

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Ingen genoplivning, tak!

DØDSSAMTALER. Hjertermedicinsk afdeling i Horsens bliver rollemodel

SIDE 35

10

sygeplejersker indstillet til Kirsten Stallknecht Prisen

SIDE 36

»Flere penge på bordet«

siger formand **GRETE CHRISTENSEN** forud for OK18

SIDE 10

Solid succes for sygeplejeklinikker

BOOM. Der er nu over 250 sygeplejeklinikker landet over som supplement til sygepleje i borgerens eget hjem. Det er en succes for både borgere og sygeplejersker. Bl.a. i Kalundborg.

TEMA SIDE 20

Type
2-diabetes

Xultophy® – én gang dagligt¹

Et skridt i den rigtige retning



Xultophy® viste statistisk signifikant superioritet sammenlignet med Lantus® hos patienter med type 2-diabetes ukontrolleret på Lantus®¹:

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

Supplerende egenskab (sekundært endepunkt) i form af:

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

NYHED!

Basalinsulin og GLP-1-analog i én pen



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

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

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

Ref. 1. Xultophy® produktresumé januar 2017. **2.** Lingvay I, Manghi FP, García-Hernández P, et al. Effect of insulin glargine up-titration vs insulin degludec/liraglutide on glycosylated 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

Ja til sygeplejeklinikker – i de rette balancer!

Det er naturligvis et skridt i den rigtige retning, at velfungerende, rørige mennesker, som har brug for f.eks. rensning af et sår, selv kan tage hen til en sygeplejeklinik for at få den rette behandling. Ingen tvivl om det! Det giver fleksibilitet, større mobilitet og høj kvalitet i behandlingen for borgerne, et stærkt og fagligt arbejdsfællesskab for medarbejderne samt mere sundhed for pengene.

Samtidig skal vi huske på, at sundhedsklinikker er en international tendens for at styrke det nære sundhedsvæsen til gavn for patienterne. Flere sygeplejeklinikker er også blevet efterspurgt af OECD i deres seneste landerapport om sundhed i Danmark.

I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse, hvordan sygeplejeklinikker er på en stille fremmarch i kommunerne: På 15 år er der oprettet over 250 klinikker i hovedparten af landets kommuner. Og udviklingen vil formentlig fortsætte mange år endnu.

Men kommunerne skal holde sig de rette balancer for øje: Der er fortsat mange borgere, for hvem det er af stor værdi at modtage sygepleje i eget hjem – både set fra borgerens synspunkt, men også set i et bredere, forebyggende og sund-

hedsfremmende perspektiv. Det er langt fra altid, at besøg af hjemmesygeplejen kun handler om den enkelte behandling – sygeplejerskens erfarne blik på hjemmets beskaffenhed og tilgængelighed giver mange informationer, som ligger udover og supplerer, hvad der er selve årsagen til besøget: Ligger morgenmedicinen stadig urørt på bordet? Laves der overhovedet mad i køkkenet? Informationer, som skal bruges til en indgående snak om andre, meget relevante sundhedsfaglige emner.

Kommunerne skal også holde sig for øje, at sygeplejeklinikker rammer socialt skævt. Det er ikke alle, der har overskud til selv at komme til klinikken – patientens egne ressourcer, afstanden i sig selv og manglende transportmuligheder er barrierer. Oprettelse af sygeplejeklinikker må ikke gå ud over ligheden i sundhed. Hvis vi vil have et sundhedsvæsen for alle, skal vi sige ja til sygeplejeklinikker – og samtidig holde øje med at skabe de rette balancer.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

/ritzau/

"Jeg forstår ikke behovet for det her. Det ser ud, som om man egentlig ønsker at lave et forbud, inden man har set, at der er et problem. Det er problematisk at gå efter en religiøs retning."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, afviser et forslag om at forbyde religiøse, ideologiske og politiske symboler på sundhedspersonalet i Region Syddanmark.

Sjællandske

"Jeg er oprigtigt bekymret for, om der bliver gjort nok for at bremse den onde spiral, vi ser på flere afdelinger; hver gang nogen rejser, giver det uro, og flere følger efter. Både for patienter, de pårørende og personalets skyld er vi nødt til at blive bedre til at fastholde personalet."

HELLE DIRKSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, om Region Sjællands rekrutteringsindsats.

72/LORRY

"Det er fuldstændigt uacceptabelt, at stigende udgifter til medicin skal koste medarbejdere. Det er rystende, at medicinudgifterne så tidligt på året er skredet så meget over det anslåede budget."

VIBEKE WESTH, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, om besparelser for 45 mio. kr. på Herlev og Gentofte Hospitaler.

Ansvh. chefredaktør
KATRINE NIELSEN
knl@dsr.dk
Telefon: 4695 4282

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

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

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

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

Journalist
SUSANNE BLOCH KJELDSSEN
sbk@dsr.dk
Telefon: 4695 4178

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

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

Journalist
BRITT LINDEMANN
brl@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

Journalist
EMMA TRAM
emt@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

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

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag:

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

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsideillustration: Claus Bech / Mathias N Justesen

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

DET KØRER FOR KLI- NIKKERNE

I løbet af de sidste 15 år har næsten alle danske kommuner etableret sygeplejeklinikker som alternativ til den kommunale sygepleje i borgerens hjem. Fordelene er mange for både sygeplejersker, borgere og økonomien.

SIDE

20

22 SYGEPLEJENS STILLE SUCCES

26 NÅR LIVET ER FOR KORT TIL HJEMMEBESØG

29 HVAD HVIS BORGEREN IKKE KAN ELLER VIL?

32 UDBYG SYGEPLEJERSKERNES ROLLE

DER SKAL FLERE PENGE PÅ BORDET

Det siger formand Grete Christensen forud for de kommende overenskomstforhandlinger i 2018.

SIDE

10

KIRSTEN STALLKNECHT PRISEN

10 sygeplejersker indstillet til sygeplejerskernes egen pris for ytringsfrihed. Her er de ...

SIDE 34



Skiftedag

MÅLET ER AT SKABE ET HELT MENNESKE

Sygeplejerske **MARIA MØLLENBORG** arbejder med neurorehabilitering.

SIDE 66

Film for kræftramte børn

To sygeplejersker fik støtte fra Spirekassen til at lave en animationsfilm.



SIDE

52

{ Anmeldelser }

DENNE BOG ER ET MUST

... hvis du vil begive dig ud i den akademiske videreuddannelses ukendte land.

SIDE

48



Vi skal ikke være dus med døden

Sygeplejersker spørger ofte hospitalspræst **LOTTE BLICHER MØRK** til råds om døden.

SIDE 41

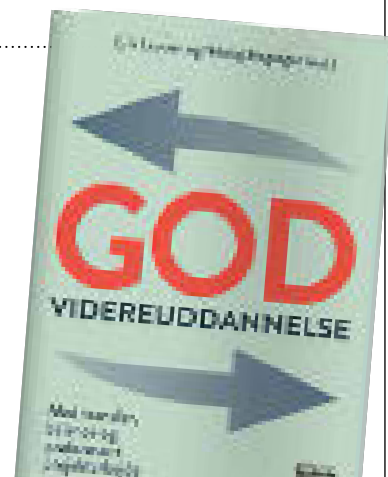


Hvad siger I til at blive gift i nat?

LISBETH BUST HANSEN skriver om patienten, hun aldrig glemmer.

SIDE

37



Væsentlige Produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktinformationer for annonce side 2.

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

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

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

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning i fyldt pen. En fyldt pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. **Indikation:** Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene el. kombineret med en GLP-1-receptoragonist el. med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. **Dosering og indgivelsesmåde:** Xultophy® indgives én gang dagligt ved subkutan administration, og kan indgives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner el. under samtidig anden sygdom. En glemt dosis bør tages når det opdages, og derefter genoptage den sædvanlige doseringsplan. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Dette gælder også, hvis administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig. Xultophy® administreres i dosistrin. Et dosistrin indeholder 1 enhed insulin degludec og 0,036 mg liraglutid. Den fyldte pen kan levere fra 1 til 50 dosistrin i én injektion med en stigning på ét dosistrin ad gangen. Den maksimale daglige dosis er 50 dosistrin (50 enheder insulin degludec og 1,8 mg liraglutid). Dosisstærken på pennen viser antallet af dosistrin. **Supplement til orale antidiabetika:** Den anbefalede startdosis er 10 dosistrin (10 enheder insulin degludec og 0,36 mg liraglutid). Xultophy® kan anvendes som supplement til en eksisterende oral antidiabetisk behandling. Ved anvendelse som supplement til behandling med sulfonylurinstof, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof. **Skift fra GLP-1-receptoragonist:** Behandling med GLP-1 receptoragonister bør seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra en GLP-1 receptoragonist er den anbefalede startdosis af Xultophy® 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de efterfølgende uger. **Skift fra basalinsulin:** Behandling med basalinsulin skal seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra behandling med basalinsulin er den anbefalede startdosis 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. **Særlige patientgrupper:** Ældre: Monitoring af glukose skal intensiveres og dosis justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. Nedsat nyrefunktion: Monitoring af glucose intensiveres og dosis justeres individuelt. Anbefales ikke til patienter med svært nedsat nyrefunktion, herunder terminal nyreinsufficiens. Nedsat leverfunktion: Erfaringen er begrænset. Anbefales ikke til brug hos patienter med nedsat leverfunktion. Pædiatrisk population: Ingen relevante indikationer. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse, og administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen el. maven. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Må ikke administreres intravenøst el. intramuskulært. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for et el. begge aktive stoffer el. over for et el. flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus el. til behandling af diabetisk ketoacidose. **Hypoglykæmi:** Hypoglykæmi kan forekomme, hvis dosis er større end nødvendigt. Den langvarige virkning af Xultophy® kan forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller seponering af diabetesbehandlingen kan føre til hyperglykæmi og potentielt til hyperosmolært koma. Administration af hurtigtvirkende insulin bør overvejes i situationer med alvorlig hyperglykæmi. **Kombinationsbehandling med pioglitazon og insulinpræparater:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulinpræparater, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af behandling med insulin, som er et indholdsstof i Xultophy®, med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol, kan være forbundet med forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Dannelse af antistoffer:** Administration af Xultophy® kan forårsage dannelse af antistoffer mod insulin degludec og/eller liraglutid. **Akut pankreatitis:** Brug af GLP-1 receptoragonister herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, er blevet forbundet med en risiko for udvikling af akut pankreatitis. **Thyreidea-relaterede bivirkninger:** Thyreidea-relaterede bivirkninger er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister, herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyreoid sygdom, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. **Inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese:** Ingen erfaring til behandling af disse patienter. Xultophy® anbefales ikke. **Dehydrering:** Tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyrsvigt, er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienter skal instrueres i altid at kontrollere penetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling mellem Xultophy® og andre injicerbare antidiabetika. **Ikke-undersøgte patientgrupper:** Skift til Xultophy® fra basalinsulindosis < 20 og > 50 enheder er ikke blevet undersøgt. Xultophy® er ikke blevet undersøgt i kombination med dipeptidyl peptidase 4-hæmmere (DPP-4-hæmmere), glinider el. **måltidsinsulin.** Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV, og Xultophy® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** **Farmakodynamiske interaktioner:** Der er ikke udført interaktionsstudier med Xultophy®. **Følgende stoffer kan nedsætte behovet for Xultophy®:** Antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. **Følgende stoffer kan øge behovet for Xultophy®:** Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoidhormoner, sympatomimetika, væksthormoner og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere behovet, og alkohol kan øge el. reducere den hypoglykæmiske effekt af Xultophy®. **Farmakokinetiske interaktioner:** In vitro-data tyder på, at potentialet for farmakokinetisk lægemiddelinteraktion relateret til CYP-interaktion og proteinbinding er lavt for både liraglutid og insulin degludec. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmingen, som liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsstudier har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: behandling bør seponeres. Amning: Må ikke anvendes under amning. Fertilitet: ingen kliniske erfaringer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienter skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hypoglykæmi, når de kører bil. **Bivirkninger:** **Immunsystemet:** Urticaria, overfølsomhed, anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, nedsat appetit, dehydrering. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroesophageal 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: hematom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet er blevet rapporteret. Sædvanligvis var disse reaktioner milde og forbigående. Lipodystrofi: Lipodystrofi (inkl. lipohypertrofi og lipatrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Skift af injektionssted kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Øget hjertefrekvens:** En gennemsnitlig stigning i 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 begrænset. 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 indlægseddelen 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**



MINUTTER MED...



ANNE-LIV GERBER

28 år, arbejdssted: Dermatologisk/venerologisk afdeling, Bispebjerg Hospital.

Tekst MICHAEL HOLBEK

Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Det er et alsidigt fag med nærmest uendelige muligheder. Der er forskellige specialer, man kan også videreudanne sig og rejse med faget.”

Hvad var dit første job?

”Et vikariat på barselgangen på Rigshospitalet.”

Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for dermatologi?

”Jeg var i praktik på en dermatologisk sengeafdeling, hvor jeg havde en fantastisk vejleder, som var virkelig god til at sælge det speciale. Hun sagde, at når man først havde stiftet bekendtskab med dermatologien, blev man i det, til man gik på pension.”

Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Af en sygeplejerske med specialfunktion på min afdeling. Hun er knivskarp og har lært mig at elske dermatologien. Og allermest: Hun har fået mig til at tro på mine faglige kompetencer og mig selv som sygeplejerske.”

Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”At man er god til at prioritere og danne sig et overblik. At man kan finde ud af at omsætte sin faglige viden i praksis og holde sig opdateret på ny viden.”

Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Man skal passe på sig selv. Når man er

ny, vil man gerne gøre alting perfekt, men du kan ikke nå alt det, du gerne vil. Så du må vælge, hvad der er vigtigst, og huske, at der kommer en og tager over, hvor du slap, i næste vagt. Du står ikke alene, og du SKAL bede om hjælp.”

Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Hudsygdomme er meget synlige, og det er fedt, at man helt bogstaveligt kan mærke og se med egne øjne, at den behandling, man giver, har en effekt. Det er fedt, for så føler jeg virkelig, jeg gør en forskel.”

Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Det er selve specialet, som er et af dem, der er flest diagnoser indenfor. Nogle af mine kolleger siger, det tager otte år at blive en god dermatologisk sygeplejerske, for så har man set det meste. Det tror jeg, de har ret i, for jeg ser hver dag nye ting, selv om jeg har været her i halvandet år.”

Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Jeg er god til at lægge mit arbejde fra mig. Jeg har et virkelig dejligt job, men det er ikke det, der fylder, når jeg kommer hjem.”

Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Da jeg for nylig tog en stor udfordring op. Jeg var ude i en praktiserende lægeklinik, hvor jeg skulle undervise i eksem, og hvordan vi behandler eksem hos os. Det var super angstprovokerende at stå over for fem sundhedsfaglige perso-

naler, hvoraf tre var læger. Men da jeg kom i gang, kørte det, og jeg fik virkelig god respons. Jeg var helt flyvende bagefter, og det gav mig et kæmpe selvtillids-boost som sygeplejerske.”

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

”Primært på travlheden. Det er ikke fair, at man er nødt til at tilsidesætte sine egne helt basale behov såsom frokost, få noget at drikke og komme på toiletet. Travlhed øger også risikoen for fejl, så patientsikkerheden bliver sat på spil, og kvaliteten af behandlingerne bliver dårligere.”

Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg vil virkelig gerne være en god dermatologisk sygeplejerske, og hvis jeg skal tro mine kolleger, så er der stadig seks et halvt år til, så jeg er her nok endnu.”

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

”Jeg tror, vi vil se en større opgaveglidning hen over de sundhedsprofessionelle fag. Flere af sosu'erne kommer til at tage sig af den grundlæggende sygepleje, mens sygeplejersken vil komme til at overtage nogle af lægens opgaver. Det sker allerede. Hos os har vi sygeplejersker, der både suturerer og tager biopsier. Sådan har det jo ikke altid været, men det sparer lægerne for tid, hvis vi kan gøre det.”



Sygehuse og ældrepleje skal kulegraves

I begyndelsen af maj går regeringen i gang med en kulegravning af hele den offentlige sektor med det mål at skabe bedre sammenhæng. Ældreområdet og dagtilbudsområdet står først for tur.

Sammenhængsreformen blev præsenteret af innovationsminister Sophie Løhde, økonomi- og indenrigsminister Simon Emil Ammitzbøll og erhvervsminister Brian Mikkelsen.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** og **MADS MOSTRUP JENSEN** · Foto **JENS ASTRUP**

Der skal være færre regler og mere tid til kerneopgaven. Regeringen vil kulegrave regler i alle sektorer, tværgående funktioner, kommuner og enkelte institutioner for at skabe bedre sammenhæng. Arbejdet skal foregå i hele 2017 og munde ud i en reform af velfærdssamfundet, en såkaldt "sammenhængsreform", som skal være klar i 2018.

Tirsdag den 4. april præsenterede innovationsminister Sophie Løhde (V), økonomi- og indenrigsminister Simon Emil Ammitzbøll (LA) og erhvervsminister Brian Mikkelsen (K) deres arbejdsprogram ved et pressemøde i Finansministeriet. Her gav de løfte om, at offentligt ansatte over hele landet vil blive inddraget.

"Vi ønsker en bred og inddragende proces, hvor vi vil tage rundt i hele Danmark og tale med de offentligt ansatte," sagde Sophie Løhde.

Da hun i november blev udnævnt til innovationsminister, blev hun præsenteret som den, der skal få den offentlige sektor til at køre længere på literen. Sammenhængsreformen skal være svaret på hvordan.

"Får vi nok kvalitet for pengene? Regeringens svar er nej. Der er alt for

mange ukoordinerede patientforløb, og det skyldes de siloopdelte sektorer, hvor den ældre medicinske patient bliver tabt. Det er et paradoks, at de mennesker, som har det sværest, bliver mødt med flest regler," sagde Sophie Løhde.

De tre ministre lagde vægt på at sige, at regeringen ønsker mere frihed til, at fagpersoner lokalt kan finde på gode løsninger og være innovative.

"Der er brug for innovation, bedre teknologier, kunstig intelligens og robotter. Det handler bl.a. om at få skabt større digital begejstring i den offentlige sektor, så vi ser den teknologiske udvikling som noget, der skal skabe mere livskvalitet og bedre service, i stedet for at se det som risiko for at miste sit arbejde til robotterne," sagde Brian Mikkelsen.

Regeringen vil kickstarte arbejdet med sammenhængsreformen i begyndelsen af maj, og det er allerede besluttet, at ældreområdet og dagtilbudsområdet står først for tur.

Samarbejde er afgørende

Dansk Sygeplejeråd glæder sig over, at regeringen nu interesserer sig reelt for

at få sundhedsvæsenet til at hænge sammen, og formand Grete Christensen ser frem til en invitation til at bidrage i arbejdsprocessen. Samarbejdet med faglige organisationer som Dansk Sygeplejeråd er nemlig helt afgørende for, om tiltagene bliver en succes eller ej, mener hun.

"Om det gælder om at udrydde tids-spilde, sikre bedre sammenhæng, udnytte ny teknologi eller uddanne kompetente ledere, så er det de ansatte selv, som har den dybeste indsigt i, hvor skoen trykker, og hvad der skal til for, at rammer og vilkår i den offentlige sektor kommer til at hænge bedre sammen," siger Grete Christensen.

Et råd fra Dansk Sygeplejeråd til regeringen er at holde lidt igen med nye initiativer på ældre- og sundhedsområdet. Det er nemlig allerede i gang.

"I de senere år er der igangsat en lang række initiativer, som adresserer netop de hovedspor, regeringen har lagt ud. Der er bl.a. taget initiativ til en ny tilgang til kvalitetsarbejdet, som det ville være en fordel, man giver tid og plads til at blive forankret lokalt," påpeger Grete Christensen.

154%

SÅ MEGET STEG UDGIFTERNE til sygeplejerskevikarer på Sjællands Universitetshospital sidste år. Det fremgår af en aktindsigt, som TV Lorry har fået. Sjællands Universitetshospital måtte således finde 28,7 mio. kr. i budgettet til sygeplejerskevikarer i 2016.

(awi)

NY SUNDHEDSDEKAN PÅ AARHUS UNIVERSITET

Overlæge og professor, dr.med. Lars Bo Nielsen er tiltrådt som ny sundhedsdekan på Aarhus Universitet. Han vil dermed have ansvaret for de ca. 1.500 ansatte og 4.500 studerende på de fem institutter, der hører under "Health": klinisk medicin, biomedicin, odontologi og oral sundhed, folkesundhed og retsmedicin.

Derudover vil Lars Bo Nielsen indgå i bestyrelsen for Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond som afløser for den tidligere dekan Allan Flyvbjerg.

(emt)

Udsatte psykisk syge skal have bedre hjælp

Fælles udspil fra otte organisationer kræver, at regeringen sikrer et generelt kvalitetsløft på botilbud for psykisk syge

Særligt udsatte psykisk syge har brug for nye behandlingstilbud, vurderer Dansk Sygeplejeråd sammen med syv andre patientforeninger og faglige organisationer.

Den seneste tids tragiske begivenheder med vold og drab har vist, at der er behov for at tænke helt nyt i indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser på botilbud. Der er brug for, at nye afdelinger for psykisk syge etableres som sygehusafdelinger under sundhedsloven, og at regeringen tager initiativ til et generelt kvalitetsløft på de socialpsykiatriske botilbud over de kommende år, fremgår det af et fælles udspil, som Dansk Sygeplejeråd står bag sammen med Socialpædagogernes Landsforbund, SIND, Lægeforeningen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Ergoterapeutforeningen, Danske Patienter og Bedre Psykiatri.

(pab)

Læs udspillet "Bedre hjælp til udsatte psykisk syge" på dsr.dk/bedre-hjælp

Film

Du forsvinder

I det danske drama "Du forsvinder" bliver den respekterede og vellidte skoleleder Frederik anholdt og sigtet for bedrageri i millionklassen. Men da det viser sig, at Frederik i tre år har haft en hjernesvulst, der har ændret hans personlighed, sætter hans kone Mia med hjælp fra advokaten Bernard alt ind på at få ham frikendt. "Du forsvinder" beskrives som en foruroligende, spændende og rørende rejse ind i hjernens komplekse strukturer. Dramaet skildrer en families kamp for at holde sammen under ekstrem forandring. Instruktøren Peter Schønau Fog er også kendt for filmen "Kunsten at græde i kor".

"Du forsvinder" har premiere i biografer landet over den 20. april.






Hver 10. sygeplejerske har udenlandsk uddannelse

Næsten hver 10. af de sygeplejersker, som arbejder i Norge, har taget deres uddannelse i et andet land. Til sammenligning er det i Danmark kun 1,2 pct. af sygeplejerskerne, som har et eksamensbevis fra udlandet. De udenlandske sygeplejersker i Norge kommer hovedsageligt fra Sverige, Danmark og Finland. For lægernes vedkommende i Norge er det hele 37,5 pct., som har taget uddannelsen uden for Norge, mens det tilsvarende tal for danske læger kun er 5,3 pct.

(emt)

Kilde: Sykepleien.no



Skal du med til International Council of Nurses (ICN) kongres i Barcelona?

- så meld dig til den danske delegation af sygeplejersker!

Barcelona
CONGRESS, SPAIN
27 May-1 June
2017

Dansk
Sygeplejeråd



Fra den 27. maj til 1. juni 2017 afholdes der ICN verdenskongres i Barcelona. Her er der rig mulighed for at blive sygeplejefagligt opdateret og møde sygeplejersker fra hele verden.

Dansk Sygeplejeråd er naturligvis med og vi vil gerne invitere dig til at deltage i den danske delegation. På vores hjemmeside, www.dsr.dk kan du i søgefeltet skrive 'ICN 2017 i Barcelona'. Her kan du tilmelde dig DSR delegationen, finde information om selve kongressen, dens indhold og praktiske oplysninger. Derudover vil vi løbende opdatere med DSR's initiativer op til og i Barcelona.

DSR har oprettet en Facebook gruppe 'DSR sygeplejersker til ICN 2017', hvor du er velkommen og hvor du kan netværke med andre sygeplejersker og sygeplejestuderende, der skal med på kongressen.

Grete Christensen: FLERE PENGE PÅ BORDET

OK18. Løn, arbejdsmiljø og større mobilitet og fleksibilitet. Det er nogle af de emner, som med stor sandsynlighed kommer i spil i de kommende overenskomstforhandlinger mellem Forhandlingsfællesskabet, KL og Danske Regioner i 2018.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Selvom nationalbankdirektør Lars Rohde midt i marts vurderede, at der i de kommende år er plads til større lønstigninger, skal hverken sygeplejersker eller andre offentligt ansatte i kommuner og regioner regne med, at KL og Danske Regioner har spenderbukserne på ved de kommende overenskomstforhandlinger i 2018.

Det står klart efter en konference sidst i marts, hvor repræsentanter for Forhandlingsfællesskabets 51 organisationer havde sat arbejdsgiverne stævne til en indledende snak forud for forhandlingerne.

Som formand for Forhandlingsfællesskabet henviste Anders Bondo Christensen (også formand for Danmarks Lærerforening, red.) allerede i sin åbningstale til nationalbankdirektørens udtalelse og udtrykte forventning om, at også de offentligt ansatte kommer til at mærke, at den danske økonomi har det bedre. Samme budskab lød fra formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, især fordi sygeplejerskerne som faggruppe stadig har et efterslæb pga. lønindplaceringen ved Tjenestemandsureformen i 1969, pointerede hun.

"Arbejdsmiljøet er fortsat rigtig vigtigt, men overordnet er der også brug for flere penge på bordet. Vi må som minimum kræve, at vi har en parallel lønudvikling med de privatansatte, der ved de netop afsluttede forhandlinger har fået de største lønstigninger i 10 år. Derudover har vi også en ligelønskamp, vi stadig gerne vil kæmpe. Men den kan ikke vindes her. Vi må have Christiansborg på banen," sagde Grete Christensen bl.a.

