17, 9, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformationer for annonce side 2.



## MARTINE VAN DEN HURK

49 år, sygeplejerske på neonatalafsnit 12-13, Aalborg Universitetshospital Nord.

Tekst MICHAEL HOLBEK

### Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg har en faster i Holland, som altid har været glad for at være sygeplejerske, så det er nok hende og det at arbejde med mennesker, der har inspireret mig til at vælge faget."

### Hvad var dit første job?

"På nyremedicinsk afdeling på Aalborg Sygehus."

### Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for neonatalområdet?

"Jeg havde lyst til at arbejde med børn, men det er lidt tilfældigt, at det lige blev neonatal. Jeg synes, det er et rigtig spændende speciale, og det er en akutafdeling, så der er altid gang i den."

### Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Mine kolleger – både de nyuddannede og de erfarne. Alle bibringer noget nyt, fordi de går op i deres fag. Det kan være nye teorier eller nye spørgsmål til, hvorfor vi gør, som vi gør. Der er en god gejst, og vi skubber til hinanden, så vi hele tiden udvikler os og vores faglighed. Det sætter jeg stor pris på."

### Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"At jeg kan være med til at hjælpe en familie, som har fået et for tidligt født barn, til at fungere. Det vælter jo deres lille verden, når det sker. Men det er meget tilfredsstillende at opleve, at vi kan få vendt en katastrofe til, at det er en glad og lykkelig familie med mod på fremtiden, når de forlader os."

### Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"Empati. At man kan sætte sig ind i patienten og de pårørendes situation, samtidig med at man bevarer overblikket og kan guide dem godt igennem et forløb."

### Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Vær åben for tingene, og lad dig ikke låse for hurtigt fast på et bestemt fagområde. Sygeplejen er meget alsidig, og der er mange spændende områder, så det er bare om at prøve det af."

### Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Det er alt det praktiske, når patienterne vælter ind på akutafdelingen. Hvor gør vi af dem? Har vi personalet til at passe dem? Er der nogle, som skal overflyttes til andre steder? Vi har siden sidste efterår virkelig fået mange børn ind. Jeg tror, det er en stor årgang. Der er mange fødsler, og når mange føder, får vi også flere på neonatalafsnittet."

### Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Ikke noget. Men som det første om morgenen kan jeg tænke, hvordan det går med en bestemt familie. Mon vi stadig har ham eller hende? Folk er måske indlagt i tre-fire måneder, så vi lærer virkelig hinanden at kende på godt og ondt."

### Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"At jeg efter 20 år i faget efterhånden kan begynde at betragte mig selv som

en god sygeplejerske. Jeg har en erfaring, som gør, at jeg finder ro i tingene, samtidig med at jeg udvikler mig med alt det nye, der sker."

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

"Det føles indimellem, som om man prøver at genopfinde den dybe tallerken her i landet. Det kan f.eks. handle om arbejdsgange eller nye tiltag, hvor jeg nogle gange tænker: "Hallo! Prøv at se på, hvad man gør i andre lande. Mon ikke de har erfaringer, vi kan bruge?" Nu er jeg jo hollænder, og Holland vil være et oplagt sted at kigge hen. Der er en tendens til at tro, at vi selv er bedst til det hele, og det er jeg ikke sikker på, vi er."

### Hvor ser du dig selv om fem år?

"Jeg er rigtig glad for at være på neonatalafdelingen, så jeg kan slet ikke forestille mig, at jeg ikke også er her om fem år."

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

"Jeg tænker, der kommer flere og flere effektiviseringskrav og mere og mere dokumentation, selv om jeg ikke håber det. Det er trods alt ude hos patienterne, vi helst skal være, og jeg tog i hvert fald ikke min uddannelse for at sidde bag en computer. ☉"

# Næsten hver fjerde sygeplejestuderende dropper ud

Selvom der er rift om pladserne på sygeplejeuddannelsen, falder en fjerdedel af de studerende fra før endt uddannelse. Det er særligt praktikken, der skræmmer de studerende væk, siger uddannelsesleder på Metropol.

Tekst **PHILIP CHRISTOFFERSEN**

Tæt på hver fjerde sygeplejestuderende lægger kitlen på hylden og stopper på sygeplejeuddannelsen, før de har fået et eksamensbevis i hånden. Det viser tal fra Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Det er især blandt førsteårsstuderende, frafaldet er højt, og selvom de studerende har mange grunde til at droppe ud fra studiet, er det mødet med den virkelige verden, der er den største enkeltfaktor. Det mener Lisbet Madsen, som er uddannelsesleder på Metropol i København. Hun oplever, at frafaldet særligt sker i tiden efter, de studerende har været i den første kliniske praktik 6-7 uger inde i uddannelsen.

“Mange studerende begynder på studiet med sådan en ungdommelig drøm om at være noget for andre, og så kan det godt være, at tonen eller travlheden, som de oplever den, når de kommer i klinisk praktik, ikke lever op til deres forventninger og skræmmer dem væk,” siger Lisbet Madsen.

## Bedre forhold i klinikken

På Metropol prøver man at bekæmpe frafaldet ved at give de studerende den bedst mulige studiestart, forklarer Lisbet Madsen. Bl.a. ved at sørge for, de mandlige studerende kommer i de samme klasser, og at der er undervisning i grupper.

“Fokus på at sikre, at gode studerende ikke falder fra, skal være til stede

både på uddannelsesinstitutionen, men også ude i den kliniske undervisning, hvor man på trods af arbejdsbyrden også bør arbejde for at forbedre forholdene for studerende og introduktion af nyuddannede,” siger Lisbet Madsen.

## Frafald på et oplyst grundlag

Der er ellers rift om pladserne på sygeplejestudiet. I år var der 19.276, der havde søgt ind på sygeplejerskeuddannelsen – heraf 5.337 som førsteprioritet – men kun 3.757, der kom ind. Alligevel mener man ikke hos de Sygeplejestuderendes Landsforening, SLS, at den høje frafaldsprocent i sig selv er et problem.

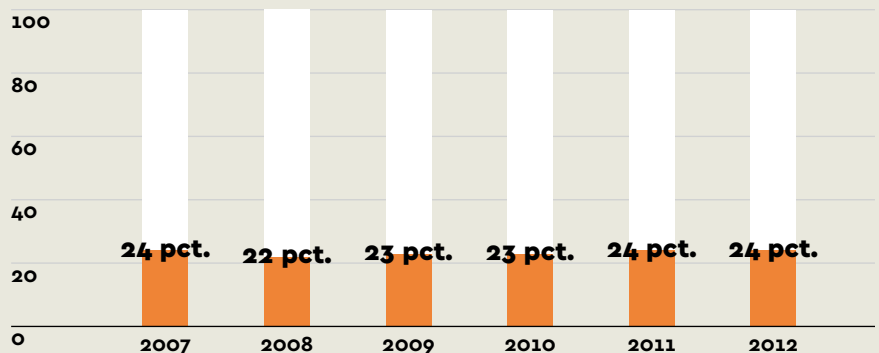
“Så længe man dropper ud på et oplyst grundlag, og man har fået mulighed for at kunne snakke med en uddannelsesvejleder om sine overvejelser,” siger SLS-formand Emilie Haug Rasch.

## Konstant frafald

Siden 2007 har frafaldsprocenten på sygeplejestudiet ligget ret stabilt.

I diagrammet fremgår status på frafaldet fire år efter studiets start.

F.eks. havde 798 af de 3.344 studerende, der begyndte på sygeplejeuddannelsen i 2012, afbrudt studierne i 2016. Det svarer til et frafald på 23,8 pct. (rundet op til 24 pct. i diagrammet). Over halvdelen af frafaldet sker på første år af uddannelsen.



Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriets datavarehus.



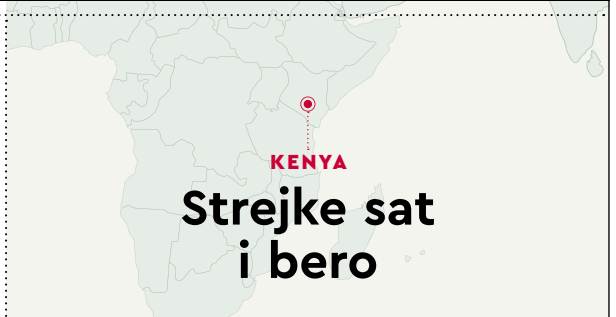
# 85

**SÅ MANGE SYGEPLEJERSKER** er sat under et såkaldt egnethedstilsyn, hvor myndighederne undersøger, om de – pga. et misbrug eller psykiske problemer – er i stand til at udføre deres arbejde ordentligt.

Det viser en undersøgelse, som Styrelsen for Patientsikkerhed har lavet for Berlingske.

Halvdelen af sundhedspersonerne på listen over i alt 291 sundhedspersoner er ved at blive udredt for, om de rent faktisk har et problem med psykisk sygdom eller misbrug af alkohol, medicin eller stoffer. Den anden halvdel har fået påvist, at de har et problem og er inde i et opfølgende kontrolforløb, hvor de f.eks. skal møde op i et misbrugscenter flere gange om ugen og aflægge en urinprøve, skriver Berlingske.

(lha)



## KENYA Strejke sat i bero

En aftale indgået mellem The Council of Governors og Kenya National Union of Nurses (KNUN) skulle have betydet en lønstigning til sygeplejerskerne på de regionale hospitaler på 40,3 mia. kenyanske shilling (ca. 2,5 mia. kr.). Men siden juni har 26.000 sygeplejersker strejket, for en underskrift på aftalen lader vente på sig. I slutningen af juli valgte sygeplejerskerne på landets største hospital, Kenyatta Hospital, at strejke i solidaritet med deres kollegaer. Det til trods for at hospitalet pga. strejken i forvejen var overfyldt bl.a. med 165 nyfødte på en fødeafdeling beregnet til 40. Men nu ser der endelig ud til at være håb forude. Strejken er sat i bero i 60 dage for at give tid til forhandlinger. Om det fører til en underskrift på aftalen, er endnu uvist, da The Council ikke mener, de har råd til den ellers aftalte lønforhøjelse, som blev indgået med KNUN tilbage i december sidste år.

(dma)

Kilder: businessdailyafrica.com og citizentv.co.ke



Film

## Ingen er uundværlig

Filmen "Aldrig mere i morgen" er instrueret af den kendte danske skuespiller og instruktør Erik Clausen. I filmen følger man den aldrende og fandanivoldske kunstner Thorvald, som mener, at han er både udødelig og uundværlig. Men da hans hjerte en dag holder op med at slå, er han ikke parat til at forlade denne verden. En engel giver ham en sidste chance for – som usynlig og fri sjæl – at gå rundt blandt de efterladte. Thorvald indser hurtigt, at reaktionen hos de efterladte ikke er helt, som han havde forventet. Og at hans død måske også giver nye muligheder for både den vrede søn Vincent, den unge kone og ikke mindst hans bitre ekskone. I rollerne ses bl.a. Nicolas Bro, Bodil Jørgensen og Britt Bendixen.

Filmen havde premiere i biografer landet over den 31. august.

## SILENTIA SKÆRMSYSTEM Byg et rum i rummet



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

**EasyReturn™**  
Let at folde sammen og trække ud

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

## Skarpe sundhedsnyheder direkte til dig

Nyhedsbrevet Synergi giver dig seneste nyt om sygeplejersker og sundhedsvæsenet i din mailboks hver anden onsdag.

Tilmeld dig på [dsr.dk/synergi](http://dsr.dk/synergi)

Dansk Sygeplejeråd



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® BLÅER 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](http://arlafoodservice.dk)



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



nyd det gode

# Opera, æresport og smøger

I medierne er det oftest meldinger om stressede sygeplejersker i et presset sundhedsvæsen, som fylder. Men enkelte steder har der på det seneste tittet solstrålehistorier frem, hvor sygeplejersker er lykkedes med at gøre mere for patienterne, end de nok havde forventet.

Tekst **EMMA TRAM** · Video **MARIE ERIKSEN**

Historier, hvor sygeplejersker finder tid til at gøre noget udover det sædvanlige for deres patienter, er den seneste tid blevet modtaget med utallige likes og rosende kommentarer på de sociale medier.

Den seneste sygeplejerske, som er blevet hyldet, er Sofie Ljungdahl, der arbejder på Svendborg Sygehus. I en video, som en pårørende har lagt på Facebook, synger hun opera for en patient, der har fødselsdag.

”Det giver et andet forhold til patienten, når man har tid til at gøre lidt ekstra,” siger Sofie Ljungdahl.

## Brug det som inspiration

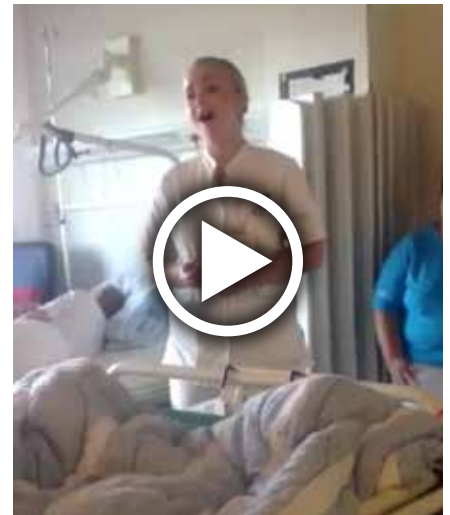
Hun er dog ikke den første, som har fået positive tilbagemeldinger på Facebook for sin indsats på arbejdet. Sygeplejerskerne på Rigshospitalets intensivafdeling hittede med

at bygge en æresport af overlevelsestæpper og papir. En af deres patienter var indlagt på sin guldbryllupsdag, men sygeplejerskerne sørgede for en behørig fejring.

Også sygeplejersken Rikke Kvist fra karkirurgisk sengeafsnit på Aarhus Universitetshospital

fik tidligere på året meget positiv respons, da hun hjalp en døende patient med at få et sidste ønske opfyldt: et glas vin og et par smøger på altanen.

Historien førte til meget omtale i både danske og udenlandske medier, og i den forbindelse opfordrede Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, til, at sygeplejersker bruger den som inspiration til at gøre noget lignende. Spørger man Sofie Ljungdahl, kan det f.eks. være at læse højt for sine patienter, holde i hånden eller synge salmer med dem.



”Sikke nogle fantastisk søde mennesker, der passer på min mor.” Sådan skrev Marie Eriksen, da hun delte videoen af den operasyngende sygeplejerske Sofie Ljungdahl på Facebook.

## Udstilling

# Galskabens kunst

Midt i september slår Kunsthal Charlottenborg dørene op for udstillingen "Ovartaci & Galskabens Kunst". Det er den hidtil mest omfangsrige udstilling uden for Psykiatrisk Hospital i Risskov af den danske kunstner, hvis borgerlige navn var Louis Marcussen (1894-1985). Han beskrives bl.a. som den mest betydningsfulde eksponent for retningen Art Brut eller outsiderkunst. Louis Marcussen var i 56 år patient på Psykiatrisk Hospital i Risskov, hvor han i samme periode skabte en mangefacetteret produktion på 1.000 værker, som i form og indhold er unik i national og international sammenhæng. Gennemgående for hans univers er den figurative og næsten surrealistiske frembringelse af fantastiske motiver med transformationer og overgange mellem mand og kvinde; dyr og menneske; landskab og ansigt. Ovartacis værker optræder side om side med værker fra en række toneangivende samtidskunstnere som bl.a. Tamar Guimarães, Kasper Akhøj, Sidsel Meineche Hansen og Maria Meinild. Med udstillingen ønsker Kunsthal Charlottenborg at skabe dialog om, hvordan galskaben opfattes og italesættes i vores samfund i dag.

*Kunsthal Charlottenborg, Nyhavn 2, 1051 København K. Der er fernisering fredag den 15. september.*

*Udstillingen løber frem til 14. januar 2018.*

# KL: Akutteams spreder viden til ældreområdet

I sidste nummer af Sygeplejersken satte vi fokus på akutteams, og her blev det påpeget, at der mangler evidens og evalueringer, der dokumenterer, at akutteams faktisk har den ønskede virkning. Den er svær at måle, siger KL.

Tekst **EMMA TRAM**

Ifølge Karen Marie Myrndorff, som er chefkonsulent på Center for Social og Sundhed i Kommunernes Landsforening, KL, så er det en svær opgave at vurdere den effekt, akutteams har.

”Det ville være en rigtig god idé, hvis man kunne, men man skal ikke underkende, at mange parametre er svære at måle på. Det er f.eks. stort set umuligt at sige, hvor mange indlæggelser der ville være uden akutteamet, for det afhænger af mange faktorer, bl.a. antallet af dårlige patienter, som kan svinge fra år til år,” forklarer hun.

Karen Marie Myrndorff mener, at sparringen mellem akutfunktionen og hjemmesygeplejen er afgørende. Den betyder nemlig, at kompetenceudviklingen hele tiden udvikles og udbredes.

”En ting er at forhindre indlæggelser, og at borgere kan tage hjem fra sygehuset hurtigere, fordi akutteamet har kompetencerne og personalet til det. Noget andet er den tilbageløbs effekt, som opleves i resten af ældreområdet ved, at medarbejdere, som har tilkaldt akutteamet til en faglig vurdering, lærer af det og kan bruge det til at gribe ind tidligere hos andre patienter,” siger Karen Marie Myrndorff.

Hun mener derfor, at selvom det ikke kan bevises, så kan man med rette antage, at akutfunktionerne har en effekt ift. at forhindre indlæggelser, ikke mindst pga. den læring, de øvrige medarbejdere får tilført.

## Rettelse

I *Sygeplejersken* nr. 9 var der på side 30-31 et Danmarkskort med fordelingen af akutteams og -pladser i landets kommuner. Her var Frederikssund og Holstebro Kommuner markeret forkert. Frederikssund har haft akutteams og -pladser, men disse er nu nedlagt. Desuden har Holstebro ikke kun akutpladser, men også et akutteam. Hermed er det samlede antal af akutteams det samme, som bliver nævnt i artiklen.

Vi beklager fejlen.  
Redaktionen

## Flere ældre bliver længere i faget

Gennemsnitsalderen på sygeplejersker bliver højere, men til gengæld bliver de længere på jobbet, viser ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Nyuddannede sygeplejersker kan se frem til masser af dag-, aften- og nattevagter, for dagene i uniform bliver flere og flere i et arbejdsliv. I hvert fald hvis de nyuddannede følger i den ældre generations fodspor. For en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at det især er den ældre gruppe af sygeplejersker, der bliver i faget. I alt var 68.736 sygeplejersker i beskæftigelse sidste år, og af dem var 40 pct. mindst 50 år. Det er en stigning på 90 pct. siden 2002.

Ifølge Jakob Kjellberg, professor i sundhedsøkonomi i VIVE, Det Nationale

Forsknings- og Analysecenter for Viden, er det stigende antal ældre på arbejdsmarkedet er en generel samfundstendens.

”At der bliver flere ældre er ikke undrende. Det sker i alle brancher, da det ikke længere er attraktivt at gå på golfbanen som 62-årig,” siger han.

### Lille årgang i 1980'erne

Undersøgelsen viser også, at andelen og antallet af yngre sygeplejersker bliver mindre. Fra perioden 2002 til 2016 er de 30-39-årige sygeplejersker i beskæftigelse

faldet fra 29 pct. til 22 pct., og fra 34 pct. til 27 pct. for de 40-49-årige.

Jakob Kjellberg peger på en vigtig faktor:

”Gruppen af 30-39-årige kunne man tro var lav, men der var en lav ungdomsårgang i første halvdel af firserne. Så det er logisk, at den gruppe er lille.”

Alarmløkkerne skal altså ikke lyde.

For selv om der er sket et fald blandt de yngre sygeplejersker siden 2002 på 2.852 personer, er antallet af sygeplejersker på 50 år og derover i beskæftigelse steget med 13.244 i samme periode.

# Sygeplejersker stjal opmærksomheden til farverig fest



Foto: THOMAS KJELDSEN

Det var stolte sygeplejersker, der festede til årets Pride-parade under sloganet "For enden af regnbuen er en sygeplejerske af guld". Og dagen toppede for de udklædte sygeplejersker, da prisen for Årets Parade gik til Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden. De blev hjulpet godt på vej af de norske sygeplejerskers trommekorps, som i lyseblå uniformer gav den fuld gas på paraden gennem København. Inden da havde Kreds Hovedstaden i samarbejde med AIDS-Fondet sat fokus på ulighed i sundhed for homo- og biseksuelle kvinder. Også Kvæsthusets facade fangede i løbet af Pride-ugen manges opmærksomhed med et stort banner i regnbuens farver, og formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, løb ugen i gang i motionsløbet "Run with Pride" og slog desuden et slag for mangfoldighed på arbejdspladsen sammen med fagforeningen 3F i et fælles debatindlæg i Politiken.

(mbi)

## Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag&Forskning

Du kan finde flere nyheder på [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning). Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

## Hjemmebesøg hjælper hjertepatienter til større livskvalitet

En ny enhed på Aarhus Universitetshospital har stor succes med at give patienter med hjertesvigt den nødvendige behandling. Efterhånden som sygdommen skrider frem, får hjertesvigtpatienterne sværere og sværere ved at møde op på sygehuset. I Aarhus får patienterne derfor behandling i eget hjem af den såkaldte Følge Op-enhed. I en rapport dokumenterer sygeplejerskerne Jytte Bundgaard Trolborg og Lis-

beth Kallestrup, at enheden har forbedret patienternes livskvalitet, forebygget indlæggelser og gjort det muligt at skræddersy behandlingen ud fra den enkelte patients personlige forhold. Følge Op-enheden består af hjertesvigtssygeplejersker, som samarbejder med bl.a. det kommunale akutteam.

(mso)

Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

TEST SELV Få en vogn på prøve

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



StandardSystemer  
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



MediYoga Instruktøruddannelsen  
Se datoer på hjemmesiden

MediYoga ved stress og  
udbrændthed coach  
Se datoer på hjemmesiden

MediYoga terapeut og lærer  
15. februar 2018 - Århus

Læs mer og tilmelding via  
hjemmesiden [www.medi-yoga.dk](http://www.medi-yoga.dk)  
veetamo@medi-yoga.com  
Tlf. 6140 9778



# SVERIGE: Få rapporter bandedrelaterede trusler

Svenske sygeplejersker er bange for at anmelde bandedrelateret vold og trusler, bl.a. på grund af kommentarer som ”jeg ved, hvor du bor”.

