

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

»Vi går styrket
ind i 2019«

Interview med formand
GRETE CHRISTENSEN

SIDE 36

5

SE DE FEM VINDERE AF
ÅRETS PRAKTIKSTED

SIDE 56

40 ÅR I FAGET

Man bliver aldrig
for gammel til
ny viden

SIDE 59

De havde
advaret om, at
normeringen
var for lav

Da en toårig pige døde på Hvidovre Hospital, havde sygeplejerskerne allerede udtrykt bekymring over patientsikkerheden fire gange.

Dårlig normering er ikke sygeplejerskernes ansvar, siger tillidsrepræsentant **CHRISTINA KIRKEBY BETH**. Læs, hvordan normeringer landet over fastsættes efter budgetter og ikke plejebehov.

TEMA SIDE 20

Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin



Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®^{1,2*}
- En ugentlig GLP-1 behandling med kardiovaskulære behandlingsfordele^{1,3}



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1,2*}

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



STØRRE VÆGTTAB^{1,2*}

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



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,3†}

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

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

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

*** Vægtreduktion på -4,6 kg med Ozempic® 0,5 mg vs -2,3 kg med Trulicity® 0,75 mg.^{1,2}

† I SUSTAIN 6 studiet reducerede Ozempic®, sammenlignet med placebo, tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, ikke-fatal myokardieinfarkt eller ikke-fatal apopleksi) med 26% hos patienter med type 2-diabetes i et non-inferiority studie¹.

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

Referencer:

1. Godkendt produktresumé for Ozempic® (semaglutid) 10/2018.

2. Pratley RE, Aroda VR, Lingvay I, et al. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6:275-286.

3. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2-diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375:1834-1844.

Produktinformation findes på side 6.



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion

Ikke nået på grund af travlhed

I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse om sygeplejerske Anja Eldrup. Hun er en af de mange sygeplejersker, der dagligt oplever, at der er for få kollegaer på arbejde. Og at der på dokumentationsoversigten ofte står "ikke nået på grund af travlhed".

Det er blevet virkeligheden for mange af landets sygeplejersker, hvor normeringerne er uden sammenhæng i forhold til mængden af opgaver. Det skal der ændres på – af hensyn til patientsikkerheden og til de mange medarbejdere, der har eller er ved at miste troen på det fag, de tidligere var så stolte af.

Forhandlingerne ved OK18 viste, at det mange steder var umuligt at forhandle et nødberedskab, fordi det daglige fremmøde af sygeplejersker var for lavt. Vi ved fra forskningen, at det har konsekvenser. Færre sygeplejersker til en patientgruppe medfører bl.a. øget risiko for dødelighed, hospitalsinfektioner og andre utilsigtede hændelser. Og bemanningen er også tæt koblet til sygeplejerskernes arbejdsmiljø, et sundt arbejdsliv samt arbejdsglæde.

Et bæredygtigt sundhedsvæsen med kvalitet, effektivitet og patientsikkerhed forudsætter derfor fagligt forsvarlige normeringer, og at rammerne for arbejdet forbedres. Det betyder helt konkret, at der skal flere medarbejdere på langt de fleste arbejdspladser – både sygeplejersker og andre fagprofessionelle.

Dansk Sygeplejeråd besøger i januar udvalgte arbejdspladser over hele landet for at tale med lederne om fagligt forsvarlige normeringer. Det handler om at anerkende og bringe sygeplejerskernes forskellige kompetencer i spil sammen med øvrige medarbejdere – og at være fælles om at nå målene på arbejdspladsen.

Lad 2019 være året, hvor vi igen får vendt fokus til at handle om reel patientsikkerhed og muligheden for at bevare den faglige stolthed.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

BERLINGSKE

"Sygeplejerskerne når simpelthen ikke at løse de mest basale opgaver, som er nødvendige for, at patienterne kan bevare deres integritet og værdighed. Man har i årevis skåret ned på plejen, og normeringerne er nu nået ned på et niveau, hvor det går ud over patientsikkerheden og også rammer sygeplejerskerne på deres faglige stolthed."

GRETE CHRISTENSEN, formand i Dansk Sygeplejeråd.

DR P1

"Vi har i mange år haft fokus på produktivitet – nu er det på tide at sætte fokus på arbejdsmiljø og på, hvorfor de ansatte bliver syge. Det gør de nemlig, fordi der ikke er sammenhæng imellem opgaver og ressourcer."