Håbet om større lønstigninger fik dog en lunken modtagelse af chefforhandlerne Michael Ziehler, KL, og Anders Künauf, Danske Regioner. Begge henviste til stram økonomi og stort udgiftspres bl.a. pga. den demografiske udvikling, nye behandlingsformer og regeringens mål om en stigning i de offentlige udgifter på højst 0,3 pct.

Står det til KL, skal forhandlingerne også kredse om forenkling af arbejdstidsregler, pensions- og seniorpolitik og kompetenceudvikling. Danske Regioner ønsker desuden en diskussion af de behov, som bl.a. digitaliseringen og de nye supersygehuse skaber, f.eks. øget tilgængelighed, nye kompetencer, teamsamarbejde, fleksibilitet og øget mobilitet.

Bliv klogere på sexologi eller smertebehandling

- Tag en masteruddannelse på Aalborg Universitet

Master i Sexologi

Master i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling

Studiestart
September 2017

www.evu.aau.dk



AALBORG UNIVERSITET

Arla Protino®

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

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

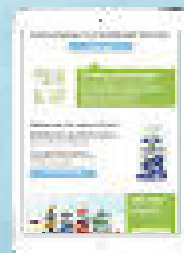
ARLA PROTINO® BLÅDER VANDT
ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



NYHED! Inspiration i din inbox

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

Tilmeld dig på arlafoodservice.dk



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



nyd det gode



GIV OS TRÆSKOENE TILBAGE

Endnu en travl vagt på neonatalafdelingen i sure og uhygiejniske løbesko fik sygeplejerske Harun Demirtas til at igangsætte kampagnen ”Giv os træskoene tilbage”.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **CLAUS BECH**

En alarm går på stuen, hvor et for tidligt født barn ligger. Men sygeplejerske Harun Demirtas hører den ikke, for han er blevet nødt til at efterlade babyen uden opsyn, mens han henter medicin. Derfor forstår han ikke, når finansminister Kristian Jensen blankt afviser at fjerne kravet om 2 pct. effektivisering årligt.

”Jeg er klar over, at kravet ikke bare sådan lige bliver afskaffet, men han bør i det mindste vide, at vi ikke kan presses længere ud,” siger Harun Demirtas.

Provokeret af at arbejdstempelet i forvejen er blevet så højt, at sygeplejersker har måttet erstatte

træsko med løbesko, har Harun Demirtas startet kampagnen ”Giv os træskoene tilbage”. Her indsamler han brugte løbesko fra andre sygeplejersker. De skal afleveres til Kristian Jensen.

”Jeg har inviteret Kristian Jensen til et møde, så jeg kan forklare ham, hvad det er for vilkår, vi arbejder under. Han skal have den fornødne viden og se, at vi ikke kan blive ved med at skære ned,” siger Harun Demirtas. Indtil videre har han dog ikke haft held til at få et møde i stand.

Fredag den 7. april afleverer Harun Demirtas alle indsamlede løbesko til Kristian Jensens ministerium.

Ønsker du at tjene ekstra og få nye spændende vagter?

CareLink kan tilbyde dig vagter i dit nærområde både som fuldtids og deltidsvikar.

Vi leverer vikarer til bl.a. hjemmeplejen, plejehjem, hospitaler, psykiatrien, hospice, respiratorteam samt kompetente sygeplejersker til Grønland.

Hos CareLink A/S har vi specialiseret os i at rekruttere og formidle kompetente medarbejdere til kunder i sundhedssektoren. De nære relationer, det indgående kendskab til vores medarbejdere og vores kunders behov, er grundstenene i CareLink A/S. Det er CareLink A/S ønske, at vores kunder og vikarer oplever os som fair, ærlige og troværdige.

Den gode personlige kontakt, er det der gør os i stand til at udvælge den helt rigtige

medarbejder til hvert enkelt job, og dermed skabe kvalitet for vore kunder. CareLink A/S har overenskomst med relevante fagforbund.

Vi kan tilbyde dig:

- Frihed til selv at planlægge din arbejdstid
- God løn, efter gældende overenskomst
- Pension
- Kørselsgodtgørelse
- Relevante kursustilbud



Kontakt os - Randers tlf. 8613 3110 - Aalborg tlf. 9619 3110 - København tlf. 4422 3131
www.carelink.dk - vikar@carelink.dk

Ønsker du at blive vikar?

Så kan du udfylde vores online ansøgningsskema, som du finder på vores hjemmeside www.carelink.dk. Herefter vil vi kontakte dig med henblik på en samtale i en af vores afdelinger i Randers, Aalborg, Horsens eller København.



Nedslidt arbejdsmiljø kræver hurtig indsats fra regeringen

Regeringen bør tage initiativer til at rette op på en fejlslagen arbejdsmiljøindsats i stedet for at nedsætte en kommission, mener næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg.

Tekst **PETER AAGAARD BRIXEN**

Det kan ikke komme som en overraskelse for regeringen, at arbejdsmiljøet udvikler sig i den forkerte retning, synes næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg. For hun oplever, at det går den helt forkerte vej med arbejdsmiljøet i Danmark. Siden 2012 er antallet af beskæftigede personer, der overbelastes psykisk, steget med 17 pct., og 15 pct. flere har overbelastninger af muskel og skelet. De nye tal stammer fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).

”Vi har det seneste år advaret om, at grænsen for et forsvarligt arbejdsmiljø mange steder på sygehusene for længst er overskredet. Det skyldes først og fremmest de konstante besparelser i sundhedsvæsenet, og derfor er der mest af alt brug for bedre rammer og økonomiske vilkår for at rette op på arbejdsmiljøet,” siger Dorte Steenberg, som finder, at der er brug for handling og ikke for, at regeringen nedsætter endnu en kommission til at komme med anbefalinger.

Hendes utålmodighed skyldes, at beskæftigelsesminister Troels Lund Poulsen (V) på et samråd i Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg for nylig erkendte, at arbejdsmiljøindsatsen er slået fejl. Han bebudede derfor, at regeringen vil nedsætte et ekspertudvalg, der skal gentænke indsatsen på området.

”Det er positivt, at beskæftigelsesministeren tager situationen alvorligt. Men der er brug for handling og for, at regeringen erkender, at der skal rettes op på de økonomiske vilkår for at komme fysisk og psykisk overbelastning til livs,” siger Dorte Steenberg.

Stop 2 pct.-kravet

På samrådet pegede Flemming Møller Mortensen (S) på, at et væsentligt styringsredskab fra Christiansborgpolitikkerne er kravet om, at der skal arbejdes 2 pct. mere på sygehusene hvert år. Han mener, at ministrene skal turde gå foran som de øverste ansvarlige ledere for deres områder. Følgerne af produktivitetskravet

er mange steder nedskæringer eller andre forandringer, så arbejdspresset stiger.

Fagligheden er under pres

Det dårlige arbejdsmiljø for sygeplejersker er bl.a. dokumenteret i Dansk Sygeplejeråds SATH-undersøgelser fra 2015, som viser, at dobbelt så mange sygeplejersker oplever, at det altid er nødvendigt at arbejde meget hurtigt i 2015 i forhold til 2012. Halvdelen (51 pct.) af sygeplejerskerne angiver, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller ofte er under pres.

Udviklingen på arbejdsmiljøområdet går stik imod regeringens målsætning om 20 pct. færre psykisk overbelastede og 20 pct. færre med overbelastninger af muskel og skelet. Stigende dokumentationskrav, stram styring af den offentlige økonomi og utilstrækkeligt fokus på rammerne for god ledelse og tillidsbaseret styring har været stærkt medvirkende til den stigende belastning.

Fag& Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning

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

Behov for enighed om behandling af senfølger efter hjernerystelse

Omkring 25.000 danskere får hvert år en hjernerystelse, og heraf får 10-15 pct. postcommotiosyndrom. Det betyder, at de lider af hovedpine, hurtigt bliver trætte, har koncentrations- og hukommelsesproblemer, synsvanskeligheder og er overfølsomme over for støj og lys. Selskabet Tryk holdt i februar en konference om følgerne af hjernerystelse for at kaste lys over tilstanden og angive behandlingsmuligheder. Professionelle i sundhedsvæsenet har ofte forskellige tilgange til personer, som får hjernerystelse. Ofte an-

befales hvile, men et aktuelt forskningsprojekt viser, at en intervention med telefonkontakt med patienten efter traumat har god effekt, mens en intervention, der kræver, at patienten er sengeliggende i seks dage, ingen effekt viser. Blandt oplægsholderne anbefalinger til efterforløbet lyder bl.a., at patienten skal hjælpes til at bevare håbet om bedring og opmuntres til aktivitet.

Læs hele nyheden på dsr.dk/fagogforskning



COLOMBIA

Sundhedspersonale fyret på grund af dansevideo

På hospitalet Santa Cruz de Bocagrande i det nordlige Colombia er fem sygeplejersker og læger blevet fyret, efter en video af dem blev lagt på nettet. I videoen ser man dem danse rundt om en patient, høre høj musik og fjolle. De er samtidig i gang med at gøre patienten, som ligger nøgen med ansigtet nedad, klar til operation. Hospitalets ledelse har efter fyringerne udtalt, at det, der foregår i videoen, går imod alle sundhedsprotokoller og er under al kritik.

(emt)

Kilde: www.mirror.co.uk/news/world-news

Højere løn og bedre pension til privatansatte

Dansk Sygeplejeråd har indgået nye overenskomsttaftaler for sygeplejersker på privathospitalet, i vikarbureauer og Falck.

Tekst **MADS MOSTRUP JENSEN** og **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Dansk Sygeplejeråd har forhandlet en lang række overenskomster på plads for de privatansatte sygeplejersker for de næste tre år.

Sygeplejersker på overenskomster for privathospitaler, vikarbureauer og Falck kan se frem til, at selve lønnen stiger med mindst 4,25 pct. i de kommende tre år. Nogle får en lidt højere lønstigning alt efter deres overenskomst, mens andre får hævet den særlige opsparing med 2 pct. For de timelønnede vikarers vedkommende betyder de nye aftaler, at pensionen stiger fra 4,5 pct. til 7,2 pct. Værdien af den samlede regulering i perioden er på 5,9 pct.

Minimallønnen for sygeplejersker ansat hos Falck er reguleret. Sygeplejerskerne faktiske lønforbedring skal dog forhandles lokalt mellem den enkelte sygeplejerske og Falck – eventuelt med støtte fra tillidsrepræsentanten. Ifølge overenskomsten skal der være årlige lønforhandlinger på arbejdspladsen.

Omsorgsdage og seniorfridage

Ud over lønstigninger får sygeplejersker med børn under 14 år ret til to selvbetalte omsorgsdage om året, og hvis de bliver kaldt hjem fra arbejde til et sygt barn, har de fremover også mulighed for at blive hjemme og passe barnet dagen efter.

For ældre sygeplejersker betyder de nye overenskomster bl.a., at de får ret til at holde 32 seniorfridage om året eller gå tilsvarende ned i tid. Evt. med delpension fra PKA eller udbetaling fra ”den særlige opsparing”, som kan dække løntabet i op til otte dage. Seniorvilkårene er gældende fra fem år før folkepensionsalder.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, glæder sig over de nye overenskomster.

”Der er tale om de største lønstigninger i 10 år. Arbejdsgiverne har nu indset, at den økonomiske krise for længst er overstået, og at det bør afspejle sig i lønningerne.

Hidtil har arbejdsgiverne krævet stor fleksibilitet af sygeplejerskerne, men nu har vi også fået arbejdsgiverne til at udvise fleksibilitet. Desværre er det stadig sygeplejerskerne selv, der skal finansiere seniordagene og omsorgsdagene, men det er et skridt på vejen,” siger hun.

Læs mere her: dsr.dk > Løn og arbejdsvilkår > OK17 Privat
Du kan også tilmelde dig orienteringsmøderne i kredsen.

EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med **StoryPanels™**



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

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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

Plejecentre mangler sygeplejersker

Lederne på halvdelen af landets plejecentre efterlyser flere sygeplejersker. Lokalpolitikerne er nødt til at lytte til opråbet, mener formanden for Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **MADS MOSTRUP JENSEN**

Længst muligt i eget hjem. Det har været mantraet i dansk ældrepleje i årevis, og det betyder, at en ældre borger først flytter på plejecenter, når han eller hun er alvorligt svækket og ikke længere er i stand til at tage vare på sig selv. Det stiller store krav til den omsorg, plejecentrene yder. Men mange plejecentre mangler personale til at yde den rigtige omsorg.

I en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd siger næsten halvdelen af plejecenterlederne – 46 pct. – at de har brug for flere sygeplejertimer til at give en tilstrækkelig god pleje og behandling til de ældre på deres center.

Og knap en tredjedel af plejecenterlederne – 29 pct. – har inden for den seneste måned oplevet, at beboere har måttet vente for længe på den nødvendige behandling, fordi der er opstået akutte behov hos andre beboere på plejecentret.

Brug for fagfolk

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, betegner det som decideret uforvarsligt, at plejecenterlederne ikke

har midlerne til at ansætte de sygeplejersker, som de har brug for.

”Det er en kæmpe opgave at sikre beboerne på plejecentrene den rette pleje. Det kræver dygtige og veluddannede fagfolk, og sygeplejerskerne har den viden og ekspertise, der skal til for at pleje ældre med alvorlige og kroniske sygdomme,” siger Grete Christensen, som mener, at alle plejecentre bør have sygeplejersker ansat.

”Det er sygeplejersker, som følger op, når ældre borgere bliver udskrevet fra sygehuset eller har været til behandling hos egen læge. Og det er sygeplejersker, som koordinerer med de andre faggrupper og dermed sikrer den sammenhængende kvalitet i indsatsen,” forklarer hun og foreslår, at politikkerne i kommunerne skulle tage at lytte til deres plejecenterledere og give dem mulighed for at ansætte medarbejdere med de rette kompetencer.

Sygeplejersker kun i dagtimerne

Fagbladet *Sygeplejersken* har i nr. 3/2017 ud fra samme undersøgelse beskrevet, at der trods alt er ansat sygeplejersker på næsten alle danske plejecentre. Men sygeplejerskerne er først og fremmest ansat i dagvagter og kun i få tilfælde i aften- og weekendvagter.

”Man kan jo lige så godt blive dårlig om aftenen som om dagen. Derfor bliver vi nødt til også at have sygeplejersker om aftenen og i weekenden,” pointerede plejecenterleder Charlotte Buchwald, Sjælsø Plejecenter, dengang.

Læs Dansk Sygeplejeråds ”Den Nationale Plejecenterundersøgelse 2016” her: dsr.dk/plejecenterundersogelse

TÆT PÅ DØDEN

- den nærværende samtale om døden

Jeg tilbyder et 3-dags Seminar, hvor du ikke kun bliver klogere på samtalen og arbejdet med døden, men også på livet.

8.-10./9 2017

Havnegade 49, st.
1058 København K

Læs mere på:

www.meriamalerhayem.dk/3-dagesseminar-taet-paadoeden/

eller kontakt:

Meriam Al-Erhayem
ma@meriamal.dk
2616 6111.

Bliv sorg- og kriseterapeut på vores 1-årige uddannelse:

Få de nyeste sorgteorier og konkrete redskaber til brug i dødens nærvær.

Læs mere om indholdet og den gratis introaften onsdag d. 19/4 i Sundhedscenter Vanløse på www.kriseogsorg.dk eller www.houseofawareness.dk

Kontakt Line på tlf.nr. 26 66 62 88 for mere information.





TROR DU

IKKE, JEG BLIVER NERVØS,
NÅR MIN MENSTRUATION
ER FORSINKET?

JEG VIL HAVE PRÆVENTIV
SIKKERHED UDEN DAGE
MED GLEMTE P-PILLER¹



VI INTRODUCERER
KYLEENA® – LEVONORGESTREL
5-ÅRIG HORMONSPIRAL

0,2-0,3

DEN LAVESTE DAGLIGE
HORMONDOSIS

Pearl-indeks^{2*}

i en 5-års hormonspiral^{2,3}

LILLE T-STRUKTUR MED
ET SMALT, FLEKSIBELT
INDFØRINGSRØR^{2,4}



*År 1 Pearl-indeks: 0,16 (95 % sikkerhedsgrense 0,02–0,58). Præventionssvigt-raten var ca. 0,2 % ved år 1.

¹ Hooper DJ. Clin Drug Investig 2010;30(11):749-763. Produktresumé. ² Bayer. Kyleena® Produktresumé. ³ Bayer. Mirena® Produktresumé. ⁴ Nelson A, Apter D, Hauck B, et al. Two Low-Dose Levonorgestrel Intrauterine Contraceptive Systems. Obstet Gynecol 2013;122:1205–13.

Produktinformationen er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Venligst læs det fulde produktresumé (SPC) igennem inden ordination af Kyleena. **Produktinformation Kyleena**, intrauterin indlæg med sølvring og blå tråde. **Deklaration:** Indeholder 19,5 mg Levonorgestrel. **Indikationer:** Svangerskabsforebyggelse i op til 5 år. **Kontraindikationer:** Graviditet. Tilstedeværende genital infektion. Akut cervicitis eller vaginitis. Postpartum endometritis/ infektion efter abort < 3 måneder. Cervikale celleforandringer. Uterin eller cervical malignitet. Gestagen-sensitive tumorer, f.eks. brystcancer. Unormal uafklaret uterin blødning. Livmodermisdannelse inkl. fibromer, hvis de påvirker oplægning eller udtagning. Akut leversygdom eller levertumor. Overfølsomhed for levonorgestrel eller hjælpestof se SPC pkt. 6.1 **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Før oplægning skal kvinden informeres om fordele og risici ved Kyleena, herunder tegn og symptomer på perforation og risikoen for ektopisk graviditet. Migræne, fokal migræne med asymmetriske synsforstyrrelser eller andet der indikerer transitorisk cerebral iskæmi. Usædvanlig kraftig hovedpine. Icterus. Væsentlig blodtrykstigning. Svær arteriel sygdom evt. AMI. **Graviditet og amning:** oplægning er kontraindiceret under graviditet. Brugen ændrer ikke fremtidig fertilitet. Opstår graviditet under anvendelse bør ektopisk graviditet udelukkes. Behandling bør undgås de første 6 uger af amningen. Mælkens kvalitet eller kvantitet påvirkes ikke. **Bivirkninger:** Ændring i blødningsmønstre i hovedreglen til mindre blødninger over tid. Hovedpine. Mave-/underlivssmerter. Depression. Migræne. Kvalme. Akne. Alopecia. Blødningsændringer. Ovariecyster. Vulvovaginitis. Øvre genitale infektioner. Dysmenoré. Brystsmerte/ubehag. Helt eller delvis udstødning af indlæg. Udflåd. I sjældne tilfælde perforering af livmoderen ved oplægning. **Interaktioner:** Ingen kendte. **Dosering:** Bør oplægges i dagene efter menstruation eller i tilslutning til abort. Skal skiftes hvert 5. år. **Pris** Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Udlevering:** A. Ej tilskud. **Indehaveren af markedsføringstilladelsen:** Bayer AB, Box 606, Gustav III:s Boulevard 56, 16926 Solna Sverige SPC dato 17. oktober 2016. LDK.MKT.01.2017.1864 **Det sidste reviderede produktresumee kan frit rekvireres hos: Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 6, 2300 København S tlf. 45235000**

 Kyleena®

19,5 MG LEVONORGESTREL

5 års svangerskabsforebyggelse

HØRT! DET ER SINDSSYGT UFØLSOMT

Sygeplejerske **Inger-Lise Ørhede** synes, det er tankeløst og ufølsomt, når ordet "sindssyg" bliver brugt i flæng. I et debatindlæg opfordrer hun til, at man tænker på sindslidende og pårørende, inden man kaster om sig med ordet.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

At bruge ordet "sindssyg" som slang er unødvendigt og ufølsomt over for dem, der har sindslidelse tæt inde på livet.

"Det er alt andet end sindssygt morsomt eller sindssygt godt," skriver Inger-Lise Ørhede i et debatindlæg i Kristeligt Dagblad.

Trods de senere års udvikling er det stadig tabubelagt og stigmatiserende at have en psykisk lidelse. Det gør det svært at tale åbent om, som man gør med f.eks. hjerte-kar-sygdomme eller kræft. For både de sindslidende selv og



Der er ingen grund til at bruge et udtryk, der stikker dem i hjertet.

de pårørende kan det derfor give et stik i hjertet, når ordet sindssyg i andre sammenhænge bliver taget så let på. Netop derfor opfordrer pensioneret sygeplejerske Inger-Lise Ørhede til, at vi holder op med at bruge ordet "sindssyg" som slang.

"Jeg ved da godt, at det er ren tankeløshed, men i forvejen er det svært at være i en psykisk lidelse, hvad enten det handler om én selv eller ens pårørende. Folk burde tænke lidt over, hvad det er, de siger, og hvad det gør ved andre mennesker," fastslår Inger-Lise Ørhede.

I løbet af en lang karriere som sygeplejerske arbejdede Inger-Lise Ørhede et par år på et bosted for yngre, psykisk syge. Her havde hun både tæt kontakt med patienterne og de pårørende og oplevede derfor på nært hold, hvor hårdt sindslidelse kan være.

"Det er utroligt stærke mennesker, der er i og omkring det, men vi skal ikke glemme, at de samtidig er sårbare. Der er ingen grund til at bruge et udtryk, der stikker dem i hjertet," mener Inger-Lise Ørhede.

Det starter i familien

Brugen af ordet har generet Inger-Lise Ørhede i nogle år, og hun siger af og til både til børn og børnebørn, at det ikke er den rigtige måde at bruge ordet på. Selvom de siger, at de ikke mener noget med det, så er det ikke en kamp, hun vil opgive lige foreløbig. Det er nemlig ikke kun hjemme i dagligstuen, hun hører ordet blive brugt helt forkert.

"Jeg hører det så ofte i fjernsynet, hvor både journalister og studieværter bruger det uden at tænke over, at de har en stor magt. Det er dårlig stil. Når unge mennesker hører det i medierne, så kan det ikke undgå at smitte af," siger Inger-Lise Ørhede og fortsætter:

"Der bliver taget for let på det, så det i stedet bliver grinagtigt og ligegyldigt, imens det i virkeligheden er meget alvorligt for dem, der er påvirkede."

Selvom det efterhånden er nogle år siden, at Inger-Lise Ørhede arbejdede med de unge sindslidende, så har det gjort så stort et indtryk på hende, at hun håber, hendes opfordring vil blive taget alvorligt.

"Jeg håber, at vi kan bruge ordet, hvor det er passende og ikke i alle mulige sammenhænge, hvor det kan støde nogle unødvendigt," siger hun. ●



Billigt billån

- specielt til dig

Billån med
**MEDLEMS-
FORDELE**



Er du medlem af DSR, kan du nu låne til en ny bil på ekstra gode betingelser. Her er ingen skjulte gebyrer eller ekstraordinære omkostninger - du betaler for oprettelse, og får en lav variabel rente på 2,95 % p.a.

BILLIGT BILLÅN - BEREGN NU

Beregn selv eller søg billån på: lsb.dk/dsr

BILLIGT BILLÅN - RING NU

Ring: Ring 3378 1927 hvis du vil tale billån med en personlig rådgiver

Online: Gå på lsb.dk/dsr og 'vælg book' møde. Så kontakter vi dig.

Billån med medlemsfordele - 2.231 kr./md. før skat

- Løbetid: 84 måneder • Udbetaling: 40.000 kr. (20 %)
- Bilens pris: 200.000 kr. • Lånebeløb: 160.000 kr.
- Variabel rente: 2,95 % p.a. • Debitor rente: 2,98 % p.a.
- Samlede låneomkostninger: 27.443 kr. • ÅOP: 4,70 %
- Samlet tilbagebetaling ekskl. udbetaling: 187.443 kr.
- Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. april 2017

Billån med medlemsfordele kræver almindelig kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet. Renten gælder ved oprettelse af nye billån samt ved overførsel af billån fra andre banker/finansierings-selskaber. Der er 14 dages fortrydelsesret på lånet.



lån & spar

din personlige bank

Innovation og rummelighed Det er mit job

Rikke Degn, oversygeplejerske



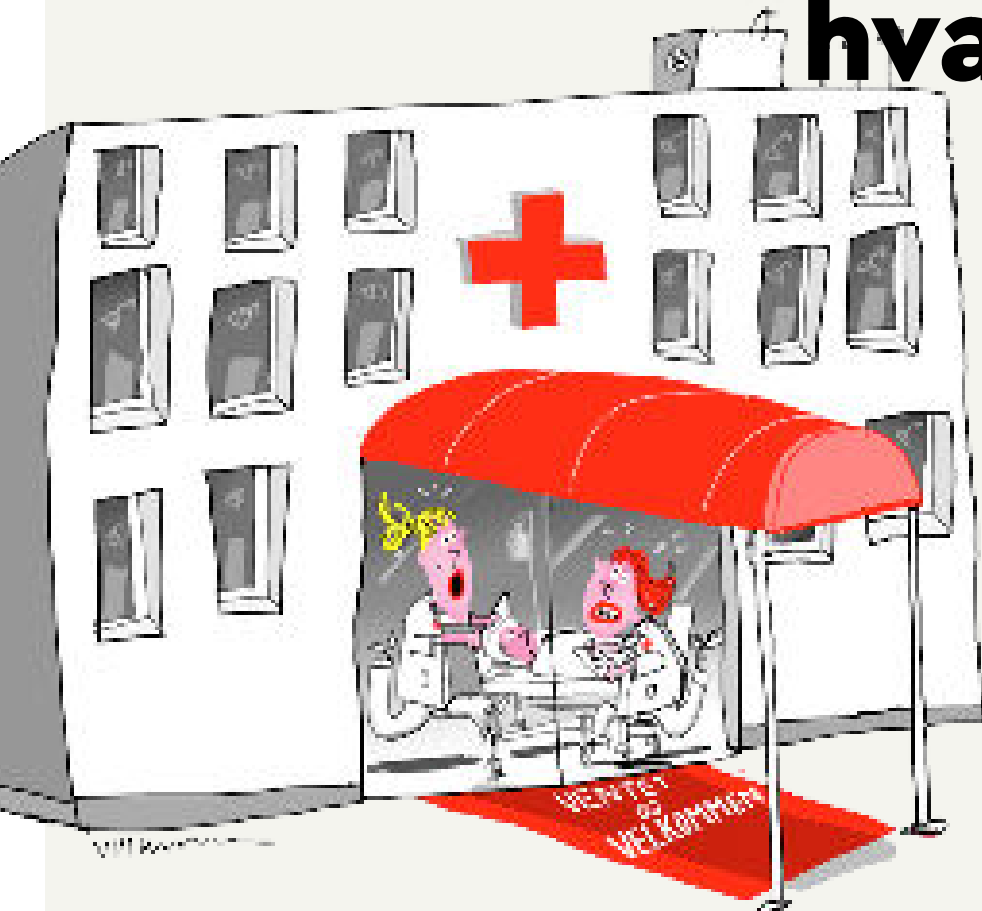
Mit job handler meget om menneskelige relationer. Det handler om, at jeg kan være med til at udvikle mine medarbejdere, og samtidig prøve at optimere tingene for patienterne. Tit synes jeg, at vi lykkes med både at gøre tingene mere effektivt og bedre på samme tid. Og så motiverer det mig til at gøre mig rigtig umage, at jeg arbejder på en afdeling, hvor vi er på kanten af livet.