Tekst **EMMA TRAM**

Ligesom i Danmark kæmper også svenskerne med stigende bandekriminalitet – og det kan mærkes på sygehusene. De seneste år har der i Sverige været en drastisk stigning i antallet af patienter, som behandles for skudsår og anden bandedrelateret vold. Det skriver Vårdfokus, det svenske sygeplejebud.

Nogle af episoderne med bandemedlemmer, som skal behandles, fører til, at sygeplejersker oplever vold eller trusler, men meget få anmelder det. Det viser en gennemgang af 13 politirapporter om trusler og vold mod personale på

Skånes universitetshospital, som Radio P4 i Malmø har lavet. Ingen af rapporterne handler om bandedrelaterede sager til trods for, at der siden nytår har været 32 patienter med skudsår og 30 med knivstik.

Ifølge Marie Jensen, som er sygeplejerske og sikkerhedsansvarlig på Skånes universitetssygehus, skyldes det, at personalet er bange for f.eks. at blive opsøgt derhjemme, fortæller hun til Vårdfokus.

Det har ikke været muligt at finde materiale, som viser, hvorvidt denne problemstilling også gør sig gældende for danske sygeplejersker.

# Helsesøstre på dagsordenen

# Hospitalskløvne i psykiatrien

Klovne på hospitalernes børneafdelinger har længe eksisteret, men nu får også psykiatriske børneafdelinger et legende indspark.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **DANSKE HOSPITALSKLOVNE**

”Et afbræk fra forudsigeligheden.” Sådan beskriver afdelingssygeplejerske på børnepsykiatrisk døgnafsnit i Roskilde, Mette Juul Rasmussen, hospitalskløvnenes besøg.

”Til hverdag har vi en stram struktur med meget forudsigelighed, hvilket er godt for børnene. Men det er ikke altid sådan, verden udenfor afdelingen ser ud, og med kløvnene kan børnene blive udfordret på forudsigeligheden i et begrænset og trygt miljø,” forklarer hun.

Mette Juul Rasmussens afdeling er en del af et initiativ fra Danske Hospitalskløvne, som vil udbrede programmet med hospitalskløvne til at omfatte 14 børnepsykiatriske afsnit fordelt over hele landet inden 2019. På nuværende tidspunkt er der faste kløvnebesøg på i alt otte børnepsykiatriske afsnit.

Men det har taget lang tid at nå dertil, fortæller Ewan Mackinnon, som er hospitalskløvn og artistisk leder hos Danske Hospitalskløvne.

”Det har taget mange år at overbevise ledelserne om, at de skulle slippe kløvne løs på deres afdeling, og i starten var per-

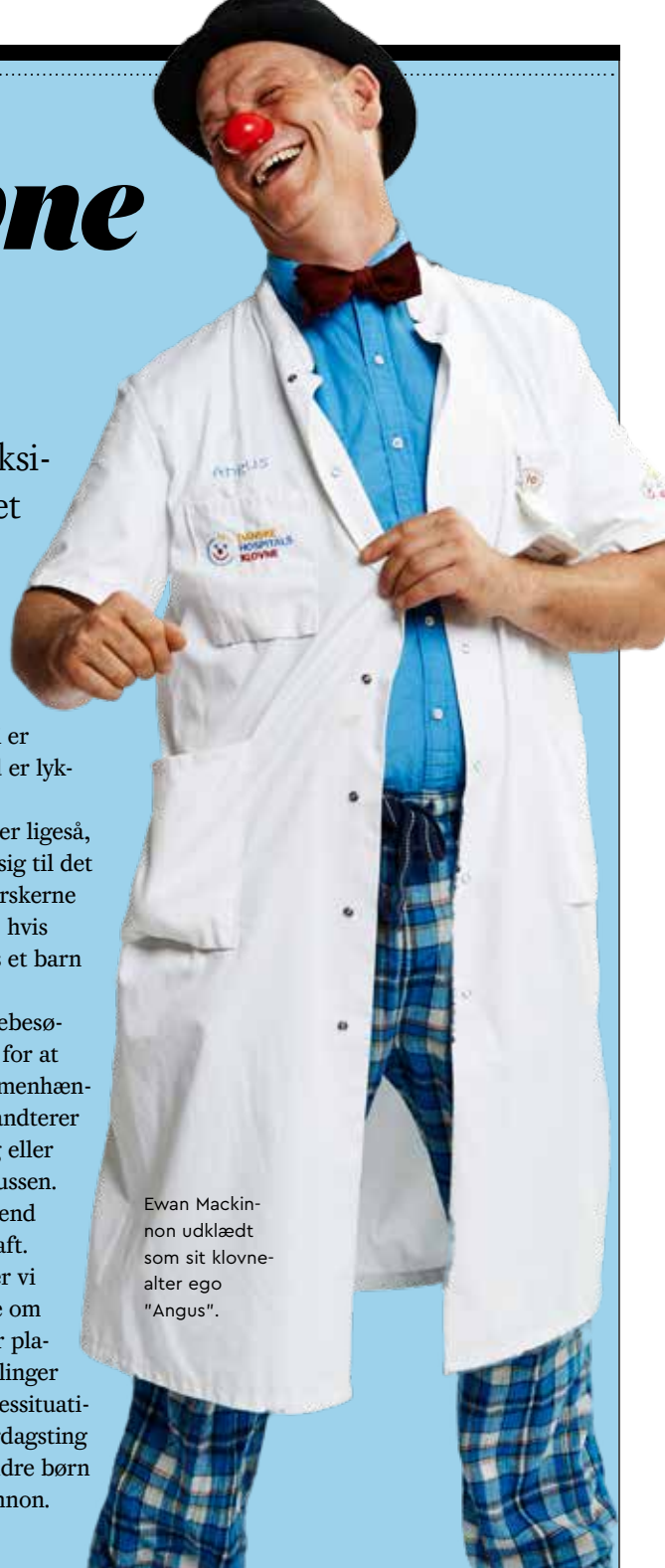
sonalet bekymret. Vi har skullet bevise, at det giver mening, at vi er der, men det synes jeg i høj grad er lykkedes,” siger han.

Mette Juul Rasmussen fortæller ligeså, at personalet har skullet vænne sig til det fjollede indspark, hvor sygeplejerskerne og pædagogerne kun griber ind, hvis det bliver nødvendigt. F.eks. hvis et barn bliver overvældet.

Når det fungerer, giver kløvnebesøgene sygeplejerskerne mulighed for at observere børnene i sociale sammenhænge og leg samt se, hvordan de håndterer udfordringer som f.eks. berøring eller larm, forklarer Mette Juul Rasmussen. Og det er en anderledes opgave end den, kløvnene traditionelt har haft.

”På de somatiske afdelinger er vi én til én, og der handler det ofte om procedurer som blodprøver eller plasterskift. På de psykiatriske afdelinger handler det mere om leg og fællessituationer. Det kan f.eks. være en hverdagsting som at sidde sammen med de andre børn og spise,” forklarer Ewan Mackinnon.

Ewan Mackinnon udklædt som sit kløvnealter ego "Angus".



SF's partiformand, Pia Olsen Dyhr, præsenterede i midten af august et reformforslag, hvoraf et af punkterne handler om sundhedsplejersker. Det er et forslag om at indføre sundhedsplejersker på ungdomsuddannelserne med inspiration fra de norske ”helsesøstre”. Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, er begejstret for, at SF foreslår dette, da Dansk Sygeplejeråd har kæmpet for det i flere år.

”Der er enkelte kommuner, der har taget initiativ til det herhjemme, men det vil være kanongodt, hvis det bliver taget op af de politiske partier og på den måde bliver mere udbredt,” siger hun.

Også den dansk uddannede sygeplejerske og norsk uddannede helsesøster, Signe Zenia Hulgaard-Bruvold, efterlyser, at ordningen tages i brug i Danmark. Læs mere om hendes opfordring i Hørt! på side 16.

(emt)

# HØRT! HELSEØSTRE TIL DANSKE UNGE

De danske gymnasier skal have sundhedsplejersker ligesom i Norge, for ungdommen slutter ikke efter folkeskolen, mener sygeplejerske **Signe Zenia Hulgaard-Bruvold**.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **STIG WESTON**

I den populære norske ungdomsserie "Skam" er karakteren Vilde bekymret for, hvorvidt hun er gravid, så hun går til skolens "helsesøster". Her får hun råd om både prævention og kostvaner, da det sidste viser sig at være årsagen til Vildes oppustede mave.

En sådan helsesøster kan man ikke finde på danske gymnasier, men ifølge den danske sygeplejerske Signe Zenia Hulgaard-Bruvold, der er uddannet helsesøster i Norge, burde vi i Danmark lære af vores norske naboer.

En helsesøster minder om den danske sundhedsplejerske, men danske sundhedsplejersker arbejder oftest kun med børn, indtil de går ud af folkeskolen, mens de norske helsesøstre har fokus på unge helt op til 25 år.

"En helsesøster kan hjælpe med de ting, unge kæmper med, både psykisk og fysisk. Det kan være alt fra forældrenes skilsmisse eller stress til træning, vægttab og prævention," fortæller Signe Zenia Hulgaard-Bruvold.

Hun tror, at helsesøstre på gymnasierne vil få de unge til at føle sig mere hørt og set – og at det vil være godt for samfundsøkonomien. Det beskriver hun i en kronik i Kristeligt Dagblad,



## Norske helsesøstre kan bl.a. udskrive recepter på p-piller

hvor hun pointerer, at helsesøstre vil kunne hjælpe med de mange stressede gymnasieelever, forebyggende sundheds tiltag og den store stigning i kønssygdomme.

"De norske helsesøstre kan bl.a. udskrive recepter på p-piller eller teste for kønssygdomme. Og det er nok nemmere for de unge at gå ned i et frikvarter og blive testet for kønssygdomme og få en sms med svaret end at skulle til egen læge," mener Signe Zenia Hulgaard-Bruvold.

### Helsesøstre i Danmark

Selvom Signe Zenia Hulgaard-Bruvold er overbevist om, at de danske unge ville tage godt imod et tilbud som helsesøstre, så mener hun ikke at det vil være let at få indført:

"Jeg ved, at de i Norge bl.a. har kæmpet en lang kamp med de praktiserende læger, som ikke synes, at helsesøstre skulle have lov til at udskrive recepter på præventionsmidler. Men jeg ser, hvor glade de norske unge er for det, og jeg tænker, at de norske unge er ikke så forskellige fra de danske unge."

Signe Zenia Hulgaard-Bruvold mener, at det er op til de danske politikere at sætte sig ind i, hvilke ordninger man har i andre lande, og lære af dem.

"Jeg følger meget med i debatten i Danmark, hvor der har været fokus på, hvor stressede danske gymnasieelever er, men der er ikke nogen, der gør noget ved det, og derfor bliver jeg vred på de unges vegne," fortæller hun. ●

Signe Zenia Hulgaard-Bruvold er uddannet sygeplejerske i Danmark og uddannet helsesøster i Norge – en funktion, som hun mener, danske unge kunne have gavn af.







## Et forsikringselskab for dig, der ved, at et kateter ikke kun hører hjemme i et klasseværelse.

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

**Gå ind på [bauta.dk/blivmedlem](https://bauta.dk/blivmedlem) eller ring til os på 33 95 76 81.**





## Børnecancerfonden indkalder ansøgninger til Henrik Hertz' forskningslegat

Henrik Hertz-legatet uddeles til en forsker(gruppe), der kan dokumentere særlige forskningsresultater eller særligt perspektivrige forskningsprojekter inden for børnekræftområdet. Legatet kan også uddeles til en person, indstillet af seniorforskere eller ledere inden for dansk børneonkologi, som gør eller har gjort en ekstraordinær indsats for børn med kræft i Danmark.

Legatet på 250.000 kr. uddeles hvert andet år til lægevidenskabelig eller anden forskning, samt til studie- eller forskningsophold i udlandet med fokus på børnekræft.

Børnecancerfondens bestyrelse udvælger legatmodtageren. Læs mere om legatet på [boernecancerfonden.dk/legat](http://boernecancerfonden.dk/legat).

Motiverede ansøgninger til Henrik Hertz-legatet sendes til [mail@boernecancerfonden.dk](mailto:mail@boernecancerfonden.dk) senest den 1. oktober 2017.

Legatet uddeles ved Børnecancerfondens uddelingsmøde den 28. november 2017.

**børne | cancer | fonden**



## Valg i DSR 2017

### Vil du tættere på beslutningerne?

Nu kan du stille op til bestyrelsen i din kreds eller Lederforeningens bestyrelse og være med til at sætte den fremtidige retning for Dansk Sygeplejeråd.

Du kan stille op som formand, næstformand eller bestyrelsesmedlem i din kreds og formand eller bestyrelsesmedlem i Lederforeningen.

Som bestyrelsesmedlem kommer du helt ind i maskinrummet i Dansk Sygeplejeråd og er med til at bestemme, hvilke mærkesager der skal kæmpes for. Du vil sammen med en masse andre engagerede sygeplejersker fastlægge den politiske udvikling og prioritering i organisationen.

Der kræves ikke andet end et aktivt medlemskab af DSR samt lysten til at gøre en forskel for dine kolleger.

Sidste frist for at stille op er 29. september 2017.

*Se mere på [www.dsr.dk/valg17](http://www.dsr.dk/valg17)*

Dansk  
Sygeplejeråd



# Kunstig intelligens og varme hænder

Sundhedsvæsenet tager nu de første skridt mod en fremtid, hvor kunstig intelligens er en integreret del af hverdagen. Det er dog stadig vigtigt at huske på, at mennesker ikke kan erstattes af maskiner.

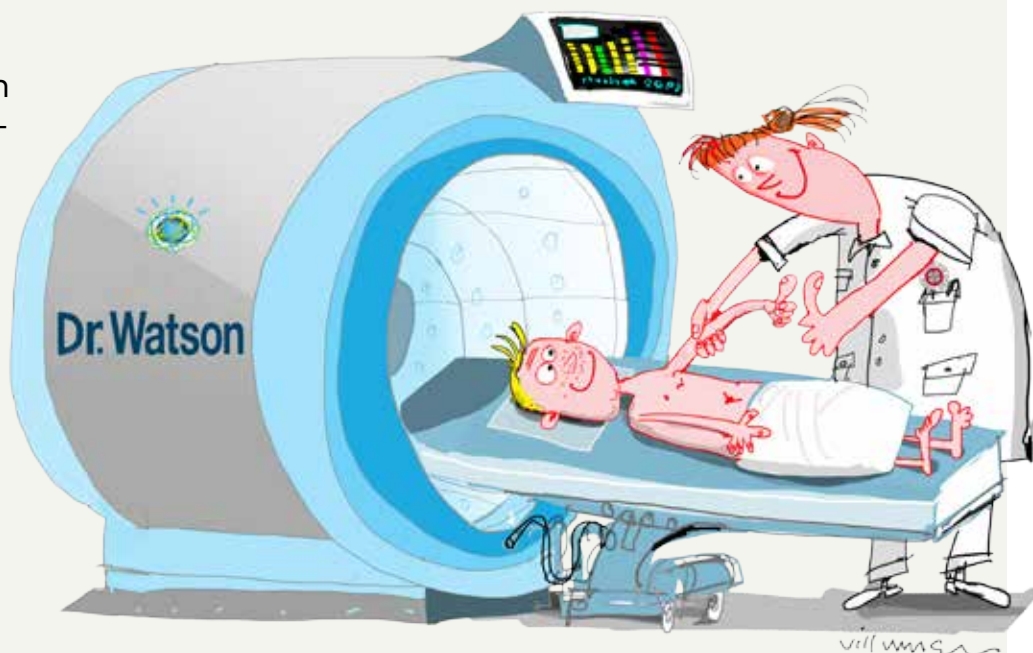
Tekst **HELLE LINDBERG**  
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

Kunstig intelligens har længe været udråbt til en fremtidsteknologi, der vil komme til at forandre verden, som vi kender den. Senest har Region Hovedstaden indgået en femårig aftale med IBM Danmark om at teste den kunstige intelligens Watson. Computerens evner skal i første omgang afprøves på Herlev Hospital, hvor den skal hjælpe med at diagnosticere brystkræft.

Således har det danske sundhedsvæsen nu for alvor taget spadestik til en fremtid, hvor mennesker og maskiner arbejder sammen om at diagnosticere og behandle – og på sigt måske endda foregribe alvorlige sygdomme.

Ifølge Anders Kofod-Petersen, professor i kunstig intelligens ved Norges Teknisk-Naturvidenskabelige Universitet (NTNU) og vicedirektør i danske Alexandra Institutet, kan kunstig intelligens blive en afgørende medspiller i sundhedssektoren.

”Når man taler om det vidunderlige potentiale i kunstig intelligens, så skal man først og fremmest se på, hvad det er, maskiner kan, som mennesker ikke kan. En computer kan overskue, behandle og



sammenligne informationer på et niveau, hvor den menneskelige hjerne aldrig nogensinde kan følge med,” siger han.

Anders Kofod-Petersen forklarer, at vi kun ved hjælp af kunstig intelligens for alvor kan drage nytte af de enorme mængder data, vi går rundt og indsamler om os selv og hinanden.

”Jeg er ikke ude på at underkende fagligheden i sundhedsvæsenet, men vi mennesker kan jo trods alt kun diagnosticere og behandle sygdomme ud fra den mængde information, vi kan overskue. Et menneske skulle bruge mindst 60 timer om ugen på at læse for at opnå en brøkdel af den viden, en computer kan lagre på et øjeblik,” siger han.

## Vi er ikke overflødige

Det er dog samtidig afgørende at huske på, at selvom maskiner på nogle punkter overgår mennesker, så betyder kunstig intelligens ikke, at sygeplejersker eller

læger i fremtiden bliver overflødige i sundhedsvæsenet. Tværtimod, siger Anders Kofod-Petersen.

”Jeg plejer at sige, at selvom jeg helst vil diagnosticeres af Doktor Watson, så foretrækker jeg stadig at blive behandlet af Doktor Hansen,” siger han.

Han mener derfor, at selvom kunstig intelligens kan og bør implementeres i sundhedsvæsenet hurtigst muligt, så er det vigtigt at holde sig for øje, at maskinerne kun er en del af det samlede fremtidsbillede.

”Vi har alle legoklodserne, så det er bare om at komme i gang med at samle dem. Men vi må tænke på, at selvom computere kan meget, så kan de ikke alt. Behandling af sygdomme er jo mere end en diagnose og en grøn pille, som får symptomerne til at gå væk. Det er også nærvær, pleje og en masse andre aspekter, som kun mennesker kan varetage,” siger Anders Kofod-Petersen. ●

**Kampen skudt i gang:**

# DEN BUMLEDE VEJ TIL HØJERE LØN

Et lille ord på tre bogstaver står øverst og blinker på sygeplejerskernes ønskeliste til de kommende overenskomstforhandlinger: LØN, LØN, LØN. Men vejen til højere løn er lang og bumlet, for hvis lønnen skal løftes, kan det ikke klares ved overenskomster alene. Sygeplejersker skal være bedre til at forhandle deres lokale løn, og politikerne på Christiansborg skal på banen og tage stilling til sygeplejerskers historiske lønefterslæb.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**  
Illustration **MIKKEL HENSSEL**





# SANDHEDEN OM LØNNEN

Højere løn. Det er, hvad sygeplejersker beder Dansk Sygeplejeråd kæmpe for ved OK18. Forberedelserne er allerede i fuld gang, men hvad tjener sygeplejersker egentlig?

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** · Illustration **MIKKEL HENSSEL**

○ Hvad tjener en sygeplejerske på fuld tid i månedsløn? Alt for lidt, mener mange sygeplejersker på Facebook. Da Dansk Sygeplejeråd offentliggjorde en lønstatistik i foråret, fik nogle kaffen galt i halsen over oplysningen om gennemsnitslønnen for basissygeplejersker. Den viste, at lønnen for regionale og kommunale basissygeplejersker på daværende tidspunkt var 29.300 kr. om måneden ifølge en opgørelse fra Danmarks Statistik. Det var vel at mærke grundløn plus evt. lokalløn, men uden feriepenge, pension og genetillæg for vagter.

”Hvem tjener 29.300?! Hvis bare det var mig, ville jeg ikke beklage mig”, lød en af kommentarerne.

”Som ”almindelig” sygeplejerske kommer jeg aldrig i nærheden af den løn, selvom jeg får anciennitetstillæg. Og der må jo være nogen, der tjener markant mere end de 29.300 for at trække gennemsnittet derop. Hvem kan det f.eks. være?” lød en anden bemærkning i en meget lang Facebook-debat.

Af kommentarerne fremgik det, at mange mente, at det måtte være ledere eller kandidatuddannede undervisende sygeplejersker, som hev gennemsnittet op. Men lønstatistikken var kun for basissygeplejersker.

Sygeplejerskers gennemsnitsløn er højere end gennemsnitslønnen for en pædagog, som får 28.400 kr., men til gengæld under gennemsnitslønnen for en politibetjent, som får 30.600 kr. Tallene stammer fra opgørelsen fra Danmarks Statistik og er fra 2015.



De sygeplejersker, som ikke mener, de er i nærheden af at tjene 29.300 kr. om måneden, kan sagtens have ret. De kan f.eks. være nyuddannede eller arbejde på deltid, og de to grupper tjener markant mindre end gennemsnittet. Sygeplejersker med lang anciennitet og erfaring trækker gennemsnitslønnen op, fordi de typisk får flere lokale tillæg for deres kompetencer.

I august har Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet hørt medlemmernes ønsker og prioriteringer til overenskomstforhandlingerne 2018, OK18, og ikke overraskende ønsker sygeplejersker sig først og fremmest mere i løn. Dansk Sygeplejeråd får tilbudt den samme lønramme som alle andre ansatte i regioner og kommuner, og som del af det store Forhandlingsfællesskabet arbejder Dansk Sygeplejeråd på at gøre den samlede lønpulje så stor som muligt. OK18 starter i foråret 2018.

### **Evige penge – findes de?**

Sygeplejerskers løn består hovedsagelig af grundløn, hvor man som nyuddannet starter på et løntrin, der hedder trin 4. I kommunerne rykker man allerede efter fire år op på næste trin, mens man i en region skal vente otte år.

Udover grundlønnen er der mulighed for at få et lokalt løntillæg for kvalifikationer, erfaring eller funktion.

Lokale løntillæg udgør i gennemsnit 8 pct. af lønnen, og der er forskel på, hvor meget sygeplejersker får i tillæg, typisk et sted mellem 600-5.000 kr. om måneden.