ANNI PILGAARD, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

DR P4 Øst

"Der skal også gøres noget i forhold til de vilkår, der allerede er ude på arbejdspladserne. At øge dimensioneringen på uddannelsen gør det ikke alene."

ANJA LAURSEN, formand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, som kommentar til statsministerens nytårstale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
4. februar 2019

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

Distribueret oplag
Oktober 2018: 77.117 eksp.
Medlem af Danske Medier

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

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

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

Tryk: ColorPrint

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

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

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

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

Forsidefoto: Nikolai Linares

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

LAV BEMAN- DING TÆRER

Når der er for få sygeplejersker til de opgaver, der skal udføres, forringes plejen, og sygeplejersker bliver syge og siger op. Lav sygeplejenormering bringer desuden patienternes sikkerhed i fare, viser forskning. Alligevel er det ikke patienternes plejebehov, der afgør normeringerne. Men derimod sygehusenes budgetter.

SIDE **20**

22 SPARSOM NORMERING KOSTER

24 "DER ER TRAVLT - OGSÅ FOR TRAVLT"

26 BRUG FOR MERE FORSKNING OM SYGEPLEJENORMERING

28 KREATIVITET ER ET KRAV, NÅR VAGTPLANEN SKAL GÅ OP

30 TRAVLHED KOSTEDE TOÅRIG LIVET

31 NI TIMER UDEN TOILETBESØG

32 HAVDE VI VÆRET FLERE PÅ ARBEJDE, VAR PATIENTEN IKKE ENDT PÅ INTENSIV

33 "VI MÅ IKKE RESIGNERE"

STYRKET IND I DET NYE ÅR

INTERVIEW. 2019 bliver et år, hvor Dansk Sygeplejeråd står stærkere end længe. Formand Grete Christensen ser frem imod valg og ny sundhedsreform.

SIDE

36



Fem fantastiske praktiksteder

Sygeplejestuderendes Praktikpris 2018 er blevet givet til et praktiksted i hver region. Se, hvem der vandt, og hvad der skaber et godt praktikophold.

SIDE 56

Langtidssyge årsag til forskel i sygefravær

Ny rapport viser, at det er sygemeldinger over 30 dage, der er grunden til mere sygefravær blandt offentligt ansatte fremfor privatansatte. Ekspert peger på hårdt arbejdsmiljø som en af årsagerne.

SIDE 8



Skiftedag

Savnet bragte hende tilbage

MERETE FACIUS sagde sit job op for at søge andre græsgange, men endte med at søge tilbage til sit gamle felt, kræftforskning.

SIDE 66

Man er aldrig to om at dø

Sygeplejerske i hjemmeplejen **SABRINA BOKVIST ZWICKI** indså, at mødet med døden kræver åbenhed og nysgerrighed. Læs "Patienten jeg aldrig glemmer".

SIDE 41

SÅDAN GIK DET DEM

TILBAGEBLIK. De trådte frem i Sygeplejersken i 2018 med deres historier og var med til at sætte dagsordenen. Se, hvordan det er gået dem siden.