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

Søg et job med hjerne
og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland

Ventet og velkommen, hvad ellers?



Patienter skal med nye tiltag føle sig ventede og velkomne på hospitalerne i Region Hovedstaden – præcis som gæsterne på Ærø Hotel i Marstal.

Tekst **EMMA TRAM**
Illustration **JØRN VILLUMSEN**

”Kære patient, rigtig hjertelig velkommen til det offentlige danske sundhedsvæsen ... Vi gør alt, hvad vi kan, for at du skal få en god oplevelse her hos os! Derfor har vi trykt denne plakate, som du nu læser,” skriver han i Ugeskriftet.

Som svar på kritikken siger Nikoline Ridder Christensen, at det nok er umuligt at gennemføre et projekt som ”Ventet og velkommen” uden kritik, men at personalet generelt har været positive.

Skilte, hvor der står ”blodsygdomme” frem for ”hæmatologi”, bedre venteværelser og en telefon, der faktisk bliver besvaret, når man ringer. Det er eksempler på, hvad der indgår i projekt ”Ventet og velkommen”, som er i gang på Region Hovedstadens hospitaler.

”Formålet er så vidt muligt at eliminere de besværlige og utrygge dele af et hospitalsbesøg, som ligger udenfor selve behandlingen,” fortæller leder af projektet Nikoline Ridder Christensen.

Projektet startede på Glostrup Hospital og er siden bredt ud til resten af Region Hovedstaden. Her skal personalet frem til 2018 arbejde på, at patienterne føler sig velkomne.

Ikke alle er dog lige begejstrede for projektet. Spørger man direktør Kim Jong Andersen i reklamebureauet Jong,

så bliver sloganet til lidt af en parodi, især hvis man udsætter ”Ventet og velkommen” for den såkaldte ”ikke-test”:

”Har strategien nogensinde været, at man ikke skal være velkommen? Det bliver lidt noget bavl, fordi det er selvindlysende, og patienterne forventer jo, at banaliteter som at kunne finde vej er på plads,” siger han.

Rigtig hjertelig velkommen

Selvom Kim Jong Andersen mener, det er et sympatisk slogan, så kan virkeligheden stille sig i vejen pga. manglende tid og ressourcer. Og læge Thomas Emil Christensen, Rigshospitalet, påpeger i et ironisk brev til patienterne bragt i Ugeskrift for Læger, at de gode hensigter og virkeligheden ikke altid spiller sammen:

Hotel eller hospital?

Ikke kun hospitalerne benytter sloganet ”Ventet og velkommen” – også på Ærø Hotel i Marstal bruges det, og på deres hjemmeside står:

”Alt vort personale møder på arbejde med tanken ”Hvad kunne jeg godt selv tænke mig at blive mødt af som gæst”, hvilket afspejles i et pænt og rent hotel, med venligt, kompetent og hjælpsomt personale.”

Skiftes gæst og hotel ud med patient og hospital, passer dette fint med tanken bag ”Ventet og velkommen”. Ifølge Nikoline Ridder Christensen giver det god mening:

”Selvom hospitaler og hoteller er vidt forskellige, så forventer man begge steder at føle sig ventet og velkommen,” siger hun. ●

DET KØRER FOR KLINIK- KERNE

SUCCEs. Som supplement til den kommunale hjemmesygepleje er der siden år 2000 sket et boom i antallet af sygeplejeklinikker, viser en opgørelse, Sygeplejersken har foretaget. Det rummer fordele for både borgere og sygeplejersker. OECD og Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at sygeplejerskernes rolle i det nye nære sundhedsvæsen udbygges endnu mere.

Tekst ANNE WITTHØFFT og CHRISTINA SOMMER
Illustration CLAUS BECH og MATHIAS N JUSTESEN

SUNDHEDSHUSET AL



SYGGEPLEJENS STILLE SUCCES



Kommunale sygeplejeopgaver som sår- og kompressionsbehandling, diverse injektioner og vejledning er gennem de seneste 15 år stille og roligt flyttet ud af borgernes hjem og ind på en af landets omkring 250 sygeplejeklinikker. Både sygeplejersker og borgere hilser udviklingen velkommen og fremhæver fordele som mere fleksibilitet, bedre arbejdsvilkår og bedre udnyttelse af sygeplejeressourcerne. Men sygepleje i borgerens eget hjem er og skal stadig være en mulighed, mener både fagfolk, eksperter og Ældre Sagen.

Tekst ANNE WITTHØFFT og CHRISTINA SOMMER
Illustration CLAUS BECH og MATHIAS N JUSTESEN

Sygeplejerske Karoline Pospelky i arbejde på sygeplejeklinikken i Kalundborg.

Den 1. februar 2017 affødte overskriften "Færre skal have besøg af hjemmeplejen" knap 2.000 reaktioner og omkring 300 debatindlæg på DR Nyheders Facebook-side. Overskriften dækkede over nyheden om, at Vejle Kommune med egne ord "omlægger hjemmesygeplejen, så den primært foregår på klinik frem for i borgernes hjem og derfor også skifter navn fra "Hjemmesygeplejen" til "Sygeplejen".

I DR Nyheders artikel blev det bl.a. udlagt som: "Det er nærmest slut med hjemmesygeplejersker, der hopper ind i bilen og kører ud til de gamle og syge for at behandle dem. I stedet må de syge tage bussen eller bilen og køre ind til en sygeplejeklinik."

Mange kommentarer var negative og begræd udviklingen med sygeplejeklinikker og færre hjemmebesøg. Men de fik modspil af andre indlæg fra bl.a. engagerede sygeplejersker, som selv arbejder i hjemmesygeplejen eller sygeplejeklinikker. Flere kaldte artiklen direkte misvisende og fremhævede, at sygeplejeklinikker længe har fungeret i bedste velgående mange andre steder i landet.

Individuel vurdering

Vejle Kommune er da også bare en af mange kommuner landet over, som de seneste 10-15 år har etableret sygeplejeklinikker som alternativ til sygepleje i borgernes hjem. Over 250 sygeplejeklinikker er det blevet til, viser en kortlægning, som *Sygeplejersken* foretog i begyndelsen af februar (se boksen "Sådan gjorde vi", red.).

I dag har mindst 82 af landets 98 kommuner således en eller flere sygeplejeklinikker, som bl.a. tager sig af sår- og kompressionsbehandling,

medicinopmåling, diverse injektioner, kateterskift, blodtryksmåling, vejledning, antabus m.m. Blandt dem er Haderslev Kommune, som etablerede sin første sygeplejeklinik i 2002 og nu har i alt fire velfungerende klinikker fordelt rundt omkring i kommunen, så alle borgerne er tilgodeset nogenlunde geografisk. De er åbne fra 7-15 på hverdage samt i weekender for borgere med behov. Det fortæller distriktsleder i hjemmesygeplejen Anette Ebbesen.

"Som udgangspunkt skal alle borgere, som er visiteret til sygepleje, komme til klinikkerne, medmindre der ligger noget helbreds mæssigt til hinder for, at de ikke kan. Det afhænger altid af en individuel vurdering, som den enkelte hjemmesygeplejerske laver sammen med borgeren og evt. pårørende," siger Anette Ebbesen.

De fire klinikker behandler borgere i alle aldersgrupper, og borgerne har taget klinikkerne godt til sig, fortæller distriktslederen.

"Vi oplever, at de er utroligt positive og glade for at kunne komme i sygeplejeklinikkerne. Mange af vores borgere er stadig aktive på arbejdsmarkedet eller aktive pensionister. Og derfor passer det dem bedst at kunne få en fast tid i sygeplejeklinikken, så de ikke skal sidde hjemme og vente på, at sygeplejersken kommer," siger Anette Ebbesen.

Rygsæk versus klinik

At så mange kommuner tilsyneladende massivt har kastet deres kærlighed på sygeplejeklinikker, glæder Pia Kürstein Kjellberg, som er forsknings- og analysechef i KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, red.).

"Der er masser af muligheder ved fænomenet klinik, som der ikke er ved fænomenet rygsæk og cykel, f.eks. fleksibilitet i forhold til borgernes tid, korrekt udstyr og et bedre fysisk og fagligt arbejdsmiljø for sygeplejerskerne. Og skulle det resultere i besparelser oveni, er det da bare fantastisk," siger Pia Kürstein Kjellberg og uddyber:

"Jeg synes faktisk, at kommuner har pligt til at løse opgaverne så billigt som muligt, men de skal selvfølgelig varetage

de opgaver, de skal, med høj kvalitet og faglighed i centrum. Der er ingen tvivl om, at sygeplejerskerne stadig skal komme hos de borgere, der har behov for det. Men i de tilfælde, hvor borgeren lige så godt eller endda mere bekvemt kan komme til sygeplejerskerne, er der ingen grund til ikke at centralisere og effektivisere og udnytte ressourcerne bedre,” siger hun.

Flere borgere igennem

Hverken KORA eller kommunernes egen interesseorganisation KL ligger inde med nyere analyser af sygeplejeklinikkens udbredelse og effekt i forhold til f.eks. plejekvalitet eller økonomiske gevinster. Men sygeplejeklinikker indgår i flere publikationer fra de to instanser, bl.a. i såkaldte effektiviserings- og inspirationskataloger, f.eks. KL's ”B17-katalog. Eksempler på styrings- og effektiviseringsinitiativer til inspiration for budgetprocessen 2017”. Her nævnes sygeplejeklinikker som et initiativ med Hjørring Kommune og dens 10 sygeplejeklinikker som konkret case. Ifølge beskrivelsen har Hjørring Kommune ikke kalkuleret med eller beregnet en økonomisk gevinst på oprettelsen af klinikkerne. Men en af erfaringerne er netop, at sygeplejen sparer transporttiden, hvilket igen frigør tid til andre opgaver som ”f.eks. opgaveoverdragelse fra sygehus og læger”, som der bl.a. står i kataloget.

I Haderslev Kommune kan sygeplejerskerne nå ca. en tredjedel flere borgere om ugen på sygeplejeklinikkerne, end hvis de kører på vejene, fortæller Anette Ebbesen. Men heller ikke her har man opgjort klinikernes effekt økonomisk.

”Selvfølgelig kan vi effektivisere og udnytte sygeplejerskernes ressourcer bedre, når vi sparer transporttid. Men vi går aldrig på kompromis med fagligheden – om en borger skal komme til os eller omvendt, afhænger altid af et fagligt



Der er masser af muligheder ved fænomenet klinik, som der ikke er ved fænomenet ryg-sæk og cykel..

PIA KÜRSTEIN KJELLBERG, forsknings- og analysechef i KORA

skøn, og hvad den enkelte borger kan og ikke kan,” siger Anette Ebbesen.

Hun tilføjer, at den vundne tid går til både nuværende og nye opgaver som bl.a. IV-behandling og PICO sårbehandling samt kompetenceudvikling af både sygeplejersker og andet plejepersonale. ”Vi får mange nye opgaver i disse år, dels fordi borgerne bliver udskrevet tidligere fra sygehusene og også ny teknologi og bedre behandlingsmuligheder”.

Udnytter specialister

Formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne Inge Jekes er også fan af sygeplejeklinikker. Hun var selv med til at etablere en klinik i Kalundborg Kommune i 2007, og også hun fremhæver fordele som mere fleksibilitet for borgerne, men også

bedre arbejdsvilkår og bedre udnyttelse af sygeplejeressourcerne.

”De steder, hvor man har åbne klinikker, kan borgerne komme og få råd og vejledning, når det passer dem. Derudover har klinikkerne f.eks. behandlerstole og andre korrekte hjælpemidler og udstyr, så arbejdsskader undgås. Og mange steder tager man sig især af sårbehandling, hvilket gør det muligt at udnytte sårspecialisterne optimalt,” siger Inge Jekes.

Det er f.eks. tilfældet i Haderslev Kommune, fortæller Anette Ebbesen.

”En stor procentdel af de borgere, som kommer i klinikken, kommer til sårbehandling. Derfor er klinikkerne bemanded med erfarne sygeplejersker, som løbende bliver konsulteret af vores sårsygeplejersker. Sygeplejerskerne på klinikkerne underviser også løbende andet personale, f.eks. konsultationssygeplejersker og udkørende assistenter og sygeplejersker i opgaver som netop sårpleje mm.,” siger hun.

Anette Ebbesen fremhæver endnu en stor fordel med den forholdsvis faste bemanning i sygeplejeklinikkerne.

”Det er med til at skabe kontinuitet for borgerne. Forløbene varierer fra uger til flere måneder, og borgerne er virkelig glade for, at de altid kan møde den samme sygeplejerske,” siger Anette Ebbesen og tilføjer, at også sygeplejerskerne er glade for at arbejde i sygeplejeklinikkerne, der er indrettet på en arbejdsmæssigt hensigtsmæssig måde med diverse materialer som forbindelser mm. indenfor rækkevidde.

”De fysiske rammer og arbejdsforhold er oftest bedre end i mange af borgernes hjem,” siger hun.

Bryder isolation

Ifølge Inge Jekes er det også oplagt, at den rehabiliterende tankegang kommer til at gennemsyre sygeplejeklinikkernes arbejdsgange, f.eks. ved at borgere, der er mobile, groft sagt tvinges til at komme ud af eget hjem. Det fremhæves også som positiv effekt i den ovennævnte case fra Hjørring Kommune, som altså er beskrevet. Her har de 10 sygeplejeklinikker ifølge

Hjørring Kommune bl.a. resulteret i hurtigere sårheling hos en hel del borgere, og derudover oplever en del borgere øget mestringsevne og brud på isolation, fordi de modtager sygepleje på klinikkerne, som derved er med til at støtte kommunens strategi med rehabilitering og hjælp til selvhjælp.

Inge Jekes supplerer:

”I Kalundborg havde vi f.eks. en patient, som gik og ventede i badekåbe hele formiddagen, når hun skulle have besøg af hjemmesygeplejersken. Det medførte, at hun faktisk ikke kom i tøjet de dage. Da hun begyndte at komme i klinikken, medførte det, at hun kom i tøjet og fik makeup på. Hun kom ud, og for hende var sygeplejeklinikken med til at bryde en form for isolation,” fortæller Inge Jekes.

Løbende vurdering

I Ældre Sagen har chefkonsulent på sundhedsområdet Mirjana Saabye også fulgt sygeplejeklinikernes stille indtog i kommunerne tæt. Hun byder udviklingen velkommen og fremhæver som andre især den fleksibilitet, sygeplejeklinikkerne giver borgerne ved at kunne møde op til aftalt tidspunkt og dermed undgå unødigt ventetid derhjemme. Men hun pointerer, at det er vigtigt, at borgere som udgangspunkt altid kan få sygepleje i eget hjem.

”Sygeplejeklinikkerne er ikke egnede for alle, især ikke svækkede borgere, som ikke er så mobile og måske bor langt væk. Her er det altafgørende, at personalet inddrager borgerne aktivt i at finde ud af, hvilket tilbud der passer den enkelte borger bedst,” siger Mirjana Saabye.

Det er ingen af de kilder, *Sygeplejersken* har talt med, uenige i, bl.a. Inge Jekes:

”Selvfølgelig skal man se på kriterier for, hvem der kan og skal henvises til klinikken, og det bør i sidste ende være et samspil mellem borgeren og sygeplejerskernes faglige skøn og ikke kun nogle faste kriterier, som afgør det,” siger hun.

Og fordi man som borger først er begyndt at få behandling i en klinik, er det ikke ensbetydende med, at man ikke kan få sygepleje i eget hjem på et andet tidspunkt. Her fremhæver distriktsleder Anette Ebbesen igen personalekontinuiteten på sygeplejeklinikkerne som en stor fordel.

”Sygeplejerskerne lærer også borgerne godt at kende over tid og kan derfor fint observere og opdage en evt. forværring eller skred i borgernes tilstand. Og så vurderer vi jo på ny, om det nu er tid til, at vi kommer i borgerens eget hjem i stedet,” siger hun.

Anette Ebbesen har ikke noget klart billede af, hvor stor en andel af Haderslev Kommunes sygepleje der foregår i klinik versus borgernes egne hjem. Men hun er sikker på, at flere borgere med fordel kunne henvises til kommunens fire sygeplejeklinikker. ●



NÅR LIVET ER FOR KORT TIL HJEMME- BESØG

I Kalundborg Kommune skal de borgere, der er i stand til det, bruge sygeplejeklinikken i stedet for at få hjemmebesøg. Både sygeplejersker og borgere er glade for ordningen. Nogle dog mere end andre.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto CLAUS BECH

Sygeplejerske Karoline Popelsky påpeger, at sygeplejeklinikken også tjener et forebyggende og rehabiliterende formål, når borgerne kommer ud af huset og får rørt sig.

”Det er en bytter. Eller en ommer.”

Bemærkningen kommer fra en ældre herre, der stikker hovedet ind ad døren til den lille sygeplejeklinik i Sundheds- og Akuthuset i Kalundborg Kommune i Vestsjælland.

Her er sygeplejerske Karoline Popelsky klar til at tage imod dagens femte borger.

Den ældre herre hedder Ejvind, og han er kommet på sygeplejeklinikken siden efteråret for at få ordnet et gnavesår, han har fået af cyklens pedalarm. Nu sidder plasteret og generer, efter at han har været til undersøgelse hos sin læge.

Et par minutter senere har Karoline Popelsky skiftet plasteret, og han er igen på vej ud ad døren, men når lige at svare på spørgsmålet fra *Sygeplejerskens* journalist om, hvorvidt han ville foretrække, at sygeplejersken kom hjem til ham.

”Nej, gud fader, det er livet for kort til,” siger han med et smil.

Og sådan har mange af patienterne det, fortæller Karoline Popelsky, som er en af de to sygeplejersker, der på skift betjener klinikken fra 8-15 alle ugens hverdage. Hun er sårplejespecialist, som er en af klinikens hovedopgaver.

Udover sårpleje løser klinikken også en lang række andre opgaver, bl.a. dosering af medicin, kateterskift og oplæring i stomibrug. Sygeplejerskeklinikken åbnede i 2007, og siden er der blevet etableret yderligere to sygeplejeklinikker i kommunen. Idéen bag er, at de borgere, der selv er i stand til at komme i klinikken, skal gøre det i stedet for, at en hjemmesygeplejerske kører ud til dem.

”Og så klarer vi de mere akutte opgaver ude i hjemmet,” fortæller Karoline Popelsky, som synes, at ordningen giver rigtig god mening.

”Almindeligvis regner man med, at en sygeplejerske, der kører rundt til borgerne, kan nå at yde pleje i fire og en



halv time pr. dag. Men den sparede køretid gør, at vi i klinikken kan komme op på seks timers pleje,” siger hun.

I dag er det mellem 10 og 20 pct. af de borgere, der har brug for en hjemmesygeplejerske, der er visiteret til klinikken.

Ud over mere tid til patienterne fremhæver Karoline Popelsky, at sygeplejerskerne har bedre arbejdsforhold i klinikken, hvor bl.a. en behandlerstol, der kan indstilles efter patienten, giver en bedre arbejdsstilling ligesom lysforholdene også giver bedre arbejdsvilkår.

Patienter slipper for at vente

”Der er da ikke blevet sparet på plasteret, hva?” siger Karoline Popelsky, mens hun pakker Birgit Jeppesens venstre fod ud af strømpe og bandager.

Birgit Jeppesen sidder i kørestol, da hun er født med rygmarvsbrøk og derfor delvist lam. For et halvt år siden fik hun amputeret en del af storetåen og hele lilletåen, da hun på grund af nedsat følelse i fødderne ikke havde bemærket, at hun havde stødt tærne, som var blevet sorte og ikke stod til at redde.

”Det ser rigtig fint ud, jeg vasker det lige med lunkent postevand og så reviderer vi lidt i det og fjerner det nekrotiske væv bagefter,” siger Karoline Popelsky delvist henvendt til patienten og delvist til den social- og sundhedsassistentstuderende, Christine Uwimana, som er på endagsbesøg i klinikken.

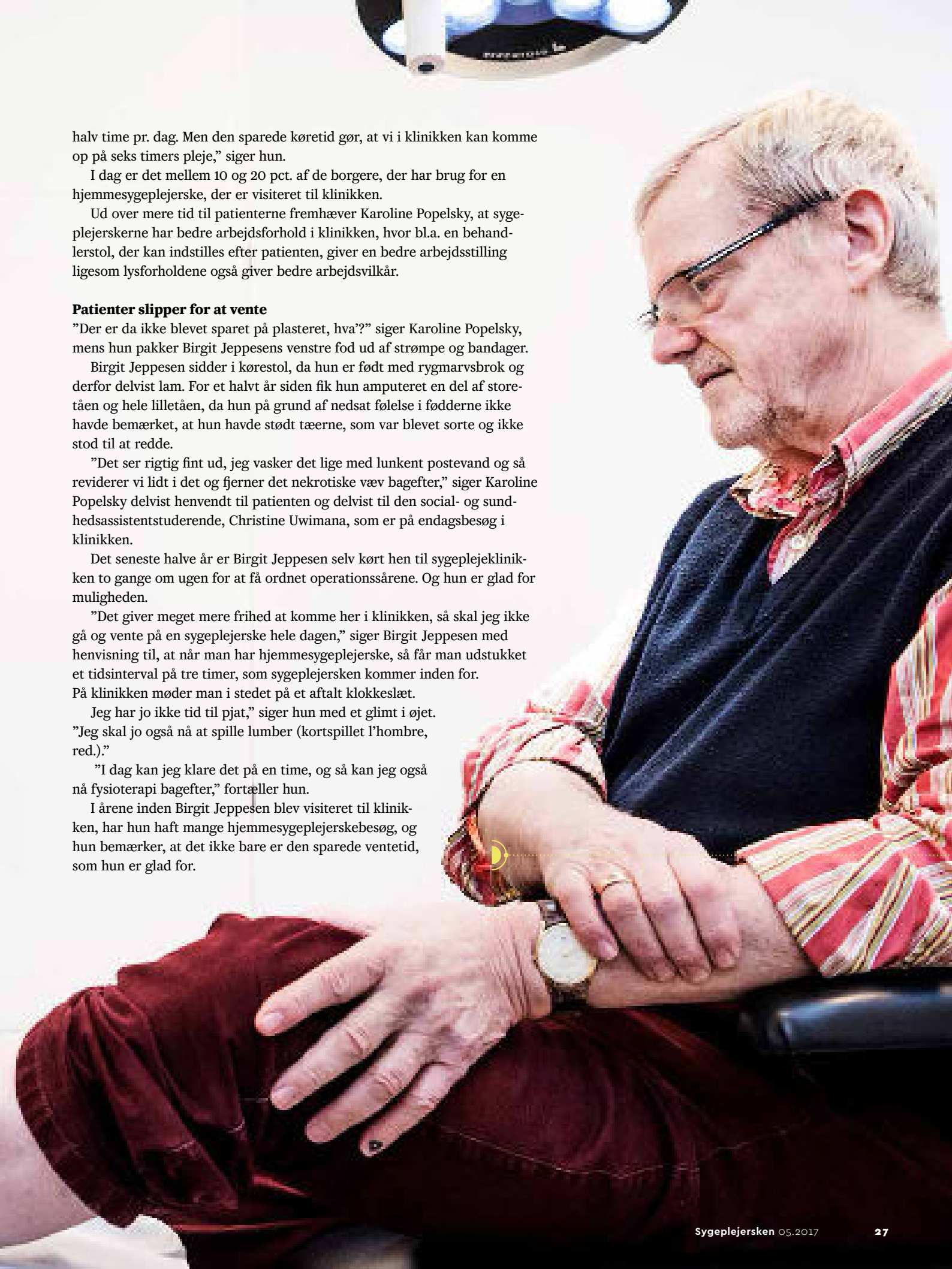
Det seneste halve år er Birgit Jeppesen selv kørt hen til sygeplejeklinikken to gange om ugen for at få ordnet operationssårene. Og hun er glad for muligheden.

”Det giver meget mere frihed at komme her i klinikken, så skal jeg ikke gå og vente på en sygeplejerske hele dagen,” siger Birgit Jeppesen med henvisning til, at når man har hjemmesygeplejerske, så får man udstukket et tidsinterval på tre timer, som sygeplejersken kommer inden for. På klinikken møder man i stedet på et aftalt klokkeslæt.

Jeg har jo ikke tid til pjat,” siger hun med et glimt i øjet. ”Jeg skal jo også nå at spille lumber (kortspillet l’hombre, red.)”