Ifølge specialkonsulent i Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling, Charlotte Vinderslev, er lokale løntillæg sygeplejerskers mulighed for selv at forhandle ekstra løn.

”I de centrale overenskomster har vi tidligere afsat midler til lokal løn. Det gør vi ikke længere, men de penge, der én gang er afsat, er såkaldt ”evige penge”. Det vil sige, at det er lønmidler, som hele tiden vender tilbage i systemet i takt med, at medlemmer skifter job eller går på pension og efterlader tillæg, som andre kan overtage,” siger Charlotte Vinderslev.

I praksis foregår de lokale lønforhandlinger ved, at tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter opfordrer sygeplejersker til at søge lokale løntillæg, og én gang om året forhandler de tillæg med de lokale arbejdsgivere.

På nogle hospitaler har Dansk Sygeplejeråds kredse indgået forhåndsaftaler om, hvilke kompetencer der kan udløse tillæg mere eller mindre automatisk på baggrund af vurdering til MUS-samtaler. En anden mulighed for at få et løntillæg er ved jobskifte.



## **Alle nyansættelser kommer omkring vores FTR-kontor, og her kigger vi ret nøje på, om vi kan få øje på, om der er noget at hente i løn for den enkelte sygeplejerskes kompetencer.**

FTR-suppleant **MARIANNE ØSTERLUND MADSEN**



# 31.222,25 KR.

**LENE BIEL RUBY**, 40 år

Uddannet i 2002, Sygeplejerske på hjerte-  
medicinsk afdeling.

Arbejder 37 timer om ugen og er på løntrin 6. Lønbeløbet på 31.222,25 kr. består af grundløn og lokalt kvalifikationstillæg. Hun får derudover et tillæg som tillidsrepræsentant, som ikke er talt med her. ”Jeg er på ”døds løn”. Det kalder sygeplejersker sluttrinnet i overenskomsten. Jeg kan ikke stige mere i grundløn, og jeg får det maksimale kvalifikationstillæg. Jeg hidser mig ikke op over min løn – det gjorde jeg engang. Min mand er ingeniør, vores uddannelser er lige lange, og han tjener det dobbelte. Selvfølgelig går jeg ind for ligeløn, men jeg vidste, hvad jeg gik ind til, da jeg søgte ind på sygeplejerskeuddannelsen. Det er en problematik, som min fagforening ikke kan løse ved overenskomstforhandlinger. Det kræver politisk velvilje.”

”Vi gør alt, hvad vi kan, for at ruste vores korps af tillidsrepræsentanter til at arbejde for at skaffe sygeplejersker løntillæg,” siger Charlotte Vinderslev.

### **For få penge i systemet**

I praksis oplever Dansk Sygeplejeråds faglige konsulenter i kredsene og fællestillidsrepræsentanter, at det er svært at få forhandlet lokale løntillæg.

Faglig konsulent i Kreds Syddanmark, Lars Brinch, er en af dem, som i daglig-



26.840,19 KR.

**MALENE SØRENSEN, 40 år**

Uddannet i 2002, Sygeplejerske på onkologisk sengeafdeling på Regionshospitalet Herning.

Arbejder 32 timer om ugen og er på løntrin 6. Lønbeløbet på 26.840,19 kr. består af grundløn plus et kvalifikationstillæg, et erfaringstillæg og et funktionstillæg, fordi hun er tjenestetidsplanlægger. Hun får derudover et tillæg som tillidsrepræsentant, som ikke er talt med her.

”Jeg synes, sygeplejersker får for lidt i løn i sammenligning med vores nære samarbejdspartnere, lægerne. Som deltidsansat får jeg mindre i løn, og det har jeg valgt, fordi der i takt med sygehuslukninger er blevet rigtig langt til arbejde. Jeg bruger 40 minutter i transporttid og 10 minutter på omklædning i begge ender af arbejdsdagen, og jeg ville ikke kunne få det til at hænge sammen, hvis jeg arbejdede 37 timer om ugen.”

dagen forsøger at hjælpe sygeplejersker til at få lokale løntillæg.

”Flere steder har vi lavet forhåndsaf-taler, der f.eks. dækker et helt sygehus, hvor alle får et enslydende grundlæ-gende lokallønstillæg, og derfor er der ikke penge til at forhandle meget indivi-duelt. F.eks. på Sygehus Sønderjylland, her får alle sygeplejersker 10.000 kr., ny som gammel. Her har man valgt at sige, at en stor del af lokallønssummen gives

på den måde, og så er det kun, hvis du har en bestemt funktion, at du kan få et tillæg, og det tillæg følger funktionen. Denne type aftaler lever op til kredsens lønpolitiske målsætning om gennemskuelighed og forudsigelighed i løndannelsen,” siger Lars Brinch.

På Sydvestjysk Sygehus følger lokallønsmidlerne en forhåndsaf-talt kompetenceløn-model på to niveauer, hvor man ved en årlig lønd-røftelse finder ud af, hvem der er berettiget til et tillæg,” siger Lars Brinch, som oplever, at systemet har nogle uheldige sider. ”Det kan godt ske, at der er fem i afdelingen, som er kvalificerede til et løntil-læg, men ledelsen har kun penge til at give tillæg til de tre af dem. Vi har derfor en løbende fokus på, om vores lokale forhåndsaf-taler an-vendes i tråd med de intentioner og forventninger, de blev indgået under,” siger Lars Brinch.

Også på Aarhus Universitetshospital bliver alle sygeplejersker vurderet på deres kompetencer, og det foregår, når de er til de årlige MUS-samtaler. Her bliver de indplaceret på et af fem trin i en kompetence-model, men ifølge fællestillidsrepræsentantsuppleanten, Marianne Østerlund Madsen, mangler automatikken i systemet, fordi der er for få penge i systemet.

”Kongstanken er, at systemet skal afføde den løn, der hører til de for-skellige trin, og det ønsker vi på sigt,” siger hun.

Herudover har fællestillidsrepræsentanterne fokus på at få indplaceret nyansatte, så de får tillæg for deres kompetencer.

### Bliv bedre til at stille krav

Marianne Østerlund Madsen råder alle sygeplejersker til selv at stille krav til løntillæg for kompetencer, når de bliver ansat.

”Vi prøver også at få tillidsrepræsentanter til at medvirke til ansættelses-samtaler og i den forbindelse bringe lønspørgsmål på banen. Alle nyansæt-telser kommer omkring vores FTR-kontor, og her kigger vi ret nøje på, om vi kan få øje på, om der er noget at hente i løn for den enkelte sygeplejer-skes kompetencer,” siger Marianne Østerlund Madsen.

En af de sygeplejersker, der for nylig har fået hjælp af Dansk Sygeple-jeråd til at forhandle et tillæg, er Jesper Mortensen. Han har udover sin grunduddannelse hele to specialuddannelser. Han har arbejdet i 12 år på Aarhus Universitetshospital, og i sommer skiftede han afdeling til ortopæd-kirurgisk operationsafsnit. I den forbindelse lykkedes det at få et ekstra tillæg forhandlet hjem.

”Med hjælp fra min tillidsrepræsentant og fællestillidsrepræsentant lykkedes det at få en lille smule ekstra. Men det ville være hundred gange nemmere, hvis alt var centralt forhandlet,” siger Jesper Mortensen.

### Svært at få mere end andre

Den lønramme, sygeplejersker og andre offentligt ansatte får tilbudt ved de centrale overenskomstaftaler hvert andet eller tredje år, er bestemt af økonomiaftaler mellem Finansministeriet, regioner og kom-muner.

Den stramme lønramme har været et ømtåleligt emne i årtier, og flere gange har sygeplejersker strejket for at få mere i løn. Senest i 2008 ved den store strejke, som varede i over otte uger, og som tømte hele Dansk Syge-plejeråds strejkekasse. Ovenikøbet faldt strejken sammen med tidspunktet, hvor hele samfundet blev ramt af finanskrisen.

I dag 10 år senere kan danskerne se tilbage på 10 år med lav vækst i sam-fundet. Nu mener de økonomiske vismænd, at krisen er slut, og at Danmark står over for en lang periode med høj vækst i økonomien.



Nogle partier, f.eks. Enhedslisten, mener, at det giver mulighed for at bruge flere penge på velfærd, et emne, der bliver aktuelt i efterårets valgkamp til kommunalbestyrelser og regionsråd. Men ifølge arbejdsmarkedsforsker på Roskilde Universitet, Bent Greve, er det ikke realistisk.

”Nogle vil sige, at der er et økonomisk råderum, som man kan bruge i de kommende år på velfærd eller til skattelettelser. Og hvis man vælger at bruge alle pengene på velfærd, så kan man godt sige, at nogle af pengene skal bruges til at forhøje lønningerne for offentligt ansatte. De penge skal så skubbes ind, så der er flere penge at forhandle om til overenskomstforhandlingerne. Her vil både arbejdsgiverne og formentlig et flertal på Christiansborg mene, at man ikke skal blande sig fra Folketingets side i overenskomstforhandlingerne,” siger Bent Greve.

Han henviser til ”den danske model”, som betyder, at det er arbejdsmarkedets parter opgave at løse problemer med løn på arbejdsmarkedet.

”Et andet modargument fra politikerne for ikke at blande sig i overenskomstforhandlingerne er, at nu har man igennem 25-30 år lagt stignings-takten i de offentligt ansattes lønftaler på niveau med det private arbejdsmarked af frygt for, at de privatansatte ellers vil kræve mere i løn, og det vil udhule konkurrenceevnen. Så ja, man kan godt sige, at man vil bruge et økonomisk råderum til lønninger, men i praksis virker løndannelse inden for nogle institutionelle rammer og restriktioner, så det er ikke bare lige noget, man gør. Der er nogle økonomiske betragtninger at tage højde for,” siger Bent Greve.

### Der er måske en vej

Bent Greve kan godt få øje på nogle muligheder for at få mere i løn.

”Man kan måske komme igennem med velfærdsforbedringer i form af flere ansættelser, for så kan man argumentere for, at det er nødvendigt med flere penge til lokal løn, hvis man skal tiltrække ny arbejdskraft.”

Der er måske også en vej, hvis Dansk Sygeplejeråd kan argumentere for, at der er kommet nye opgaver og funktioner, måske noget ledelsesansvar for en gruppe sygeplejersker, for så kan man forhandle om at få omklassificeret nogle stillinger til en højere løn.”

Vejen rummer imidlertid nogle udfordringer. For hvis nogle får mere i løn, er der andre, som ikke får det samme.

”Det, at nogen får noget, og at man ikke selv får noget, kan næsten være værre, end at ingen får. Vi har det med at sammenligne os med andre, og når man ikke selv får noget, så bliver man utilfreds,” siger Bent Greve. ●



**23.776,67 KR.**

**JULIE ALBRECHTSEN, 28 år**

Uddannet i 2015, Sygeplejerske på Medicinsk Afdeling P7, Regionshospitalet i Horsens.

Arbejder 37 timer om ugen og er på løntrin 4 og får kun grundløn.

”Jeg får ikke nogen lokale tillæg, fordi jeg stadig er forholdsvis nyuddannet. Jeg synes ikke, jeg får særlig meget i løn i forhold til, hvordan min arbejdsdag ser ud. Vi har meget ansvar og skal have mange bolde luften.”



# HVEM BESTEMMER DIN LØN?

Sygeplejerskers og øvrige offentligt ansattes løn bliver finansieret af skat. Der er kun én fast økonomisk ramme at forhandle om, og hvis f.eks. sygeplejersker skal have mere i løn, skal pengene tages fra andre grupper, hvilket ikke er realistisk. Grafikken viser, hvordan lønnen til offentligt ansatte dannes.

1

## Christiansborg Politisk debat

Skat og velfærd er løbende til debat mellem Folketingets partier. Ønsker et flertal af Folketinget, at der f.eks. skal gives skattelettelser, så kan det betyde færre penge til velfærd.



SKATTE-  
LETTELSER

VELFÆRD



2

## Finansministeriet og regeringen mødes

I starten af 2017 mødes regering og Finansministeriet for at lægge det store husholdningsregnskab for, hvad der må bruges på velfærd i den offentlige sektor. Der bliver regnet og regnet på størrelsen af inflationen, konjunkturerne, arbejdsløshedstal, behovet for børnepasning og sundhedsydelse. Lønbudgettet bestemmes også af lønudviklingen af den private sektor, hvor lønnen skal holdes nede af hensyn til konkurrenceevne. I det store husholdningsregnskab kan man læse rammen for OK18.

BUDGET  
STØRRELSE?



BUDGET  
OK-18

3

### Møde om hvor store budgetter kommunerne og regionerne må have

KL/Danske Regioner mødes i foråret 2017 for at indgå aftaler om rammerne for den kommunale og regionale økonomi det efterfølgende år og dermed, hvor meget der må bruges på velfærd. Resultatet bliver et budget, som regioner og kommuner kan bruge til velfærd. Langt det meste går til lønninger, og hermed er rammen for OK18 endeligt vedtaget af arbejdsgiverne.



OK-18

FORHANDLINGS-  
SELSKABET

OK-18

FORHANDLINGS-  
SELSKABET

4

DANSKE REGIONER

### Forhandlingsfællesskabet og KL og Danske regioner mødes om OK-18 rammen

Når Forhandlingsfællesskabet forhandler med Danske Regioner og Kommunernes Landsforening til OK18, så kan de kun operere inden for nogle meget stramme økonomiske rammer, som er bestemt af regeringens politik for velfærd og lønudviklingen i den private sektor.



KL



# DET TJENER



Når overenskomstforhandlingerne går i gang, får sygeplejersker og alle andre offentligt ansatte som udgangspunkt tilbudt den samme procentvise stigning. Derfor bliver der ved med at være forskel på faggruppernes løn.

Beløbene er 2015-tal og stammer fra en lønstatistik over ansatte på basisløn gennemført af Danmarks Statistik.

## Top 5 over de højeste og laveste lokale tillæg

Størrelsen på de lokale tillæg pr. måned, der bliver givet i tillæg til basissygeplejersker i kommuner.

### DE HØJESTE:

Ishøj: 4.961 kr.  
Dragør: 4.548 kr.  
Lyngby-Taarbæk: 4.417 kr.  
Læsø: 4.366 kr.  
Gribskov: 4.250 kr.

### DE LAVESTE:

Fanø: 838 kr.  
Holstebro: 1.172 kr.  
Næstved: 1.232 kr.  
Brønderslev: 1.285 kr.  
Ikast-Brande: 1.347 kr.

# R DE ANDRE



## 5 GODE RÅD til at få mere i løn ved ansættelse

Kilde: FTR-suppleant på Aarhus Universitetshospital, Marianne Østerlund Madsen.

Lad være med at underskrive en ansættelseskontrakt uden at have talt med din tillidsrepræsentant.

Sæt dig ind mulighederne for at få mere i løn på det sted, hvor du skal ansættes, måske er der en model for kompetenceløn, hvor dine kompetencer passer ind.

Accepter ikke at gå ned i løn ved nyansættelse, for dine kompetencer har du med dig i det nye job.

Slå på, hvorfor din nye arbejdsgiver ikke kan undvære dig.

Sørg altid for at stille et lønkrav, hvor der er lidt at give af, for i en forhandling skal begge parter være tilfredse.

## Appel til Christiansborg

# DER SKAL EN POLITISK REFORM TIL AT HÆVE SYGGEPLEJERSKERS LØN

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen vil have politikerne til at vedtage en ny værdisætning af faggrupperne for at rette op på uligheden i løn.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** · Foto **BAX LINDHARDT**

**D** Sygeplejerskerne siger det. Befolkningen synes det, og nu mener Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, at det er på tide, at Christiansborg også indser, at sygeplejersker får for lidt i løn.

”Dansk Sygeplejeråd har i mange år skubbet lønnen opad ved overenskomstforhandlinger og gennem udvikling af tillæg for uddannelse og ansvar, men hvis den store gruppe af sygeplejersker skal have et løft, der kan mærkes, kræver det et politisk indgreb og en ekstra pose penge,” siger Grete Christensen. Ved de kommende overenskomstforhandlinger, OK18, vil hun kæmpe for lønstigninger, men hun vil også som formand for Sundhedskartellet forsøge at råbe politikerne op.

Det handler om at erkende, at sygeplejersker er indplaceret forkert på lønskalaen, mener hun.

”Vores samfund er indrettet på en måde, så vi ikke i tilstrækkelig høj grad værdisætter det arbejde, som i dag og traditionelt har været udført af kvinder,

såsom pleje og omsorg. Vi vil have en ny vurdering af værdisætningen af forskellige typer job.”

Hun henviser til den såkaldte tjenestemandreform fra 1969, der én gang for alle placerede de forskellige faggrupper på en lønskala. Dengang blev typiske kvindefag indplaceret lavere bl.a. ud fra den betragtning, at mænd blev anset for hovedforsørgere.

”Vi lever med en historie om, at alle de her pleje- og omsorgsfag ikke skulle værdisættes så højt, fordi kvinder ikke har forsørgerpligt. Men det holder ikke i et moderne samfund anno 2017.”

Sygeplejerskerne og Dansk Sygeplejeråd har gennem årtier taget mange kampe for bedre løn, senest i den over otte uger lange konflikt i 2008.

”Et af resultaterne af konflikten var Lønkommissionens redegørelse, som viste, at den væsentligste årsag til uligeløn i Danmark er det kønsopdelte arbejdsmarked. Altså det forhold at i den offentlige sektor finder du de lavtlønnede



Til foråret går forhandlingerne om OK18 i gang. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen vil både kæmpe for lønstigninger, men også samtidig råbe politikerne op.

kvindegrupper, og i den private sektor finder du de højtlønnede mandegrupper. Vores pointe er, at det danske arbejdsmarked groft sagt er delt i to hold, med betydelige lønforskelle mellem de to hold. Selv hvis parterne i den offentlige aftalemodel har viljen til at løse problemet, så kan de ikke bygge bro til de private forhandlinger. Derfor har vi brug for, at politikerne kommer på banen. Det her handler om noget større, end parterne kan forliges om. Det handler om ligeværd og retfærdighed.”

### Politikerne skal på banen

Dansk Sygeplejeråd går efter, at der afsættes en pose penge til de kvindedominerede grupper.

”Realistisk får vi ikke en meget stor pose, der for altid kan lukke løngabet. Men vi skal have nogle af pengene nu, og så skal der igangsættes en ny værdisætning af fagene”.

Lønkommissionen tog det første skridt i den retning, da de gennemførte en stor afdækning, hvor de sammenlignede værdien af forskellige typer job, som f.eks. diplomingeniører og sygeplejersker. Man fandt bl.a., at disse to jobs har samme værdi, og kunne samtidig konstatere, at der var meget stor forskel på lønnen.

”Lønkommissionen sagde, at generelt på det danske arbejdsmarked kan uddannelse godt betale sig. Det kan bare bedre betale sig for nogle grupper end andre, og de grupper var typisk mandsdominerede grupper.”

Både arbejdsmarkedets parter og politikerne er fortalere for den danske model, hvor forhandlinger om løn foregår mellem lønmodtagere og arbejdsgivere, og politikerne blander sig udenom, og det er Grete Christensen helt enig i.

”I Dansk Sygeplejeråd er vi også tilfredse med grundelementerne i den danske model. Vi må dog konstatere, at i denne særlige situation, hvor problemet har en langt større betydning, slår aftalemodellen ikke til.

Vi er både oppe imod arbejdsgivere, politikere, og nogle af organisationerne i vores eget

forhandlingsfællesskab, men vi er nødt til at få politikerne på banen, fordi det er så massivt et problem, så det ikke kan løstes af arbejdsgivere og lønmodtagere.”

Grete Christensen appellerer derfor til, at politikerne på Christiansborg giver en ekstra bevilling til de grupper, som beviseligt har det største lønefterslæb.

”Sidste år lavede Danmarks Radio en debatudsendelse om løn og ulighed, hvor en gruppe bestående af forskellige faggrupper skulle fordele en lønpulje mellem sig. Her blev sygeplejerskers andel vurderet til at være langt højere end den løn, de reelt får. Og det er interessant, at debatten viste, at befolkningen er enige med sygeplejersker i, at de får for lidt i løn. Politikerne vil med andre ord have opbakning, hvis de vil gøre noget ved det problem.”

### Kamp på flere fronter

Dansk Sygeplejeråd har gennem årene opbygget tætte alliancer til andre fagforbund med de samme lønproblemer, f.eks. pædagoger og socialpædagoger.

”Vi bruger mange kræfter på gennem alliancerne at tale med politikerne om det urimelige i lønforholdene på vores område, og vi bruger kræfter på at få politikerne til at forholde sig til spørgsmålet: Hvorfor er det mere værd at passe på folks penge, end de syge, børn og ældre? Det spørgsmål har mange politikere i mine øjne ikke kunnet levere et godt svar på. Ud over forhandlinger og det politiske pres vil Grete Christensen gerne have sygeplejerskerne ude på arbejdspladserne til at kræve lønnen hævet.

”Vi har en fælles opgave i at kræve en bedre løn. Vi skal eksempelvis være bedre til at stille lønkrav ved nyansættelser og ikke bare acceptere arbejdsgivernes udspil med det samme. Sygeplejerskerne har så mange kompetencer og står dagligt med et kæmpe ansvar. Derfor skal de fortælle arbejdsgiverne, hvad de er værd, og lade være med at skrive under på en kontrakt, hvor de ikke er tilfredse med lønnen. I hvert fald ikke uden forhandling, og her skal Dansk Sygeplejeråd støtte dem gennem tillidsrepræsentanter og kredse,” siger Grete Christensen. ●



Foto MIKKEL BERG PEDERSEN

# 32.627,84 KR.

### JESPER MORTENSEN, 41 år

Uddannet i 2005 og har siden taget to specialuddannelser som intensivsygeplejerske (1 ½-årig) og anæstesisygeplejerske (toårig). Anæstesisygeplejerske på ortopedkirurgisk operationsafsnit E-OP på Aarhus Universitetshospital

Arbejder 37 timer om ugen og er på løntrin 7. Lønbeløbet på 32.627,84 kr. består af grundløn plus to tillæg.

”Vores grundløn er for lav. Helt tilbage fra dengang vi strejkede i 2008, blev der nedsat en ligelønskommission, der kom med en rapport i 2010, som viste, at vi fik 10 pct. for lidt i løn i sammenligning med andre erhvervsgrupper i det private.

Her godt 10 år senere er den glemt af politikere. Den er jo bare lagt død, og det synes jeg er utilfredsstillende.”