SIDE 46



FULDT FORTJENT

Man bliver ikke for gammel til at lære nyt

SIDE

59



Produktnavn (indholdsstof)	Ozempic® (semaglutid)	Trulicity® (dulaglutid)	Bydureon® (exenatid)	Lantus® (insulin glargin)	Januvia® (sitagliptin)
Indikation	Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret • som monoterapi, når metformin anses for u hensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer • som supplement til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé.	Til voksne med type 2-diabetes mellitus for at forbedre den glykæmiske kontrol, som: Monoterapi: Når diæt og motion alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol hos patienter, hvor behandling med metformin ikke er tilrådelig pga. intolerans eller kontraindikationer. Tilfølsbehandling: I kombination med andre glucosesænkende lægemidler, herunder insulin, når disse i tillæg til diæt og motion ikke er tilstrækkeligt.	Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus, i kombination med orale antidiabetika (metformin, sulfonylurea, thiazolidindion), der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol med den maksimalt tolererede dosis for disse orale behandlinger.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opæfter.	Forbedring af den glykæmiske kontrol hos voksne patienter med type 2-diabetes mellitus. Monoterapi: Når utilstrækkeligt kontrolleret ved diæt og motion alene, og når metformin ikke er hensigtsmæssigt pga. kontraindikationer eller intolerance. Dual oral behandling sammen med: – metformin, hvor diæt og motion plus metformin alene ikke er nok. – et sulfonylurinstof, når diæt og motion plus maks. tolereret dosis af et sulfonylurinstof alene ikke er nok, og når metformin ikke er hensigtsmæssigt pga. kontraindikationer el. intolerance. – et glitazon, når anvendelse heraf er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus glitazon alene ikke er nok. Triple oral behandling sammen med: – et sulfonylurinstof og metformin, når diæt og motion plus dual behandling med disse ikke er nok. – et glitazon og metformin, når anvendelse af et glitazon er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke er nok. Tilfølsbehandling til insulin (med/uden metformin), når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke er nok.
Dosering og indgivelsesmåde	0,5 mg x 1 ugentligt. Dosis kan øges til 1 mg x 1 ugentligt. S.c. injektion.	Monoterapi: Anbefalede dosis er 0,75 mg x 1 ugentligt. Tilfølsbehandling: Anbefalede dosis er 1,5 mg x 1 ugentligt. S.c. injektion.	2 mg én gang ugentligt. s.c. injektion.	Individuel dosering x 1 dagligt. Kan til type 2 diabetes mellitus indgives sammen med orale antidiabetika. S.c. injektion.	100 mg x 1 dagl. Tablet.
Kontraindikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller hjælpestofferne.
Bivirkninger (meget almindelige/ almindelige)	Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof eller ved brug sammen med andre orale antidiabetika. Nedsat appetit, Svimmelhed. Komplikationer ved diabetisk retinopati. Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominal smerte, Abdominaldistension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastrosofageal-refluxsygdom, Eruktation, Flatulens, Cholelithiasis, Træthed, Forhøjet lipase, Forhøjet amylase, Vægttab.	Kvalme, diarré, opkastning, mavesmerter. Nedsat appetit, dyspepsi, obstipation, flatulens, abdominal udspuling, gastrosofageal refluxsygdom, opstad, træthed, sinusstakardi, atrioventrikulær blokering (AVB) af første grad. I kombination med insulin, glimepirid, metformin eller metformin plus glimepirid: Hypoglykæmi. Som monoterapi, eller i kombination med metformin plus pioglitazon: Hypoglykæmi.	Hypoglykæmi, kvalme, diarré. Nedsat appetit, svimmelhed, hovedpine, obstipation, opkastning, abdominal distension, abdominalsmerter, dyspepsi, flatulens, gastrosofageal reflux, pruritus på injektionsstedet, erythem ved injektionsstedet, træthed, asteni, pruritus og/eller urticaria. Exenatid med SU præparat: Hypoglykæmi.	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.	Hypoglykæmi, hovedpine.
Graviditet/ Amning	Graviditet: Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes. Amning: Må ikke anvendes.	Graviditet: Ingen data, anvendelse frarådes. Amning: Ukendt, bør ikke anvendes.	Graviditet: Utilstrækkelige data. Bør ikke anvendes. Amning: Ukendt om exenatid udskilles i human mælk.	Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse over vejes. Amning: Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.	Graviditet og amning: Utilstrækkelige data. Bør ikke anvendes.
Tilskud	Generelt klausuleret tilskud.	Generelt klausuleret tilskud.	Generelt klausuleret tilskud	Generelt tilskud.	Generelt tilskud.

Ozempic® er et registreret varemærke tilhørende Novo Nordisk A/S. DK/SM/06/180173(1) 1. december 2018