”I dag kan jeg klare det på en time, og så kan jeg også nå fysioterapi bagefter,” fortæller hun.

I årene inden Birgit Jeppesen blev visiteret til klinikken, har hun haft mange hjemmesygeplejerskebesøg, og hun bemærker, at det ikke bare er den sparede ventetid, som hun er glad for.



TEMA

Sygeplejeklinikker

”Når man får hjemmesygeplejerske, så har man måske 5-7 forskellige sygeplejersker, og man skal hele tiden forklare, hvad man har brug for hjælp til, og hvordan det gøres bedst. Her på klinikken er det altid de samme to,” siger hun.

Den næste patient er en herre i begyndelsen af 70'erne med Parkinsons sygdom og en hukommelse, som til hans frustration er begyndt at svigte ham en del.

”Er den gået i baglås,” spørger han Karoline Popelsky, da hun kører stolen op i samme langsomme tempo, som snefnugene lander på jorden uden for klinikens vinduer.

”Nej, den kører bare ikke så hurtigt,” svarer hun.

Borgeren skal have bandageret benene, indtil bevillingen til et par kompressionsstrømper går igennem i kommunen.

”Er du selv kørt herhen,” spørger Karoline Popelsky manden. Men det er han ikke. Hans kone har kørt ham.

”Jeg har ikke kørekort. Satans også,” siger han. Og får Karoline Popelsky til at grine.

”Sagde du lige satans også,” siger hun.

Karoline smører hans ben med lidt steroid salve og fugtighedscreme og vikler det ind i bandage.

”Jeg kan se, at du har kondisko med,” siger Karoline Popelsky, hvis sygeplejeblik først har opfanget et par pletter i ansigtet, som får hende til at undre sig, og derefter kondiskoene, der hænger på stumtjeneren. ”Skal du over at træne i dag?” spørger Karoline Popelsky.

Det skal han, og så foreslår hun ham, at han også næste gang får en tid, der passer sammen med hans træning.

”Vi forsøger selvfølgelig at tilgodese patienterne så meget som muligt i forhold til tider, der hænger sammen, så de ikke skal ligge i pendulfart hele tiden,” siger hun.

Ikke alle foretrækker klinikken

Men det er ikke alle borgere, der er lige så glade som Birgit Jeppesen for, at man skal bruge sygeplejeklinikken, hvis man kan. En af dem er en overvægtig mand i slutningen af 30'erne med en med en psykisk sygdom. Han kommer på klinikken hver 14. dag. Altid kl. 11 for at få fyldt pilleæskerne op til de næste 14 dages forbrug.



Sygeplejerske Karoline Popelsky undrer sig over, at de svageste borgere ikke kan få dækket transportudgifter til sygeplejeklinikken, når de samme borgere kan få betalt transport til f.eks. lægen.

I dag er han spadseret 2,4 kilometer gennem kulden iført sort Michael Jackson-hat og bare tæer i sandalerne.

”Jeg ville nok helst have, at sygeplejersken kom hjem til mig, for jeg bliver lidt stresset, når jeg skal ud ad døren på et bestemt tidspunkt,” siger han og skæver til Karoline Popelsky, mens hun måler piller op, og han piller lidt i højre bukseknæ.

”Men det går da fint hver gang,” siger hun.

”Ja, og jeg er også glad nok, når jeg er kommet ud. Jeg er begyndt at måle, hvor langt jeg går,” siger han og viser, hvordan en app på telefonen har registreret forskellige data om dagens gåtur.

Han fortæller Karoline Popelsky, at han konkurrerer med sin plejemor om, hvem der får bevæget sig mest. Og at plejemoren fører.

Karoline Popelsky erkender, at der er flere patienter, som ville vælge hjemmebesøg, hvis det kun var op til dem selv.

”Der er helt sikkert også en del, der vil føle sig tvunget til det og ikke kan forstå det,” siger Karoline Popelsky, men påpeger, at sygeplejeklinikken også tjener et forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende formål. Både fysisk og psykologisk, når patienterne kommer ud af huset og får rørt sig.

”Borgerne opfatter også sig selv som mere syge, når man kommer hjem til dem, end hvis de selv har været i stand til at opsøge klinikken,” siger hun.

Til gengæld peger hun på, at transporttiden og udgifterne udgør et stort problem for nogle af kommunens svageste borgere. Og hun undrer sig over, at man ikke kan få dækket transportudgifter til sygeplejeklinikken, når man f.eks. kan få betalt transport til lægen eller blodprøvetagning, diabetesvejledning eller fysisk træning, som ligger på samme adresse som klinikken.

”Der er helt sikkert nogle af de mest ressourcetsvage borgere, der ikke har råd til kørslen. Især hvis man lever på en folkepension eller bistandshjælp. Og vi har også borgere, der bor en times kørsel herfra, som måske skal skifte bus tre gange for at komme frem,” siger hun. ●

HVAD HVIS BORGEREN IKKE VIL ELLER KAN?

Kommunerne kan som udgangspunkt ikke tvinge borgere til at modtage sygepleje i klinik i stedet for eget hjem. For nogle borgere kan det være nærmest umuligt pga. økonomi, da transporten til og fra klinikken ikke er tilskudsberettiget. Det kalder på en revision af Sundhedsloven, mener bl.a. Ældre Sagen.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

De mange nye sygeplejeklinikker bør medføre en revision af Sundhedsloven, påpeger bl.a. Ældre Sagen. Det er nemlig som udgangspunkt ikke muligt at få befodringsgodtgørelse for transportudgifter til og fra sygeplejeklinikkerne, som det f.eks. er til læge, speciallæge og genoptræning.

”Udviklingen af de nye pleje- og omsorgstilbud i kommunerne er gået hurtigt, og lovgivningen er ikke fulgt med, hverken i forhold til sygeplejeklinikkerne eller f.eks. aflastnings- og akutpladser, som er dukket op i mange kommuner. For nogle borgere kan transporten være en stor udgift,” siger chefkonsulent i Ældre Sagen Mirjana Saaby.

Den problemstilling genkender sygeplejerske Karoline Popelsky fra Kalundborg Kommune, som også har svært ved at forstå, at aftalerne på sygeplejeklinikkerne ikke er befodringsberettigede (læs også reportagen ”Hvis man kan, så skal man”, red.). Distriktsleder i hjemmesygeplejen i Haderslev Kommune, Anette Ebbesen, anerkender problemstillingen, som dog langt fra er hverdag hos hendes borgere.

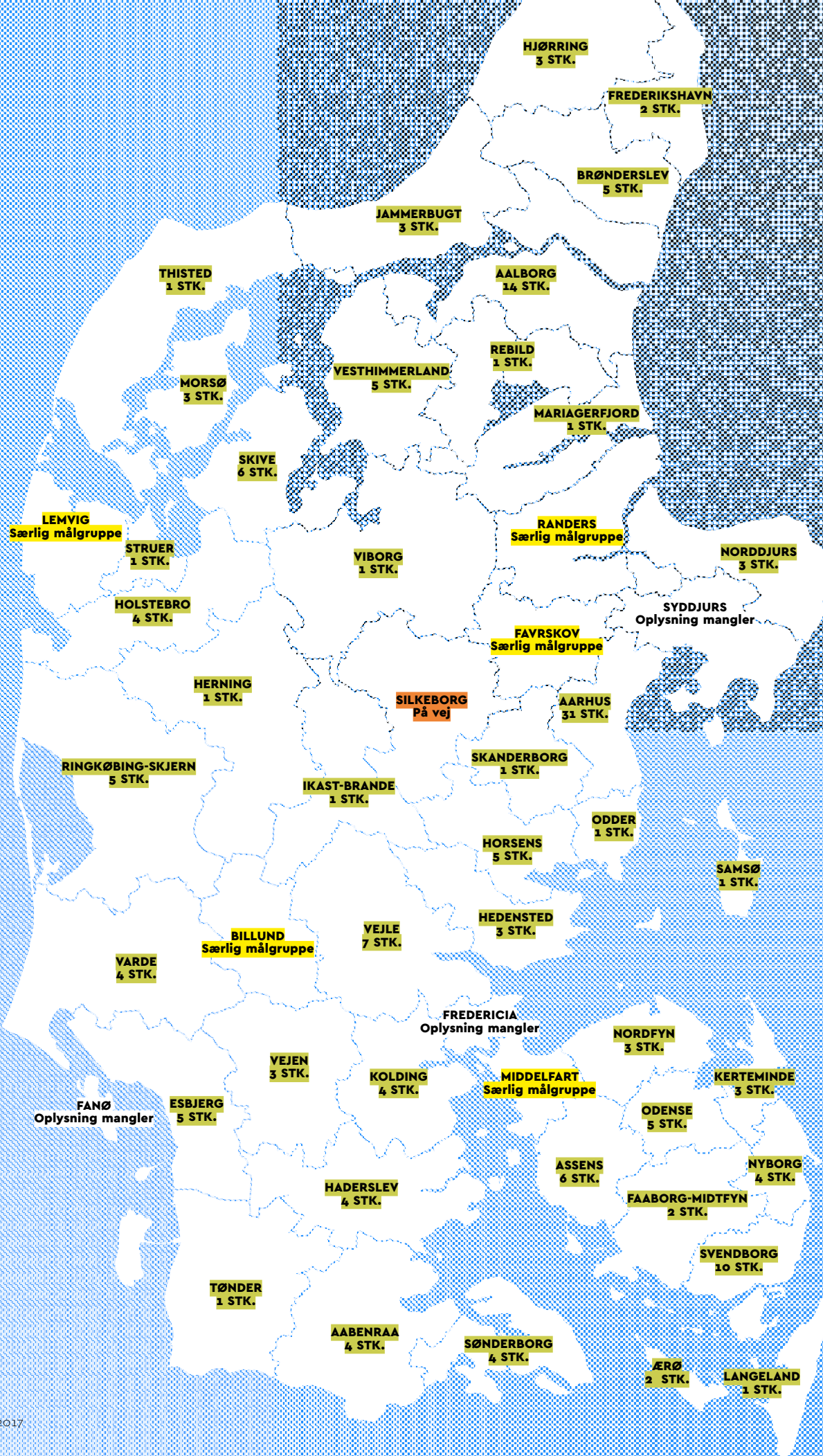
”Det er korrekt, at borgerne ikke får befodrning, og det fyldte lidt i begyndelsen, hvor sygeplejekli-

nikken var et ukendt begreb for borgerne. Men i dag oplever jeg det på ingen måde som et problem. De ældre, vi ser på klinikkerne, er mobile og aktive, og her kommer flertallet fint frem selv. Nogle kommer kørende på deres små el-knallerter, og andre tager bussen eller får de pårørende til at køre sig,” fortæller hun.

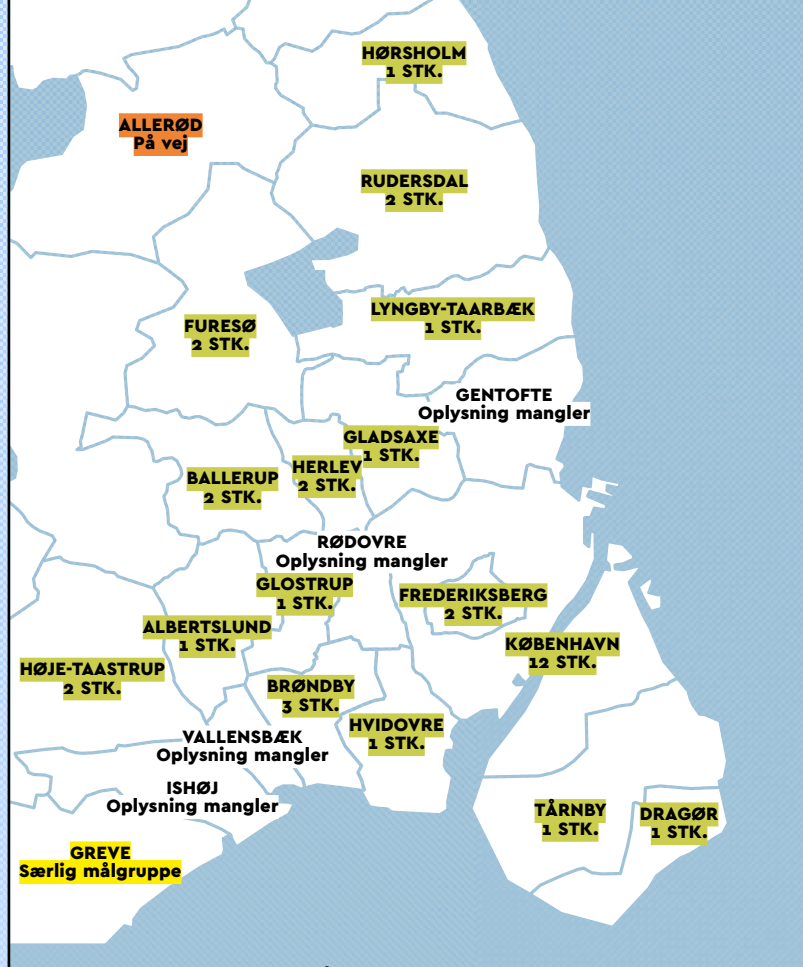
Skulle en borger ikke være i stand til at komme til klinikken selv af økonomiske eller helbredsmaessige årsager, skal kommunerne ifølge Sundhedsloven fortsat tilbyde borgerne sygepleje i eget hjem. Skulle det pga. fysiske og arbejdsmiljømæssige omstændigheder være umuligt at løse en given plejeopgave i borgerens hjem, træder Arbejdsmiljøloven i kraft.

Der vil nok altid være borgere, der er mobile og fundet egnede til at modtage sygepleje i klinikker, som alligevel helst vil have besøg af sygeplejersken i eget hjem. Det sker også en gang imellem i Haderslev Kommune, fortæller distriktsleder Anette Ebbesen.

”I langt de fleste tilfælde er vores erfaring dog, at vi kommer langt med en god dialog med borgerne om de mange fordele ved klinikken – især fleksibiliteten og de faste tider hos den samme sygeplejerske. Den kontinuitet vægter meget højt for dem,” siger hun. ●



LÆSØ
Oplysning mangler



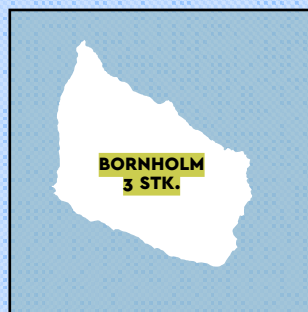
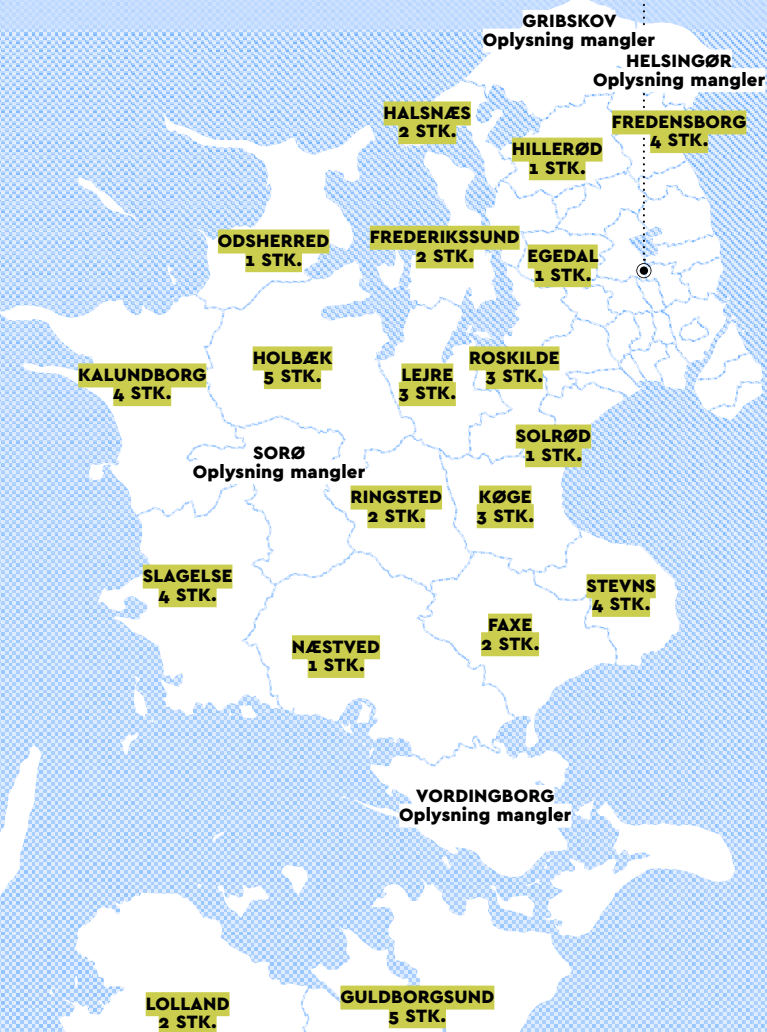
HER FINDER DU SYGEPLEJEKLINIKKERNE

Research **EMMA TRAM**

For at skabe et overblik over danske kommuner med sygeplejeklinikker gennemgik redaktionen i uge 13/2017 hver enkelt kommunes udbud ved hjælp af informationer fra kommunernes hjemmesider og lokalaviser.

Kortlægningen viste, at 84 kommuner, svarende til næsten 86 pct. af kommunerne, har en eller flere sygeplejeklinikker. Vi fandt med sikkerhed frem til 274 sygeplejeklinikker, som typisk er placeret enten i tilknytning til et pleje- og dagcenter, i sundhedshuse eller på egen matrikel.

I 2010 havde 68 pct. af kommunerne oprettet sygeplejeklinikker (Kilde: "Fremtidens sygepleje - statusrapport". KL og Sundhedskartellet/Dansk Sygeplejeråd 2011).



Kommune med antal sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinik kun for særlig målgruppe, f.eks. socialt udsatte

Kommune, hvor sygeplejeklinik er på vej

Redaktionen mangler oplysninger

UDBYG SYGE- PLEJERSKERNES ROLLE

Står det til OECD, bør sygeplejerskernes rolle i det nære sundhedsvæsen udbygges endnu mere, f.eks. i form af sygeplejerskeledede forebyggende sundhedsklinikker. Sygeplejeklinikkerne er et skridt på vejen, mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

I december 2016 udgav OECD (Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling) landerapporten "Primary care review of Denmark". Overordnet konkluderer OECD, at det nære sundhedsvæsen kører godt og økonomisk forsvarligt, samt at det nyder høj tillid blandt borgerne. Men OECD identificerer også de allerede kendte udfordringer som en aldrende befolkning med flere kroniske sygdomme og behov for, at mere og ofte også mere specialiseret behandling skal foregå i borgernes egne hjem eller tæt derpå.

I den forbindelse fremhæver OECD bl.a., at Danmark bør videreudvikle sygeplejerskens rolle i det nære sundhedsvæsen, bl.a. ved at give sygeplejersker ret til at ordinere håndkøbsmedicin og etablere sygeplejerskeledede forebyggende sundhedsklinikker. På længere sigt

anbefaler OECD også sygeplejerskeledede patientforløb for patienter med stabile kroniske sygdomme, som man kender det fra bl.a. England.

Og over 250 kommunale sygeplejeklinikker er Danmark på vej i forhold til OECD's anbefalinger, mener formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

"Sygeplejeklinikkerne er bare endnu et skud på stammen af nye måder at organisere sundhedsvæsenet på, hvor sygeplejersker spiller en stor og vigtig rolle. Sygepleje kan rigtig meget mange steder, når bare fagligheden og ekspertisen er høj. Og sygeplejerskerne kan løfte mange flere opgaver i det nære sundhedsvæsen, hvis man giver os ansvar og mulighed for kompetenceudvikling. Det handler i høj grad om at være i stand til at se det hele menneske og identificere, hvad der tjener den en-

kelte bedst i forhold til f.eks. rehabilitering, og det er en af sygeplejens styrker," siger Grete Christensen.

For at udvikle sygeplejen og de professionelle roller generelt i det nære sundhedsvæsen slår OECD også på tromme for, at Danmark skal skabe flere muligheder for videreuddannelse, f.eks. ved at uddanne flere sygeplejersker med udvidede kompetencer, de såkaldte APN-sygeplejersker (Advanced Practice Nurses), som er udbredt i bl.a. USA, Canada, England og Holland. Den anbefaling glæder også Grete Christensen.

"Dansk Sygeplejeråd har jo i flere år anbefalet, at alle kommunale sygeplejersker får et bredt kompetenceløft, mens en mindre gruppe sygeplejersker skal have udvidede kompetencer inden for den avancerede kliniske sygepleje. Og det kæmper vi stadig for," siger hun. ●

• Dengang •

DE FØRSTE KLINIKKER

Nogle af de første åbne sygeplejeklinikker i Danmark var sundhedsklinikkerne i Sydslesvig efter 2. verdenskrig. Kri-gen havde ført tusindvis af flygtninge til landsdelen, og nøden var enorm. Det førte til oprettelsen af Dansk Sundhedsjeneste for Sydslesvig, der åbnede 17 poliklinikker og et sygehus. Her ses danske sundhedsplejersker i arbejde på klinikken i Flensborg sidst i 1940'erne. Den Danske Sundhedsjeneste for Syd-slesvig eksisterer den dag i dag som et privat sundhedstilbud.

(gs)

Sygeplejersker vil ikke stiltiende acceptere forholdene

KIRSTEN STALLKNECHT PRISEN. 10 sygeplejersker er indstillet til at modtage Kirsten Stallknecht Prisen 2017. Prisen gives til en sygeplejerske, som indenfor de seneste to år har brugt sin ytringsfrihed til offentligt at markere sig i debatten om bla. sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger. Læs her uddrag af de 10 indstillinger. Vinderen præsenteres i det kommende nummer af Sygeplejersken.

Tekst **BRITT LINDEMANN**

MARIA AUCHENBERG ETWAL, Kirurgisk Sengseksion, Bispebjerg Hospital

I et debatindlæg i Politiken i december 2016 beskrev Maria Auchenberg Etwal sin travle hverdag, udformet som en jobannonce.

”Maria har på tryk formået at offentliggøre sine oplevelser på samfundsniveau og har på den måde stillet sig som et aktiv i den offentlige debat. Herudover har Maria bidraget til en fællesskabsfølelse på gruppeniveau, hvor vi som sygeplejersker får muligheden for at stå stærkere og modigere sammen i kampen for at ændre vores egne og vores patienters haltende vilkår ... Jeg vil nominere Maria som en tak – tak fordi du taler for mig og mine,” skriver Nanna Hede-gaard Nielsen i indstillingen.

HEIDI HASS MADSEN, hjemmesygeplejen, Kerteminde Kommune

”Undskyld til alle!” skrev Heidi Hass Madsen i Politiken i sensommeren 2015. Det gjorde hun, fordi hun var træt af at undskylde de fejl, der opstår som følge af et stigende tidspres.

”Jeg er dybt imponeret over, at Heidi turde ytre sig. Det kan have rigtig mange personlige konsekvenser. Heidi forsøger at gøre op med en syg kultur og har gjort det mere end én gang. Heidi Hass Madsen fortjener Kirsten Stallknecht Prisen,” mener indstiller Susanne Gehrt Pedersen.

SARA CLAUSEN, sygeplejerskevikar

Med en opfordring til politikerne om at tage ansvar for de urimelige vilkår, der gør sig gældende mange steder i sygeplejen, benyttede Sara Clausen sig af sin ytringsfrihed til at skrive et debatindlæg i Politiken.

”Det er tydeligt, at Sara ønsker forbedrede arbejdsvilkår, så behandlingen og plejen af patienterne kan ydes på en acceptabel måde, for i sidste ende er det dem, som det går ud over, men det pressede personale, som får skylden,” skriver Anna Sørine Bukh Petersen i indstillingen.

LOUISE GJERVIG LEHN, Børneafdelingen, Odense Universitetshospital

”For sin ukuelige trang til at gøre omverdenen opmærksom på sårbare børns forhold i det danske sundhedssystem,” indleder Tine Madsen sin indstilling. Louise Gjervig Lehn har haft fokus på at gøre opmærksom på, hvordan børn, der er anbragt på døgninstitutioner, efterlades alene uden deres primære omsorgspersoner.

”Louise er en person, som ikke stiltiende accepterer tingenes tilstand, og slet ikke når det handler om en sårbar patientgruppe, men hun handler og forsøger at ændre indlagte børns vilkår ved bla. at argumentere og ytre sig, både i den skrevne presse og i egen organisation,” slutter Tine Madsen af.

LISE MÜLLER, tidligere hjemmeplejen, Frederiksberg

I februar 2016 var arbejdsforholdene for Lise Müller og hendes kollegaer blevet så pressede, at hun skrev en opdatering på Facebook. Lise Müller skrev, at det havde store konsekvenser for borgerne. Men det fik også store konsekvenser for hende selv at ytre sig, da opdateringen førte til en samtale på chefens kontor. Alligevel valgte hun senere på året at stå frem i *Sygeplejersken*.

Netop det mod er centralt for indstillingen:

”Ved at give Kirsten Stallknecht Prisen til Lise Müller sender vi i Dansk Sygeplejeråd et signal om, at vi som fagforening ikke accepterer, hvis ytringsfriheden kun kan praktiseres i en tæmmet og trimmet version,” skriver Leif Nielsen.



Kirsten Stallknecht Prisen 2017

PIA LÜDERS RØGE,
Hjemmeplejen,
Odense Kommune

En indgående beskrivelse i bl.a. *Sygeplejersken* af hverdagen i hjemmeplejen på en 10 timer lang arbejdsdag fyldt med etiske dilemmaer er baggrunden for indstillingen af Pia Lüders Røge.

”Pias beretning om en næsten normal arbejdsdag i hjemmeplejen må ikke blive gemt og glemt, så det borgernære sundhedsvæsen kun bliver en politisk floskel, men fremmer kvaliteten og gavner borgeren/patienten og dennes pårørende,” skriver Kirsten Martine Andersen i indstillingen.