## Forhandlingsfællesskabet

Dansk Sygeplejeråd er som del af Sundhedskartellet medlem af det endnu større Forhandlingsfællesskabet, som forhandler rammerne for OK18 med de kommunale og regionale arbejdsgivere. F.eks. generelle lønforhold, barsel, ferie, socialt kapital samt medindflydelse og medbestemmelse ved den kommende OK18.



• Dengang •

## LØNNEN - DET HISTORISK FASTE PUNKT PÅ DAGSORDENEN

Sygeplejerskernes løn har været et hedt emne i alle årene. Da først retorikken om sygeplejerskernes kald blev tonet ned i 1930'erne, forlangte sygeplejerskerne en ordentlig løn og anstændige arbejdsvilkår. Omdrejningspunktet var dengang som nu sygeplejerskernes status i forhold til andre faggrupper, ligeløn. I 1973 gik sygeplejerskerne for første gang i strejke for en bedre løn, og det blev ikke sidste gang. Her ses en af de store demonstrationer ned ad Strøget i København på vej mod Christiansborg i 1979.

(gs)

Foto DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM



# Alt, du behøver, i én Mölnlycke® procedurepakke



## Mepilex® Border Post-Op

**Efter operationen, kan patienten** med Mepilex® Border Post-Op med Safetac® se frem til en ny begyndelse. Den unikt designede kirurgiske bandage er skabt til at fremme tidlig patientmobilitet. Den tilpasser sig kroppens former og er fleksibel ved bevægelse. Dette er en af de mange fordele til at opnå bedre resultater.

Bandagen kan, sammen med øvrige ønskede engangskomponenter, inkluderes i din Mölnlycke® procedurepakke, og du får derved alt, du behøver, til dit kirurgiske indgreb, i én praktisk pakke.

Erfarne  
Account Managers

Produkter i  
høj kvalitet

Specialafdækninger og  
pakkekomponenter



Reference: Meuleniére F. A case study series of a silicone coated post-operative dressing. Poster presentation at EWMA, Madrid, 2014.

Læs mere på [www.molnlycke.dk](http://www.molnlycke.dk)

Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 33, 3450 Allerød. Tlf: 48 168 268. [info.dk@molnlycke.com](mailto:info.dk@molnlycke.com)  
Mölnlycke, Safetac og Mepilex varemærke, navn og logo er registreret globalt til en eller flere virksomheder i Mölnlycke Health Care Gruppen. ©2017 Mölnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKONE0031706

  
**Mölnlycke®**



# LANGT FLERE PATIENTER SKAL BEHANDLES I EGET HJEM

**OMVÆLTNING.** I de kommende år skal sundhedsopgaver flytte fra sygehuse og ud i almen praksis, sundhedshuse og til behandling i eget hjem. Ifølge sundhedsminister Ellen Trane Nørby er der markante forandringer på vej i sundhedsvæsenet som følge af en aldrende befolkning, som lever længere med kroniske sygdomme.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSÉN** · Foto **NIKOLAJ LINARES**

Ellen Trane Nørby blev udpeget til sundhedsminister i november 2016. Som datter af en Venstre-borgmester meldte hun sig i en alder af 15 år ind i samme parti og blev i 2005 valgt til Folketinget. Hun er en garvet politiker, men stadig ny i sundhedspolitik.



Borgere, som i dag bliver indlagt til behandling på sygehus for en kronisk lidelse som f. eks. KOL og diabetes, skal i fremtiden i langt højere grad behandles i det nære sundhedsvæsen. Hele 2016 og halvdelen af 2017 har et udvalg med repræsentanter fra ministerium, kommuner og regioner arbejdet med anbefalinger for "det nære og sammenhængende sundhedsvæsen", og resultatet af arbejdet blev præsenteret før sommerferien.

Til sundhedsminister Ellen Trane Nørbys (V) skuffelse var udvalgets anbefalinger ikke konkrete nok, men det vil hun sørge for, at regeringens plan kommer til at råde bod på, og den vil blive præsenteret i efteråret.

"Når jeg taler om udflytning af opgaver, så er det ikke noget, der sker fra den ene dag til den anden. Det er jo en vigtig ændring af vores sundhedsvæsen, som skal have patienten som omdrejningspunkt. Det her handler ikke om, at "Uha, nu er der nogle, der ikke er fine nok til at komme ind på vores supersygehuse". Det handler om, at mange patienter har gavn af at blive behandlet tæt på, hvor de bor, og i mange tilfælde også helt ude i deres eget hjem," siger sundhedsministeren, som også understreger, at der ikke er tale om en spareøvelse:

"Der skal følge ressourcer med og kolleger. Det er noget, vi vil præsentere en konkret løsning på," siger Ellen Trane Nørby, som i interviewet med Sygeplejersken flere gange henviser til regeringens plan, som er på trapperne.

Alene inden for to store folkesygdomme KOL og diabetes 2 vurderer Ellen Trane Nørby, at næsten 100.000 årlige behandlinger kan flyttes ud. Det svarer til behandling for 4 mia. kr. ifølge Sundhedsministeriet.

"Hvis vi bare tager KOL og diabetespatienter, så har KOL-patienter fem gange så mange indlæggelser som den almindelige gennemsnitsdanske, og diabetes 2-patienter har tre gange så mange. Hvis hver fjerde af deres konsultationer kunne foregå enten hos egen læge eller i hjemmet, så ville det være til gavn både for patienterne, men også for kapaciteten i vores samlede sundhedsvæsen."

KOL og diabetes 2-patienter er valgt ud pga. deres store kontaktflade med sundhedsvæsenet.

"Men det er også borgere, hvor man ved, hvad de har behov for. Det er ikke et spørgsmål om, at man skal opbygge specialkompetencer på en lang række områder til at starte med."

### Flere sygeplejersker ud i lægepraksisser

Ellen Trane Nørby hæfter sig ved, at der er blevet flere sygeplejersker i almen praksis, og hun forestiller sig en udvikling, hvor almen praksis bliver udbygget med flere sygeplejersker, som også kan få ansættelse i sundhedshuse.



**Der skal følge ressourcer med og kolleger. Det er noget, vi vil præsentere en konkret løsning på.**

”Jeg ser det som værende fremtiden, altså det normale og ikke det specielle. Jeg forestiller mig, at man kan rykke en lang række sundhedsfunktioner til almen praksis og ind i sundhedshuse, hvor man i endnu højere grad flytter sammen. Det, at man får flere sygeplejersker ud i almen praksis, vil betyde, at sygeplejersker kan aflaste den praktiserende læge i forhold til en lang række opgaver,” siger sundhedsministeren, som har mange lovord til sygeplejerskers høje kompetencer.

”Det, der i dag foregår på ambulatorier på sygehuse, kan lige så vel foregå ude i et sundhedshus i en kommune eller hos almen praksis. Det forudsætter bare, at det ikke er den enkelte læge, som sidder med alle opgaver selv fra administrationen til børnevaccinationerne til kronikerne til alt det andet. Og så er det klart, at det kræver nogle specialkompetencer hos en række af vores sygeplejersker.”

#### **Fagligheden skal styrkes**

Ellen Trane Nørby igangsatte allerede i februar en specialuddannelse til sygeplejersker i kommuner og lægepraksisser på baggrund af anbefaling fra udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, selvom udvalget på det tidspunkt ikke havde fremlagt deres endelige redegørelse.

Hvordan specialuddannelsen til sygeplejersker i kommuner og lægepraksisser kommer til at se ud, er Sundhedsstyrelsen sammen med en række fagpersoner i gang med at planlægge. F.eks. hvor mange der kan få tilbudt undervisning, hvordan vægtningen skal være mellem teori og klinik, og hvilken uddannelsesinstitution den kommer til at foregå på.

”Jeg har mit fokus på at få specialuddannelsen til at lande,” svarer Ellen Trane Nørby på spørgsmålet om, hvorvidt der også er planer om at etablere en videreuddannelse på kandidatniveau til såkaldt avanceret klinisk sygeplejerske, som Dansk Sygeplejeråd er fortalere for. Over 50 lande har i dag sygeplejersker med den internationale titel Advanced Practice Nurse, APN. Det er sygeplejersker med udvidede kompetencer til at vurdere, diagnosticere, ordinere undersøgelser og justere i behandlingen af patienterne inden for et afgrænset område. Og i forhold til specialuddannelsen, som er på tegnebrættet, så har APN-sygeplejersker bredere viden og kompetencer, så vedkommende kan håndtere de mest komplekse patienter/borgere og samtidig fungere som en faglig ekspert eller supervisor i forhold til øvrige borgerforløb.

”Jeg synes, at vi skal passe på, at vi nu ikke tager værdien ud af den specialuddannelse, som vi i fællesskab er ved at udforme. Jeg har hørt ønsket om APN-sygeplejersker, men mit fokus lige nu er at få specialsygeplejerske-



**Jeg siger ikke, at det skal være den samme model alle steder, men selvsagt er man nødt til at finde en model, hvor man løser nogle opgaver i fællesskab, herunder økonomien i fællesskabet, for ellers sikrer vi ikke en ordentlig behandling for borgeren.**

uddannelsen til at fungere. Det vil være et gevaldigt løft, og nok noget, vi burde have gjort allerede for et par år siden.”

#### **Vil bekæmpe ulighed i sundhed**

Det nære sundhedsvæsen har været kritiseret for at være ”wild west”-præget med en masse projekter, der skyder op, men uden fast målsætning, klare rammer og national strategi. Flere organisationer, bl.a. Dansk Sygeplejeråd og Kommunernes Landsforening, KL, efterlyser en national handlingsplan, så man sikrer ensartethed og kvalitet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

”Det er noget, vi er meget fokuserede på. Vi har jo et kommunalt selvstyre, og det vil vi fortsat have, men det bekymrer mig nogle gange at se de massive forskelle, der er på sundhedsområdet i kommunerne. Det handler ikke kun om den enkelte borger, hvor vi jo godt ved, at en veluddannet akademiker nogle gange får sig talt bedre igennem sundhedsvæsenet end den ældre borger, som måske har svært ved at forstå fagsproget. Vi har også en ulighed, som er geografisk, f.eks. i forhold til kommunale tilbud som genoptræning. Vi er nødt til at gå ind og sørge for, at der kommer et kvalitetsløft og en standardisering, og det er noget af det, vi vil blive mere konkrete på i det udspil, der kommer til efteråret.”

I dag finansieres sundhedsvæsenet af forskellige kasser, regionale og kommunale, og det betyder, at de forskellige aktører ikke altid har samme interesser. Også det vil regeringen komme med løsninger på, lover Ellen Trane Nørby, som er inspireret af de steder i landet, hvor sygehuse og kommuner i fællesskab finansierer sundhed.

”I sidste uge var jeg oppe og besøge Kardiologisk Afdeling i Aalborg, hvor man er ved at opbygge en samarbejdsmodel med kommunen i form af fællesstillinger, fordi der er brug for, at den specialviden, som sygeplejersker og læger har på sygehuset, kommer ud. I praksis fungerer det sådan, at nogle gange er sygeplejerskerne på afdelingen, og nogle gange er de ude i de rehabiliterende teams i kommunen. Kommune og sygehus har slået økonomien til de stil-

linger sammen, og som de sagde, så behøver man ikke længere forholde sig til, om man er ansat det ene eller det andet sted, for nu er det borgeren, som er udgangspunktet. Jeg ved, man gør noget lignende andre steder, og den slags modeller kommer vi til at kigge mere på. Jeg siger ikke, at det skal være den samme model alle steder, men selvsagt er man nødt til at finde en model, hvor man løser nogle opgaver i fællesskab, herunder økonomien i fællesskabet, for ellers sikrer vi ikke en ordentlig behandling for borgeren. Så vil man opleve den her falden ned mellem stolene og lidt for siloagtige tilgang.”

Ellen Trane Nørby forestiller sig at arbejde inddragende i forhold til de interesseorganisationer, der er på området, inden regeringen lander sit udspil til efteråret. ●

## Hvilket aftryk er du mest opsat på at sætte på sundhedsvæsenet i din ministertid?

”Jeg vil løfte psykiatrien og bruge rigtig mange kræfter på det, for det trænger den til. Det er et område, som vi meget ofte ikke kommer til at tale om – f.eks. når vi taler om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Jeg er meget opmærksom på den store ulighed i sundhed, der er geografisk, hvad end vi taler lægedækning eller den hjælp, man får, når man bliver udskrevet.

Jeg iværksatte tilbage i januar en styringsgennemgang af hele psykiatriområdet, fordi jeg var bekymret for mangel på styring. Antallet af genindlæggelser er steget, og min fornemmelse er, at for mange patienter bliver udskrevet for tidligt og ender som svingdørspatienter. Regeringen har afsat penge til 150 sengepladser til særligt udsatte borgere med svære psykiske lidelser og misbrug. De skal stå klar i starten af 2018, og jeg er optaget af, at de skal fungere, så vi sikrer de patienter, vi i dag taber mellem stolene.”



## ELLEN TRANE NØRBY (V)

**1980:** Født i Herning og opvokset i Nørre Nissum. Datter af biolog og fhv. borgmester i Lemvig Jørgen Andreas Nørby og arkitekt Merete Nørby.

**2005:** Cand.mag. i kunsthistorie, Københavns Universitet, med sidefag i samfundsfag.

**2005:** Valgt ind i Folketinget for Venstre.

**2005-2007:** Kulturordfører.

**2007-2011:** Socialordfører og ligestillingsordfører

**2011-2014:** Politisk ordfører.

**2006-2015:** Medieordfører.

**2015:** Minister for børn, undervisning og ligestilling.

**2016:** Sundhedsminister.



# SIG NEJ FOR FAMILIENS SKYLD

## Hvad er allergi og særligt hudallergi?

Allergi opstår som en overreaktion fra immunsystemet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almindelige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserveringsstoffer er medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfølsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som børneeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

*“Parfume er et af de mest allergifremkaldende stoffer i hverdagen”*

## Kan allergi og følsom hud ramme alle?

Ja, alle kan udvikle allergi. Og generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo mere sårbar er man overfor potentielt skadelige stoffer. Derudover betyder det også noget, hvor mange stoffer man udsættes for og i hvor stor mængde. Har man allerede allergi i familien, er risikoen for at udvikle allergi noget større. Så allergi er både et spørgsmål om arvelighed, men også om miljøpåvirkninger.

## Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødtligt udslæt, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhuser. En af de største følgegener er dårlig nattesøvn, men der kan også være en række sociale konsekvenser forbundet med allergi og eksem – især for børn. Det kan jo se voldsomt ud, og da børn reagerer direkte, kan det fx betyde, at kammerater ikke vil holde i hånden.

## Hvordan undgår man bedst allergi og følsom hud?

Den bedste løsning er forebyggelse. Her handler det om at være opmærksom på, hvilke skadestoffer man udsætter sin krop for. Derfor er logikken ved at vælge “free from”-produkter, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra skadelige stoffer, reducerer man også risikoen for allergi og følsom hud. Først og fremmest er man mere sårbar og modtagelig, jo yngre man er. Men derudover skal man huske, at man kan udvikle allergi hele livet. Så jo tidligere man beskytter sig mod skadelige stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.



LISELOTTE  
BJØRKVAD  
Børnesygeplejerske  
Hvidovre Hospital

**NEJ**  
TIL DET UNØDVENDIGE.  
JA TIL DET VIGTIGE.

#POWER OF NO

*At sige nej er et spørgsmål om beskyttelse. Vi siger nej, når vi fornemmer, at noget er farligt eller negativt. Nej er et fornuftsfilter, der tager hånd om os selv og vores nærmeste. Alligevel får vi ofte sagt ja til mere, end vi kan overskue. Der er brug for, at vi lærer at sige mere nej. Et nej giver tid til det og dem, der er vigtigst.*

*Hos Neutral har vi altid sagt nej. I mere end 30 år har vi kæmpet for at fjerne unødvendige tilsætningsstoffer fra danskernes hverdag. Nej til parfume og farvestoffer, der kan øge risikoen for allergi eller skade din hud. For et nej til det du ikke behøver, er i virkeligheden et ja til det, der betyder noget.*



**Neutral**<sup>®</sup>  
HUDALLERGI, NEJ TAK

**PATIENTEN  
GLEMTE**  
*jeg aldrig*



# HAN GIK SOM EN KONGELIG GENNEM AFDELINGEN

Sygeplejerske **Mona Andersen** om landevejsridderen HB, der havde en helt speciel status på den modtageafdeling, hvor hun arbejdede

Tekst **MONA ANDERSEN**  
Foto **CLAUS BECH**

Jeg havde netop afsluttet min eksamen og fået mit sygeplejeemblem i 1968, da jeg som 21-årig blev ansat på en lille akut kirurgisk modtageafdeling med plads til 14 patienter på Sjælland. Jeg havde søgt om ansættelse på en intensiv afdeling, men forstanderinden på sygehuset mente, jeg skulle have mere erfaring inden da, så hun anbefalede mig det lille sted.

Jeg var selvfølgelig godt nervøs, da jeg skulle møde afdelingssygeplejersken og det øvrige personale. Hvordan ville de tage mod en grønskolling? Og kunne jeg bidrage med noget? Det viste sig, at det var en meget respekteret afdeling. Personalet var fagligt velfunderede – søde og imødekommende.

Nogle dage var der hylende travlt, så pauserne blev sprunget over. Andre dage var vi nærmest på badeferie.

Personalet var meget sikre på, at jeg på et tidspunkt ville stifte bekendtskab med en af landevejens riddere – nemlig HB. Han kom jævnligt på besøg med sin cykel, som han kørte land og rige rundt på.

Når han kom op på afdelingen, fik han et bad, en masse mad og en seng – enten på gangen eller i depotrummet. Og det vigtigste: Et par kolde øller! Han var som regel der en nat eller to. Når personalet sagde ”farvel og god tur” til ham, fik han en madpakke og et par øller med, så han kunne klare sig nogle timer.

Jeg fik også fortalt, at han havde et specielt Falck-kort. I en mindre by havde de ansatte der givet ham kortet, så han altid kunne ringe, hvis han havarede eller bare punkterede. Alle var enige om, at han havde venner de fleste steder, hvor han kom rundt.

Og så pludselig oprandt dagen, hvor jeg første gang mødte HB. En velvoksen fyr med et stort smil og udbredte arme dukkede op. Han gik som en kongelig gennem afdelingen og hilste til højre og venstre. Det viste sig, at han altid bare gik op på afdelingen – altså udenom ”systemet”. Hele sygehuset vidste det, men ingen tog notits af det. Portørerne havde bl.a. hans cykel til opbevaring, og lægerne ”tilså ham”. Indimellem fik han taget lidt blodprøver. Af og til var hans proteintal lidt lave, så fik han 100 ml + 1 l saltvand i drop.

Denne behandling skulle HB også have, da jeg første gang mødte ham. Jeg fik æren af at lægge droppet. HB havde lagt sig i sengen, og jeg kom ind i depotrummet med alt grejet – fulgt af en erfaren sygeplejerske. Jeg havde aldrig før lagt et drop. Jeg overvejede, om jeg skulle spille ”professionel”, eller om jeg skulle være ærlig.

Jeg besluttede mig for det sidste og sagde til HB, at jeg var nyuddannet og aldrig havde prøvet dette her før. Han stak armen ud over sengekanten og sagde: ”Stik, min pige.”

Jeg stak, og ved første forsøg lå nålen i venen. Hans udsagn ”stik, min pige” – tror jeg – gjorde udfaldet: I de fire år, jeg arbejdede som sygeplejerske, stak jeg ikke en eneste gang ”forkert”.

HB kom efterfølgende kun nogle få gange på afdelingen. Han opdagede nemlig ret hurtigt, at det var blevet besluttet af sygehusledelsen, at vi ude i afdelingerne kun måtte byde indlagte patienter på lyse øl. ☉

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](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Længde; max. 3.000 anslag.

Emne: ”Patienten, jeg aldrig glemmer”.

# Uha, det er nok noget elitært

” ... grundtemaet i pædagogisk refleksion siden antikken har været spørgsmålet om opdragelse og undervisning og den oplæring, dannelse og uddannelse, der var målet herfor og resultatet heraf”. På den måde er opdragelse et grundlæggende samfundsmæssigt fænomen. Fordi udviklingen indenfor pædagogikken i Danmark har rod i vores samhørighed med udviklingen i resten af verden, får vi her indblik i, hvordan tendenserne fra andre lande influerer på den danske pædagogik, og hvordan den faktisk adskiller sig fra de lande, hvor tankerne var i støbeskeen.

Hvor det efter reformationen hovedsageligt var kirken, der stod for almuens undervisning med konfirmationen som et væsentligt omdrejningspunkt, blev der i oplysningstiden lagt vægt på, at opdragelse og undervisning skulle formidle et verdsligt indhold og være varetaget af personer med en specifik uddannelse.

Den amerikanske og franske revolution skabte grundlag for en ny politisk og pædagogisk epoke, hvor mennesket tilskrives umistelige, naturlige rettigheder og hermed også et ansvar for at være herre over sin egen dannelse.

I 1800-tallet og første halvdel af 1900-tallet blev den politiske, samfundsmæssige og pædagogiske udvikling præget af nationalistiske bevægelser, af

**●● Vi ser, hvordan udviklingen retorisk bliver manipuleret, ved at positive begreber pludselig udlægges, så de får en negativ betydning.**

højskolebevægelsen samt af et folkeligt krav om demokratiske rettigheder, herunder kampen for kvinders ligestilling. Det er også perioden, hvor en ny oplysningstid brød igennem med henblik på folkeoplysning, hvor industrialiseringen satte gang i vandrang fra land til by, og hvor skolevæsenet blev reformeret; kort sagt, moderniteten blev en realitet.



Ove Korsgaard,  
Jens Erik Kristensen,  
Hans Siggaard Jensen

**PÆDAGOGIKKENS  
IDEHISTORIE**

Aarhus Universitetsforlag 2017  
520 sider – 399,95 kr.

Vi får en grundig gennemgang af det sidste århundredes tumultagtige udvikling, hvor staten i stigende grad har tilkæmpet sig rollen som folkets demokratiske opdrager, og hvor ungdomsoprørets forkastelse af den historiske viden og en tiltagende strøm af uddannelsesreformer har præget billedet.

Vi ser, hvordan den samfundsmæssige udvikling/omvæltning, de politiske strømninger og de pædagogiske tiltag har påvirket hinanden op gennem historien. Vi ser, hvordan udviklingen retorisk bliver manipuleret, ved at positive begreber pludselig udlægges, så de får en negativ betydning.