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

Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Klar og farveløs eller næsten farveløs, isotonisk opløsning. **Indikation:** Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for u hensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en individuel doseringsform. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion foresatte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemte doser:** Hvis en dosis glemmes, skal den administreres hurtigst muligt og inden for 5 dage efter den glemte dosis. Hvis der er gået mere end 5 dage, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal administreres på den planlagte dag. **Ældre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. Nedsat nyrefunktion: Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nyr sygdom i slutstadiet. Nedsat leverfunktion: Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion er begrænset. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af disse patienter med semaglutid. **Pædiatrisk population:** Sikkerheden og virkningen af semaglutid hos børn og unge under 18 år er endnu ikke klarlagt. Ingen data. **Administration:** Ozempic® administreres én gang ugentligt, når som helst i løbet af dagen, med eller uden mad. Injiceres subkutan i maven, i låret eller i overarmen. Injektionsstedet kan ændres uden dosisjustering. Må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Dagen for den ugentlige administration kan om nødvendigt ændres, så længe tidsrummet mellem to doser er mindst 3 dage (>72 timer). Når en ny doseringsdag er valgt, skal dosering én gang ugentligt fortsætte. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Semaglutid må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Semaglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og semaglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. **Gastrointestinale virkninger:** Brug af GLP-1-receptoragonister kan være forbundet med gastrointestinale bivirkninger. Dette skal overvejes ved behandling af patienter med nedsat nyrefunktion, da kvalme, opkastning og diarré kan forårsage dehydrering, som kan føre til en forværring af nyrefunktionen. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal semaglutid seponeres, og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med semaglutid ikke påbegyndes igen. Der skal udvises forsigtighed hos patienter med tidligere pankreatitis. **Hypoglykæmi:** Patienter, der behandles med semaglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin, når behandlingen med semaglutid påbegyndes. **Diabetisk retinopati:** Hos patienter med diabetisk retinopati, der er i behandling med insulin og semaglutid, er der observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati. Der bør derfor udvises forsigtighed ved brug af semaglutid til patienter med diabetisk retinopati, som er i behandling med insulin. Hurtig forbedret kontrol af glucose i blodet har været forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, men andre mekanismer kan ikke udelukkes. **Interaktioner:** Semaglutid forsinker ventrikeltømmingen og har potentiale til at påvirke absorptionshastigheden af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Semaglutid skal anvendes med forsigtighed til patienter, der får orale lægemidler, som kræver hurtig gastrointestinale absorption. **Paracetamol:** Semaglutid forsinker ventrikeltømmingen, vurderet ud fra farmakokinetik af paracetamol under en standardiseret måltidstest. Dosisjustering af paracetamol er ikke nødvendig ved administration sammen med semaglutid. **Oral kontraception:** Semaglutid forventes ikke at reducere virkningen af oral kontraception. **Atorvastatin:** Semaglutid ændrede ikke den overordnede eksponering for atorvastatin efter én enkelt dosis. **Digoxin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af digoxin efter én enkelt dosis digoxin. **Metformin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af metformin efter én dosis på 500 mg to gange dagligt over 3-5 dage. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af R- og S-warfarin efter én enkelt dosis. **Fertilitet graviditet og amning:** Det anbefales, at kvinder i den fertile alder anvender kontraception under behandling med semaglutid. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data fra anvendelse af semaglutid til gravide kvinder. Semaglutid må derfor ikke anvendes under graviditet. **Amning:** Semaglutid må ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ukendt hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Semaglutid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger:** Immunsystemet: Anafylaktisk reaktion. Metabolisme og ernæring: Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof. Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika. Nedsat appetit. Nervesystemet: Svimmelhed, Smagsforstyrrelse. Øjne: Komplikationer ved diabetisk retinopati. Hjerter: Øget hjertefrekvens. Mave-tarm-kanalen: Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalsmerter, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastrosofageal refluxsygdom, Eruktation, Flatulens, Lever og galdeveje: Cholelithiasis, Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amylase, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale bivirkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigt i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Komplicationer ved diabetisk retinopati:** Et studie hos patienter med type 2-diabetes, med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret glucose i blodet, forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med semaglutid, sammenlignet med placebo, og blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. I kliniske studier hos patienter med type 2-diabetes, blev der rapporteret om bivirkninger relateret til diabetisk retinopati i stort set samme omfang som hos forsøgspersoner, der blev behandlet med semaglutid, som hos komparatorer. **Seponering på grund af bivirkning:** De hyppigste bivirkninger, der førte til seponering, var gastrointestinale. **Reaktioner på injektionsstedet:** Disse reaktioner har som regel været milde. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer under behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. **Overdosering:** Der er i kliniske studier rapporteret om overdosering med op til 4 mg i én enkelt dosis og op til 4 mg på en uge. Den hyppigst rapporterede bivirkning var kvalme. Alle patienterne retituerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringstid efter ibrugtagning: 6 uger. For ibrugtagning: Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på koleelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hæften påsat for at beskytte mod lys. Efter ibrugtagning: Opbevares ved temperaturer under 30°C eller i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Pennen opbevares med hæften påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern alletid nålen efter hver injektion, og opbevar pennen uden nålen påsat. Det kan forhindre tilstopning af nålene, kontaminering, infektion, lækage af opløsningen og upræcis dosering. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Ozempic® har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Ozempic® 0,25 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 0,5 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 1 mg 1x3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (DK/SM/118/0402)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk (Ver. 10/2018).