CLAUS SØRENSEN,
Afdeling for hjertesygdomme, Aarhus
Universitetshospital,
Skejby

Besparelserne i Region Midtjylland er det seneste emne, der har fået Claus Sørensen til at blande sig i debatten. I flere debatindlæg bragt i Jyllands-Posten har Claus Sørensen beskrevet indgående, hvilke konsekvenser besparelserne har for patienterne.

”Claus laver meget sobre, præcise og fagligt velbegrundede debatindlæg, hvor patientens tarv er i fokus, og hvor det samfundsøkonomiske perspektiv sættes på spil,” skriver Linda Lundh på vegne af hele personalegruppen.

FREDERIKKE MARIE SØRENSEN, Neonatalafdelingen, Rigshospitalet

På sin blog *The Danish Nurse* skriver Frederikke Marie Sørensen flere gange ugentligt om de udfordringer, hun møder i sin hverdag. Det har indbragt hende tre indstillinger til Kirsten Stallknecht Prisen.

”Frederikke udfordrer ytringsfriheden, hvor andre tier, og har på den måde været med til at bryde tavsheds-kulturen i sygeplejefaget,” skriver Katja Færch Frederiksen.

”Med sin blog er hun med til at skabe et øget fokus ikke kun på vores fag, men hun er også med til at tage bladet fra munden og inspirere andre til at ytre sig,” følger Marie Bangsbo Sørensen op.

Men også et debatindlæg i *Information* har bragt Frederikke Marie Sørensen i søgelyset:

”Her tør hun igen stille sig selv til offentlig skue og debat med sine holdninger for at italesætte problematikkerne i sundhedsvæsenet,” begrundet Vibeke Kline Lange Frost.

JESPER BØGMOSE HANSEN, Intensivt ældrepsykiatrisk afsnit, Region Hovedstadens Psykiatri

For sit bidrag til debatten om politiske idealer og deres betydning for patienterne er Jesper Bøgmose Hansen indstillet:

”Jesper havde i efteråret i *Weekendavisen* et kritisk indlæg vedrørende KRAM-faktorer med overskriften ”Quinoa til de ældre” ... Der er ingen tvivl om, at det er betydningsfuldt, at Jesper har ytret sig om KRAM-faktorer i ældreplejen. Med en stærk sygeplejefaglig identitet får han på en spidsfindig måde sat spørgsmålstegn ved den politiske diskurs, hvilket gør ham værdig til Kirsten Stallknecht Prisen 2017,” skriver de to indstillere Sally Jakobsen og Gitte Tværmosse Pedersen.

MADS DIPPEL RASMUSSEN, Kirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital

For sit arbejde med at råbe ansvarshaverne op, bl.a. gennem et debatindlæg adresseret direkte til sundhedsminister Sophie Løhde, er Mads Dippel Rasmussen indstillet til Kirsten Stallknecht Prisen af sine kollegaer på kirurgisk afdeling:

”Mads har, siden han blev færdiguddannet sygeplejerske i år 2010, ikke været bleg for at fremme en sygeplejefaglig sag og gøre brug af ytringsfriheden ... I dagspressen har Mads markeret sig i den offentlige debat og har skrevet gode og relevante indlæg, hvor han bl.a. har ytret sig om kritisable forhold i sundhedssektoren,” skriver Maria Simonsen.



SKECHERS
PERFORMANCE

FLEXIBILITY.
FOR EVERY MOVE.



Innovative Sole Design • Maximum Flexibility • Perfect Comfort

SKECHERS
FLEX
Walk

SKECHERS.DK

PATIENTEN
jeg aldrig
GLEMMER



HVAD SIGER I TIL AT BLIVE GIFT I NAT?

Sygeplejerske **Lisbeth Bust Hansen** brugte sin intuition og handlekraft, da en døende kræftpatient og hans samleverske ønskede papir på hinanden.

Tekst LISBETH BUST HANSEN · Foto CLAUS BECH

For omkring 10 år siden var jeg sygeplejerske på nattevagt på en infektionsmedicinsk afdeling. Om dagen var der kommet en patient med fremskreden lungekræft og hans samleverske. De skulle sove sammen på stuen den nat.

Patienten og hans samleverske var, bogstaveligt talt, indlagt i træsko og Kansastøj, direkte fra yderst landlige omgivelser og lå nu i de kontrastfyldte, kridhvide senge. Jeg kendte dem ikke fra tidligere. Parret var midaldrende, og jeg talte kort med dem, før de gik til ro. De havde fået at vide, at kræftsygdommen var så fremskreden, at behandling ville være udsigtsløs. Som det vigtigste havde de nået at planlægge, at de skulle giftes den kommende lørdag, så det kunne nås, imens tid var.

Allerede ved denne lille samtale i vagtens begyndelse slog det ned i mig, at jeg måtte gøre noget helt særligt i denne situation. Jeg havde flere gange erfaret, hvordan lungekræft kunne overraske, og hvor hurtigt det kunne gå.

"Hvad siger I til at blive gift i nat?" spurgte jeg.

Jeg mindes ikke den store dramatik, blot at parret lige kort skulle tale sammen lidt i enrum, og så var sagen klar; der skulle arrangeres et bryllup denne nat.

Hospitalspræsten var den første, jeg ringede til, men han mente nok, det kunne vente, og havde ikke i sinde at dukke op midt om natten. Jeg drøftede det med parret, som syntes, det var ligegyldigt med præsten, og var med på at prøve borgmesteren. Jeg ringede til borgmesteren omkring kl. 1, og ganske kort tid efter stod den store mand i afdelingen i sit borgmestertøj og den brede borgmesterkæde om halsen.

Min kollega og jeg havde kørt de to senge helt tæt sammen og gjort klar til en liggende vielse på stuen. Borgmesteren fik talt, parret fik sagt ja til hinanden og skrevet under, så det blev et lovformeligt ægteskab. Bagefter blev borgmesteren lidt og snakkede hyggeligt med os, og de to lykkelige ægtefolk lagde sig til at sove.

Kl. ca. 5 om morgenen åndede den nygifte husbond ud. Hustruen var fuld af en forunderlig blanding af sorg og lykke på en gang, da hun ringede og meddelte familien, hvad der var sket. Sammen gjorde vi manden klar til hans sidste rejse i sit Kansastøj. Senere denne morgen ringede jeg til borgmesteren og sagde tak for den indlevende indsats. Det var lige på et hængende hår!

Jeg ved at alle sygeplejersker bærer på en masse fantastiske øjeblikke, som aldrig bliver fortalt af den ene eller den anden årsag. Tavshedspligten er altafgørende. Beskedenhed måske også. Jeg er også sikker på, at alle sygeplejerskers arbejdsdag og arbejdsliv giver allermest mening, når vurderinger og handlekraft får lov at gå op i en højere enhed. Sådan var denne nat og jeg glemmer det aldrig. ●

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde; max. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Ingen genoplivning,

tak

DØDSBEVIDSTHED.

Når døden bliver set som en sygdom, der kan behandles, bliver det sværere at tale om den. Det kan medføre overbehandling og en uværdig afsked med livet. På hjertemedicinsk afdeling på Horsens Sygehus har man derfor systematiseret samtaler om døden og genoplivning. En fremgangsmåde, der giver så god mening, at det udbredes til hele hospitalet.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto MICHAEL DROST-HANSEN

☺ Sygeplejerskerne på hjertemedicinsk afdeling på Horsens Sygehus har flere gange været med til genoplivningsforsøg på kritisk syge patienter, selv om alle vidste, at udsigten til, at det ville lykkes, var minimal. Og de få gange, genoplivningen lykkedes, døde patienten alligevel et døgn efter.

“Det var simpelthen uetisk og forkert, at de skulle herfra på den måde, fordi man ikke tog samtalen med dem,” siger afdelingssygeplejerske Kirsten Løth Lysdahl. “Der var rigtig mange patienter, hvor vi kunne have sagt os selv, at det var sådan, det ville gå. Og et genoplivningsforsøg er jo en traumatisk og voldsom oplevelse – også for de pårørende,” siger Kirsten Løth Lysdahl.

Men det var først, da afdelingen gennemgik alle journaler for hjertestop på hospitalet over en halvårs periode, at billedet af den genoplivningspraksis trådte helt tydeligt frem.

Ud af 55 hjertestop var der en gruppe på 21 patienter, hvor man ud fra informationerne i patienternes journaler på forhånd vidste, at genoplivningen ville være formålsløs.

Da det således var dokumenteret sort på hvidt, var det indlysende, at der skulle ske noget andet. Og i dag har en sygeplejerske og en læge en samtale med alle kritisk syge patienter og deres eventuelle pårørende i de tilfælde, hvor lægen har vurderet, at yderligere behandling, herunder også genoplivning, er udsigtsløs.

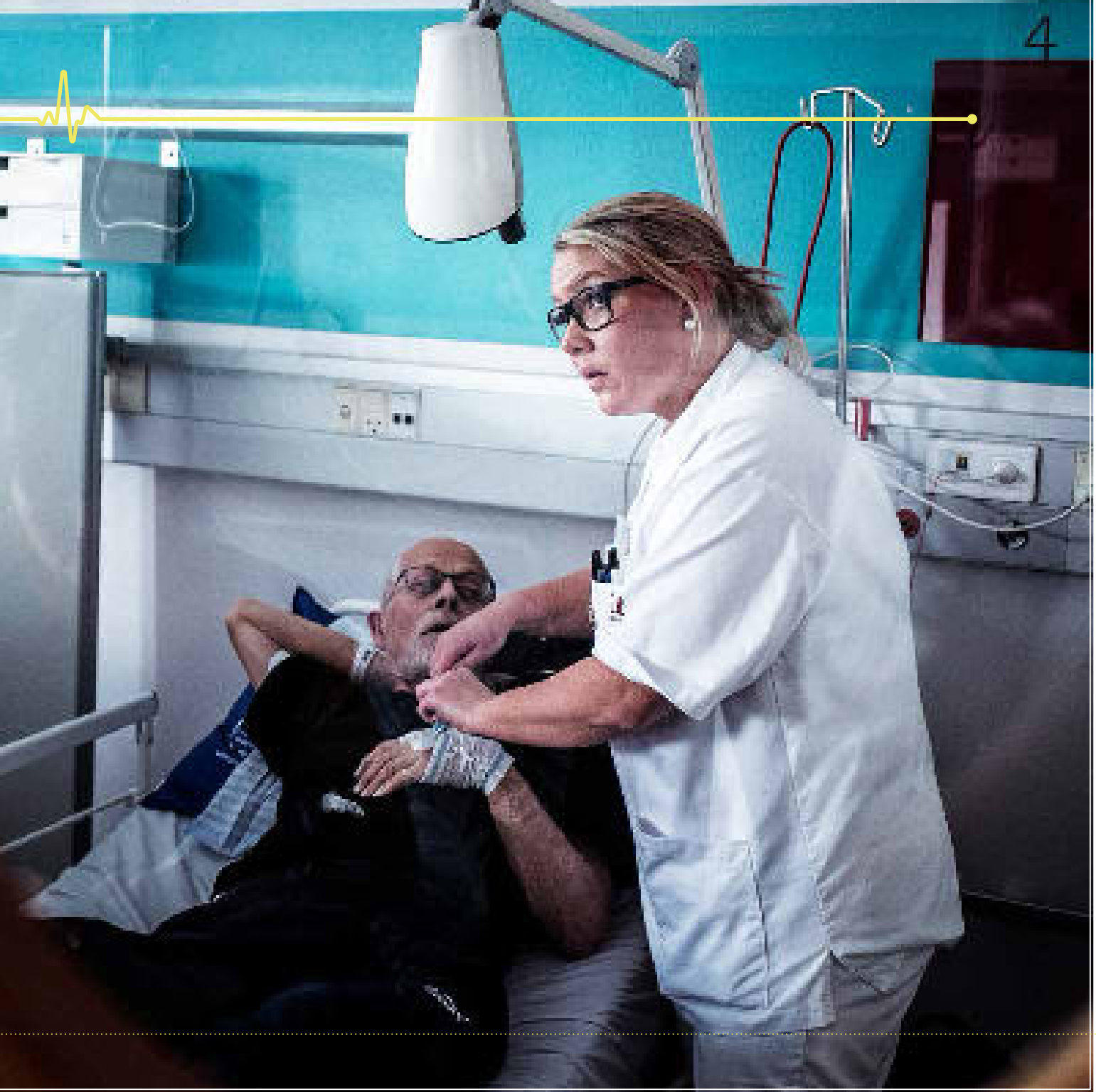
På den store overvågningsskærm i personalestuen står der en onsdag i marts noteret ”Ingen genoplivning” ud for en enkelt patient. På den måde kan ingen være i tvivl om, hvad der skal ske, når patientens hjerte holder op med at slå. I gennemgangen af journalerne viste det sig nemlig også, at patienter, der havde frabedt sig genoplivning i enkelte tilfælde, var blevet forsøgt genoplivet, fordi, det ikke havde været tilstrækkeligt synligt kun at have det stående i den elektroniske patientjournal. Derfor besluttede afdelingen, at det fremover skulle stå på den store overvågningsskærm.

Den nye praksis kan allerede aflæses i statistikken. Hvor afdelingen i de første tre måneder af 2016 havde otte hjertestop med dertilhørende genoplivningsforsøg, så har man kun haft et enkelt hjertestop i de første tre måneder af 2017.

Døden er under pres

I dag dør langt de fleste danskere i sundhedsvæsenets hænder. 48,5 pct. af danskerne dør ifølge Palliativt Videncenter på hospitalet, selv om det er det sted færrest – 5 pct. - ønsker at

Hjertemedicinsk afdelings samtaler om døden og genoplivning bliver rollemodel for resten af hospitalet. Det skal understreges, at patienten på billedet ikke er så syg, at han har skullet tage stilling til genoplivning.



dø. Det skyldes bl.a., at danskerne lever længere end nogensinde før, fordi der er kommet flere behandlingsmuligheder og selv i de tilfælde, hvor sygdommen ikke kan helbredes, kan døden ofte udskydes med medicin. Men hvornår og hvordan skal vi så dø? Debatten om en værdig død blussede endnu en gang op i januar, da 71-årige, alvorligt hjertesygge Erik Riisager fra Løkken stod frem på TV 2 og fortalte, at han - trods et stærkt ønske herom - ikke kan få lov til at blive genoplivet, hvis han får hjertestop.

Historien fik Venstre og Socialdemokraterne til at opfordre til, at man laver behandlingstestamenter, hvor patienten selv beslutter, om hun eller han vil genoplive eller ej. Dansk Folkepartis sundhedsordfører, Liselotte Blixt sagde bl.a. til TV 2., at det altid må være op til den enkelte at beslutte, "hvad der er et værdigt liv, og hvad der er et uværdigt liv." Det synspunkt deler hverken Etisk Råd, Dansk Sygeplejeråd eller Lægeforeningen. Andreas Rudkjøbing, formand for Lægeforeningen sagde til samme nyhedskanal: "Man kan også sige, at det er uværdigt at forsøge at genoplive en - altså kaste sig over en, som er uafvendeligt døende, og som man ikke kan få liv i igen."

Ifølge direktør for det nye Nationale Sorgcenter, Preben Engelbrekt "har danskerne et forkvaklet forhold til døden". Det sagde han i et stort oplået interview i Politiken den 29. januar, hvor han bl.a. sagde: "Døden er på en eller anden måde blevet lægevidenskabens nederlag. Vi har fået indrettet et samfund, hvor vi i højere grad siger, "hvis jeg dør" end "når jeg dør".

Det kan læge på hjertemedicinsk afdeling i Horsens, Gro Egholm, godt genkende: "Jo mere vi kan gøre, jo mere efterspørger folk også. Og man overlever meget mere og har måske haft det godt med svær sygdom i flere år, så hvornår er nok nok?"

Tidligere på året sagde næstformand for Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker, Lisa Nørgaard Lauritsen, bl.a.:

"Jeg oplever i min hverdag ofte et massivt pres fra pårørende og medieerne om, at patienterne skal holde modet oppe og kæmpe mod deres sygdom. Men det har den konsekvens, at vi udskyder drøftelsen om døden, som det er vigtigt, at sygeplejersker og læger får taget med patienter og pårørende."

"Det var simpelthen uetisk og forkert, at de skulle herfra på den måde, fordi man ikke tog samtalen med dem," siger sygeplejerske Kirsten Løth Lysdahl.



Det er Gro Egholm enig i: "Genoplivning er jo ikke bare en knap, man trykker på. Det kan være meget voldsomt, f.eks. kan ribbenene brække under hjertemassagen."

Og derfor er hun også rigtig glad for, at udsigtsløs genoplivning er blevet afløst af samtaler med patienter.

"Undersøgelsen har givet os et nyt fokus, der gør, at man bliver tvunget til at tage samtalen. Før veg man måske lidt udenom, fordi det godt kunne opleves som lidt grænseoverskridende at sige, at hvis hjertet holder op med at slå, vil vi ikke genoplive," fortæller hun. "Flere af mine lægekollegaer har givet udtryk for, at det er rart at blive skubbet hen i at skulle tage snakken."

"Og det spreder sig jo som ringe rundt omkring i huset," siger hun med henvisning til, at de systematiserede samtaler med alvorligt syge patienter, hvor behandlingen er udsigtsløs, skal udbredes til hele hospitalet pr. 1. maj.

Patienterne er glade

Sygeplejerske på hjerteafdelingen, Betina Ørbæk Sørensen, siger: "I starten kunne det godt føles som en byld, der skulle tages hul på, lidt grænseoverskridende. Det er også meget forskelligt fra patient til patient. Men efter man har taget snakken et par gange, er man bedre rustet, og så er det meget nemmere."

Betina Ørbæk Sørensen oplever, at patienterne er glade for at få talt om deres ønsker til den sidste tid.

"Der er måske ting, man gerne vil have ordnet, inden man skal herfra. Og jeg har endnu ikke oplevet, at der var nogen, der ikke vil tale om det. Nogen

skal have tid til at vende det og tale med de pårørende om det, og så vender de tilbage og siger, at de har tænkt over det, men jeg har aldrig oplevet nogen, der gerne ville genoplive."

Derfor mener Kirsten Løth Lysdahl også, at samtalerne omkring døden bør tages langt mere bredt i sundhedsvæsenet, end det sker i dag.

"Vi er jo en akutafdeling, og derfor kan det være ret hurtigt, efter de er indlagt, at vi skal have snakken og nogle gange med en patient, vi ikke kender i forvejen. Der kunne jeg godt ønske mig, at de praktiserende læger og plejehjemmene tog snakken med kritisk syge patienter forud," siger hun.

Medicinsk afdeling på Sygehus Lillebælt i Vejle praktiserer også samtaler med patienterne om genoplivning. Og ifølge overlæge i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Ove Gaardboe, er der besluttet lignende tiltag på Holbæk Sygehus og Bornholms Hospital. ☉

Gode råd

- Forsøg så vidt muligt at have samtalen et uforstyrret sted, uden telefoner, og hvor andre patienter ikke kan lytte med.
- Afsæt tid til samtalen
- Pårørende er med til samtalen, hvis den syge ønsker dette.
- Både lægen og sygeplejersken noterer patientens ønske, så man er sikker på, at det står ved den rigtige patient.
- Hvis patienten ønsker forsøg på genoplivning, efterkommes dette ønske.
- Ønske noteres både elektronisk og på papir.

Taler vi nok om døden?

”Det sjove er jo, at der er så meget fokus på det hele tiden. Du kan blive venner med døden på Facebook, gå med døden til middag eller på café med døden. Jeg plejer at sige for sjov, at der snart kommer et fredagsunderholdningsprogram, der hedder ’Dus med døden’. Vi tror, at jo mere vi forholder os til døden, jo mere kan vi mestre den, men vi kommer aldrig til at aftabuisere døden. Døden jo et paradoks. På den ene side er vi nødt til at holde modstand og på den anden side er vi nødt til at hengive os til, at det er den vej, det går.”

Skal man være afklaret med sin egen død for at kunne tale med andre om deres?

”Man kan ikke forlange at blive afklaret med døden. Og det handler ikke om, hvordan vi får et mere afslappet forhold til døden, for det får vi ikke nødvendigvis, men det vi savner er noget helt konkret nøgtern viden. Folk i dag har ingen erfaring med døden, og mange er over 30 år, inden de ser en død for første gang. Når vi støder på de tydelige dødstegn, som f.eks. dødsrallen, bliver vi urolige og utrygge, og sender derfor døden på institution, fordi vi ikke ved, hvordan vi skal forholde os.”

Hvad er det for nogle spørgsmål sygeplejerskerne kommer til dig med?

”De spørger om jeg kan give et godt råd til, hvad de skal sige, om jeg har nogle redskaber eller værktøjer, de kan bruge til samtalen. Og der har jeg et rigtig godt råd, nemlig at smide redskaberne væk.



Vi skal ikke være dus med døden

DØDSBEVIDSTHED.

På Rigshospitalet kommer læger og sygeplejersker til hospitalets præst Lotte Blicher Mørk, fordi de mangler et sprog til at kunne tale om døden og sorgen .

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto SIMON KLEIN-KNUDSEN

Det handler om at turde fralægge sig den kontrol, der med et simpelt redskab vil have patienten i en særlig retning, og i stedet lytte. Men når man slipper kontrollen, er der en risiko for, at man falder, og hvis vi så kun har os selv at falde tilbage på, så ser det jo sort ud. Det kræver i hvert fald stort mod og selvfølgelig erfaring. Og det handler rigtig meget om sprog. Vi har ikke et sprog for døden og sorgen, og derfor er vi kejtede, når vi skal tale om noget, der har med døden at gøre. Og det er her, vi som præster kan byde ind med en anden vinkel og et andet sprog i den medicinske verden, for vores fag er en helt anden diskurs.”

Hvorfor er det så vigtigt også at kunne tale om døden?

”Det eneste vigtige i verden er jo at blive set som dem vi er og ikke at blive forladt. Alle vil gerne ses som dem de er, og ikke bare som en døende patient. Nogle gange er sygeplejerskerne bange for, at patienten knækker sammen, hvis de spørger, hvordan han har det. Mens patienten derimod undrer sig over, hvorfor der ikke kommer nogen og spørger, hvorfor de ligger der med tårer i øjnene. Og når sygeplejersken siger, at de er bange for ikke at have tid til samtalen, så vil jeg sige, at det ikke kun handler om tid, men om mod til at sige; “... jeg kan se på dig, at du er ked af det, men virkeligheden byder mig, at jeg ikke kan sætte mig ned lige nu, så hvad siger du til, at jeg kommer igen lidt senere?”. Jeg er sikker på, at patienten ville være lykkelig over blot at være blevet set som det menneske han er - i stedet for at blive negligeret.” ●



Modet til at *tie, lytte* og *tåle* pausen

DØDSBEVIDSTHED. Palliationssygeplejerske Birgitte Poulsen oplever, at sygeplejersker mangler mod til at tale med patienterne om døden.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CATHRINE ERTMANN

”Tror du, jeg skal dø snart?”

Spørgsmålet kommer så meget bag på sygeplejersken, der er i gang med at sætte et drop op, at hun i stedet for at svare på det, patienten egentlig spørger om, siger:

”Det ved jeg ikke, man kan jo også dø af så meget, man kan jo også dø på vej hjem fra arbejde,” siger hun, inden hun forlader stuen.

Efterfølgende vidste hun godt, at det ikke var den samtale, patienten efterspurgte, og derfor kontaktede hun Birgitte Poulsen, der arbejder som sygeplejerske i Det palliative team på Regionshospitalet Nordjylland.

Sygeplejersken i ovenstående eksempel er langt fra den eneste sygeplejerske, der fattes ord, når døden kommer tæt på. Birgitte Poulsen fortæller, at det palliative team på sygehuset jævnligt får henvendelser fra både erfarne og mindre erfarne sygeplejersker fra både sekundær og primær sektor, som mangler redskaber til at tage samtalen med døende borgere.

Det samme billede tegner en analyse foretaget af Megafon for Dansk Sygeplejeråd fra februar 2016. Analysen viste, at 41 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker efterspurgte et palliativt kompetenceløft for at kunne varetage plejen af borgerne på et sygeplejefagligt niveau.

Ifølge Birgitte Poulsen kan det handle om, at sygeplejerskerne ”mangler modet” til at gå ind i samtalen om døden, og hun mener, at man risikerer at svigte patienterne, hvis man ikke tør tage samtalen.

”Det man risikerer er, at patienten bliver ladt helt alene med døden,” siger Birgitte Poulsen, der fortæller, at sygeplejerskerne giver udtryk for, at de er bange for at tage håbet fra patienterne, og at de mangler redskaber til, hvordan de skal tage samtalen.

Man skal selvfølgelig ikke påtvinge patienter samtaler, de ikke ønsker, understreger Birgitte Poulsen.

”Jeg møder også patienter, der ikke ønsker at tale om det, og det skal man have respekt for. Det, man som sundhedsprofessionel skal kunne, er at åbne op for muligheden for samtalen.”

Og det er netop helt konkrete råd til, hvordan man kommer i gang med samtalen, som sygeplejerskerne efterspørger.

”Man skal jo ikke sige, at patienten dør om få dage, men man skal alligevel have fortalt dem, at det ser skidt ud. F.eks. sagde jeg for nylig til en mand, at jeg kunne være bange for, at hans kone ikke nåede på hospice efter weekenden, og det gjorde, at han fik prioriteret de næste dage, som blev de sidste. Jeg plejer også at sige, at man kan sige,

hvad det er, man ser, f.eks. kan man sige: ”Jeg kan se, at du ser træt ud” eller ”Jeg kan se, at du har svært ved at få vejret.” Og ofte handler det også om noget så simpelt og lavpraktisk som at have modet til at tie og lytte og kunne tåle pausen.”