Jeg er vokset op i en tid, hvor viden og historicitet blev sat ud af spil. Den daværende grundpille i enhver akademisk dannelsesforpligtelse, filosofikum, blev nedlagt. Heldigvis har denne tidsånd, hvor ideologikritikeren Jürgen Habermas und sagde dem, der prøvede at fremhæve hans værker som deres ideologigrundlag, ikke nået at undergrave de tre forfatters higen efter viden sat i en historisk og politisk kontekst. Heller ikke nutidens tidsånd, hvor alle udsagn, der underbygges med velbegrundede kendsgerninger og videnskabeligt funderede fakta, får påklippet betegnelsen ”elitært”, hvilket i denne sammenhæng har ændret betydning fra noget positivt til noget negativt. Tak til bogens forfattere for at trodse denne udvikling og vise, hvorfor vi ikke kan undsige os den historiske baggrund, om den så er politisk, samfundsmæssig eller pædagogisk.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



## En antagelse, at tværprofessionelt samarbejde forebygger



Cecile K. Moesby-Jensen (red.)  
**NÅR PROFESSIONER SAMARBEJDER – PRAKSIS MED UDSATTE BØRN OG UNGE**  
Samfundslitteratur 2017  
278 sider – 265 kr.

”Tværprofessionelt samarbejde er en vanskelig størrelse. Det er et uhomogent begreb, komplekst, dynamisk og kontekstafhængigt,” skriver en af forfatterne i denne antologi skrevet af forskere, som beskriver det tværprofessionelle samarbejde fra forskellige teoretiske perspektiver og undersøgelser.

Forskningen i effekten af tværprofessionelt samarbejde er ikke omfattende, og det betyder, at det er en antagelse, at tværprofessionelt samarbejde forebygger og mindsker socialt udsathed. Man leder da også forgæves kapitel for kapitel efter den best practice-beskrivelse, som er mulig at overføre til egen praksis. Der tilbydes til gengæld et teoretisk ståsted for arbejdet og en advarsel om faldgruberne. Et kapitel tager udgangspunkt i en case og benytter den til at argumentere for systematik og struktur i afklaring af udsathed og i samarbejdet omkring det udsatte barn og den udsatte familie.

Et andet kapitel beskriver et studie, hvor domænekonflikter prægede det tværprofessionelle samarbejde og dermed hindrede den udvikling af merviden, som de forskellige professioners tilgange kunne have udvirket.

Målgruppen er studerende og professionelle, som arbejder med udsatte børn og unge. En god brugsbog til inspiration og hjælp til kritisk stillingtagen omkring egen deltagelse og eget bidrag i tværprofessionelt samarbejde.

Af Hanne Lindhardt,  
MSA og sundhedsplejerske.

## En 40 år gammel fortælling om at blive mor



Dea Trier Mørch  
**VINTERBØRN**  
Gyldendal 2016  
296 sider – 149,95 kr.

”Vinterbørn” blev læst af rigtig mange kvinder, da den udkom første gang i 1976, og bogen blev filmatiseret i 1978. Det var nyt at skrive så tæt på en verden, som var kendt af relativt få. Forfatterens linoleumssnit, der illustrerede bogen, kom til at hænge på hospitalerne og viste fostre, barselskvinder, for tidligt fødte børn i kuvøser og fødsler i nærbillede.

Hovedpersonerne er en gruppe kvinder på svangregangen, bl.a. Marie, Connie, Habiba og Olivia. De må af forskellige grunde ligge til aflastning og vente på, at deres børn bliver født.

Med ventetiden følger et fællesskab og et samfundsbillede præget af Dea Trier Mørchs politiske engagement, der bl.a. var fremtrædende i kunstnerkollektivet ”Røde Mor”. I bogen kommer det til udtryk i kursiverede citater om aktuel politik. Det var dengang, man var Des, røg på stuerne, og de præmature børn blev vist frem for familien bag en glasrude.

Bogen er genudgivet i 2016 for at markere, at forfatteren ville være fyldt 75 år. Hun døde i 2001, 59 år gammel.

Holder ”Vinterbørn” i 2017? En hurtig rundspørge viser, at to kvinder på henholdsvis 21 og 26 år hverken har hørt om bogen eller forfatteren, så når forlaget kalder ”Vinterbørn” en moderne klassiker, er det nok skudt over målet. Men jeg var godt underholdt af beskrivelserne af livet på svangregangen.

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

{ På mit natbord }

## Helst både medrivende og lærerigt

Tekst MICHAEL HOLBEK



**MAY-BRITT KATSTRUP**  
Medlem af Folketinget. Sundheds-, ældre- og psykiatriordfører for Liberal Alliance.

### Hvad læser du lige nu?

”Dostojevskijs sidste rejse”, som er Leif Davidsens rejseindringer fra Rusland.”

### Hvordan har bogen inspireret dig?

”Han giver et spændende og personligt indblik i kommunistisk tankegang over for kapitalistisk, og undervejs på sin flodrejse tegner han et billede af et lands forvandling fra supermagt til nationalstat. Bogen kombinerer historie med romantik og spænding, så det bliver både medrivende og lærerigt, og bogen har givet mig lyst til selv at komme af sted på den flodrejse for selv at opleve det, han beskriver.”

### Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse – og hvorfor?

”Jeg er folkevalgt og uddannet civiløkonom, mens sygeplejersker har en lang uddannelse inden for deres område. Jeg har stor respekt for deres faglighed, så jeg føler ikke, jeg skal anbefale, hvad de skal læse. Det ved de helt sikkert bedre selv. Men jeg synes, alle mennesker kan have glæde af Leif Davidsens bøger.”

### Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

”Jeg når ikke at læse ret mange bøger, selv om jeg gerne ville. Det betyder også, at jeg er selektiv i mit valg af bøger, og jeg har åbenbart været heldig, for dem, jeg har givet mig i kast med, har jeg også læst til ende.”

Oluf Falkenberg Nielsen og Mette Juel Bojsen-Møller (red.)

**140 ANATOMIKORT**  
MUNKSGAARD 2017  
250 kr.

”Hånden på hjertet” er navnet på 140 anatomikort, der på den øverste side anvender fagsprog, og når man vender kortet om er uden benævnelser. Hensigten er, at man som sygeplejesterende kan øve sig på de rigtige betegnelser for f.eks. hjertets arterier og vener, strukturer ved strubehovedet eller betegnelser i et ægte led. Illustrationerne er hentet i bogen ”Anatomi og fysiologi – Hånden på hjertet” af Oluf Falkenberg Nielsen. Et fint spil kort, men på nettet kunne man have fået en optælling af rigtige og forkerte svar med i købet og på den måde hurtigt have fået en vurdering af situationen og en opsummering af resultatet. Kan det gøres i en ny udgave?

**SÅDAN DRÆBER DU DINE MEDARBEJDERES MOTIVATION**

– og 29 andre artikler fra Lederweb.dk  
Væksthus for Ledelse 1. udgave 2015, 2. oplag  
Fås på lederweb.dk > Væksthusets udgivelser

En samling af de 30 mest læste artikler på Væksthus for Ledelses hjemmeside, Lederweb.dk

Det er, hvad man kan læse i denne bog. Forsiden fanger, fordi en rød blodpøl på sort baggrund tydeligt illustrerer, at det er alvor, det her. I alt 10 kapitler om bl.a. motivation, stress, kommunikation, konfliktåndring og refleksioner om ledelse indeholder artikler, som uddyber kapitlet.

Artiklerne spænder vidt, fra ”Kropssproget afslører din styrke som leder”, ”5 kernekompetencer hos ledere, der lykkes” og ”Stressforsker afliver de 3 største myter om stress” til ”10 grunde til, at du aldrig skal holde et møde igen”. Forfatterne er både kendte og ukendte og serveringen kortfattet og kontant. Læse- og diskussionsværdige for den leder, der har tygget for meget og for længe på sin egen rolle. Inspiration til fordybelse.

Agi Csonka

**HVORDAN FÅR VI MERE LIGHED I UDDANNELSE?**  
Informations Forlag 2017  
80 sider – 49,95 kr.

Forfatteren er administrerende direktør for SFI, cand.phil. og har en ph.d. i ledelse og organisation. Hun er i tillæg flygtningebarn og mønsterbryder.

Csonka peger på, at uligheden er synlig og kan og skal håndteres allerede, når et barn er lille. For sammenhængen mellem baggrund og den position eller den uddannelse, barnet får som voksen, er ikke til diskussion. Bogen består af personlige refleksioner og oplevelser fra egen barndom og ungdom – de er skrevet med kursiv og lidt for skarptskårne for min smag. Og så er der betragtninger om samarbejde mellem hjem og institutioner. Det er ikke nok at tale sukkerpolitik i børnehaven eller fulde teenagere i skolen. Hjemmets læringsmiljø skal diskuteres så tidligt som muligt. At tale, synge og tegne med barnet er vigtigt, og læringsmiljøet i hjemmet er væsentligt gennem hele opvæksten.

(jb)

## Visualisering af et til tider ufremkommeligt stof



Merete Watt Boolsen  
**KVALITATIVE ANALYSER**  
At finde årsager og sammenhænge, 2. udgave  
Hans Reitzels Forlag 2017  
224 sider – 250 kr.

Når vi taler om kvalitative undersøgelser, er det så analysen, der tilstræbes?

Nå, man skal ikke skue hunden på hårene – eller som det hedder på godt gammelt dansk: ”Don’t judge a book by its cover.” Og dog – bogens titel måtte gerne indikere, at her er tale om kvalitative undersøgelser i et sociologisk perspektiv.

Merete Watt Boolsen introducerer os til forskningsprocessen. Hun beskriver forskellen mellem kvantitativ og kvalitativ forskning og giver os sit bud på en metodisk tilgang til, hvordan kvalitative undersøgelser kan gribes an. Der lægges ud med, hvordan man overhovedet kommer i gang med en videnskabelig undersøgelse, hvorefter selve forskningsprocessen beskrives efterfulgt af en mere detaljeret gennemgang af forskellige analysemetoder som indholdsanalyse, grounded theory, argumentationsanalyse og diskursanalyse. Merete Watt Boolsens store erfaring gør, at hun kan forklare stoffet med talrige eksempler fra praksis, og på den måde visualiserer hun et ellers til tider ufremkommeligt stof. Så er det op til underviseren at lade den studerende erfare, at kvalitativ analyse er mere end blot metode og håndværk.

Bogen kan anbefales som introduktion til den videnskabelige tankegang for dem, der skal i gang med et videreuddannelsesforløb. Med hensyn til mit indledende spørgsmål så lader jeg det være op til den dygtige underviser at forklare sine studerende forskellen mellem den naturvidenskabelige forsknings analysebegreb og den kvalitative forsknings stræben efter syntese, der frembringer helheder, mønstre, sammenhængende fortællinger, sproglige afkodninger og bagvedliggende intentioner.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

## OVERVÅGNING AF SYGEPLEJERSKER PÅ JOBBET

Via en chip og en gps-sender i lommen på landets sundhedspersonale kan man følge deres færden. Det er afprøvet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med intentionen om at sikre hensigtsmæssige arbejdspladser. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, frygter dog den modsatte virkning. "I stedet for at tale om arbejdsmiljø eller arbejdspress så laver man nogle redskaber, så arbejdsgiverne kan holde øje med, hvordan medarbejderne bruger deres arbejdstid," siger hun og ser, ligesom mange af landets sygeplejersker, kritisk på den nye teknologiske tendens.



Tyv tror, hver mand stjæler!!! Alle de sygeplejersker/sundhedspersonale, jeg kender, knokler R..... ud af bukserne, hver gang de er på arbejde!!! Men de penge, der er afsat til den dumme idé, kan i stedet for gå til flere ansatte i sundhedssektoren! Det MÅ være rimeligt!



**Christina Kjellerup**

**Christina Andersen**

**Nicoline Skjoldager Madsen**

**Theila Bjarnt**

Hvis der laves fornuftige mål og retningslinjer, så kunne det da være et meget nyttigt redskab i psykiatrien.

Hvad jeg siger til det? Det er forkasteligt, og jeg tager afstand fra det. Hvad med at bruge ressourcerne til at forbedre arbejdsmiljøet i stedet for at forringe det, hele tiden. Nok er nok.



Det bliver et karriereskifte for mit vedkommende, hvis det bliver en realitet overalt i sundhedssektoren. At skjule galskaben ved at sælge det som "et arbejdsredskab" er forkasteligt.



## NI HOSPITALER FÅR RØD SMILEY

Arbejdstilsynet havde røde og gule smileys med, som for nylig blev uddelt til 24 af landets hospitaler. Ni røde og 15 gule blev der givet. Det er resultatet af et hårdt psykisk arbejdsmiljø, som kun bliver dårligere pga. de konstante nedskæringer. Det siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, som mener, at det er regionernes ansvar at gribe ind.



Og hvad vil Dansk Sygeplejeråd gøre ved det? I er en af Danmarks største fagforeninger og har et stærkt medansvar i den konstant forværende situation, der foregår. Hvornår vil I påtage jer det ansvar, som ligger i ordet "fagforening"? Hvornår er nok nok, hvornår går vi på barrikaderne?



**Annette Askjær Dam**

**Pascale Hanne-Louise Heilberg**

**Birgit Lund Jakobsen**

**Pernille Ambjørn-Hinge**

Snak, snak, snak!!!  
Hvornår får vi noget handling?



Politikerne kører vores sundhedsvæsen ned i både regionen og kommunerne. Nu har det stået på i flere år. Der laves hele tiden hovsaløsninger. Det går både udover patienterne og personalet. Pengene bliver prioriteret forkert.



Hvordan vil I tale sygeplejerskernes sag således, at ord bliver til handling?



# FEJL KAN SLÅ HÅRDT

*– også når de ikke har  
konsekvenser for patienter*

**SECOND VICTIM.** Det er ikke kun patienter, der risikerer at blive ofre, når der sker utilsigtede hændelser i sundhedssektoren. Fejl kan ramme personalet hårdt på deres faglighed og psyke – også selv om fejlene har været uden konsekvenser for patienter. Et studie fra Region Sjælland kaster lys på det såkaldte ”second victim”-syndrom.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **CLAUS BECH**



I Danmark bliver der hvert år indberettet omkring 190.000 utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed. Tallet har de seneste år ligget nogenlunde stabilt. Bag de mange indtastninger gemmer sig alvorlige episoder, hvor patienter er blevet skadet eller i værste fald har mistet livet. Men der sker også hændelser, hvor fejlen ikke har haft konsekvenser for patienten.

Hidtil har opfølgningen fokuseret på at forbedre patientsikkerheden ved at lære af fejl og uheld. Men hvad med de medarbejdere, der er involveret? Hvordan reagerer de, og hvilken hjælp får de? Det er der ikke lavet studier af i Danmark, og det besluttede Det Regionale Netværk for Patientsikkerhed i Region Sjælland at gøre noget ved sidste år med et kvalitativt studie baseret på to interviews med 18 ansatte.

Studiet viser, at de fleste medarbejdere, der har været part i utilsigtede hændelser, er belastet af det psykisk bagefter. Også selv om fejlen eller hændelsen ikke fik konsekvenser for patienten. Det fortæller Anita Pedersen og Dorthe Døhl Poulsen, der er risk managers på Sjællands Universitetshospital og står bag studiet. Det gjorde dybt indtryk på dem at opleve de følelsesladede reaktioner.

## Gode råd

- Nærmeste leder eller ansvarshavende skal vurdere, om der er behov for defusing samme dag, dvs. en kortvarig samtale, 5-30 minutter, mellem alle involverede.
- Grundigere debriefing hurtigst muligt inden for tre hverdage, hvor hændelsen gennemgås uden referat.
- Ledere skal være opmærksomme på, at selv på overfladen kan "små" hændelser ramme hårdt.
- Medarbejderen kan selv sørge for at være åben. Husk, at lederen ikke får viden om, hvem der var involveret i indberettede utilsigtede hændelser.
- Kollegerne kan med fordel lytte åbent og vise interesse – også i nogen tid efter.

Kilde: Sjællands Universitetshospitals retningslinjer, Anita Pedersen og Dorthe Døhl Poulsen.

## Klassiske symptomer på "second victim"

- Man føler sig ramt på fagligheden, bliver kontrollerende i sin måde at udføre arbejdsopgaver på, forsøger at bearbejde hændelsen alene og undgå situationer, som den, der førte til hændelsen.
- Man oplever dobbelthed i ønsket om at varetage arbejdsopgaver. Er på den ene side bange for at komme på arbejde og har på den anden side brug for at være sammen med kolleger.
- Man føler skam og skyld og kan have svært ved at slippe hændelsen og kan føle sig ensom samt opleve søvnbesvær.
- Erfarne medarbejdere i nyt job kan være specielt sårbare.

Kilde: Sjællands Universitetshospitals retningslinjer.

"Især det ene interview blev meget voldsomt og følelsesladet. Der var bl.a. en sygeplejerske, der brød grædende sammen, og vi har efterfølgende fået den feedback fra flere informanter og kolleger, at "det er rart at vide, at det ikke kun er mig, der har det sådan";" fortæller Anita Pedersen.

## Mere sårbar efter jobskift

Studiet konkluderer, at en utilsigtet hændelse kan være en psykisk belastning, der bagefter kan præge såvel arbejds- som privatliv ret meget i form af skyld, skam, angst, frustration, træthed og søvnforstyrrelser. Også i lang

tid efter. Selv når hændelsen eller fejlen ikke havde konsekvenser, og også selv om det sker for en erfaren medarbejder, der godt med sin fornuft ved, at fejl er noget, der sker.

"Faktisk blev vi overraskede over, at erfarne medarbejdere, der lige har skiftet job og bliver involveret i en utilsigtet hændelse, ser ud til at være særligt følsomme. Deres fundament skrider. De er bange for deres omdømme, føler skyld og drømmer om det om natten. De oplever, at deres professionelle ry og rygter ryger i løbet af et splitsekund – også selv om der ikke skete nogen skade," siger Dorthe Døhl Poulsen.

## Får medarbejderne nok hjælp?

Det kvalitative studie er offentliggjort i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen nr. 2, 2017, og forfatternes litteratursøgning viser, at der i Danmark ikke tidligere er lavet lignende undersøgelser. Men der findes en rapport fra 2014 fra en arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der giver anbefalinger til omsorg for "second victims" efter såvel klager som utilsigtede hændelser.

Ellers må man ty til få udenlandske studier for at blive klogere. I et svensk kvalitativt studie finder man samme reaktioner som i Region Sjælland, og en undersøgelse fra USA viser, at 50 pct. af de sundhedsprofessionelle oplever "second victim"-symptomer i løbet af arbejdslivet. Men det tal kan ikke uden videre overføres til det noget anderledes danske sundhedssystem, mener Anita Pedersen og Dorthe Døhl Poulsen.

## Ingen kender problemets omfang

Så faktisk ved ingen, hvor ofte sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle i Danmark oplever symptomer efter utilsigtede hændelser. Når reaktionerne kan blive så stærke, som også interviewene i Region Sjælland viser, skyldes det ifølge de to risk managers, at identiteten hænger nøje sammen med faget.

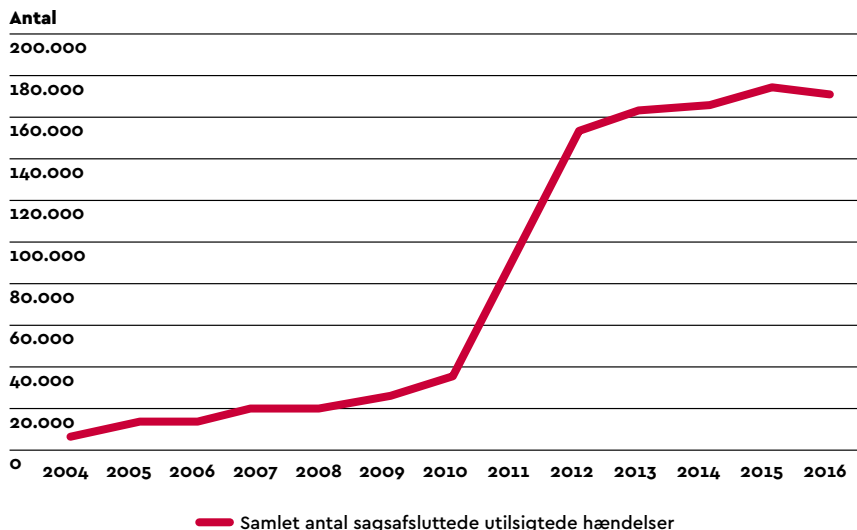
"Fagprofessionelle går på arbejde for at yde deres bedste og varetage en god kerneopgave. Hvis der sker en fejl eller en

utilsigtet hændelse, bliver de ramt på fagligheden og udførelsen af kerneopgaven. Det er næsten det værste, der kan ske for dem på jobbet, og det præger deres privatliv,” siger Dorthe Døhl Poulsen.

På Sjællands Universitetshospital har ledelsen efterfølgende besluttet at drage mere systematisk og bedre omsorg for medarbejderne efter fejl og utilsigtede hændelser. Der er for nylig udarbejdet en ny retningslinje om systematisk hjælp i de situationer.

”Flere steder drager ledelserne rigtig god omsorg for medarbejderne, men vi kan altid blive bedre, og det arbejder vi på. I sidste ende er det også til gavn for patientsikkerheden, når medarbejderne får hjælp til at trives,” siger Anita Pedersen. ☉

## Udviklingen i utilsigtede hændelser i Danmark



Grafen viser udviklingen i antallet af utilsigtede hændelser, som er indberettet og sagsbehandlet fra lov om patientsikkerhed trådte i kraft i 2004 til og med 2016. Stigningen fra 2010 skyldes, at kommunerne da begyndte at indberette. Antallet af afsluttede sager har de seneste år ligget stabilt på godt 170.000.

Kilde: Dansk Patientsikkerhedsdatabase, Årsberetning 2016

Anita Pedersen og Dorthe Døhl Poulsen var med til at undersøge medarbejdernes reaktioner efter utilsigtede hændelser. Det gjorde dybt indtryk på dem at høre medarbejdernes følelsesladede reaktioner.

# SKAMMEN RAMMER SELVET

**SECOND VICTIM.** Sygeplejersker lever i en konstant moralsk risikozone, hvor fejl og hændelser kan få alvorlige konsekvenser for patienter og dem selv i form af second victim-syndromet. Det er en kollektiv udfordring, siger professor Terje Mesel.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **AGDER UNIVERSITET**

**D** Terje Mesel er en af de få forskere i Norden, der har undersøgt "second victim"-problematikken. I 2014 udgav den norske professor bogen "Når noe går galt - Fortellinger om skam, skyld og ansvar i helsetjenesten". Bogen bygger på forskning, hvor Terje Mesel interviewede sygeplejersker, psykologer og læger om deres reaktioner efter alvorlige utilsigtede hændelser.