LISBETH BAVNSGAARD

56 år, arbejdssted: akut- og projektsygeplejerske, Akutsygeplejen, Assens Kommune

Tekst MICHAEL HOLBEK

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Jeg mødte nogle rigtig dygtige sygeplejersker, mens jeg arbejdede som ufaglært, og tænkte, at jeg gerne ville være ligesom dem. Det var deres overblik. At kunne se præcis, hvad problemet var, og have løsninger til det.”

☉ Hvad var dit første job?

”På intensivafdeling på Middelfart Sygehus.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for akutsygeplejen?

”Uanset om jeg har været intensivsygeplejerske, har undervist på sygeplejerskeuddannelsen, arbejdet med flytninge, været ansat i kirurgien eller i den kommunale sygepleje, er akutsygeplejen der, hvor jeg er bedst.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg sender en særlig tanke til hende, som lærte mig op, da jeg stod som nyuddannet på intensivafdelingen. Hun mestrede det at stille sin faglighed og erfaring til rådighed og samtidig lod mig finde min egen vej. Det lærte jeg rigtig meget af.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Et godt klinisk blik, mod, faglighed, ansvarsbevidsthed, at man er sine egne værdier bevidst. Det handler om at involvere sig med sine patienter og hele tiden prøve at forstå deres situation eller perspektiv.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Du skal være nysgerrig og give dig selv tid til at være ny. Man kan ikke det samme som de erfarne, og det tager tid at få viden, kunnen og færdigheder. Det kan man ikke forcere.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”At gøre en forskel. Det lyder banalt, men ude på kanten betyder sygeplejen sommetider forskellen på, om borgeren lever eller dør. Og jeg er dybt taknemmelig for at få lov til at stå der. Det er følelsen af ”wow!”. Ikke ”wow!” som i ”jeg er god”, men ”wow, det lykkedes!”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”I det daglige, helt praktiske, er det, at systemerne ikke taler sammen. Der er mangel på kommunikation og ansvarsfordeling og mange arbejdsgange, som tilgodeser organisationsenheder frem for sammenhæng for patienten eller borgeren. Det er den helt store udfordring, når du står ude i den primære akutfunktion og skal samarbejde med alt fra den lokale sosu-medhjælper til en højtspecialiseret sygehusafdeling.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Meningsløshed, afmagt, ondskab. Når jeg f.eks. ser et billede af den lille treårige syriske dreng, der var druknet og skyllet ind på stranden. Det kan holde mig vågen.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”At vi gør en forskel for patienterne og de pårørende.”

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

”Så ville jeg tvinge de politiske lag til at tage stilling til, hvad vi kan og skal med de ressourcer, de prioriterer. Vi er langt ude over det med *work smarter and harder* og *lean* og dysfunktionelle it-systemer. Det kan ikke ændre det misforhold, der er mellem de opgaver, vi skal løse, og de ressourcer, der er til rådighed.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg er nok i en funktion, der ligner den, jeg har nu. Jeg er i hvert fald stadig fagligt forankret i akutsygeplejen.”

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

”Jeg tror, vi står ved en skillevej. På den ene side kan jeg frygte, at de sygeplejersker, vi uddanner lige nu, lynhurtigt flygter ud af faget eller videreuddanner sig ind på kontorerne. Og dermed bliver der færre hænder til patienterne. På den anden side ser jeg også nye specialuddannelser, f.eks. den nye uddannelse i borgernær sygepleje og den nye kandidatuddannelse i avanceret klinisk sygepleje. De er tegn på, at vi er på vej tilbage til vores borgere igen med et løftet fagligt niveau. Og jeg er spændt på, hvilken vej vi kommer til at gå.” ☉