Også for de pårørende

Birgitte Poulsen oplever også sygeplejersker, der medvirker til, at de pårørende og den døende får brugt den sidste tid sammen.

”Hvis sygeplejersken kan se, at døden nærmer sig, kan det have meget stor betydning for de pårørende, at vi tør fortælle, hvad vi ser, og på den måde hjælpe de pårørende til at være den døende nær. Det kan handle om at få sagt, at tiden er kort, eller rent praktisk om at få børnene hjem. Når det lykkes, oplever vi stor taknemmelighed fra de pårørendes side, fordi de har haft muligheden for at være sammen om det vigtigste.”

Døden bliver aldrig rutine

Selv om Birgitte Poulsen har 10 års erfaring inden for palliation, underviser andre sygeplejersker og også har taget en diplomuddannelse, hvor hun har set på betydningen af relationskompetencer i forhold til at tale med alvorligt

3

GODE RÅD TIL SAMTALEN

Ydmyghed – tro ikke, at du ved mere om døden end den døende.

Søg støtte, hvis du kan mærke, det kommer tæt på.

Vær modig.

syge og døende, så bliver samtaler med døende patienter aldrig rutine. Og det skal det heller ikke være, mener Birgitte Poulsen.

”Jeg tror alle mennesker bliver ramt, når man skal samtale om døden. Det er personligt, hvad der rammer en, det kan være, hvis den døende f. eks har børn på alder med ens egne børn,” siger hun og anbefaler supervision som en hjælp til at finde ud af om de følelser, man som sygeplejerske får i situationen, handler om patienten eller én selv.

”Dermed bliver det meget lettere at skille tingene ad og hjælpe med og lytte til det, som rent faktisk er patientens tanker. Men man kommer aldrig til et sted, hvor det bare er noget, man kan uden at blive berørt. Hvis vi skal være dygtige til samtalerne, så skal vi turde lade os berøre for ellers giver det ingen mening,” siger hun og fortæller, at det derfor også er fuldstændig normalt, at man flygter fra tanken om døden.

”Det gør jeg også en gang imellem, men jo mere jeg øver mig, og arbejder bevidst med det, jo lettere går det. Og kommer man til at ”flygte” fra en svær samtale, så må man vende tilbage til patienten og tilbyde sin tid igen, hvilket også var det råd hun gav til sygeplejersken i førstnævnte eksempel. ●

Her taler vi om døden

DØDSBEVIDSTHED. På Kildevæld Sogns Plejehjem i København er livet i centrum, men derfor behøver døden ikke være et tabu. Her arbejder personalet løbende med, hvordan man taler om døden. To gange om året er der fællessamtaler for de beboere og pårørende, der har lyst. Derudover sørger sygeplejerskerne for at gennemføre Advanced Care Planning-samtaler med de beboere, der er alvorligt syge, om deres ønsker til den sidste tid og tiden bagefter.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NIKOLAI LINARES

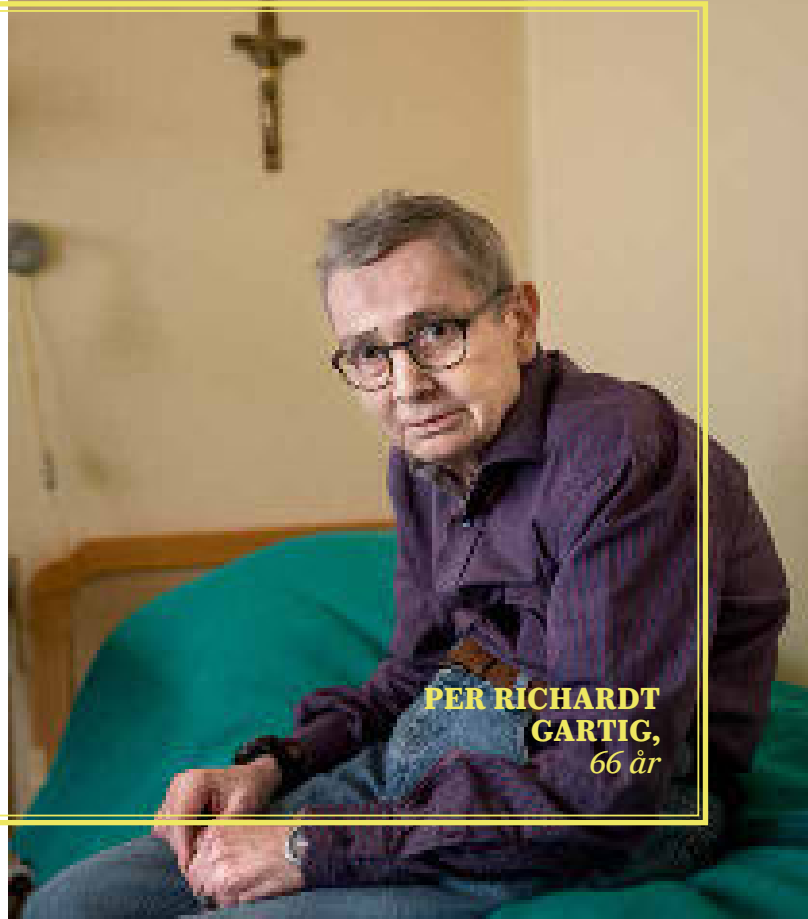
**BENT VEJSGAARD
JENSEN,**
82 år

”Jeg har boet her i 14 år. De første syv boede jeg her sammen med min kone, men hun er død nu. Min svoger og søster har også boet her, og de er også døde nu. Alle tre er sovnet stille og roligt ind. For fire-fem år siden var jeg med til at bestemme, hvordan døden skal være her på plejehjemmet. Vi havde en masse diskussioner med beboere, personale og eksperter udefra. Vi besluttede, at folk så vidt muligt skal blive her til det sidste. Der er ingen grund til, at man skal dø på hospitalet, for det er muligt at få den samme lindring her, og så dør folk i deres vante omgivelser. Det vigtigste er, at der ikke er nogen, der har smerter, og så skidt med, om man ryger en uge tidligere. Og det er de gode til her. Man kan ikke undgå at forholde sig til døden, når man efterhånden har oplevet det så mange gange i løbet af livet. Og man bliver også mere realistisk. Det er det eneste, der er sikkert, det kan man ikke undgå. Døden er ikke tabu her, for det er noget, vi oplever hele tiden og også har møder om og taler åbent om. Når nogen dør, så mødes vi dagen efter og drikker kaffe sammen. Vi ser helst, at der er en blomst på båren, inden den forlader huset. Det kan være svært at tale om døden, især hvis det er børn, der skal dø. Men det er ikke så svært i denne del af livet. Men man skal tænke over, hvad man siger, for både blandt beboerne og personalet er der nogle, der har sværere ved at tale om døden.”

”Jeg har boet her i to år, fordi jeg ikke længere kan klare mig i mit eget hjem. Jeg har lungekræft og har fået strålebehandling, men nu er der ikke mere at gøre.

Jeg har haft skizofreni, siden jeg var 24-25 år, og på et tidspunkt, inden jeg flyttede ind her, trappede jeg mig selv ud af den psykofarmaka, jeg havde fået, og som havde bedøvet mig i 38 år. Men det gik galt, og så blev jeg psykotisk og indlagt på psykiatrisk afdeling.

Jeg er indstillet på at dø, og jeg glæder mig rigtig meget til at dø. Der har været så meget møg i min fortid. Selvom det her på plejehjemmet er lidt ligesom at være i Paradis. Det er både de andre beboere og personalet, der gør det til et paradys. Det er ikke et stort sted, så det er til at overskue. Jeg ønsker at dø her. Jeg synes, at her er lidt ligesom et hospice. Jeg får pleje og omsorg, jeg bliver badet og får børstet tænder, her er ingen opvask og rengøring. Alt det er løftet væk fra en. Jeg har udfyldt ”Min sidste vilje”, skrevet, hvilke salmer, hvilken præst og hvilken kirke jeg ønsker, og hvilken læsning fra Biblen, og at jeg ønsker urnenedsættelse i fællesgrav. Jeg synes godt, at man kan tale om døden og om alvoren. At nu ophører livet, og så kommer man i himlen.”



**PER RICHARDT
GARTIG,
66 år**

**KAREN MARGRETHE
ANDERSEN,
98 år**

”Døden er ikke tabu hos mig. Jeg kan jo ikke sige, hvordan andre har det. Men jeg har aftalt, hvad jeg skal, og personalet siger, at de har skrevet det i mine papirer. Hvis jeg får en blodprop i hjernen eller andet, så skal de bare lade mig være. Jeg har set folk i de mest ydmygende situationer, hvor de bare sidder i en stol og skal have maden intravenøst. Det gider jeg ikke. Jeg har levet i så mange år, så der er ikke mere til mig. Det betyder ikke noget, om jeg dør på hospitalet eller her. Jeg synes, at det er uforskammeret at genoplive folk til grøntsager, det har jeg for meget respekt for livet til, at jeg vil havne der. Begge mine forældre er kommet i de ukendtes grav, så det vil jeg også. Jeg har talt med min søn om døden. Det eneste, jeg ville ønske, jeg kunne gøre igen, var at danse en charleston.”

Albatros

Kompetencegivende uddannelse i supervision

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

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

Mulighed for at søge støtte til uddannelsen hos:

Den Kommunale Kompetencefond
(www.denkommunalekompetencefond.dk)

Den Regionale Kompetencefond
(www.denregionalekompetencefond.dk)

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



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

Trænerkursus trin 2 Opstart 25.04.2017

Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer Opstart efterår 2017

2-årig uddannelse i medfølelsesfokuseret terapi med Paul Gilbert, Deborah Lee og Chris Irons Inkl. 3 dages retreat Opstart 19.09.2017

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

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

Testamente 650 kr

Gør som 3.000 andre!



Opret testamente nu:

1. Gå til www.DinArv.dk
2. Svar på 10 spørgsmål
3. Sendes straks pr. e-mail

www.dinarv.dk | DIN ARV

Ny sorgrådgiver-uddannelse

Vil du være med til at håndtere og forebygge kompliceret sorg?

I samarbejde med Det Nationale Sorgcenter har vi udviklet Danmarks første sorgrådgiveruddannelse, som skal styrke arbejdet med mennesker i sorg.

Uddannelsen er målrettet sygeplejersker, socialrådgivere, ergoterapeuter og andre velfærdsprofessionelle, som i det daglige møder mennesker i sorg.

"Kompliceret sorg rammer hver tiende, som mister en, de elsker."

Læs mere og tilmeld dig på
phmetropol.dk/sorg

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

DET NATIONALE
SORG-CENTER
BØRN, UNGE
& SORG

Til fods fra BERLIN til ALEPPO

FLYGTNINGE. Sygeplejerske Jorit Tellervo har som en del af projektet "Civil March for Aleppo" vandret 125 km af den lange fredsmarch fra Berlin til Aleppo for at vise sin støtte til syriske flygtninge.

Tekst **EMMA TRAM**

Den danske sygeplejerske Jorit Tellervo valgte i slutningen af februar at gå med på en del af en 3.000 km lang fredsmarch fra Berlin til Aleppo. Marchen, der på det tidspunkt gik fra Østrig til Slovenien, er drevet af frivillige, og deltagerne går med i alt fra et par timer til et par måneder. Ifølge Jorit Tellervo gav marchen en fornemmelse af, hvad de syriske flygtninge går igennem, når de går samme rute bare den modsatte vej:

"Det er benhårdt, og det er ikke for tøsedrenge. Man står op kl. 6 om morgenen og går ca. 30 km om dagen, ofte i kuperet terræn," fortæller hun om turen.

Støttetmarchen fra Berlin til Aleppo går ud på at sige fra overfor de grusomheder, der sker i Syrien, og øge opmærk-

somheden på at få dem stoppet. Marchen startede i december 2016, og indtil videre er omkring en tredjedel af distancen tilbagelagt. Marchen forventes at nå Syrien til september.

Sygeplejerske på march

Efter 40 år som sygeplejerske er sygeplejefagligheden dybt integreret i Jorit Tellervo, og på gåturen brugte hun det til at reflektere over flygtningenes situation, særligt i forhold til sorgstøtte.

"I Danmark er det ofte et enkeltstående tab, når f.eks. et familiemedlem dør. I krigssituationer som i Syrien er det hele familier og deres eksistensgrundlag, deres hjem, venner og arbejde," siger hun.

Derfor skal der i lande som Danmark gøres en stor indsats for flygtningene, mener Jorit Tellervo, og her kan sygeplejerskerne spille en rolle. De er nemlig vant til at arbejde med mennesker i nød:

"Sygeplejersker og læger har en viden om, hvordan man sikrer overlevelse og sundhed til mennesker i krisesituationer. Det sås bl.a. ved ebola-epidemien, hvor der var et effektivt beredskab. Vi er nødt til at finde ud af, hvordan vi kan gøre det samme, når det gælder flygtninge," siger Jorit Tellervo.

Læs mere om fredsmarchen på www.civilmarch.org

"Sygeplejersker og læger har en viden om, hvordan man sikrer overlevelse og sundhed til mennesker i krisesituationer. Det gælder også for flygtninge," siger Jorit Tellervo (forrest tv.) om baggrunden for, at hun har deltaget i fredsmarchen.



Til den, som ønsker en akademisk videreuddannelse

Vi har bøger om voksenuddannelse, vi har bøger om opgaveskrivning, og vi har bøger om den gode læring, men vi har ikke før haft bøger med fokus på de færdiguddannede, som ønsker at udvide deres horisont gennem videreuddannelse. Her er sådan en bog direkte rettet mod den akademiske videreuddannelse. Intentionen er at afdække, hvordan viden fra en abstrakt, akademisk videreuddannelse kan overføres til en konkret, arbejdsrelateret praksis, samt hvordan den studerendes praksiserfaring kan tages med og dermed indgå i det akademiske uddannelsesforløb.

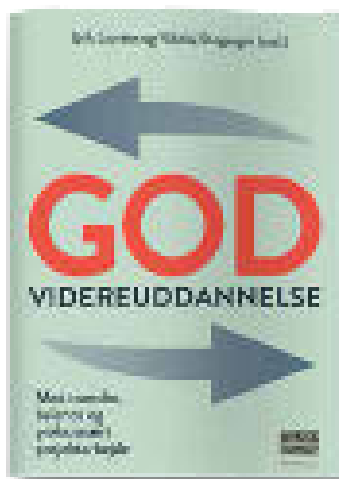
Først præsenteres det teoretiske omdrejningspunkt for denne dualitet, transferbegrebet, ved gennemgang af teorier om læring og læringsformer samt begrebet transfer og forskning indenfor dette begreb.

Der peges på projekt- og problemorienteret undervisning som en væsentlig læringsform, når transferbegrebets dualitet skal tilgodeses. Projektarbejdsformen bliver gennemgået, vel at mærke ikke som en ”pas dig selv-pædagogik”, men som en dybdegående, afdækkende udforskning baseret på samarbejde.

Derefter rettes fokus mod den studerende. Det beskrives, hvilke væsentlige overvejelser man skal gøre sig, før man involverer sig i en akademisk videreuddannelse samt nødvendige refleksioner over, hvordan man får tilgodeset såvel arbejds- og studieliv som privatliv.

☹☹ Bogen er et must for enhver, der vil begive sig ud i den akademiske videreuddannelses ukendte land.

Når man som en person med en robust fagidentitet og et familiemæssigt etableret netværk begynder på en akademisk videreuddannelse, træder man ind i en tilværelse, hvor man pludselig ikke uden videre har styr på, hvordan tingene fungerer, man er endnu en



Erik Laursen og
Nikolaj Stegeager (red.)
GOD VIDEREUDDANNELSE
Samfundslitteratur 2016 158
sider – 259 kr. (vejl.)

gang nybegynder. Bogen beskriver, hvordan man med selviagttagelse og selvdistancering kan overvinde dette omvendte praksischock.

Hvordan kan man som studerende på en akademisk videreuddannelse konkret arbejde med at koble egen praksis og uddannelse? Spørgsmålet besvares ved at beskrive forskellige traditioner indenfor aktionsforskning og aktionslæring og nævne eksempler på, hvordan aktionsforskning og aktionslæring kan anvendes i praksis.

Bogens forfattere kommer ind på, hvad den studerende skal være opmærksom på, når denne i samarbejde med arbejdsgiver ønsker at aftale et uddannelsesforløb. Her ses på arbejdsgiverens motiv for at investere i et akademisk videreuddannelsesforløb, og hvordan uddannelse og praksis adskiller sig fra hinanden. Der gives eksempler på, hvordan studerende og praktik kan tage de udfordringer op, der opstår, når den studerende vender tilbage efter endt uddannelse, herunder fordelene ved at inddrage lederen aktivt i læreprocessen.

Det afsluttende kapitel går i dybden med, hvordan en akademisk videreuddannelse kan resultere i en udvikling af identiteten, og hvordan den studerende bliver bevidst om denne udvikling.

Bogen er et must for enhver, der vil begive sig ud i den akademiske videreuddannelses ukendte land. Men den bør også stå i reolen hos den arbejdsgiver, som ønsker at belønne en medarbejder med muligheden for en akademisk videreuddannelse.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Musik fra en patientverden, der svinder ind



Inge Rosenberg og
Leif Rasmussen

SMUKKE LILJE

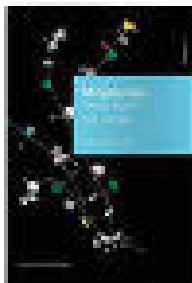
Sankt Maria Hospice 2016
CD med 12 numre, 112,50 kr.
Fås gennem Sankt Maria Hospice,
iTunes, Amazon og Google Play.

■ Hvordan lyder mødet mellem den palliative patient og sygeplejersken i sang og musik? "Smukke Lilje", en nyudgivet CD fra Sankt Maria Hospice, giver et bud. Bag teksterne står en hospicesygeplejerske, og musikken står musikerterapeuten fra hospice for. På CD-coveret udfoldes en smuk lilje, der skaber forventning om klassisk new age-musik, så jeg bliver overrasket, da pop og blød rock strømmer ud af højttalerne. Sangene fortæller om de sidste timers nærvær ved sygesengen og rummer fortvivelse, taknemmelighed, håbløshed, vrede, forsoning og lindring fra en patientverden, der svinder ind.

Sankt Maria Hospice er flyttet fra by til land, så solsorten, ræven og blomsterdamen får også stemme. En stor gruppe sangere og musikere står bag den iørefaldende dansk-top-beslægtede musik, som er iblandet rock, swing, gospel og blues. Den pompøse musik fra orgel, strenge- og blæseinstrumenter trænger i flere arrangementer teksten i baggrunden, og jeg savner, at den ambivalens, patienter ved livets afslutning ofte befinder sig i, fremstår tydeligere i tekst og toner. De seneste års forskning har skærpet vores opmærksomhed på, at musik har stor sundhedsmæssig værdi. Aktuelt har sundhedspersonale og komponister været samlet i en ny tænketank for at udvikle sundhedsfremmende musik, hvilket også er ønsket med denne CD.

Af Jorit Tellervo,
sygeplejerske, konsulent.

Garanti for gode diskussioner i praksis



Lars Rasborg

MILJØTERAPI MED BØRN OG UNGE, 3. UDGAVE

Akademisk Forlag 2016
320 sider - 299 kr.

■ Bogen giver en vellykket indføring i arbejdet i det miljøterapeutiske felt og i forståelsen af arbejdet med udsatte børn og unge, hvilket bl.a. skyldes udvidelsen med nye kapitler.

Lars Rasborg leverer en fin gennemgang af nogle af de miljøterapeutiske grundbegreber, især spejling og jeg-støtte. Bogen er praksisnær og nem at anvende og diskutere med baggrund i egen praksis. Den fremstår troværdig, bl.a. fordi den er understøttet af solid udviklings- og tilknytningsteori og pga. de mange eksempler og cases, forfatteren anvender. De vidner om Lars Rasborgs store praksiserfaring.

Forfatterens gennemgang og diskussion i bl.a. det nye kapitel om børnepsykiatriske diagnoser kan med garanti skabe gode diskussioner i praksis. Det forudsætter dog, at læseren har en forståelse af diagnosesystemet. Bogen forsøger at bygge bro mellem den biologiske og dynamiske forståelse, og det er i bund og grund, tænker jeg, en påmindelse om at tænke langt mere i arv og miljø som faktorer, der gensidigt påvirker hinanden.

Bogen er skrevet i et godt, flydende sprog med en faglig dybde, som på en nem og ligetil måde giver en rigtig god forståelse for det miljøterapeutiske og krævende arbejde med udsatte børn og unge, hvad enten man er studerende, nyansat eller erfaren.

Af Pernille Hagbard, distriktssygeplejerske/SPS, Børne- og ungdomspsykiatrisk klinik 1, Roskilde.

{ På mit natbord }

Nye vinkler på kvindeliv

Tekst MICHAEL HOLBEK



ANNE-DORTHE ROSTHOLM

Plejecentersygeplejerske,
Sophienborg Plejecenter, Hillerød.

Hvad læser du lige nu?

"Romanen "De urolige" af Linn Ullmann og en stak super spændende fagartikler om hverdagsrehabilitering, som vi arbejder med på min arbejdsplads."

Hvordan har artiklerne inspireret dig?

"Hverdagsrehabilitering handler om, hvordan vi øger og bibeholder livskvaliteten for de ældre ved bl.a. at arbejde med deres egne ressourcer. Udfordringen er, at vi skal måle på, om vores indsats har effekt, men hvordan effektmåler man, om et menneske oplever øget livskvalitet ved selv at kunne børste tænder, bibeholde evnen til at gå med rollator eller høre et stykke musik? Det handler artiklerne om, og det er berigende læsning, der motiverer i mit arbejde."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Jeg vil anbefale skønlitteratur i det hele taget, fordi den åbner døre til andre oplevelser i en travl hverdag. Skal jeg nævne én, må det være den lille islandske roman "Svar på Helgas brev" af Bergsveinn Birgisson. En fin og simpel fortælling om kærligheden, livet og døden."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Stillidsen" af Donna Tartt. Den er et verdenshit, men jeg kom ikke længere end 150 sider. Den var kedelig og alt for lang tid om at komme i gang."

Malene Gerd Petersen
SONDEMAD OG FLØDEBOLLER
EN PORTRÆTBOG OM SØSKENDE TIL MENNESKER MED HANDICAP
 Special-Pædagogisk Forlag 2017
 168 sider - 262,50 kr.

15 personer fortæller om forskellige sider af livet med en broder eller søster med et handicap. Det kan være Downs syndrom, infantil autisme, ADHD eller et mere sjældent handicap som f.eks. Retts syndrom. De 15 beskriver hverdagslivet i familien, hvad de lærer af at være tæt på et handicappet menneske, hvordan tålmodigheden kan slippe op, men også hvordan loyaliteten vejer tungt, når omverdenen ikke magter at forstå den handicappede. De fleste af de handicappede søskende bor hjemme, og hjælpere er derfor en del af familielivet. Som voksne flytter de handicappede ofte, men båndene til søskende og familie er fortsat stærke.

Bogen er afgjort en god idé, de 15 hovedpersoner er åbne om både positive og negative sider af familielivet, og dermed kan de hjælpe andre familier og særligt søskende i lignende situationer. Fotografierne kan man godt blive optaget af, de fortæller deres egne historier.

Thorkild Olsen
EKSEMPLARISKE SAMTALER
VILLIGHED - VENLIGHED - VIRKNING
 Forlag Venire 2016
 95 sider - 175 kr. plus forsendelse

En ganske lille bog, specielt når de to rosende forord og den rosende Exit (efterskrift) trækkes fra. Illustrationerne er udført af Carl Quist Møller (ham med bl.a. Jungledyret Hugo), og der er dyr på de fleste. F.eks. katten, som spørger en kollega-kat: Hvordan gik din MUS-samtale? Svaret lyder mmm. Men bogen er sludrevorn, synes jeg. Der er intet som helst galt med de tre nøgleord Villighed - Venlighed - Virkning, men du-formen irriterer, og hovedbudskaberne er længe undervejs og godt pakket ind. Der er ikke megen hjælp at hente i den fikst formulerede indholdsfortegnelse, hvor de udtryk, der nævnes på flappen af bogen, ikke kan genfindes; Plotbox og Vil-Kan-Skal modellen, f.eks.

Jeg vil gerne være venlig: Bogen gør i hvert fald tre læsere glade, kan jeg se på bagsiden, men jeg er ikke nummer fire.

Tim Parks
PÅ SPORET AF ITALIEN
MED TOG FRA MILANO TIL PALERMO
 342 sider - 199,95 kr.

Forfatteren har boet i Italien i mere end 30 år, han underviser i litteratur på universitetet i Milano, og så kan han lide at iagttage livet - i dette tilfælde ombord på et tog og på en færge. Parks vil til Sicilien, for så langt mod syd har han aldrig været. Bogen er forstyrrende morsom, det kan min kollega ved siden af skrive under på, når jeg læser højt af udvalgte passager. Der er mange skøre eksempler på, hvordan italienerne løser dagligdags problemer, f.eks. med skiltning af togafgange, tog der slet ikke afgår, og i tillæg den ene vidunderlige anekdote efter den anden.

Bogen er en del af C&K's rejsebibliotek, som det er en god idé at tjekke ud til inspiration før og under sommerferien. Biblioteket bliver suppleret med nye udgivelser i april og maj.

(jb)

Lad empirien tale uden teoretisk invasion



Vibeke Østergaard Steinfeldt og
 Finn Thorbjørn Hansen (red.)

HOSPICE
ÆSTETIK, EKSISTENS OG OMSORG

Munksgaard 2017
 300 sider - 350 kr.

Bogen er på mange måder en ventet bog i det palliative felt, og den præsenterer den aktive forskning, der har præget feltet de sidste 10 år. Forfatterne har forskellige faglige ståsteder, og det er en klar styrke for læseren, at empirien og teorien anskues med forskellige briller.