*Hvad sker der psykologisk, når sundhedsprofessionelle begår fejl?*

"Mange føler skam, og skammen rammer hele det globale selv. Det betyder, at man føler, man er en dårlig person. Sundhedsprofessionelle er flinke mennesker, der ønsker at gøre gavn. Deres faglige og personlige identitet ligger tæt, så når noget går galt på jobbet, rammer det dem personligt. I mit kvalitative studie har 10 pct. forsøgt at begå selvmord. Det viser, at fejl kan give voldsomme anslag på det personlige selvbillede."

*Hvad fører skammen til?*

"Skam får os til at gemme os, og hvis vi gemmer os i forhold til kolleger, lukker vi af for den vigtigste mestringsarena. Det er kollegerne, som kender vilkårene i sundhedssektoren. Det gør ægtefællen f.eks. ikke. Det kan forstærke den negative udvikling, at kolleger kan have tendens til at lukke af med tavshed eller bare være hyggelige. Det er misforstået hensynsfuldhed. Hvis sundhedsprofessionelle går alene med fejl og føler skyld og skam, så slider det. Det kan give en slags akkumuleret moralsk

stress, når der er afstand mellem ideal og praksis. Hvis ingen hjælper dig, kan det føre til, at du ikke mestrer jobbet, empatien falder, og du kan blive udbrændt eller helt forlade faget. Det er en dårlig strategi i et fag, hvor man med sikkerhed ikke kan undgå fejl."

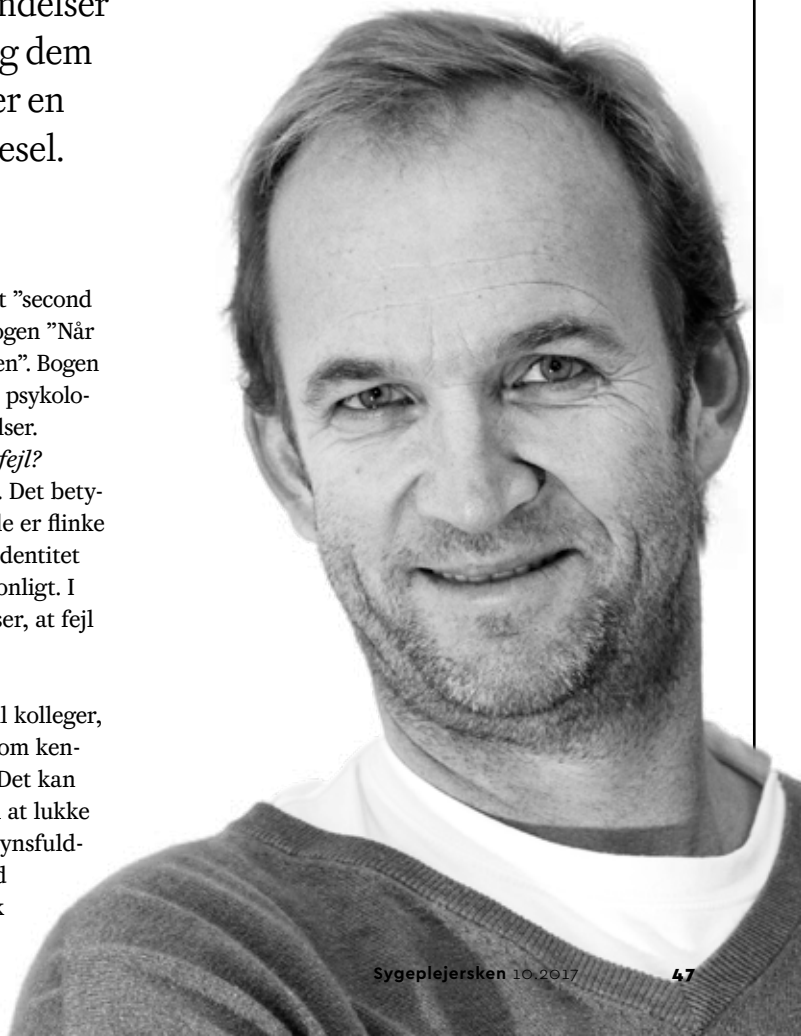
*Hvorfor er "second victim"-problematikken et fælles anliggende?*

"Fordi fejlen tilhører hele organisationen. Den sker ikke isoleret. Vi må skabe organisationer, der etisk set er bæredygtige. Her har ledelsen et stort ansvar for at signalere, at ingen går alene. Vi må have åbenhed og dermed gøre det muligt at være i professionen over tid. Læger og sygeplejersker skal kunne tage ansvar for fejl, også over for patienter og pårørende."

*Der findes ingen tal på, hvor udbredt "second victim" er, men hvad vurderer du ud fra din erfaring?*

"Jeg har siden 2014 holdt 115 foredrag om emnet i Danmark og Norge, og hver gang får jeg fortællinger og mails, hvor folk skriver, at dette genkender de sig i. Det er altså ikke et marginalgt fænomen. Det er ret udbredt." ●

10 pct. af de sygeplejersker, læger og psykologer, som professor Terje Mesel har interviewet under sin forskning om second victim, har forsøgt at begå selvmord. Sundhedsprofessionelles faglige og personlige identitet er tæt forbundet, siger han.



*Vær åben,  
når noget går galt*



# SLOG JEG HAM IHJEL?

**SECOND VICTIM.** Malene oplevede for nogle år siden, at en patient døde af hjertestop på hendes vagt under frustrerende omstændigheder. Oplevelsen med den utilsigtede hændelse slap først sit tag i hende et par år efter. Det har hjulpet at være åben om sagen og følelserne.

Da Malene møder ind denne efterårsdag, tegner alting fredeligt. Sammen med en anden nyuddannet sygeplejerske har hun ansvaret på en afdeling et sted på Sjælland.

Men aftenen skal vise sig at blive alt andet end rolig, da en patient pludselig får hjertestop, og hjertestopholdet udebliver.

Den utilsigtede hændelse fører til spekulationer, tårer og søvnbesvær hos den ellers ret gæve sygeplejerske. I lang tid efter bliver Malene nervøs, når hun får ansvar for en lignende patient.

Her er hendes beretning, som hun fortæller, fordi hun mener, det er vigtigt at være åben, når noget går galt:

”Jeg møder ind til en afdeling, hvor vi kan have fem patienter, og lige nu har vi kun én. Så det er rimeligt roligt. Men lige i min vagt kommer en ny patient, som jeg skal tage mig af. Han har få dage forinden gennemgået en stor, alvorlig operation og kommer til os på grund af komplikationer, som han skal observeres for.”

Efter en time bliver lægen og Malene enige med patienten om, at han skal ud af sengen og have noget at spise. Han spiser, drikker og har det godt.


”Sidst på eftermiddagen modtager jeg en ny patient, som er rigtig dårlig, og som skal ligge på enestue, så jeg kan ikke have dem samlet. Jeg informerer min første patient om, at han skal trække i snoren, hvis der er det mindste. Jeg beder også min kollega om at tjekke ham jævnlige, hvad hun gør flere gange. Men efter halvanden time kommer hun og siger, at nu er han dårlig, klamsvedende og føler, at han skal kaste op. Jeg er i dialog med ham, men så holder han op med at svare. Jeg kalder på ham og rusker i ham. Han har fået hjertestop.”

**”Hvor er hjertestopholdet?”**

”Jeg får lagt ham ned og beder min kollega om at trykke på hjertestopknappen på stuen og råbe om hjælp på gangen. Det hører tre intensivsygeplejersker. De kommer lynhurtigt, og vi giver hjerte-







Det kastede i lang tid en skygge over Malenes velbefindende, at hun ikke kunne redde en patient, der døde af hjertestop. I dag er hun ovenpå igen og ønsker ro om hændelsen. Derfor optræder hun kun med billede og fornavn. Hendes fulde navn er kendt af redaktionen.

massage. Det står jeg og gør, men vi kan ikke få luft i ham, for maveindholdet vælter ud. På et tidspunkt tager en kollega fra intensiv over, så jeg kan få overblik, og så siger jeg ”hvor er hjertestopholdet?” Jeg beder en kollega om at trykke på knappen igen.

Der går nok 10-12 minutter, før jeg igen siger ”hvor bliver det hjertestophold af?” Jeg beder en kollega gå ud og ringe på alarmnummeret og til vores læge. Da han kommer, erklærer han patienten død og siger, at vi aldrig har kaldt hjertestop.

Så bryder jeg helt sammen. Det hele er gået så stærkt, og jeg kan ikke forstå, hvorfor patienten er død. Jeg kan slet ikke være i det.

Der er ikke så længe, til jeg har fri. Så jeg får hjulpet med at gøre ham i stand og får skrevet, hvad der er sket og får skrevet på en ny patient, der er kommet.

Da jeg skal give rapport til mine kolleger, er jeg voldsomt påvirket. Så tager jeg hen til en veninde, for jeg kan ikke finde ud af at være alene.”

### **Manglende forklaring nager**

Hverken afdelingssygeplejersken eller en overlæge kan på et efterfølgende møde sætte en finger på Malenes arbejde. Men lægen siger, at hun skal skynde sig hjem og skrive det hele ned.

”Det er godt at have, hvis du skal i retten.” Det perspektiv ryster Malene. Tænk, hvis hun er skyldig også i retslig forstand.

Det hjælper at tale det hele grundigt igennem med afdelingssygeplejersken og en kollega, og at afdelingssygeplejersken siger, at hun ville have handlet ligesådan. Det hjælper også, at kollegerne er forstående. Men efter nogen tid taler de ikke så meget om hændelsen, selv om Malene ofte tænker: ”Var det mig, der slog ham ihjel?”

Hun venter på obduktion og afklaring. Ugerne går, og så finder hun ud af, at obduktionen af en eller anden grund ikke lod sig gøre.

Det betyder, at der ikke vil komme nogen retssag, men også at hun nu aldrig får en forklaring, og det giver spekulationer. Især om natten. Hun er nervøs, hver gang der kommer en lignende patient.

Malene hører siden fra lægen, der var på vagt samme aften, at patienten

formentlig døde på grund af en komplikation efter operation. Det var ikke Malenes ansvar.

”Men vi ved det jo ikke, når der ikke har været obduktion,” siger han, og så fortsætter uvisheden. En ting bliver dog klarlagt. Der kom aldrig noget hjertestophold på grund af en fejl i tilkaldeprocessen.

### **Gå ikke med det alene**

Et halvt år senere er Malene til et fokusgruppemøde, hvor ansatte i Region Sjælland fortæller om utilsigtede hændelser. Hun begynder at græde, selv om hun troede, at hun var videre. Bagefter beder

hun sin leder om at se en psykolog. Ham ser hun tre gange. I dag er Malene ude på den anden side og trives på den intensivafdeling, hvor hun nu arbejder.

Det er stadig følelsesladet for hende at tale om hændelsen, men det føles også godt. Så Malenes opfordring lyder:

”Det er vigtigt at få sat ord på, så man kan få den rette hjælp. Man skal ikke gå med det helt alene.” ☉

*Den fejl i tilkaldeprocessen, der nævnes i artiklen, bliver ikke beskrevet nærmere, da det ifølge jurister i den pågældende region kan føre til overtrædelse af persondataloven.*

At blive involveret i en utilsigtet hændelse kan påvirke én mere, end man tror, og det er vigtigt at få hjælp. Man skal ikke gå med det alene, siger sygeplejerske Malene, som selv blev second victim.





# Det rammer en for livet

En lukningstruet arbejdsplads betød for en kort stund, at **Hanne Elise Hansen** lagde sygeplejen på hylden. Hun blev ramt af stress, men et nyt job hjalp hende til at overvinde den.

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



Hanne Elise Hansen bor på Langeland, og det var også her, hun i 22 år arbejdede på Rudkøbing Sygehus. Først på en kirurgisk afdeling og dernæst som afdelingssygeplejerske på en medicinsk afdeling. Men det lille øsygehus var lukningstruet, og det gik ud over de ansatte.

”Jeg havde tit dårlig samvittighed over ikke at nå det, man skulle. Som afdelingssygeplejerske spekulerede jeg også på, hvordan jeg skulle finde personale og bevare motivationen og arbejdsglæden i en afdeling, som var ved at lukke ned,” fortæller Hanne Elise Hansen, som i 2002 blev ramt af stress.

## Frisk start i Svendborg

To langvarige sygeperioder fik Hanne Elise Hansen til at tænke over, om hun i stedet skulle blive zoneterapeut. Men et nyt job blev løsningen. ”Jeg overvejede, om jeg ikke længere skulle være sygeplejerske, for jeg tænkte, at jeg ikke kunne klare mere. Men det kunne jeg heldigvis, da jeg fik en ny stilling,” fortæller Hanne Elise Hansen, som lod et karriereskift blive ved tanken. For på Svendborg Sygehus’ dialyseafdeling genvandt hun sin arbejdsglæde takket være gode kollegaer og ordentlig tid til sit arbejde. ”Jeg blev taget godt imod, og det var rart at være der. På dialyseafdelingen var der en helt anden ro, og tiden tillod, at man kunne gøre sit job så godt som muligt. Så det var tilfredsstillende at nå sine arbejdsopgaver hver dag,” fortæller Hanne Elise Hansen om sit jobskifte. Også

forholdet til patienterne er et lyspunkt i karrieren, når Hanne Elise Hansen tænker tilbage. ”I dialysen har man en meget tæt kontakt til sine patienter, de kommer jo tre gange om ugen i årevis.”

## Ikke bange for at tale om det

Gennemsnitslevealderen for patienter med nyresvigt er fem år. Så selvom det især er det tætte bånd til patienterne, Hanne Elise Hansen husker som det gode ved sin tid som sygeplejerske, så har det også ført hårde samtaler med sig. Men dem har hun aldrig været bange for at tage. ”Der er rigtig mange nyrepatienter, der dør, hvis de ikke bliver transplanteret. Få patienter ønsker også at stoppe behandlingen, og så dør de efter 2-3 uger, så det er nogle alvorlige samtaler at have med dem,” fortæller Hanne Elise Hansen, der heller aldrig har været bange for at tale om sin tid med stress. ”Det har påvirket mig meget, når jeg har set andre blive ramt af stress, for det rammer en for livet,” fortæller Hanne Elise Hansen, som til trods for en til tider presset og stresset tid som sygeplejerske aldrig har fortrudt sit valg af profession. ”Jeg ville vælge det igen, hvis jeg skulle,” slutter hun. ●

Det var en ære at modtage Dronningens fortjenstmedalje, synes Hanne Elise Hansen, som i 1976 startede på Svendborg Sygeplejerskole og i foråret 1980 dimitterede sammen med resten af hold B.



## FULD TILFØRTE

Her på siden kan du møde en sygeplejerske, som netop har modtaget Dronningens fortjenstmedalje i sølv. Medaljen kan tildeles personer, som har gjort en for tjenstfuld 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.

# NÅR TEKNOLOGIEN FEJLER

**NEDBRUD.** Sundhedsvæsenet er utrolig afhængigt af teknologi, så hvad sker der, når computerne pludselig ikke virker på grund af f.eks. netværksnedbrud eller hackerangreb?

Tekst **EMMA TRAM**

Assisterende afdelingssygeplejerske på onkologisk afdeling på Rigshospitalet, Birgitte Rix Nørgaard, møder den 4. august om morgenen på arbejde og kan ikke komme ind på sin computer. Klokken er lidt over syv, og efterhånden som hendes kollegaer møder ind, står det klart, at hendes computer langtfra er den eneste, som giver problemer.

”Vi er meget afhængige af computerne, så vi ringede til Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT), men var nr. 50 i køen. Det var utrolig frustrerende ikke at få noget information om, hvad der skete, og vi var frustrerede,” fortæller Birgitte Rix Nørgaard.

### Netværksnedbrud

Imens havde CIMT travlt med at fikse problemet, som viste sig at være et netværksnedbrud, der påvirkede hele Region Hovedstaden, fortæller Carsten Nørgaard, Vicedirektør i CIMT:

”Vi fandt hurtigt frem til, at fejlen var opstået i forbindelse med en planlagt og ret lille ændring. Det har været udført mange gange før uden problemer, men denne gang førte ændringen desværre til et netværksnedbrud. Hvad der helt nøjagtigt gik galt, ved vi endnu ikke. Men der var hverken var fejl i den tekniske håndtering eller opsætning, så indtil vi har fået et svar fra leverandøren, har vi stoppet for alle lignende ændringer” fortæller han.

Birgitte Rix Nørgaard fortæller, at der hurtigt kom ro på sengeafdelingen, men mere udfordrende var det i ambulatoriet, hvor venteværelset var fyldt med patienter, der skulle have kemobehandling eller snakke med en læge. Spørgsmålet var bare, hvem skulle hvad, i hvilken rækkefølge og hvilke doser skulle der gives. Al den information ligger på computerne, og ingen vidste, hvornår de ville virke igen.

”Patienterne var frustrerede, men kunne jo godt se og forstå, at vi ikke kunne gøre så meget. Og det tværfaglige samarbejde var rigtig godt så jeg er stolt af afdelingen,” fortæller Birgitte Rix Nørgaard.

### Hackerangreb i England

Værre stod det til, da det verdensomspændende hackerangreb ”WannaCry” i maj bl.a. ramte det engelske sundhedsvæsen. Det resulterede i lange ventetider, aflysninger og meget debat om IT-sikkerhed.

”IT-sikkerhed er vigtigt, for der er desværre en masse mennesker, som tjener penge på at bryde ind på andres computere. De gør det ved at finde fejl, som kan udnyttes, og så opstår et våbenkapløb med dem, der laver systemerne på den ene side, og dem, der prøver at bryde ind på den anden,” forklarer Søren Debois, IT-sikkerhedsforsker på IT-universitetet.

Ifølge ham er det for offentlige institutioner og store virksomheder i Danmark nærmere et spørgsmål om, hvornår et hackerangreb kommer, og ikke et spørgsmål om hvis. Også Center for Cybersikkerhed vurderer i deres trusselsvurdering fra februar 2017, at truslen fra cyberkriminalitet mod danske myndigheder og private virksomheder er ”meget høj”.

”Problemet er, at vi ikke har nogen effektiv måde at stoppe eller retsforfølge IT-kriminelle, der sidder i andre lande, på samme måde som man ville blive stoppet og arresteret, hvis man f.eks. brød ind på et hospital og forsøgte at stjæle medicin. Og ofte er det svært overhovedet at finde ud af, hvor hackerangrebet kommer fra, og hvem der står bag,” mener Søren Debois.

### Forberedelse og handleplaner

I modsætning til angrebet i England var det ikke så slemt i Region Hovedstaden, da der her var tale om

## SØREN DEBOIS' tre gode råd til at sikre IT-sikkerheden:

- Sørg for, at systemerne er opdateret.
- Lav en plan for, hvad der skal ske, hvis computerne ikke virker, ligesom der findes en plan ved brand el. lign.
- Medarbejderne skal undervises, så man f.eks. kan undgå hackerangreb startet via trickopkald eller falske e-mails.

netværksnedbrud og ikke hackerangreb. Efter blot to-tre timer begyndte systemerne at virke igen, hvilket betød forsinkelser hele dagen igennem, men heldigvis ingen aflysninger på Birgitte Rix Nørgaards afdeling.

”Reaktionen og refleksionen fra personalet kom i høj grad efterfølgende, for det var lidt et wake-up call; hvad gør vi, hvis sådan noget sker igen? Hvad var der sket, hvis det havde varet længere tid?” forklarer hun.

Ifølge Birgitte Rix Nørgaard har sygeplejerskerne efterfølgende spurgt om retningslinjer og gode råd. Selv efterlyser hun noget mere information, f.eks. i form af en telefonkæde til klinikledelsen.

CIMT erkender, at de undervejs kunne have gjort mere for at informere om, hvad fejlen bestod i, og hvor hurtigt CIMT regnede med at få den rettet, fortæller vicedirektør Carsten Nørgaard:

”Rent teknisk fik CIMT hurtigt identificeret fejlen og fixet den. Men kommunikativt – der gjorde vi det simpelt – hen ikke godt nok. Dels kunne vi have informeret bedre og hurtigere, dels var vi udfordrede af, at vi ikke kunne bruge vores sædvanlige netværksbaserede kommunikationskanaler, og heller ikke nåede alle ude i klinikken med vores sms-tjeneste.”

Derfor er CIMT i gang med at evaluere deres interne processer, så de fremadrettet - også i situationer, hvor telefoner og netværk er nede - får kommunikeret hurtigt og tilstrækkeligt.

Søren Debois peger på, at netop en plan for hvordan man mindsker konsekvenserne i tilfælde af IT-problemer, f.eks. ved at have sikkerhedskopier af vigtige filer, er vigtig.

”Vi skal være i stand til, at håndtere den risiko, at der f.eks. kan være nogle, som bryder ind i computerne, og så går verden ikke under,” siger han. ●

## BIRGITTE RIX NØRGAARDS tre gode råd til at tackle et netværksnedbrud eller lignende

- Skab overblik
- Bevar roen
- Vær direkte og sikker i kommunikation og information til patienterne



# ... medindflydelse er ikke det samme som at få sin vilje

**VALG TIL KB/LF 2017.** Som medlem af en kredsbestyrelse får du indflydelse på de tilbud, som Dansk Sygeplejeråd giver til medlemmerne såvel lokalt som fra Kvæsthuset i København. Mangeårigt kredsbestyrelsesmedlem opfordrer alle medlemmer til at stille op til valget til efteråret.

Tekst **HENRIK BOESEN**

**D**u får medindflydelse og medbestemmelse. Men det er ikke det samme som, at du altid får din vilje. Mangeårigt medlem af kredsbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland, Edel Nygaard Rüz, beskriver nøgternt, hvad man kan forvente sig af at gå ind i det organisationspolitiske arbejde i fagforeningen.

”Det, man har sagt og ment og stået for, det bliver taget med ind i alle relevante fora,” garanterer hun – og begrundet hermed, hvorfor hun synes, det er en god idé at gå ind i bestyrelsesarbejdet, når man som sygeplejerske har noget på hjerte i forhold til f.eks. sine arbejdsvilkår, kvaliteten af sygeplejen eller tilbudene i sin fagforening.