Langtidssyge er den afgørende forskel på sygefravær

Marie Frederikke Sørensen gik ned med stress, og var langvarigt sygemeldt. Hun er harm over innovationsminister Sophie Løhde (V), der kalder højt sygefravær »uforklarligt«.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

”Det svi’r i mine øjne og gør ondt i min mave, når jeg læser udtalelser om, at det er uforklarligt, at sygefraværet er højere i det offentlige end i den private sektor. Det er lige om lidt ét år siden, at jeg måtte smide håndklædet i ringen. Jeg bukkede under for stress. Himmelen ramlede ned, og i flere dage kunne jeg ikke andet end at græde og ligge i min seng. Derfor sygemeldte jeg mig. Jeg er oppe på hesten igen, men faren er ikke væk. Jeg er sygeplejerske og er derfor i stor risiko for, at det vil ske for mig igen.”

Sådan lyder det fra sygeplejersken Frederikke Marie Sørensen i et indlæg til Avisen.dk få dage efter, at Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet 2. januar udgav en ny rapport, der viser, at offentligt ansatte er langt mere syge end privatansatte. Op mod seks hele dage, lyder forskellen. I den forbindelse udtaler innovationsminister Sophie Løhde (V) til Berlingske:

”På en række områder er det uforklarligt, at sygefraværet er højere i den offentlige end i den private sektor på helt sammenlignelige arbejdspladser. Derfor er der et stort potentiale i at få nedbragt sygefraværet i den offentlige sektor.”

Men ifølge Iben Bolvig, der er seniorforsker i beskæftigelsespolitik fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, står det ret klart i ministeriernes egen rapport, hvad det er, der udgør den altovervejende forskel på sygefraværet. Nemlig de lange sygemeldinger på over 30 dage.

”Forskellen i kortvarig sygdom er 0,5 arbejdsdag om året, hvis man korrigerer for køn, alder, uddannelse og arbejdsbelastning. Det er så lidt, at der kan være tale om statistisk usikkerhed,” siger Iben Bolvig, til Politiken.

Hun påpeger samtidig, at rapporten ikke forklarer, hvorfor offentligt ansatte er oftere langtidssyge.

”Et bud er, at offentligt ansatte har langt mere menneskelig kontakt – også mere end der korrigeres for i rapporten. Derudover tror jeg, at noget af forskellen kan skyldes personalenormeringer og forskelle i virksomhedsstørrelser på tværs af sektorerne,” siger hun.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard:

Fakta

I gennemsnit var sygefraværet i 2017 blandt ansatte i:

Regionerne: **11,8 dage**

Kommunerne: **12,8 dage**

Staten: **7,8 dage**

Private virksomheder: **6,8 dage**

Kilde: ”Økonomisk Analyse: Sygefravær i den offentlige sektor” fra Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet.

”Vil man reelt skabe bedre arbejdsmiljø og dermed lavere sygefravær, er det helt afgørende at sikre, at der er personale nok til at løse opgaverne i det offentlige.”



Frederikke Marie Sørensen

20%

HVER FEMTE SYGEPLEJERSKE I REGIONERNE fik ikke administreret medicin til rette tid pga. tidsmangel, sidst de var på arbejde. Det viser en analyse foretaget af Dansk Sygeplejeråd. Analysen viste også, at 30 pct. af de regionalt ansatte og 26 pct. af de kommunalt ansatte ikke havde tid til støtte og samtale med patienterne, sidst de var på arbejde. Tallene bygger på besvarelser fra 2.305 sygeplejersker.

(jlu)

Rettelse

I artiklen "Korte skift mellem vagter kan sende dig på skadestuen", som blev bragt i *Sygeplejersken* nummer 13, 2018, blev arbejdsplanlægning fejlagtigt inddraget som en del af den omtalte undersøgelse. Det omtalte studie har ikke undersøgt, om ulykkerne har fundet sted under arbejde eller i fritiden.

Redaktionen beklager fejlen.

Rettelse

Forhandlingsfællesskabet for sundhedspersonale har forkortelsen PPK. I sidste nummer af *Sygeplejersken* var vi dog kommet til at skrive PKK.

Redaktionen beklager fejlen.