Redaktionen har bygget bogen op omkring fire temaer, der alle kredser om æstetik og det eksistentielle i bred forstand. Samtidig med at det er en styrke for bogen med de mange forfattere, er det også en mulig svaghed. Bogen egner sig bedst til, at man som læser dykker ned i ét af bogens fire hovedtemaer eller et konkret kapitel. Læser man bogen fra ende til anden, vil man opleve, at mange af teoretikerne går igen, og det kan virke forstyrrende.

Det giver også mere mening at anvende bogen på den måde, hvis man ser på den brede målgruppe, fra dem med interesse for feltet til uddannelsessøgende på alle niveauer samt politikere. De enkelte forfatters vægtning af henholdsvis empiri og teori er varierende i en sådan grad, at det enkelte kapitel kan have meget varierende målgruppe.

Forfatterens præsentation af empirien er formidlet brugbart og giver næring til nye idéer og tanker, men nogle af forfatterne har været for ambitiøse med præsentation af teori. Der introduceres teorier i et omfang, så det ikke bliver inspirerende, men forstyrrende for læseren.

Alt i alt er det en inspirerende bog. Tanken om at samle forskningen i en fælles bog fungerer, men nogle af forfatterne kunne med fordel lade empirien tale med lidt mindre invasion af teori.

Af Marianne Holm Andersen, Med in Adult Learning and Human Resource Development, Bestyrelsesformand for Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker, afdelingssygeplejerske, Hospice Sjælland.

TID TIL RO PÅ KRETA

Økologi, udflugter og dansk rejseleder

- Direkte fly t/r, samt transfer til retrætet
- Modtagelse i lufthavnen på Kreta af vores danske personale
- 7 nætter på det naturskønne Enagron Eco Mountain Retreat
- Indkvartering i skønne rustikke stenhuse med eget bad og toilet
- 7 gange økologisk morgenbuffet
- 7 gange aftensmad bestående af 3-retters menu med økologiske råvarer
- Vin og vand til maden om aftenen
- Solnedgang og champagne ved den storslåede udsigt fra Agioi Apostoloi
- Introduktion til mindfulness og meditation
- Temaforedrag med dansk foredragsholder
- Daglige mindfulness-sessioner med afspænding, restorativ yoga eller meditation
- Guidede vandreture i den uspolerede natur i bjergene
- Havevandring med fokus på stedets mange krydderurter og deres medicinske virkning, samt efterfølgende tebrygning og tesmagning
- Frokost i bjergene hos de lokale hyrder, samt frokost i klosterhaven
- Dansk rejseleder og instruktør under hele opholdet

Rekvirér dag-til-dag program for turen,
ring 69 69 24 09 eller skriv til post@tidtilro.dk

Få pladser
pr. hold

Specialpris fra kr. **8.298,-**

Afgang fra Billund eller Kastrup hver uge fra april til oktober.




Tid til ro

 69 69 24 09

Hverdage 9.00-16.00.
Læs mere på tidtilro.dk/sygeplejersken

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

Vi tager forbehold for prisstigninger og udsolgte rejser.

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

 TRUSTPILOT





ANIMATIONSFILM

skal gøre livet lettere for kræftramte børn

SAMMEN OM DSR. To sygeplejersker og nybegyndere i projektarbejde fik en god idé og vandt støtte fra Spirekassen. De er nu ved at skrive historier til en animationsfilm, der skal skabe tryghed under kræftbehandling af børn.

Tekst MICHAEL BECH · Foto CHRISTOFFER REGILD



På onkologisk børneafdeling på Rigshospitalet i København arbejder Anne Sophie Fassel-Larsen (tv) og Mathilde Ibsen til dagligt med helt små kræftramte børn.

De to sygeplejersker vil gøre hverdagen mere overskuelig for børnene og deres forældre ved hjælp af små animationsfilm.



Sydomme er svære at graduere. Men de fleste mennesker taler automatisk med lav stemmeføring og frygtblandet respekt, når det handler om helt små børn, som rammes af kræft.

På onkologisk børneafdeling på Rigshospitalet har de to sygeplejersker Mathilde Ibsen og Anne Sophie Fassel-Larsen da også oplevet, at behandlingen af de kræftsige børn er præget af frygt, utryghed og ubehag fra både børnenes og forældrenes side.

”Vi talte om, hvordan vi kan fjerne utrygheden ved de mange procedurer, vi har med børnene. Det er små børn, der er syge og i forvejen er hevet ud af deres trykksområde. Så det virker grænseoverskridende for børnene, når vi f.eks. skal stikke dem, skifte plastre eller lægge en sonde. De ved ikke, hvad der skal ske, og det er ubehageligt og utrygt for dem,” siger Mathilde Ibsen.

Det gør de to sygeplejersker nu noget ved.

”Vi lagde mærke til, at flere forældre og børn selv havde taget en iPad med, hvor de så tegnefilm, eller hvor forældrene fandt børnenes favoritvideoer. Det gav os idéen til et medie, der kan tale til børn på en anden måde og kan distrahere dem lidt fra proceduren samt blødgøre indtrykket af vores behandlinger. Vi talte om at vise forløbet via små figurer, der kan skabe positive billeder og oplevelser for børn, så de bliver adspredt og falder til ro,” siger Mathilde Ibsen.

”Spirekassen var det rette sted”

De to sygeplejersker vil med andre ord gerne skabe en lille film, der forbereder de to- til seksårige kræftsige børn og deres forældre på, hvad børnene skal igennem, så forløbet bliver mere trygt.

”Vi kunne ikke rigtig finde noget, som lignede det, vi gik efter. Det eneste, vi fandt, var en animation af procedurerne med MR-scanninger på engelsk. Så vi forstod, at vi selv måtte få den gode idé – og videreudvikle den,” siger Anne Sophie Fassel-Larsen.

De gik til afdelingssygeplejersken og spurgte, hvilke ressourcer de havde til rådighed. Og blev dernæst henvist til at sende en projektbeskrivelse og søge om penge til udviklingsprojekter på afdelingen.

ANIMATIONSFILM TIL KRÆFTRAMTE BØRN

Filmene skal skabe et trygt univers for børnene, hvor der er nogle genkendelige figurer. Figurerne skal igennem de samme procedurer som børnene, eksempelvis daglig vask af centralt venekateter (CVK) under bruseren eller sterilt plasterskift.

Fra ansøgningen til Spirekassen

”Men så opdagede vi Spirekassen og tænkte, at det var den perfekte start på vores film og projekt. Vores animationsfilm for kræftramte børn er en helt ny idé, så derfor var Spirekassen det rette sted,” siger Anne Sophie Fassel-Larsen, efter projektet blev belønnet med 10.000 kr. af DSR’s nye idéfond.

Støtte fra afdelingen

Fra begyndelsen har det været en udfordring for de to kvinder at finde tid til projektet, der skal løses ud over deres arbejdstid.

”I stedet mødes vi på fridage samt før og efter arbejde. Men det er kommet bag på os, hvor meget formalia og hvor mange godkendelser vi skal have på plads, før designet kan laves. Og vi ville selvfølgelig gerne hurtigt i gang, men det kræver altså planlægning,” siger Mathilde Ibsen.

Men de vakler ikke i troen på projektet. De syntes selv helt fra starten, at det er en god idé, og tror på, at den er mulig at gennemføre. På onkologiafdelingen har støtten også været markant, og erfarne behandlere mener, der er et helt klart potentiale i animationsfilm.

”Vi har fået blod på tanden. Og så gør det mindre, at vi skal klare nogle ting, før vi går i gang med filmen. Vi fordyber os meget i projektet, og vi kan jo se, hvordan

det roligt skrider frem. Det bliver så stor en tilfredsstillelse for os, når vi kan vise den første video,” siger Mathilde Ibsen.

Ønskescenarie er en række animerede film

Al forskning viser, at kræft hos børn generelt er meget svært at håndtere på en betryggende måde for børn og deres forældre. Så børn og forældre var første prioritet. Men sygeplejerskerne skal også hjælpes.

”Vi vil gerne udvikle noget brugbart med anvisninger i gulvhøjde for at give en tryggere hverdag for børnene. Det skal være et lille konkret projekt, der kan gøre en forskel for børnene. Men det skal også influere på behandlingen og vores arbejde som sygeplejersker,” siger Mathilde Ibsen.

”Vores helt store fokuspunkt er samarbejdet! Vi skal mange ting med barnet på en dag, så hvis barnet starter med at være utrygt, så smitter det af på vores arbejde. Vi skal få barnet og forældrene til at forstå, at det hele forløber meget mere roligt, hvis vi arbejder sammen under behandlingen,” siger Anne Sophie Fassel-Larsen.

De to sygeplejersker er i fuld gang med historierne til filmen og har den første på tegnebrættet.

”Slutmålet med projektet er et ønskescenarie med en række animerede film, der kan bruges aktivt af os og andre plejere til forskellige behandlinger. Så det handler ikke kun om kræftsige børn: Et barn, der skal have lagt sonde, er utrygt lige meget, om det har kræft eller en lungesygdom,” siger Mathilde Ibsen.

Endnu er der ingen dato for den første testfilm, men de to sygeplejersker håber på efteråret 2017. Og de glæder sig til at vise filmen for afdelingen.

”Det største gennembrud for os er måden, afdelingen har taget imod idéen på. De andre sygeplejersker synes, det er spændende, giver god mening, og de kan se potentialet. Det boostede virkelig vores gåpåmod.”

”Omvendt ville den største skuffelse være, at det hele går i glemmekassen: Hvis vi laver en film, der bliver brugt, men kort tid efter er glemt. Det ville være sørgeligt,” siger Anne Sophie Fassel-Larsen. ☺



Sygeplejersker drømmer OM SOLIDARITET

SAMMEN OM DSR. De mange input i SAMMEN OM DSR fra sygeplejersker, tillidsfolk og kredsbestyrelsesmedlemmer er blevet til fire pejlemærker, der skal udmønte sig i konkrete ændringsforslag ved den ekstraordinære kongres i juni.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **HENRIK FRYDKJÆR**

”Ingen taler om solidaritet længere.” Sådan lød det fra en deltager ved et debatmøde den 30. marts i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden om drømme, konkrete pejlemærker og processen med SAMMEN OM DSR.

Sygeplejersken drømmer om, at tidens selvoptagethed vil ændre sig til mod på fællesskab og samarbejde – også i Dansk Sygeplejeråd og blandt landets sygeplejersker.

”DSR er ikke et spørgsmål om ”I eller jer” – det er et spørgsmål om ”vi og os”. Det drømmer jeg om,” sagde en anden deltager til debatten, der blev åbnet med, at deltagerne blev opfordret til at drømme om det DSR, de ønsker.

De tiloversblevne pejlemærker i SAMMEN OM DSR fik i det hele taget en kærlig behandling til debatmødet.

Og den lidt mere konkrete opfølgning på drømmene blev komprimeret til forslag om, at der skal arbejdes på at skabe ”korpssånd”, mens der skal opbygges forpligtende tværgående netværk eller

fora på tværs af DSR. Andre forslag til hovedbestyrelsen er, at tillidsrepræsentanterne skal klædes på til større medlemsaktivering og synlighed, mens der er ønske om længere valgperioder for TR og en regulering i antallet af næstformænd i kredsene.

Skal skabe en ny fælles kultur

Det ambitiøse fornyelsesprojekt i Dansk Sygeplejeråd bevæger sig da også ind i den afsluttende fase. SAMMEN OM DSR kører således nu med fire overordnede pejlemærker, som samler processens foreløbige idéer og holdninger i forløbet:

- Større indflydelse til sygeplejerskerne.
- Involverende og handlekraftige fællesskaber.
- Sammenhæng på kryds og tværs.
- Et aktivt og levende medlemsdemokrati.

Samtlige input i processen – helt tilbage fra den blev sat i gang i efteråret 2016 – er blevet gennemgået for at nå frem til

disse fire pejlemærker. Fokus bliver lagt på at finde de tiltag og forandringer, der skal iværksættes for at understøtte, at DSR når de politiske pejlemærker.

Planen er, at DSR ved hjælp af ændringerne, som der er lagt op til i fornyelsesprojektet, skal finde nye positioner, gå nye veje, give mere plads til aktivisme og arbejde på at skabe en ny fælles kultur med mere samarbejde og større synlighed.

De fire pejlemærker skal diskuteres og understøttes på nye tværgående dialogmøder i kredsene den 18. april. Derefter samles hovedbestyrelsen den 20. april for at opnå enighed om de konkrete ændringsforslag, der vil blive lagt frem for DSR's ekstraordinære kongres i juni. ●

SAMMEN OM DSR

På seneste kongres i Dansk Sygeplejeråd i 2016 blev det besluttet at lancere et fornyelsesprojekt, som skulle udstikke en ny retning for fagforeningen.

SAMMEN OM DSR har siden været en proces, hvor medlemmerne er kommet med input og forslag til kredse og hovedbestyrelse.

Medlemmerne har bl.a. diskuteret i den lukkede Facebook-gruppe SAMMEN OM DSR.

I januar besøgte kredsbestyrelserne hinanden til dialogmøder, og den 1. februar blev de foreløbige konklusioner drøftet på et "Udviklingslaboratorium". Drøftelserne har resulteret i fire pejlemærker, som skal vendes ved nye dialogmøder i alle kredsene den 18. april. Hovedbestyrelsen samler op få dage efter.

På en ekstraordinær kongres i juni 2017 samles trådene – grundlaget for en ny vej frem besluttet.

Der var højt humør og masser af debatlyst, da Kreds Hovedstaden diskuterede de fire pejlemærker, som processen i SAMMEN OM DSR nu er kogt ned til.





Det grønlandske Sundhedsvæsen

Grønland har brug for dig. Måske har du også brug for Grønland?

Vi kan bruge dine sygeplejefaglige kompetencer i Grønland.

Vil du opleve vigtigheden og betydningen af at løfte i flok?

Vil du være med til at gøre en forskel hvor det virkelig mærkes?

Drømmer du om at se dig selv i anden kontekst og bryde med din komfortzone for en tid?

Har du eventyr i blodet?

Vi vil med glæde hilse dig og eventuelt også din familie velkommen til dit livs eventyr.

At arbejde som sygeplejerske i Grønland er en spændende udfordring.

Det kræver mod og lyst, og har du det, så venter der dig en oplevelse ud over det sædvanlige.

Du er meget velkommen til, at sende os en uopfordret ansøgning til et vikariat af minimum 3 måneders varighed. Der er også mulighed for fastansættelse.

Der kan tilbydes kurser, efter- og videreuddannelser for fastansatte.

Send din ansøgning til: PERSONALE@PEQIQIK.GL og hør nærmere om dine muligheder.

GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET

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

► **gjob.dk**





I efteråret 2017 udbyder Københavns Universitet kurset **Programmer for naturbaseret sundhedsfremme og behandling** med fokus på tilrettelæggelse af naturbaserede terapeutiske aktiviteter og behandling til forskellige målgrupper.

Kurset er en del af Master i landskab og planlægning. Læs mere på www.landmaster.dk eller kontakt Dorthe Varning Poulsen på dvp@ign.ku.dk

'Brugeren først'

- lær den inddragende samtale

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

Tid

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

Sted

Konferencen, Forskerparken 10,
5230 Odense M

Tilmelding

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

Pris

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

Vi glæder os til at se dig!

Hilsen

Lene Sjöberg & Else-Marie Lønvig



Navne

OMSORGSPRIS TIL SYGEPLEJERSKE

Sygeplejerske i Brønderslev Kommunes hjemmepleje, Tonje Olsen, har modtaget Dansk Kristelig Sygeplejeforenings Omsorgspris 2017.

I indstillingen til prisen har tre kolleger bl.a. skrevet, at Tonje Olsen fremstår med en ro og varme, er trygheds- og relationskabende og tydelig i sin hensigt. Hun udviser høj faglighed og evne til at lære fra sig gennem åbenhed og dialog. Desuden er hun modig og tør tage en kamp op på en professionel måde for borgeren/patienten med relevante overvejelser, og endelig drager hun omsorg for patienten som person og følger altid arbejdsopgaverne til dørs.

Foreningens Omsorgspris uddeles årligt til enten en sygeplejerske, en sosu-assistent eller -hjælper, som opfattes som en rollemodel med hensyn til at yde en værdig pleje med fokus på høj faglighed og på medmenneskelighed og nærvær.

(hbo)



Foto: VILLY VENØ ANDERSEN

Tonje Olsen



MediYoga Instruktøruddannelsen

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

MediYoga Stress & Udbrændthed Coach

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

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



Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

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



- Orden
- Overblik
- Hygiejne

TEST SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00
standardsystem.dk/vogne





Jeg kan godt lide det store ansvar

Mariane Kristensen startede med stor skepsis i anæstesen, men har siden lært at elske faget.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **HANNE LOOP**



”Jeg kan godt lide det store ansvar i anæstesen. I den tid, folk er bedøvede, er man patienternes advokat. Man tager ansvar for patienten, og det er typisk anæstesisygeplejersken, der kan sige fra i uventede situationer på patientens vegne,” fortæller Mariane Kristensen.

Som nyuddannet var hun helt sikker på, at anæstesen i hvert fald ikke var et sted, hun skulle havne. Her var hendes opfattelse, at sygeplejerskerne var alt for fine til at røre ved patienterne. Men det er nu 35 år siden, at Mariane Kristensen startede på anæstesiafdelingen i Faxe. Efter at have været på en kirurgisk afdeling fik hun lov til at prøve anæstesen af i en måned, og efter blot en uge var hun solgt.

Det tiltaler Mariane Kristensen, at det er et område, hvor man kan arbejde selvstændigt. Det viste sig især i en periode i 1990'erne, hvor man på Faxe sygehus ikke altid havde en anæstesi-læge tilgængelig. Derfor var det anæstesisygeplejersker som Mariane Kristensen, som bedøvede patienterne.

Det involverede til tider, at sygeplejerskerne måtte melde fra, hvis ikke de

ville eller turde bedøve, f.eks. fordi patienten var for dårlig. Mariane Kristensen husker bl.a. engang, en patient netop var for dårlig til, at de ville bedøve ham. Få dage efter så hun en avisforside med ordene ”Anæstesisygeplejerske nægtede at bedøve min gamle far” og opdagede, at historien handlede om hende.

”Jeg fik lidt dårlig samvittighed, så for at overvinde den tænkte jeg bagefter, at det havde nok været værre, hvis der havde stået ”Anæstesisygeplejerske slog min gamle far ihjel.” For det var måske endt sådan, hvis vi havde bedøvet ham,” siger Mariane Kristensen.

Vil ikke være som de gamle kællinger

”Hvor er det dejligt at bedøve sammen med dig, du er ikke ligesom de gamle kællinger, der ikke gider følge med i udviklingen.”

Det fik Mariane Kristensen som ung sygeplejerske at vide af en overlæge, da hun brugte det nyeste udstyr. Siden da har disse ord fulgt hende, og hendes kæphest er, at man skal følge med, også selvom man er gammel i faget.

Hun pointerer, at tiden kræver, at man følger med. Det har hun selv forsøgt at gøre bl.a. ved at tage videreuddannelse, arbejde i lægebil og ikke mindst stå for at undervise og vejlede de nye sygeplejersker. ●

Mariane Kristensen har siden 1982 arbejdet som anæstesisygeplejerske, og har i den tid bl.a. skrevet en børnebog med titlen ”Den dag da Simon og Signe skulle bedøves”.



FULD TIL FORTJENT

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

MEDLEMSTILBUD

Lønkonto med 5 pct. i rente?

Danmarks højeste rente – kun for medlemmer

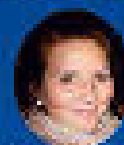
www.dsr.dk/rabatter

Masteruddannelser



Lone Nissen, MSc. i Sundhedsøkonomi og Sundhedsundersøgelser

Uddannelsen giver dig indsigt i sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser. Du vil lære om sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser. Du vil lære om sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser.



Catherine Smith, MSc. i Sundhedsøkonomi og Sundhedsundersøgelser

Uddannelsen giver dig indsigt i sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser. Du vil lære om sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser. Du vil lære om sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser.

Roskilde
Universitet

MASTER I SUNDHEDSØKONOMI (MSE)

Masteruddannelsen i Sundhedsøkonomi og Sundhedsundersøgelser giver dig indsigt i sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser. Du vil lære om sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser.

20. SEPTEMBER 2017

Informationsmøde 28. april 2017

UDVANDSEL OG LØSNING

Informationsmøde 28. april 2017

ANSØGNINGSFRIST 1. JUNI 2017

MASTER I UDVALDT BLS OG LÆG (MUL)

Er du klar til at arbejde som læge eller sygeplejerske? Uddannelsen giver dig indsigt i sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser. Du vil lære om sundhedsøkonomi og sundhedsundersøgelser.



Til børn der har brug for et ekstra kram



Ansøg om krammebamsen til din afdeling senest 24. april på trygfonden.dk/krammebamsen

Igen i år uddeler TrygFonden bløde krammebamsen på danske hospitaler og specialklinikker for at trøste og berolige børn, der har brug for et ekstra kram, fx når de skal bedøves, scannes, udredes eller i behandling for alvorlig sygdom. Bamsen gør mødet med sundhedsvæsenet mere trygt, og den starter samtaler og spreder glæde midt i det ukendte. En række afdelinger oplever, at der er mindre behov for beroligende medicin, når børnene får en bamse. Derfor har TrygFonden siden 2007 uddelt over 550.000 bamsen, der siden flytter med børnene hjem og bliver et godt minde.

TrygFonden

TrygFonden varetager TryghedsGruppens almennyttige arbejde. TryghedsGruppen er hovedejer i forsikringsselskabet Tryg og skaber værdi og tryghed gennem langsigtede investeringer og almennyttige uddelinger.

Rikke Winther Hansen
modul 11
UC LillebæltRenée Raijmækers
Kristensen
modul 8
PH MetropolCamilla Sonne
2. semester
UC ViborgMARIA STRANDE SØRENSEN
modul 11
UC Horsens

☹☹ Det var hårdt og bestemt ikke sjovt at være patient

Man skal vide, hvordan det er at være patient, hvis man skal være en dygtig sygeplejerske. **En indlæggelse fremmer forståelsen**, oplever en sygeplejesterende, som erfarer, at patientologien giver mening, da hun ligger i en hospitalsseng.

Et vigtigt begreb i sygeplejen er patientologi, som er læren om at være patient og pårørende. Patientologi blev vi allerede præsenteret for på modul 1, og begrebet har fulgt os trofast hele vejen igennem uddannelsen. For at man som sygeplejerske kan yde en god sygepleje, er det essentielt at have en viden om, hvad det vil sige at være patient.

Igennem studiet har vi haft masser af litteratur og meget undervisning i patientologi. Jeg har faktisk hele tiden følt, at jeg havde en god forståelse for, hvad det vil sige at være patient i dagens Danmark. Men da jeg i løbet af modul 10 selv blev indlagt, ændrede min opfattelse sig fuldstændig.

Jeg var nu blevet patient, lå i sygehussengen på en sengestue med andre patienter og ventede på, hvad der skulle ske. Jeg skulle modtage pleje fra sygeplejersker,

og helt ærligt: Det var svært. Det plejer jo at være mig, der bærer den hvide kittel, mig, der yder sygepleje, og mig der ved, hvad der skal ske.

En af de teoretikere, vi har stiftet bekendtskab med i løbet af uddannelsen, er professor emeritus Max Van Manen, som taler om fire eksistentielle fænomener i en patients livsverden: tid, rum, relationer og kroppen. Netop de fire fænomener oplevede jeg selv meget tydeligt.

Alting fik pludselig en ny betydning. Minutter føltes som timer, og det var ulideligt at ligge og vente på svar på diverse prøver, for hvad nu hvis den sidste prøve heller ikke viste noget? Hvad skal der så ske?

Med et syntes jeg, stuen lugtede, lyset var træls, og at der var konstant larm fra toilettet, som jeg delte med fire andre patienter. Jeg kunne ikke rigtig kende

min krop længere. Jeg var endda parat til at sige, at smerterne var forsvundet bare for at slippe for suppositorier, venflon og larmende medpatienter. Jeg ville hjem til mine vante rammer, hvor jeg kendte tingene, og hvor jeg kunne finde mig selv igen, der hvor jeg var tryk.

Det var hårdt og bestemt ikke sjovt at være patient. Men jeg er slet ikke i tvivl om, at det at opleve en indlæggelse på egen krop er blevet et vigtigt element i min uddannelse og i min samlede forståelse for sundhedsvæsenet og for patienter. Det har været en kæmpe læring, og jeg vil huske mine oplevelser på både godt og ondt og tage dem med videre. Jeg er helt sikker på, at jeg bliver en bedre sygeplejerske af at have været indlagt og have haft det patientologiske perspektiv helt tæt på. ●

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 6 — 2017
25. april 2017

Nº 7 — 2017
19. maj 2017

Nº 8 — 2017
14. juni 2017

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 6 — 2017
28. april 2017

Nº 7 — 2017
24. maj 2017

Nº 8 — 2017
19. juni 2017

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

Udgivelsesdatoer

Nº 6 — 2017
15. maj 2017

Nº 7 — 2017
12. juni 2017

Nº 8 — 2017
3. juli 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.