Edel Nygaard Rüz udtaler sig med baggrund i fem toårige perioder som kredsbestyrelsesmedlem, dvs. med 10 års erfaring fra det politiske arbejde. Hun synes, at det nytter at lægge tid og energi i arbejdet i en kredsbestyrelse, for, som hun konkluderer:

”De holdninger, jeg gennem årene er kommet med, ved jeg er bragt hele vejen ind i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.”

Edel Nedergaard Rüz giver som eksempel, at hun af Dansk Sygeplejeråds formandskab på et tidspunkt blev bedt om at beskrive

arbejdsforholdene i Vesthimmerlands Kommune, hvorfra hun kommer. Og på den seneste kongres i 2016 fik hun rigtig god respons på et indlæg i debatten, hvor hun italesatte forholdene for kommunale ledere – at de sagtens kan være ledere for 75-120 medarbejdere fra flere professioner.

## Nye kræfter ønskes

Til efteråret er der valg til de fem kredsbestyrelser i Dansk Sygeplejeråd og til Lederforeningens landsdækkende bestyrelse. Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd samt seniormedlemmer kan stemme ved valget – og de kan også stille op som kandidater til både kredsbestyrelsen, som kreds næstformand og som kredsformand. For at stille op til bestyrelsen af Lederforeningen skal man dog være medlem af denne.

Og Edel Nygaard Rüz synes med sine snart 40 års arbejde som hjemmesygeplejerske, at der gerne må komme nye kræfter ind i bestyrelsesarbejdet. Der er store personlige oplevelser i vente sammen med rigtig mange muligheder for personlig udvikling.

”Desuden får man stor indflydelse på både egne og kollegernes arbejdsliv,” lover hun.

Edel Nygaard Rüz lægger heller ikke skjul på, at hun synes, det er vigtigt, at der er sygeplejersker fra den kommunale sektor, som stiller op:

”Vi er færre i antal i forhold til dem på sygehusene, men vi får hele tiden



PRIVATFOTO

# Din mulighed for at få indflydelse

**VALG TIL KB/LF 2017.** I oktober/november er der valg til Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser og Lederforeningens landsdækkende bestyrelse. Det er her, politikken, som organisationen står for over for omverdenen, bliver skabt.

flere og flere opgaver overdraget fra sygehusene. Og der følger jo ikke nødvendigvis flere medarbejdertimer med,” påpeger hun og angiver dermed en arbejdsopgave for en kredsbestyrelse at have opmærksomhed på.

## Stort ansvar

Medlemmerne af kredsbestyrelserne har ud over mulighed for lokal indflydelse på prioriteringerne i egen kreds også et stort medansvar for den samlede organisation. Det er nemlig kredsbestyrelsens medlemmer, som udgør grundstammen i Dansk Sygeplejeråds kongres. Den lægger linjen for organisationens retning og indhold, og den forholder sig f.eks. – meget vigtigt – til de resultater, som kommer ud af overenskomstforhandlingerne – dvs. anbefaler eller forkaster forhandlingsresultatet.

”Ja, det er et stort ansvar,” medgiver Edel Nygaard Rüzsz og bruger sygeplejerskestrejken i 2008 som eksempel. Hun var med til på en ekstraordinær kongres at anbefale det forlig, som blev resultatet af den langvarige strejke.

”I de dage var jeg ikke nødvendigvis i kridtuset hos alle mine kolleger, fordi jeg var med til at sende dem i strejke. Men de glemmer, at strejken faktisk resulterede i en tusse mere om måneden,” husker hun.

Trods alt er hun blevet genvalgt fire gange siden – og det bliver ved det. Edel Nygaard Rüzsz har nemlig besluttet sig for ikke at genopstille til efteråret. ●

Som indvalgt bestyrelsesmedlem har du stor mulighed for at præge udviklingen i fremtidens Dansk Sygeplejeråd. I kredsbestyrelserne arbejder sygeplejersker sammen på tværs af arbejdsområder for at skabe de bedste arbejdsvilkår for dig og dine kolleger på arbejdspladserne og for at udvikle faget. Kredsbestyrelserne tager problemstillinger op fra sygeplejerskers arbejdsliv og finder løsninger – ofte i samarbejde med f.eks. kommunalpolitikere, regionsrådspolitikere, ledere og embedsmænd.

## Hvem kan stille op som kandidat?

Kredsbestyrelserne: Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd samt seniormedlemmer.

Lederforeningen: Alle aktive medlemmer af Lederforeningen.

## Hvilke poster kan du stille op til?

Kredsbestyrelserne: Der er valg til alle poster i bestyrelserne, dvs. kredsformandsposten, kreds næstformandsposterne og posterne som bestyrelsesmedlem.

Lederforeningen: Der er valg til alle poster i bestyrelsen, dvs. formands- og næstformandsposten samt posterne som bestyrelsesmedlem (to fra hver kreds).

## Hvor længe er man valgt?

Valgene til alle poster gælder for fire år.

## Er der nogen vigtige datoer, jeg skal være opmærksom på?

Ja. Hvis du har lyst til at stille op til en eller flere poster, skal du være tilmeldt som kandidat senest fredag den 29. september kl. 15.00. Datoen gælder for valg til både kredsbestyrelserne og til Lederforeningen.

Ja. Du skal sørge for, at oplysningerne om dig i medlemskartoteket er opdaterede. Du kan selv tjekke, om oplysningerne om dit arbejdssted er korrekte, og om det er den rigtige e-mail, som er oplyst. Alle oplysninger kan rettes frem til og med den 30. september. Log ind på din profil i øverste højre hjørne på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

## Hvor kan jeg læse mere, hvis jeg har lyst til at blive kandidat?

Gå til [www.dsr.dk/valg17](http://www.dsr.dk/valg17) Her får du svar på mange praktiske spørgsmål

## Er der nogen, jeg kan spørge om flere detaljer?

Kredsbestyrelserne: [www.dsr.dk/valg17](http://www.dsr.dk/valg17) eller dit lokale kreds kontorer (se oversigten side 67).

Lederforeningen: Kontakt formand Irene Hesselberg på [LFFormand@dsr.dk](mailto:LFFormand@dsr.dk)

Alle opstillede kandidater præsenterer sig selv bl.a. i Sygeplejersken nr. 12/2017, som udkommer mandag den 23. oktober.

# DET LAVER FORMÆNDENE



**HELLE DIRKSEN**, formand for DSR  
Kreds Sjælland

## *Beskriv dine tre vigtigste funktioner som kredsformand.*

”En af de vigtigste opgaver er i samarbejde med kredschefen at implementere de politiske beslutninger, som kongressen, hovedbestyrelsen og kredsbestyrelsen træffer, herunder i samarbejde med kredsbestyrelsen, næstformænd og tillidsvalgte at sætte politisk retning for kredsen.

Som kredsformand er dialog, samarbejde og koordination også helt afgørende for, at vi sammen arbejder for at finde løsninger på de problemer og udfordringer, som medlemmerne oplever.

Det er vores grundlæggende opgave vedholdende at fastholde de dagsordner, der forhåbentlig gør en positiv forskel for vores medlemmer (og patienterne/borgerne). Endelig skal kredsformanden som øverste politisk ansvarlige for kredsen naturligt nok tage stilling til en lang række spørgsmål i den sammenhæng.”

## *Hvem er dine nærmeste samarbejdspartnere uden for DSR's regi?*

”Andre faglige organisationer, politikere og ledelser. Uden dialog og samarbejde er det vanskeligt – for ikke at skrive nærmest umuligt – at løse de udfordringer og problemer, der er.”



**ANJA TOFTBJERGLUND LAURSEN**,  
formand for DSR Kreds Midtjylland

## *Beskriv dine tre vigtigste funktioner som kredsformand.*

”At lytte til medlemmerne og være i dialog med medlemmerne om aktuelle behov og udfordringer.

At vi i den lokale formandsgruppe samarbejder med de tillidsvalgte – fællestillidsrepræsentanter, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter – så de sammen med sygeplejerskerne kan arbejde for forbedringer af sygeplejerskers løn og arbejdsvilkår lokalt på arbejdspladserne.

Sammen med kredsbestyrelsen til gavn for sygeplejerskerne og sygeplejen at sætte politisk retning for kredsens sundhedspolitiske arbejde. Det er fundamentet, hvorfra jeg som kredsformand og vi i formandsgruppen udfører det daglige politiske arbejde med at præge og påvirke de politiske beslutninger, der har betydning for sygeplejerskers daglige arbejde og sygeplejens udvikling – herunder naturligvis også lokale forhandlinger om lokale udfordringer.”

## *Hvem er dine nærmeste samarbejdspartnere uden for DSR's regi?*

”Dialogen med de sygeplejefaglige ledere både kommunalt og regionalt vægter jeg og formandsgruppen meget højt, for deres prioriteringer og ledelse er af stor betydning for sygeplejerskers arbejdsliv. Politikere og embedsfolk i regionen og borgmestre og ældre- og sundhedschefer i kommunerne er vi også som kreds løbende i kontakt med for at give vores sundhedspolitiske indspil i de politiske beslutningsprocesser.”



**VIBEKE WESTH**, formand for DSR  
Kreds Hovedstaden

## *Beskriv dine tre vigtigste funktioner som kredsformand.*

”En af de tre vigtigste funktioner som kredsformand er i tæt samarbejde med kredsbestyrelsen, kredsenes formandskab, tillidsrepræsentanter, Amir, kredsenes medarbejdere og ledelse at implementere de politiske beslutninger, som kredsbestyrelsen, hovedbestyrelsen og Dansk Sygeplejeråds kongres beslutter, og sætte politisk retning på kredsenes arbejde for medlemmerne.

Endvidere er det meget vigtigt at være i og sikre dialog med medlemmerne og med samarbejdspartnere på kryds og tværs og være med til at skabe løsninger, forhandlingsresultater, nye veje for vores fag og medlemmernes vilkår og sikre koordinationen af dette.

Deltage aktivt i den offentlige debat i nyhedsmedierne, være synlig på de sociale medier, på arbejdspladserne og generelt i samfundsdebatten.”

## *Hvem er dine nærmeste samarbejdspartnere uden for DSR's regi?*

”Det er mange; først de andre faglige organisationer repræsentanter, politikkerne i regionen, Folketinget og i kommunerne, embedsmænd, hospitalsdirektører, sygeplejefaglige ledere, myndighederne, patientforeninger, pressen og meningsdannere på sundheds- og uddannelsesområdet.

Jeg sidder i mange forskellige bestyrelser på vegne af sygeplejerskerne og FTF, og her har jeg vigtige samarbejdskolleger til at få resultater til sygeplejerskerne og få vores budskaber ud.”



**VALG TIL KB/LF 2017.** Sygeplejersken har i anledning af efterårets valg til Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser samt valget til Lederforeningens bestyrelse stillet to spørgsmål til de fem kredsbestyrelsesformænd og Lederforeningens formand. Besvarelserne giver indsigt i arbejdet i kredsene og i Lederforeningen, set fra de politisk valgte formænds side. Alle seks formænd udgør en del af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Tekst **HENRIK BOESEN**



**JOHN CHRISTIANSEN**, formand for DSR Kreds Syddanmark

**Beskriv dine tre vigtigste funktioner som kredsformand.**

”Funktionen som kredsformand dækker over en række opgavefelter. Overordnet handler det om at deltage i politikudvikling i kredsen og overordnet i hovedbestyrelsen og sikre, at de beslutninger, der træffes, omsættes til handlinger lokalt.

Lokalt handler det om at understøtte de opgaver, der arbejdes med omkring de enkelte arbejdspladser sammen med kreds næstformænd og tillidsrepræsentanter, så værktøjskassen indeholder de rigtige politiske redskaber. Det handler også om at lytte og suge viden og idéer fra alle sygeplejersker, politikere, ledere og f.eks. andre organisationer om alle mulige emner, der kan bringes i spil for at påvirke de rammer og vilkår, sygeplejersker arbejder under. Det hele bindes sammen i kredsbestyrelsen, som er med til at sætte retningen i arbejdet.”

**Hvem er dine nærmeste samarbejdspartnere uden for DSR's regi?**

”En stor del af arbejdet handler om at bringe organisationens holdninger i spil og understøtte en positionering af sygeplejen og sygeplejerskerne og finde områder, hvor ansatte uanset stilling har interesser fælles på tværs af fag. Det bringer en række samarbejdspartnere på banen fra det politiske niveau på tværs af kommuner og region, uddannelsesområdet på professionshøjskolerne og til andre faglige organisationer.”



**JYTTE VESTER**, formand for DSR Kreds Nordjylland

**Beskriv dine tre vigtigste funktioner som kredsformand.**

”Som kredsformand har jeg det overordnede politiske ansvar for Dansk Sygeplejeråds virke i Nordjylland og er ansvarlig for, at politiske beslutninger i samarbejde med kredsens tillidsvalgte og ansatte bliver omsat til handling. Mit arbejde bygger på kredsens fire værdier, som er ”involvement, tillid, nærhed og synlighed. En vigtig opgave som kredsformand er at samle kredsbestyrelsen i respekt for hinandens synspunkter, så vi får taget nogle politiske beslutninger og vist en retning. En anden vigtig opgave er, at medlemmerne involveres i de beslutninger, som kredsen tager, og at beslutningerne har afsæt i sygeplejerskernes hverdag. Derudover er forhandlinger med arbejdsgiverne om løn og arbejdsvilkår, kontakt til pressen, ajourføring med nyheder og de politiske dagsordener andre vigtige områder af mit arbejde.”

**Hvem er dine nærmeste samarbejdspartnere uden for DSR's regi?**

”I det daglige har jeg et tæt samarbejde med både politikere, embedsmænd, ledelser og repræsentanter fra andre faglige organisationer. Min grundholdning er, at dialog og respekt i et samarbejde er to forudsætninger for gode resultater.”



**IRENE CHARLOTTE HESSELBERG**, formand for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd

**Beskriv dine tre vigtigste funktioner som formand for Lederforeningen:**

”At sætte retning for Lederforeningen og dermed styrke ledende sygeplejerskers position i sundhedsvæsenet.

At sikre (gerne forbedre) ledende sygeplejerskers vilkår og lønudvikling i tæt samarbejde med de ledende sygeplejersker.

At Lederforeningens bestyrelse, leder-TR'er, ledelseskonsulenter og sekretariat i Lederforeningen har et stærkt samspil, så Lederforeningen er nærværende, indflydelsesrig og altid på forkant.

Bidrage med ledernes vinkel på vigtige emner i DSR-samarbejdet og sikre ledernes muligheder og rettigheder i DSR.”

**Hvem er dine nærmeste samarbejdspartnere uden for DSR's og Lederforeningens regi?**

”Ledende sygeplejersker og de øvrige ledere i sundhedsvæsenet – både regionalt, kommunalt, statsligt og privat. Desuden arbejdsgivere, Danske Regioner og KL samt øvrige organisationer i SHK og FTF – gennem FTF Lederråd, Djøf, FAS, Dansk Industri og erhvervslivet.

Kommunal- og folketingspolitikere samt forskere og andre kyndige på ledelsesområdet.”

## MEDLEMSTILBUD

FORBRUGSFORENINGEN

# Studieklar?

## Køb ind med rabat

[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



HOTEL KOLDINGFJORD

### Efterårs getaway?

Book et weekendophold for to til medlemspris

[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



BAUTA FORSIKRING

### Forsikring til medlemspris

for både bil, børn og banjo

[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



WEBSHOP

### Klar til efteråret?

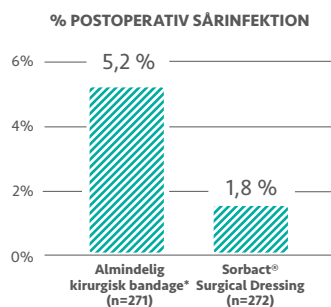
Køb regntøj til medlemspris

[www.dsr.dk/webshop](http://www.dsr.dk/webshop)

# 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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

# Fiberdynen

– en blød vægtdyne, der giver tryghed



Wellness Nordic's komfortable og luftige **Fiberdynen** giver hvile, varme og tryghed. 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 børredyner 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](http://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](http://www.wellnessnordic.dk)

3161

## FORSKNINGSBASEREDE MASTERUDDANNELSER



### ORGANISATORISK COACHING OG LÆRING

Til dig, der arbejder med HR, undervisning, procesledelse og forandringsledelse. Teori og forskning bag den professionelle samtale. Coaching som samtalebaseret læreproces. Stærke akademiske redskaber til at udvikle og gennemføre læring og forandring.

SEMINARER I AALBORG / KØBENHAVN  
[MOC.EVU.AAU.DK](mailto:MOC.EVU.AAU.DK)

### LÆREPROCESSER

Til dig med erfaring inden for undervisning, medarbejderudvikling, klinisk vejledning mv. Du vil styrke og forny dine pædagogiske kompetencer, og du vil fordybe dig i viden om læring og forandring. Gode muligheder for specialisering og enkeltfag.

SEMINARER I AALBORG  
[MLP.EVU.AAU.DK](mailto:MLP.EVU.AAU.DK)

### LEDELSES- OG ORGANISATIONSPSYKOLOGI

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

SEMINARER I AALBORG  
[LOOP.EVU.AAU.DK](mailto:LOOP.EVU.AAU.DK)

### INNOVATION OG KREATIVT LÆRINGSDESIGN

Til dig med interesse for eksperimenterende undervisningsformer og kreative læringsmiljøer. Du vil få et forskningsbaseret og fagligt stærkt fundament til at arbejde med de nye kompetencemål om kreativitet, innovation og entreprenørskab.

SEMINARER I AALBORG  
[KREA.EVU.AAU.DK](mailto:KREA.EVU.AAU.DK)

AALBORG UNIVERSITET

EFTERUDDANNELSE  
TLF: 9940 9420  
[EVU@AAU.DK](mailto:EVU@AAU.DK)  
[WWW.EVU.AAU.DK](http://WWW.EVU.AAU.DK)



**MARIA BØTTCHER**  
3. semester  
PH Metropol



**Rikke Winther Hansen**  
modul 12  
UC Lillebælt



**Renée Rajmaekers  
Kristensen**  
modul 8  
PH Metropol



**Camilla Sonne**  
2. semester  
UC Viborg



**Maria Strande Sørensen**  
modul 11  
UC Horsens



**Maria Thygesen**  
modul 9  
UC Viborg



**Marie Wemmelund**  
modul 7  
Diakonissestiftelsen

# ☺☺ Ved vores farvel ønsker patienten at vise, hvordan en argentinsk tango skal danses ...

Sygepleje kan udvikle sig, når man lærer patienten at **kende**. En studerende oplever dette i sin første klinik, og hun er heldigvis parat og uden fordomme.

Jeg har glædet mig til denne klinik, den første. Jeg er ikke helt ny i feltet, jeg har arbejdet med mennesker i mange år, men nu skal menneskene ses fra et nyt perspektiv.

Det handler om at se tingene lidt an og øve sig i at bruge den viden, vi har fået på skolen. Via det praktiske skal den teoretiske del også med, og det kan være en udfordring.

Alle sygeplejersker har deres måde at gøre tingene på, og her skal man som studerende selv være undrende, spørgende og nysgerrig.

Nogle gange passer patienterne ikke ind i kasserne, og alle skal ses som individuelle mennesker. Det er rigtig godt, at der er udarbejdet systematiske skemaer og tjeklister, så sygeplejen kan blive ensrettet, og vi kan skabe kvalitet for patienten. Og dejligt at se, at sygeplejerskerne ser mennesket bag sygdommen.

Jeg havde en fantastisk oplevelse med en patient, som var kommet ind med en problematik, han ikke vidste, han havde. Den var opdaget ved et rutinetjek.

Jeg havde løbende gode samtaler med patienten om livet og om, hvad der giver mening, og han var fuld af livsmod og glædede sig til at komme hjem.

Da patienten efter et par dages indlæggelse var på vej til at blive udskrevet, ville jeg sige farvel og tak for god information om hans oplevelse af indlæggelsen, og hvilke tanker den havde ført med sig. Under vores samtaler havde vi talt meget om, hvad musik og dans kan gøre for sjæl og krop, og patienten var selv en dygtig danser.

Ved vores farvel ønskede patienten at vise, hvordan en argentinsk tango skal danses, og jeg bliver budt op til dans. Det er en livsbekræftende oplevelse.

Patienten fortæller, hvilken genre indenfor musik der er vigtigst for ham, og selv om han er oppe i årene, kan man mærke livet og glæden. Han lyser op, når vi taler om det, og vi bliver enige om, at musik skal kunne mærkes inde i kroppen.

Vi står inde på stuen, patienten, mig og en redderelev. Patient-

ten skal have fjernet afdelingens udstyr, og vi skal have styr på det sidste inden udskrivelse. Patienten kigger, lyser op og rejser sig fra sengen, kun iført lange patientbukser og intet andet.

Herefter tager han forsigtigt min hånd og leder mig ud og rundt på gulvet, han fører ved at bruge sin krop og sin tekniske kunnen, og det bliver en meget intens tango. Patienten fortæller med rolig stemme, hvordan fødderne skal følge med, at man skal give slip, så kroppen følger takten. Jeg kan mærke passionen for dansen gennem den måde, han fortæller på, og de sikre trin. Jeg føler mig virkelig godt tilpas, og det er en dejlig oplevelse.

For mig gav det mening at værne om patientens livsmod og skabe tillid ved at lytte.