Robot skal blande cytostatika

Hvert år klargør personalet på Akademiska Sjukhuset i Uppsala 17.500 cytostatikainfusioner manuelt. Men det er slut nu, hvor sygehuset som det første i Sverige har installeret en robot, der fremover skal varetage den opgave. Det skriver vardfokus.se.

Robotten har til huse i sygehusets nye centralbehandlingsenhed, som er placeret i en ny pleje- og behandlingsbygning. Også håndtering af sprøjter og engangspumper bliver mere automatiseret.

Håbet er, at robotten kan gavne både patientsikkerhed og arbejdsmiljø, siger afdelingsleder for lægemidler og apotek Hans Sjöberg i en pressemeddelelse: "Fremover risikerer medarbejderne ikke at blive udsat for giftige dampe. Automatiseringen betyder også, at sporbarheden stiger, hvilket er positivt for patientsikkerheden."

Alle cytostatiske doser vil blive vejret før levering, og alle faser overvåges af kameraer.

(cso)

Film



Beautiful Boy

I dramaet "Beautiful Boy" følger vi en far, som er vidne til sin ældste søns stofmisbrug. Det begynder med marihuana, men senere kommer stoffer som kokain, ecstasy, metamfetamin og heroin til. Filmen beskriver, hvordan sønnens afhængighed påvirker hele familien, men også farens kamp for at hjælpe sønnen med at komme på afvænningskurs. Han bliver stoffri ad flere omgange for blot at falde i igen. Til sidst må faren erkende, at selvom han har gjort alt, hvad han kan for sin søn, kan han ikke gøre mere. Filmen bygger på en sand historie, som faren, New York Times-journalisten David Sheff, bl.a. har beskrevet i biografien "Beautiful Boy: A father's journey through his son's addiction", samt sønnen Nic Sheffs bog "Tweak: Growing Up on Methamphetamines".

Filmen har premiere i biografier landet over den 17. januar.

DIPLOMKURSUS I SOCIALSYGEPELJE

Via University College i Aarhus udbyder landets første diplomkursus i socialsygepleje. Målgruppen er alle sygeplejersker, som arbejder med udsatte borgere.



Foto: NIKOLAJ LINARES

Formand for Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, Nina Brünes, er glad for den nye uddannelse.

Hvordan hjælper man bedst en borger, som har både misbrugsproblemer, infektionssygdom og et brækket ben? Et nyt diplomkursus i socialsygepleje skal uddanne sygeplejersker til at møde udsatte borgere, som bliver indlagt, eller som kommer i rusmiddelcentre, i socialpsykiatrien, i kommunale tilbud eller på herberger.

Formand for Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, Nina Brünes, hilser uddannelsen velkommen.

”Efterspørgslen har været meget stor blandt sygeplejersker, der arbejder i feltet, og der er et stort behov for at løfte den faglige kvalitet i forhold til de udsatte borgere.”

Ifølge Nina Brünes har udsatte borgere en lang række problemstillinger. De lever i gennemsnit 19 år kortere end gennemsnitsdanskere, de lider ofte af multisygdom. Forskning viser, at deres kræftoverlevelse er dårlig, fordi de ikke går til lægen i tide, fordi de ikke bliver tilbudt behandling og rehabilitering i samme grad som andre borgere.

”De bruger typisk ikke deres praktiserende læge, og derfor bliver deres sygdom først opdaget i forbindelse med, at der sker noget akut, som bringer dem i kontakt med sundhedsvæsenet. Derfor skal sygeplejersker rustes til at tage hånd om de multisyge udsatte borgere, som ikke kan følge en behandling som andre patienter,” siger Nina Brünes.

Diplomkurset til 10 ECTS-point foregår i Aarhus. Titlen er ”Problemstillinger og teoretiske perspektiver i relation til socialsygepleje”. Ansøgningsfristen er den 31. januar, og kurset starter den 13. marts.

Læs mere på www.via.dk.

(sbk)

Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag & Forskning

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

Skræddersyet legeplads til børn og unge med epilepsi

Tre udviklingsprojekter med udgangspunkt i en nyetableret 2.400 kvm stor legeplads på Epilepsihospitalet Filadelfia skal afdække virkningen af børn og unges fysiske aktivitet.