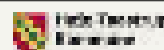
Quicknr. **Hovedstaden**
329651799 Rudersdal Kommune
Aftensygeplejerske til Hjemmepleje
Ansøgningsfrist: 17. april 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329651746 Høje-Taastrup Kommune
Akutsygeplejerske
Ansøgningsfrist: 20. april 2017



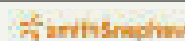
Quicknr. **Hovedstaden**
329651747 Høje-Taastrup Kommune
Aftensygeplejerske
Ansøgningsfrist: 20. april 2017



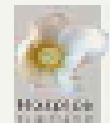
Quicknr. **Sjælland**
329651757 Lolland Kommune
Leder af Sygeplejen
Ansøgningsfrist: 30. april 2017



Quicknr. **Sjælland**
329650726 Smith & Nephew
Produktspecialist til at drive salget af produkter til sårbehandling
Ansøgningsfrist: 21. april 2017



Quicknr. **Sjælland**
329650690 Hospice Sjælland, Roskilde
Afdelingssygeplejerske med souschefansvar
Ansøgningsfrist: 12. april 2017

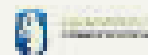


Quicknr. **Syddanmark**
329650759 Aabenraa Kommune
Centerleder til Autismecenter Syd
Ansøgningsfrist: 20. april 2017



Quicknr. **Midtjylland**
329650467 Hammershøj Lægeklinik, Tjele
Praksissygeplejerske
Ansøgningsfrist: 15. april 2017

Quicknr. **Udland**
329650069 Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Grønland Universitet
Afdelingsleder
Ansøgningsfrist: 21. april 2017





Sygeplejersker til sengeafdeling og anæstesiafdeling på Færøerne

Suderø sygehus søger sygeplejersker til faste og vikar stillinger til vores:

Almen med./kir. sengeafdeling

2 faste stillinger fra 1. juni 2017,

1 vikariat fra 1. maj til 31. august og

1 vikariat fra 1. juli 2017 til 31. januar 2018.

Anæstesiafdelingen søger fra 1. oktober en anæstesisygeplejerske til fast stilling 1,0 (40 timer om ugen), med tilkaldevagt fra hjemmet. Ansøger med erfaring har fordel. Der er også interesse for vikarer.

Vi forventer at ansøgere:

- har autorisation som sygeplejerske
- vil have udviklende udfordringer
- har evne til at arbejde selvstændigt
- er positiv, fleksibel og har gode samarbejdsevner
- har lyst og vilje til at arbejde med egen faglig udvikling og kompetence
- føler ansvar for at være med til at god trivsel er på afdelingen
- har kendskab til edb - vi bruger Cosmic

Nærmere oplysninger vedrørende stillingerne på sengeafdelingen fås ved henvendelse til fung. forstanderinde Gunnbjørg Guttesen eller afdelingslederen på anæstesiafdelingen Agnete Vestergaard på tlf. +298 343300.

Rejseudgifter til og fra arbejdsstederne refunderes. Møbleret lejlighed stilles til rådighed mod betaling efter gældende regler. Løn og arbejdsvilkår i henhold til overenskomst mellem Felagid Føroyskir Sjúkraræktarfrøðingar og Figgjarmálaráðið.

Ansøgning med CV, kopi af autorisation m.m. Sendes til nedenstående adresse inden 18. april 2017.

Suderø Sygehus

att. Inspektøren
Sjúkrahúsbrekkan 19,
FO-800 Tvøroyri,
Færøerne
eller pr. mail til ssh@ssh.fo

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Gerd Johnsen fortæller om afføringsvanskeligheder

Gerd Johnsen fortæller om sine projekter.

Tid og sted: 3. maj 2017 kl.

14:00 - 16:00, Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding: Tlf. 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com inden den 1. maj

Pris: Kr. 30 for kaffe

Fælles udflugt til Psykiatri museet i Nykøbing Sj.

Afgang fra DGI byen kl. 9.30 til Psykiatri museet, Annabergparken. Deltagerantal er fra 36 til max 50 personer.

Tid og sted: 23. maj 2017

kl. 09:30 - 16:30, Psykiatrisk museum, Annabergparken 36, 4500 Nykøbing Sj.

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Tlf.: 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com - inden 15. maj

Pris: Kr. 250

SJÆLLAND

Forårstur til tidligere psykiatrihospital i Nykøbing Sj.

Tur til psyk.museet i Nyk. Sjælland med guidet omvisning på det tidligere hospitalsområde. Turen bliver undervejs krydret med skuespil. Rundvisning og skuespil varer ca. 2½ time.

Efterfølgende frokost på restaurant Anneberg. Ledsager er velkommen.

Tid og sted: 30. maj 2017 kl.

10:00, Annebergparken 36, 4500 Nykøbing Sj.

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Vestsjælland

Tilmelding: Grethe Colberg, tlf.: 2048 2350 eller Birgit Jørgensen tlf.: 2238 0249 senest

16. maj 2017.

Pris: Kr. 150 for medlemmer og kr. 200 for ledsagere. Drikkevarer for egen regning.

Besøg/frokost i Pilgrimshuset hos Præst Elisabeth Knox-Seith

Vi ser det fine nye hus og spiser frokost der. Begrænset plads, 35-40 personer. Kl. 14 får vi en rundvisning i Maribo Domkirke, hvis der ikke er en kirkelig handling.

Tid og sted: 18. maj 2017 kl.

11:00 - 15:00, Pilgrimshuset, Klostergade 16-20, 4990 Maribo.

Arrangør: Seniorsammenslutningen, Storstrømmen.

Tilmelding: Bindende til Gurli tlf.: 2115 2954, Inger 2042 5472 eller Gulle 5482 5684 senest 8. maj.

Pris: Kr. 50 for medlemmer - kr. 125 for ikke medlemmer.

SYDDANMARK

Sommerudflugt Seniorsammenslutningen Fyn

Turen går til Sorø, med rundvisning i Bjernede Rundkirke,

Zengarden og Sorø Akademi. Afgangstider, se nedenfor. Forplejning i bussen og frokost på Hotel Krebshuset. Kaffe undervejs.

Tid og sted: 18. maj 2017 kl.

08:30 - 19:30, Afgang den 18.5.2017 kl. 08.30 fra Dannebrogsgade i Odense

Arrangør: Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding: Der er opsamling i Nyborg ved afkørsel 44, lige før Storebæltsbroen kl. 08.50. Hjemkomst kl. 19.30 til Dannebrogsgade. Tilmelding senest 19.5.2017 til Ingelise, tlf. 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com

Pris: Kr. 400 pr. person som inkluderer bus, entreer, frokost og kaffe. Drikkevarer for egen regning.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk

Brunch med seniorsammenslutningen

Vi afholder den årlige brunch på Kalvø Badehotel med hyggeligt samvær og eventuelt en travetur. Vel mødt!

Tid og sted: 27. april 2017 kl.

10:30 - 27. april 2017 kl. 00:00
Kalvø Badehotel, Kalvøvej 12,
6230 Rødekre

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Sønderjylland

Tilmelding: Senest den 19. april 2017 til Eva, tlf.: 4198 2923, e-mail: evafrederiksen20@gmail.dk eller Kirsten, tlf.: 2042 4827, e-mail: kirstenvigen@gmail.com

Pris: Kr. 130 for medlemmer og kr. 230 for ikke-medlemmer.

Yderligere oplysninger:
www.dsr.dk

Vagabonderne og mig

Kom og hør foredraget "Vagabonderne og mig". Carla Osborg har været 9 mdr. på landevejen, hvor hun har oplevet rigtig mange ting, som hun gerne vil fortælle om.

Tid og sted: 10. maj 2017 kl.

14:00 - 16:30, Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 8. maj 2017 til Elna Schousboe, tlf.: 2334 0526, e-mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf.: 3032 4337

Pris: Kr. 20 for kaffe

Yderligere oplysninger:
www.dsr.dk

MIDTJYLLAND

Kunst og stress v/ specialpsykolog Anne Nørgaard, Holstebro

Foredrag og derefter kl. 16.00-16.30 er der valg af Kreds Midtjyllands repræsentant og suppleant til Hovedbestyrelsen for Seniorsygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd.

Tid og sted: 23. maj 2017 kl. 14:00 - 16:30

Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13 A, 7500 Holstebro

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Sidste frist for tilmelding: den 16. maj til Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæk: e-

mail kmk_285@hotmail.com
Pris: Arrangementet er gratis

Ladywalk i Tarm

Vi deltager i Ladywalk i Tarm - oplys navn, medlemsnummer, telefonnummer og størrelse på T-shirt ved tilmelding.

Tid og sted: 29. maj 2017 kl. 17:00 - 21:00, Mødested oplyses ved tilmeldingen

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Sidste frist for tilmelding er den 1. maj til Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæk, e-mail kmk_285@hotmail.com
Pris: Kr. 100, kontaktudvalget byder på en sandwich

Optakt til sommerudflugten og valg til SESAM

"Sørens rejser" kommer og fortæller om sommerudflugten og derefter afholdes valg til Landsbestyrelsen. De opstillede kandidater vil præsentere sig. Der kan afgives stemme ved fremmøde eller fuldmagt. Der bydes på rødvin og chips.

Tid og sted: 2. maj 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Århus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnummer, fødselsdato og år senest den 28. april 2017 til Lis Jensen, på telefon 2398 1009.

Pris: Kr. 30 for kaffe og kage.

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Valg til landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker i Kreds Nordjylland: tirsdag 23. maj 2017 i forbindelse med udflugten til Læsø. Interesserede kandidater eller suppleanter bedes henvende sig til Birgit Hansen senest 1. maj 2017 på tlf.: 6084 6854.

MEDDELELSE

Generalforsamling FS7

Der afholdes generalforsamling i Det Faglige Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge, den 8. juni fra kl. 16-16.45. Sted: Severin kursuscenter, Middelfart. Dagsorden ifølge vedtægterne der kan ses på hjemmesiden. Der er valg til bestyrelsen. Medlemmer der ønsker at stille op til bestyrelsen bedes sende deres stiller liste til formand Lena Wittenhoff. Lena.Wittenhoff@rsyd.dk

FONDE OG LEGATER

Fællesfonden t/ferie- og rekreationsophold f/sygeplejersker

Fondens formål er at yde støtte til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra Dansk Sygeplejeråds fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 10.4.-30.4.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

Fællesfonden til huslejhjælp

Fondens formål er at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra Dansk Sygeplejeråds fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 10.4.-30.4.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker

Fondens formål er at yde økonomisk støtte til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra Dansk

Sygeplejeråds fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 10.4.-30.4.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

DSRKURSUS

Infektionshygiejne så det batter!

Med afsæt i den generelle infektionshygiejne sættes fokus på forskellige aspekter i det infektionshygiejniske arbejde. For alle interesserede.

Tid og sted: 9. maj 2017 kl. 08:00 - 15:45, Nyborg Strand Hotel og Conferencecenter, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Arrangør: Fagligt Selskab For Hygiejnesygeplejersker, FSFH
Tilmelding: www.confrencemanager.dk/FSFH2017
Pris: Kr. 1.650 for ikke-medlemmer, kr. 950 for medlemmer af FSFH

Yderligere oplysninger:
www.dsr.dk/fsfh - under punkt Temadage

Temadag om sårbehandling

Sygeplejersker og sårspecialister, Else Sværke Henriksen, Guldborgsund Kommune og Liselotte Jensen, Slagelse Sygehus vil fortælle om bl.a. samarbejde mellem sektorerne, hvad er sår, bandagering, sårhelingsfaser, debridering m.m.

Tid og sted: 10. maj 2017 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/sjælland/arrangementer
Pris: Gratis

Fagdag i Kreds Sjælland

Vi kan love, at det bliver en både faglig og fornøjelig dag. Dagen indledes med et fagligt oplæg i plenum, hvorefter der vil være to sessions med tre workshops i hver. Se workshops på hjemmesiden. Dagen afrundes med oplæg af Hella Joof.

Tid og sted: 18. maj 2017 kl. 09:00 - 16:00, Kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer
Pris: Gratis

Temadag om demens
Oplev en temadag med faglige oplæg om demens. Sygeplejersker og udd.konsulenter Hanne Friberg og Tove Buk, Nationalt Videnscenter for Demens er oplægsholdere. Emnerne er bl.a. de 10 advarselstegn, opsporing og udredning.

Tid og sted: 22. maj 2017 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer
Pris: Gratis

Temadag kliniske vejledere
Kreds Syddanmark inviterer til temadag for kliniske vejledere og uddannelsesansvarlige på sygeplejerskeuddannelsen. Formålet med temadagen er at inspirere kliniske vejledere til fortsat at udvikle og håndtere egen vejlederpraksis.

Tid og sted: 20. september 2017 kl. 08:15 - 16:00, Odin Havnepark, Mødec. Fabrikken, Lumbyvej 17F, bygning 4, 5000 Odense

Arrangør: Kreds Syddanmark
Tilmelding: Senest den 31. august 2017 på www.dsr.dk - der er plads til 150 deltagere og ved færre end 50 deltagere aflyses arrangementet. Læs mere om undervisere og program på hjemmesiden.

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

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk

Temadag om mistrivsel hos børn og unge

Dagen har fokus på børn og unge -belastninger, ungdomskultur og misbrug.

Tid og sted: 8. juni 2017 kl. 08:30 - 16:00, Temadagen afholdes på Hotel og Konferencenter Severin, Middelfart
Arrangør: Fagligt selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Tilmelding: kursusadm@dsr.dk
Pris: Kr. 1.000 for medlemmer, kr. 1.500 for ikke-medlemmer, studerende kr. 1.000.

Sygeplejerskerne i tværprofessionelt uddannelsesperspektiv
Tværprofessionalitet har fået en central plads i sygeplejerskeuddannelsen anno 2016. Tværprofessionel praksis synes i dag at være en selvfølge for at håndtere den kompleksitet der præger sundhedsvæsenet, men er ikke uproblematisk.

Tid og sted: 2. november 2017 kl. 09:00 - 3. november 2017 kl. 15:00, Comwell Roskilde Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde
Arrangør: FSUS
Tilmelding: Tilmeldingsfrist: 28.09.2017

Pris: Kr. 3.900 for medlemmer, ikke-medlemmer kr. 4.400.

Yderligere oplysninger: www.fsus.dk

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Interessegruppe for arbejdsmiljø

Er du interesseret og engageret i sygeplejerskernes arbejdsmiljø? Så har du måske lyst til at være med i kredsens interessegruppe vedrørende arbejdsmiljø.

Tid og sted: 8. juni 2017 kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: <https://dsr.dk/kredse/hovedstaden/arrangementer>

Pris: Gratis

Yderligere info: <https://dsr.dk/kredse/hovedstaden/medlemsfordele/interessegruppe-om-arbejdsmiljoe>

Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen

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

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

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

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

Socialpsykiatrisk sygepleje

Med udgangspunkt i et oplæg fra sygeplejerskerne på Bo- og Rehabiliteringstilbuddet Orion drøfter vi på denne aften, hvad sygeplejerskernes rolle er eller bør være i socialpsykiatrien.

Tid og sted: 22. maj 2017 kl. 16:30 - 19:00, Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Skrivecafé

Få inspiration til at formidle dit forsknings- eller udviklingsprojekt skriftligt.

Tid og sted: 15. maj 2017 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Ny i faget - kend dine retigheder

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

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

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Karriereafklaring

Bliv mere bevidst om dine karrierønsker og -valg.

Tid og sted: 12. juni 2017 kl.

16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Multisygdom

Kom og hør om multisygdom og diskutér sygeplejerskers rolle i forhold til at få et sundhedsvæsen, der indrettet til de multisyge.

Tid og sted: 1. juni 2017 kl. 16:30 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Forløb for stressede sygeplejersker 2017-4

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljø-indsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 16. maj; i alt fire tirsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent faciliterer forløbet.

Tid og sted: 16. maj 2017 kl. 09:00 - 11:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Pris: Gratis

1. maj-arrangement i kredsen

Tag familie og kolleger med til morgenbrød og musik, når vi markerer kampen for bedre vilkår i sundhedsvæsenet. Sophie Hæstorp Andersen, Ninna Thomsen og Johanne Schmidt Nielsen er dagens talere.

Tid og sted: 1. maj 2017 kl. 09:00 - 12:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Ingen
Pris: Gratis

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

SJÆLLAND

Børns sansintegration

Hvad vil det sige, når nogle

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

Tid og sted: 1. juni 2017 kl. 16:30 - 20:00, Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer
Pris: Gratis



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

Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

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

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

DSA.dk



SORT SOL I HØJER

I det syd vestligste Danmark kan du leje en hyggelig ferielejlighed midt i Højer. Køkken/stue med sovesofa samt 1 soveværelse, plads til 2-4 pers. Forår og efterår er den store attraktion Sort Sol, og egnen byder på mange andre gode oplevelser også, ligger i Nationalpark Vadehavet og tæt på Tønder og Flensborg.
 Pris pr. nat: 550 kr.
 Ring 2020 9749
www.oplevelhoejer.dk

SOMMERFERIE/ BONDEGÅRDSIDYL

Ferielej. til 4, 5/6, 7/8 pers. udlejes i sommerferien på 4-længet stråetækt bondegårdsidyl ved Assens på Vestfyn. Der er gl. have med havemøbler, grill, shelter, bålplads, høns og kanin. 3 km til Assens med havn og strand.

www.kastanjegaarden.dk
 Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

FERIEANNONCER

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

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

PRIVAT PENTHOUSE- LEJLIGHED MALLORCA

Lejligheden indeholder 2 soveværelser - 2 toilet med bad, stue, køkken, terrasse og tagterrace med udekøkken og grill. Dejlig fredelige omgivelser med privat poolområde og parkeringsplads.

Se www.mallorca-dam.dk
 Kontakt
adam@mallorca-dam.dk

NYD SOMMEREN VED SKAGEN

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

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

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende 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

VEST KRETA

Udlejes: To sammenhængende, moderniserede huse. 100 år gamle. Have, gårdsplads, tagterrace, udsigt over Middelhavet. Beliggende i landsbyen Plaka, med livligt og charmerende Torv. Taverne, supermarked. 10 min. til dejlig badestrand. 30 min. fra Chania, lufthavn. 3+2+2 sovepladser i alt. 3 sovepladser: Fra 5.500 kr./ uge. 7 sovepladser: Fra 9.500 kr./ uge alt inkl.
 Tlf. 2344 8963
 Mail: luga@mail.dk

Målet er at skabe et helt menneske

I jobbet som sygeplejerske på Center for Neurorehabilitering ved Danmarks eneste epilepsihospital, Filadelfia, har **Marie Møllenberg** fokus på genoptræning, når hun hjælper hjerneskadede mennesker efter mantraet "når liv reddes, skal liv leves".

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

“Jeg har altid arbejdet inden for neurologien og har længe været meget interesseret i Filadelfia og i selve genoptræningsdelen, som jeg ikke tidligere har været inde over. Jeg har en tidligere kollega, som har arbejdet der i nogle år, og har herigennem hørt om stedets speciale inden for neurorehabilitering. Så da hun skrev til mig, at der var to opslåede stillinger, var jeg ikke i tvivl om, at jeg måtte til tasterne. Jeg var lige flyttet og havde fået nyt job på en almen neurologisk afdeling i Roskilde, hvor jeg tog mig af den akutte del og den palliative pleje. Før det var jeg ansat i 11 år på akutneurologisk modtagelse på Bispebjerg Hospital, hvor jeg oplærte sygeplejersker og var inde over den neurologiske udredning. Det her job på Filadelfia er i samme boldgade. Men alligevel er det noget helt andet. Her er fokus på livet. Og målet er at skabe et helt menneske efter hjerneskaden.

Vi har eksempelvis mennesker, der har været udsat for traumer, såsom bilulykker, cykelulykker og vold. Andre har haft hjertestop, været i en drukneulykke, og en del kommer efter en apopleksi eller infektion i hjernen. Mit job går ud på at afdække deres udfordringer i forhold til de målsætninger, de har, og derefter hjælpe dem til at træne de specifikke områder. Jeg har f.eks. en klient, der gerne vil kunne de huslige ting igen. For hun ved, at hun skal tage sig af det og passe børnene, når hun kommer hjem. Derfor er tøjvask og madlavning vigtigt for hende, mens det for andre er vigtigere at kunne gå igen eller skrive på computeren. Vi genoptræner både i vand og i motionscenteret. Men det meste af træningen foregår i alt, hvad vi gør døgnet rundt såsom at tage tøj på, skifte ble, gå på toiletet, børste tænder, spise og drikke. Vi arbejder transdisciplinært, hvilket f.eks. betyder, at jeg oplæres til at kunne varetage gangtræning på generalistniveau eller kunne guide ved måltider. Alt personale her på afdelingen kan altså en basal del af de forskellige faglige tilgange til genoptræning. Jeg har f.eks. været på kursus i at tænke på ergo- og fysioterapeutniveau. Men jeg er ekspert på eget sygeplejefaglige niveau f.eks. ved grundlæggende ting som ernæring, søvn og hygiejne. Men også vurderinger af

MARIE MØLLENBORG, 37 år.

Nyt job: 1. november ansat som sygeplejerske i aftenvagter på Center for Neurorehabilitering ved Danmarks eneste epilepsihospital, Filadelfia i Dianalund. Her hjælper hun mennesker, der er blevet hjerneskadede, med at blive så selvkørende som muligt.

Kom fra: Neurologisk afdeling ved Sjællands Universitetshospital i Roskilde, hvor hun var ansat i knap tre måneder.

tilkald af læge ved ændringer i klientens tilstand. Da arvæv i hjernen kan give symptomatisk epilepsi, skal jeg også reagere og vurdere anfald.

Det er nyt for mig at være den, der skal lære. For jeg plejer at lære fra mig. Det har jeg skullet vænne mig til, men jeg er faktisk vild med at komme ned i gear og begynde at nærde omkring neurologien.

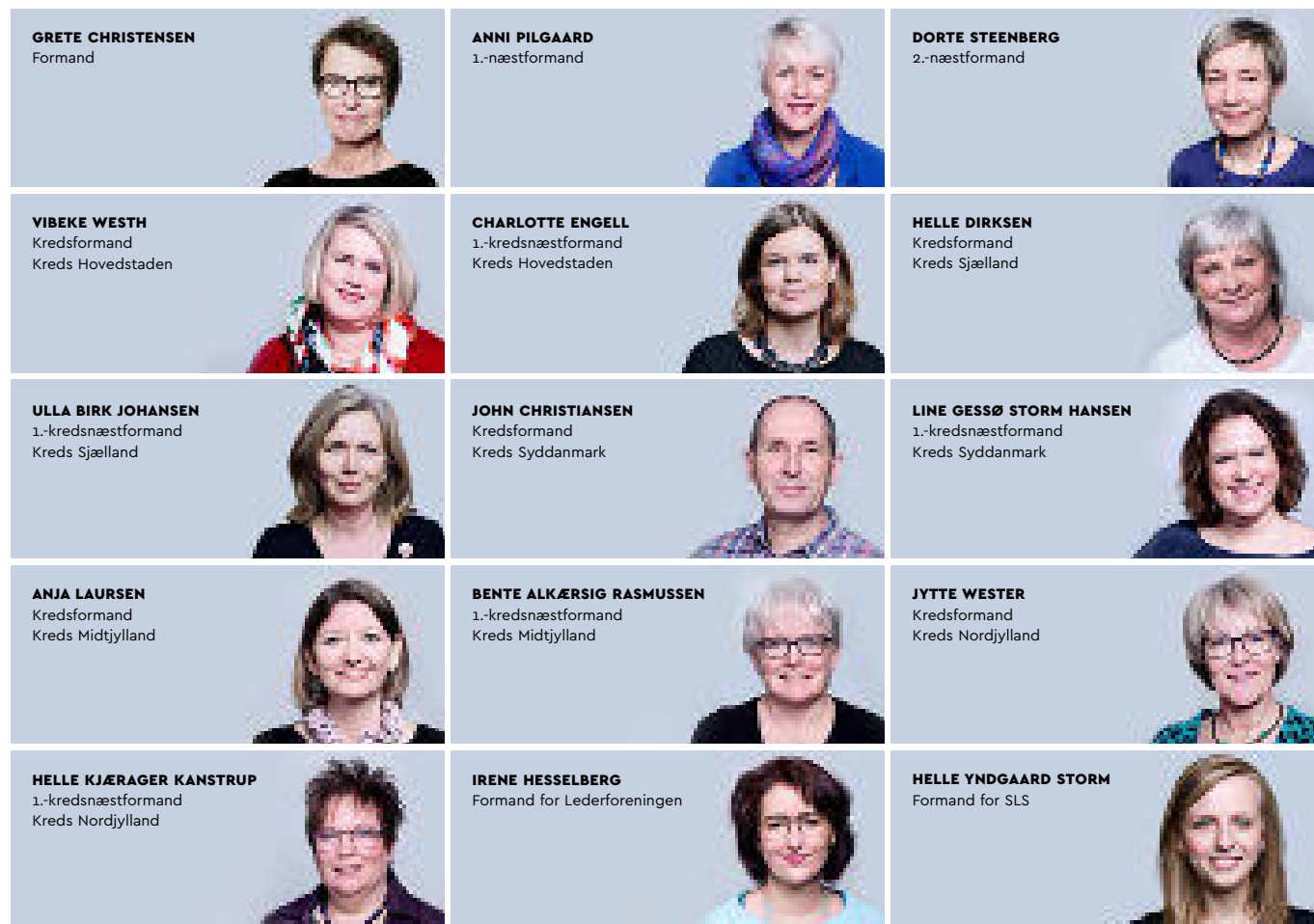
I den akutte del, hvor jeg arbejdede før, handlede det mest om at få patienterne til at overleve. Hernede skal klienterne og deres pårørende se realiteterne i øjnene – hvor omfattende skaden er. Det kan godt være hårdt at se mennesker med livet foran sig være så kriseramte efter en hjerneskade. For der er ikke nogen mirakelkur. Det er træning hele døgnet, der er vejen frem. Men her på Filadelfia har vi et mantra, som jeg synes giver god mening: Når liv reddes, skal liv leves.” ●

SAYNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Ønsker du sommerjobb i eksotiske Norge?

Dedicare tilbyr sykepleiere og spesialsykepleiere fleksibilitet, trygghet og uforglemmelige opplevelser. Sommeren nærmer seg, og akkurat nå har vi ekstra mange jobber å tilby hos våre kunder, som er alle sykehusene i Norge og mer enn 70 kommuner.

Er du interessert, og ønsker å få vite mer om hvordan vi i Dedicare kan gi deg en annerledes og innbringende sommer hvor vi dekker både reisen og boligen din? Ring eller send oss en mail, vi gleder oss til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse
+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE
Nurse