Samtidig med, at jeg kunne rumme patienten og hans tanker om forløbet, havde jeg fået en masse viden om sygdommen og symptomerne på den, som jeg fremadrettet har kunnet bruge i mit arbejde. ●

# JOB



Se alle stillinger  
[www.job.dsr.dk](http://www.job.dsr.dk)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

**Nº 11 — 2017** 6. september 2017  
**Nº 12 — 2017** 4. oktober 2017  
**Nº 13 — 2017** 1. november 2017

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nº 11 — 2017** 11. september 2017  
**Nº 12 — 2017** 9. oktober 2017  
**Nº 13 — 2017** 6. november 2017

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 11 — 2017** 25. september 2017  
**Nº 12 — 2017** 23. oktober 2017  
**Nº 13 — 2017** 20. november 2017

## NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329683490** Mariette Thorgaard, Charlottelund  
**Studiejob**  
Ansøgningsfrist: 20. september 2017

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329683491** Adecco A/S  
**Ambitiøs sygeplejerske til Adeccos Medical afdeling**  
Ansøgningsfrist: 12. september 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329683751** Københavns Kommune  
Center for selvstændig bolig og beskæftigelse  
**Centersygeplejerske med psykiatrierfaring**  
Ansøgningsfrist: 15. september 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329685094** Gentofte Kommune  
**Vil du sygeplejen? Så er det i Hjemmesygeplejen, det sker!!**  
Ansøgningsfrist: 6. september 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329685332** Frederiksberg Kommune  
**Kastanjehavens Plejeboliger søger 1 sygeplejerske til dagvagt**  
Ansøgningsfrist: 24. september 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329685330** Høje-Taastrup Kommune  
**Natsygeplejerske med akutfunktion til Høje-Taastrup Kommune**  
Ansøgningsfrist: 18. september 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329685328** Københavns Kommune  
**Centerchef til Center for Hjerneskade og Rehabilitering**  
Ansøgningsfrist: 10. september 2017



Quicknr. **Sjælland**  
**329684381** Lægerne i Jyllinge  
**Konsultationssygeplejerske søges**  
Ansøgningsfrist: 11. september 2017

Quicknr. **Syddanmark**  
**329685176** Odense Kommune  
**Sygeplejersker til Forløb Sindslidelse**  
Ansøgningsfrist: 17. september 2017



**SENIORSAMMENSLUTNINGEN**

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

**SJÆLLAND****Seniorsammenslutningen i Vestsjælland**

Guidet rundvisning på Fjordstjernen, en nyopført institution, som tilbyder friplejeboliger til ældre og handicappede borgere i samarbejde med Holbæk og andre kommuner.

**Tid og sted:** 20. september 2017 kl. 13:30 - 16:00, Fjordstjernen, Isefjords Alle 27, 4300 Holbæk

**Arrangør:** Kontaktudvalget i Vestsjælland

**Tilmelding:** Senest onsdag den 13. september til Ruth Hersinger, tlf. 5943 7716 eller Inge Jensen, tlf. 5943 5303

**Pris:** Gratis for medlemmer, 25 kr. for ledsagere, for kaffe og kage

**MIDTJYLLAND****Sorg, tab og håb v/ sognepræst Jakob Søe Esmarch, Holstebro**

Sorg, tab og håb - spørgsmål og tanker i mødet med sygdom og død v/sognepræst Jakob Søe Esmarch, Holstebro.

**Tid og sted:** 31. oktober 2017 kl. 14:00 - 16:00, Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13A, 7500 Holstebro

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

**Tilmelding:** Sidste frist for tilmelding: den 24. oktober til Kirsten Sanggaard på tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbaek på e-mail kmk\_285@hotmail.com

**Pris:** 50 kr. pr. person

**SYDDANMARK****Invitation til foredrag**

"Billedsprog" fortællinger i ord og billeder; en genvej til sindet. Ledende ergoterapeut Anette Graversen, forfatter til bogen, vil fortælle os om arbejdet med psykisk syge patienter ud fra arbejdsmetoden med brug af billeder.

**Tid og sted:** 4. oktober 2017 kl. 14:00 - 16:30, Vor Frelser Kirkes sognelokale, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

**Yderligere oplysninger:** www.dsr.dk

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Esbjerg

**Tilmelding:** Senest den 29. september 2017 til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526 eller mail: elnaschousboe@bbsyd.dk

**Pris:** Kaffe 20 kr.

**KURSUS****Syg sygeplejerske - hvad nu?**

Temaeftermiddag for sygemeldte medlemmer. Kom og få viden om dine rettigheder, muligheder og pligter som sygemeldt. Der er afsat tid til spørgsmål og dialog med oplægsholder socialrådgiver Carsten Richards, Kreds Syddanmark

**Tid og sted:** 10. oktober 2017 kl. 13:00 - 16:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Yderligere oplysninger:** Du kan også vælge at deltage i et tilsvarende arrangement i en anden DSR kreds - læs mere på hjemmesiden

**Arrangør:** Kreds Sjælland

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

**Pris:** Gratis

**Tryk stop for gult!**

Workshoppen er en håndsrækning til sygeplejersker, der oplever et pres i deres arbejdsdag. Få den nyeste viden om stress og stress-mestring på det personlige plan v/ oplægsholder og facilitator cand.psyk. Marianne B Andersen

**Tid og sted:** 31. oktober 2017

kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Kreds Sjælland

**Tilmelding:** Senest 24. oktober 2017 på www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

**Pris:** Gratis

**FSLA's Uddannelsesdag****Spirometri**

Formålet er at give sygeplejersker en grundlæggende viden om spirometri. Baggrund for målingerne, fortolkning og kvalitetssikring. Dagen veksler mellem lektioner og workshops.

**Tid og sted:** 10. november 2017 kl. 09:00 - 15:35 Regionshospitalet Randers, Lille sal, plan 3, ØV62, 8930 Randers NØ

**Yderligere oplysninger:**

Se videre på FSLA's hjemmeside. Kontaktperson: Lone Englund, Afd. Spl., Allergiklinikken, OUH

**Arrangør:** Faglig Selskab for Lunge og Allergi sygeplejersker

**Tilmelding:** E-mail: lone.

englund@rsyd.dk med navn, arbejdssted, EAN nr.

**Pris:** FSLA medlemmer 750 kr. Ikke medlemmer 1.000 kr.

**Indkaldelse til ekstraordinær generalforsamling i FSUS**

I forbindelse med FSUS Konference her i efteråret 2017 "Sygeplejens kerneværdier i tværprofessionelt uddannelsesperspektiv" afholder vi en ekstraordinær generalforsamling

**Tid og sted:** 2. november 2017 kl. 17:00 - 18:00, Comwell Hotel. Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde

**Yderligere oplysninger:** Du kan læse mere om generalforsamlingen på vores hjemmeside: fsus.dk

**Arrangør:** Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker FSUS

**Sygemeldt sygeplejerske - hvad nu?**

Temaeftermiddag for sygemeldte medlemmer. Kom og få viden om dine rettigheder, muligheder og pligter som sygemeldt. Der er afsat tid til spørgsmål og dialog med oplægsholder socialrådgiver

Carsten Richards, Kreds Syddanmark

**Tid og sted:** 18. september 2017 kl. 13:00 - 16:00

Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

**Yderligere oplysninger:**

www.dsr.dk/Syddanmark/arrangementer

**Arrangør:** Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Senest den 11. september 2017. Du kan også vælge at deltage i et tilsvarende arrangement i en anden DSR-kreds - læs mere på hjemmesiden, eller kontakt kredskontoret på tlf. 7021 1668

**Pris:** Arrangement er gratis og kredsen er vært for forplejning

**MEDDELELSE****Generalforsamling 2017**

Generalforsamlingen i henhold til vedtægter. Der er valg til bestyrelsen, og prisen som Årets Diabetessygeplejerske uddeles. Læs mere på hjemmesiden og følg med på vores Facebookside.

**Tid og sted:** 27. oktober 2017 kl. 17:00 - 18:00, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

**Yderligere oplysninger:** Læs mere på selskabets hjemmeside: <https://dsr.dk/fs/fs19>

**Arrangør:** Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker

**Generalforsamling FS-Komplementær og Alternativ behandling**

Dagsorden i flg. vedtægter. Indkomne forslag skal være formanden i hænde senest 24. september på e-mail bodil@agewise.dk. Samme dag og sted afholdes landsmøde med emnet integrativ sygepleje. Tid kl. 9.30-15.45.

**Tid og sted:** 7. oktober 2017 kl. 16:00 - 17:00, Odense Universitetshospital, Patienthotellet

**FONDE OG LEGATER****Legatmeddelelse**

Daghy og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels fond f/

privatsygeplejersker. Fondens formål er at yde støtte til økonomisk trængende sygeplejersker. Sygeplejersker, der fungerer eller har fungeret som privatsygeplejersker, har fortrinsret. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) Ansøgningsperioden er 4.9. - 24.9.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

#### **Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond**

Fondens formål er at yde forsknings- og/eller uddannelsesstøtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersker, der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte, har fortrinsret. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) Ansøgningsperioden er 4.9. - 24.9.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

#### **Sundhedsplejerske**

Bente Grethe Jensens fond  
Fondens formål er at give støtte til personer, der uddanner sig til sundhedsplejersker. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) Ansøgningsperioden er 4.9. - 24.9.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsperiodens udløb.

#### **Grosserer E.A. Bloch og Snedkermester**

**H.K. Thomsens fond**  
Fondens formål er at yde støtte til økonomisk trængende sygeplejersker/sygeplejeelever ansat v/københavnske hospitaler til rekreation og forbedring af kår. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) Ansøgningsperioden er 4.9. - 24.9.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

#### **Karin Paludan Persson og Inger Nordetsgaards Fond**

Fondens formål er at yde støtte til videreuddannelse/rekreation til skolesundhedsplejersker helst ansat i Frederiksberg Kommune eller til sundhedsplejersker Støtte kan også anvendes til f.eks. socialt arbejde for børn i sådanne hjem, som (skole)sundhedsplejersker måtte have kontakt med. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) Ansøgningsperioden er 4.9. - 24.9.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

#### **Sygeplejerske Aase Jensens Fond**

Fondens formål er at yde økonomisk støtte til: a. Sygeplejersker, der søger videreuddannelse inden for faget, b. Sygeplejersker til ferie- eller rekreationsophold. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) Ansøgningsperioden er 4.9. - 24.9.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

#### **Ansøgningsfrister Stipendiefonden**

Ophold med start i december 2017: Ansøgningsfrist 1.10.2017, bevillingsmøde 1.11.2017.  
Ophold med start i januar 2018: Ansøgningsfrist 1.11.2017, bevillingsmøde 6.12.2017.  
Ophold med start i februar 2018: Ansøgningsfrist 1.12.2017, bevillingsmøde 3.1.2018.  
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Se [www.dsr.dk/stipendiefonden](http://www.dsr.dk/stipendiefonden) for ansøgningsfrister, retningslinjer og ansøgningskema.

#### **KREDSMØDE**

#### **HOVEDSTADEN**

**Efteruddannelse/udvikling**  
"Den moderne patient"

Lektor, cand.pæd. v/Prof. højskolen Metropol Jette Witt vil fortælle  
**Tid og sted:** 21. september 2017 kl. 11:00 - 13:00, Garnisons Kirkens Menighedshus Skt. Annæ Plads 4, København K  
**Yderligere oplysninger:** Se vores hjemmeside  
**Arrangør:** Kreds Hovedstaden Central  
**Tilmelding:** senest 18 sep. 2017 til [dorapawlawski@outlook.dk](mailto:dorapawlawski@outlook.dk)  
**Pris:** 30 kr.

#### **Barselscafé**

Bedre sammenhæng mellem familieliv og arbejdsliv. Arrangement for dig, som er på barsel.  
**Tid og sted:** 2. oktober 2017 kl. 10:30 - 13:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K  
**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### **Karriereafklaring**

Få hjælp til at afklare, hvilken retning dine karrierevalg skal gå i.  
**Tid og sted:** 2. oktober 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

## **FERIEANNONCER**

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, [www.dsr.dk/annoncering](http://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.

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### **SJÆLLAND**

#### **Forandringer på din arbejdsplads?**

Hvad gør forandringer ved os, og hvordan kan vi håndtere dem personligt og organisatorisk. Tag din leder og kollega med, og lad os bruge jeres erfaringer konstruktivt. Oplægsholder Cand.psyk. og arbejdsmiljøkon. Marianne Boje Andersen  
**Tid og sted:** 4. oktober 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer)  
**Pris:** Gratis



# Datoer for generalforsamlinger 2017 i Kredse og i Lederforeningen

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

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

Kreds	Dato	Kl.	Sted	Frist for fremsendelse af forslag
Nordjylland	24. oktober 2017	Kl. 17.30	Aalborg Kongres & Kultur Center, Europaplads, 9000 Aalborg	2. oktober 2017
Midtjylland	26. oktober 2017	Kl. 18.00 med spising fra kl. 16.30	Silkeborg Sportscenter, Aarhusvej 45, 8600 Silkeborg	8. september 2017
Syddanmark	26. oktober 2017	Kl. 17.00	Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding	26. september 2017
Sjælland	26. oktober 2017	Kl. 19.00  Oplæg kl. 16.30 m. Mathilde Falch Spising kl. 17.45	Professionshøjskolen Absalon, Kuskevej 1B, 4760 Vordingborg	19. september 2017
Hovedstaden	30. oktober 2017	Kl. 17.00 – 21.30 Indtjekning fra kl. 16 til 17	DGI-Byens Conferencecenter Tietgensgade 65, 1704 København V  Med live transmission til "Green Solution House" på Bornholm, Strandvejen 79, 3700 Rønne	1. september 2017
Lederforeningen i DSR	25. oktober 2017	Kl. 10.00-17.00	First Hotel Høje Taastrup, Carl Gustavs Gade 1, 2630 Taastrup	11. oktober 2017 til lederforeningen@dskr.dk

## SKILEJLIGHEDER AVORIZ

2 lejligheder til henholdsvis 4 og 6 personer udlejes. Lejlighederne er beliggende på Place Centrale i den gamle by med ski-on-off til 650 km pister. Lejlighederne er moderne med ny-renoverede køkkener. Avoriaz er bilfri og har svømmehal som supplement til skiløbet.  
www.avoriaz401.dk  
Tlf. 4013 0774  
Poul-Erik Nielsen  
Tlf. 2020 0244  
Kim Hyrzkov

## FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

Weekendophold for op til 24 pers. på 4-længet stråttækt bondegård ved Assens. 4 lejligheder, hvor der i den største er plads til, at alle kan sidde sammen og spise.

www.kastanjegaarden.dk  
Tlf. 2015 1786

## 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

## SMUKT GAMMEL SKAGENSHUS UDLEJES UGEVIS HELE ÅRET

Huset er oprindelig og attraktiv, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huset, som er løbende renoveret. Der er 400 m2 udeopholdsareal med gode terrasser.

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



# Man skal turde stille de svære spørgsmål

På hjerteafdelingen kommer der både patienter med medfødt hjertefejl, patienter med hjertesvigt og dem, der har brug for et helt nyt hjerte. **Tanja Jørgensen** har aldrig haft med hjertepatienter at gøre før, men trives godt med den nye udfordring, som udvikler hendes faglighed.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**  
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

## TANJA JØRGENSEN, 33 år.

**Nyt job:** 1. maj på hjerteafdelingen ved Aarhus Universitetshospital, hvor hun bl.a. modtager patienter, der skal til hjerteundersøgelse, og klargør patienter, der skal opereres i hjertet.  
**Kom fra:** Neurologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, hvor hun var ansat i otte måneder.

“Jeg har altid vidst, at jeg gerne vil arbejde inden for kardiologien. Hjertet er et komplekst organ både anatomisk og fysiologisk, og der er noget meget fascinerende over, at et så lille organ har en så livsvigtig funktion. Det er et spændende område, og selvom jeg ikke har arbejdet med hjertepatienter før, kunne jeg alligevel ikke lade være med at søge den opslåede stilling, da jeg så den. Jeg tænkte, at jeg måtte prøve at søge den, for man kan jo altid blive bedre. Og kort tid efter startede jeg så på hjerteafdelingen.

Når man er forholdsvis nyuddannet som sygeplejerske, har man brug for at udvide sin egen horisont og undersøge, hvad der ellers findes af specialer. Jeg kunne godt have søgt videre inden for neurologien, som jeg kender godt fra mine fire år som socioassistent på neurologisk afdeling og de efterfølgende otte måneder som sygeplejerske på afdelingen. Men jeg mener, at man udvikler sig bedst, både fagligt, men også personligt, når man står i helt nye udfordringer og er på ukendt område. Det kan jeg godt lide. For det lærer jeg af. Jeg bliver en dygtigere sygeplejerske, når jeg får nye faglige erfaringer, som jeg kan trække på. Man kan altid dygtiggøre sig som sygeplejerske. Og hvis man både kender til det neurologiske område og også har haft hjerteområdet godt inde under huden, så favner man ret bredt som sygeplejerske.

Vi har mange patienter, der har svært hjertesvigt, patienter, der skal hjertetransplanteres eller er blevet det, og så har vi en del med medfødt hjertefejl. Vi modtager patienter til undersøgelse og operation og står for plejen og undersøgelserne under indlæggelse. Mange kommer ind og skal afvandes, fordi de er overhydrerede. Vi laver mange EKG'er, og alle patienter får lavet telemetri, hvor vi overvåger hjertets rytme.

Dem, der skal have pacemaker, kommer også ind og bliver klargjort, inden de kommer op på operationsstuen.

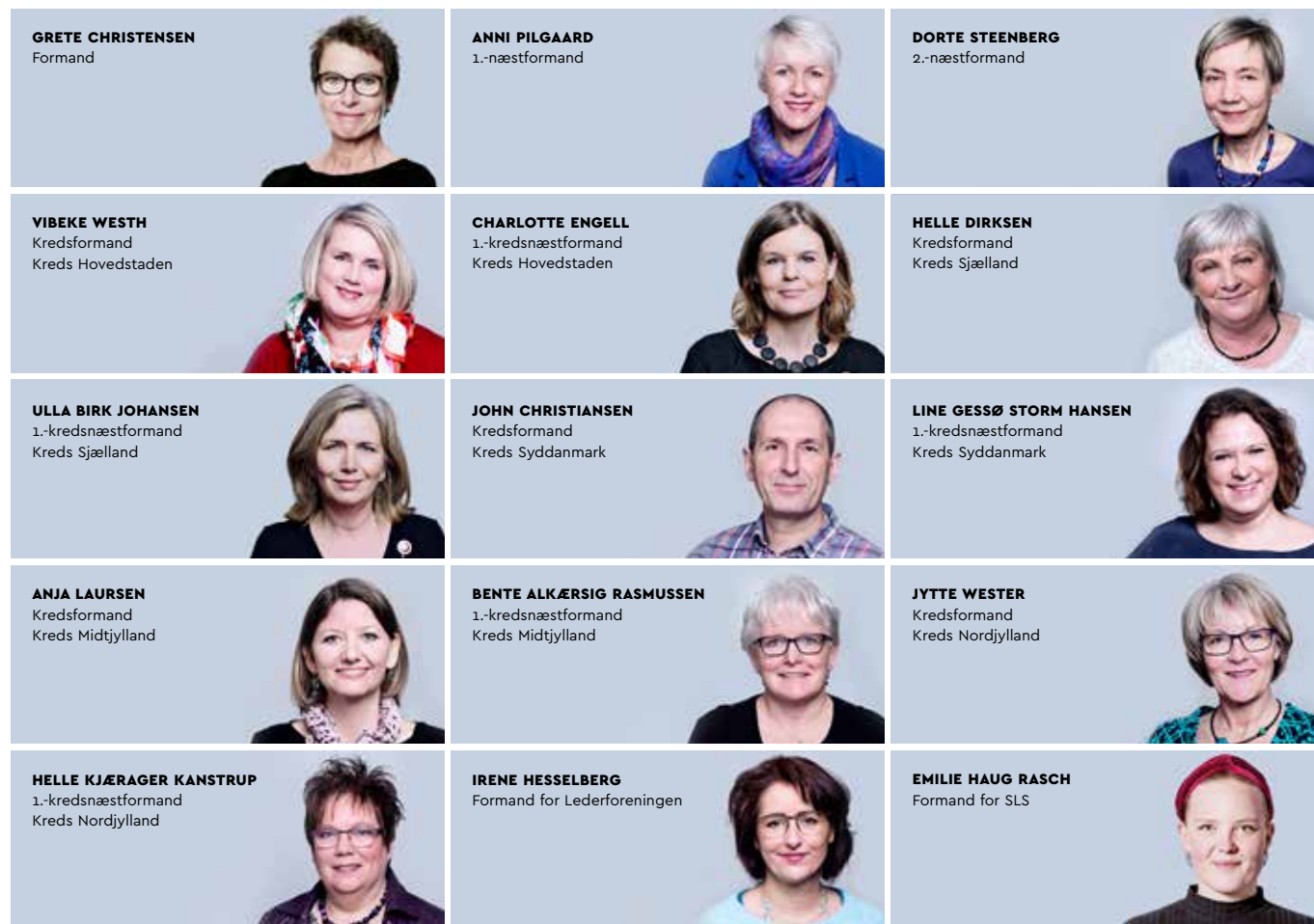
Det giver mig meget som menneske og sygeplejerske at arbejde med hjertepatienter, der ofte er meget syge. Man skal virkelig formå at lytte til patientens livshistorie. For de bærer mange bekymringer på deres skuldre, og nogle er måske i krise. Man skal turde stille de svære spørgsmål til hjertepatienter: Hvad frygter du allermost for? Hvordan går det med familien? Føler du dig tryk ved at blive udskrevet? Den samtale kan betyde rigtig meget for patientens videre forløb.”

### SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på [dsr.dk](http://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](http://dsr.dk/job-og-karriere)

# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

**Administrerende direktør**  
Anne Granborg

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

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

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

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

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

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

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

**Telefontid**  
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyltdgaard

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

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

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

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

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

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

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

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

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

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

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





## I Norge får du høy lønn og større frihet

I høst har vi flere ledige oppdrag enn noen gang – over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. Så nå har DU virkelig sjansen! Vi er like interessert i å snakke med deg enten du er sykepleier, eller spesialsykepleier. Vi har veldig stort behov for intensivsykepleiere, nyfødtintensivsykepleiere eller barnesykepleiere.

Mer enn 1000 danske sykepleiere og spesialistsykepleiere har jobbet eller jobber fortsatt for Dedicare i Norge. De har høy lønn, dekt reise og bolig. I tillegg kan du selv bestemme hvor mye du vil arbeide eller hvor du vil bo i hele Norge. Reise og bolig betales av Dedicare!

*“Det er en fantastisk opplevelse at arbeide som sygeplejerske i Norge,” og “Jeg har mødt så mange vidunderlige mennesker på min vej, i den tid jeg har arbejdet for Dedicare”,* er typiske eksempler på hva våre danske ansatte mener om Norge og Dedicare.

**Er du sykepleier eller spesialsykepleier og vil vite mer om det å arbeide i Norge?**

### Velkommen til INFORMASJONSMØTE!

AALBORG – 26. september kl 12-18, Comwell Hvide Hus, Vesterbro 2, 9000 Aalborg.

AARHUS – 27. september kl 12-18, First Hotel, Europaplads 10, 8000 Aarhus C.

KØBENHAVN – 28. september kl 12-18, First Hotel Kong Frederik, Vester Voldgade 25, 1552 København

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)



*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse

Før du søker arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på [dsr.dk/jobudlandet](http://dsr.dk/jobudlandet)