To af projekterne er rent sygeplejefaglige: Det ene projekt skal undersøge, om fysisk leg og aktivitet påvirker søvnen på de indlagte børn og unge. Det andet skal afdække virkningen af fysisk leg og

aktivitet på den generelle livskvalitet. Endelig skal et tværfagligt projekt i samarbejde med fysioterapeuter afdække børnenes og de unges mestringspotentiale som følge af fysisk aktivitet.

Læs mere: *Skriv ”Et bedre liv gennem leg” i søgefeltet på www.dsr.dk*

(hbo)

Er I nok på arbejde?

Dansk Sygeplejeråd besøger i januar udvalgte arbejdspladser over hele landet for at tale med ledere om fagligt forsvarlige normeringer.

Hvordan er normeringen, og hvordan er personalet sammensat på jeres arbejdsplads med hensyn til anciennitet og kompetencer? Hænger det sammen i forhold til de patienter og borgere, I skal tage jer af? De spørgsmål har Dansk Sygeplejeråds lokale kredsfolkspolitikere med, når de i januar besøger arbejdspladser over hele landet for at tale om fagligt forsvarlige normeringer.

Tre ud af fire sygeplejersker i regionerne har inden for den seneste måned oplevet at være for få sygeplejersker i forhold til arbejdsopgaverne. Stort set alle vurderer, at underbemandingen har negative konsekvenser for kvaliteten af plejen og behandlingen samt patientsikkerheden.

Arbejdspladserne er valgt dels med afsæt i erfaringerne fra forårets nødberegningsforhandlinger, dels på baggrund af meldinger fra tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter om problemer med normeringen.

Kredsene tager også kontakt til sygeplejefaglige topledere for at drøfte normeringer, fastholdelse og rekruttering. Bag indsatsen står et udvalg nedsat af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Mere på dsr.dk/normeringer

Læs også tema side 20.

(sbk)



Fællesskab motiverer

Det kollegiale fællesskab er en af de vigtigste faktorer for sygeplejerskers motivation i deres daglige arbejde. Det viser et nyt, svensk studie, som har fulgt sygeplejerskerne på en akutmodtagelse i Uppsala. Studiet peger på, at sygeplejersker trives i et åbent arbejdsmiljø, hvor deres kompetencer anerkendes af lægerne. Desuden spiller mulighed for udvikling og selvstændig opgaveløsning med andre sygeplejersker også en stor rolle.

(cso)

Sugeposer fra Medela

Ro i sindet – og på operationsstuen

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

medela 



Precious life – Progressive care

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

Medela University 

Behandlingstestamenter træder i kraft

Borgerne får større selvbestemmelse over den sidste levetid, og sundhedspersonalet får nemmere adgang til borgernes ønsker med behandlingstestamentene.

Tekst ANNE WITTHØFFT



Afdelingssygeplejerske Kirsten Lysdahl Løth på hjertemedicinsk afdeling på Horsens Sygehus håber, at den nye lov vil gøre det endnu nemmere at have samtaler om døden, fordi man kan spørge, om patienterne har lavet et behandlingstestamente.

Fra 1. januar er det blevet muligt for borgerne at registrere, om de ønsker livsforlængende behandling og genoplivning efter hjertestop.

Behandlingstestamentet, der afløser det gamle livstestamente, er juridisk bindende, hvor livstestamentet kun var vejledende.

I Dansk Sygeplejeråd hilser man lovændringen velkommen: ”Vi ser lovændringen som et vigtigt skridt hen imod imødekommenelse af patienters ønsker for den sidste levetid,” skriver formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen i et høringsvar.

Adgang via FMK

Det bliver også nemmere for sundhedspersonalet at tilgå borgernes ønsker, som kommer til at ligge i FMK.

Læger og sygeplejersker er dog kun berettiget til at indhente oplysningerne fra behandlingstestamentet, såfremt:

”Patienten ligger for døden (det vil sige er uafvendeligt døende)”

”Patienten er hjælpeløs på grund af sygdom, ulykke mv., og der ikke er tegn på bedring.”

På hjertemedicinsk afdeling på Horsens Sygehus har man de senere år systematiseret samtaler om døden for at undgå genoplivningsforsøg på kritisk syge patienter, som alligevel

døde et døgn efter. Det har medført et markant fald i antallet af hjertestop.

Her mener afdelingssygeplejerske Kirsten Lysdahl Løth også, at behandlingstestamentene er et fremskridt. Både fordi de er lettere at tilgå, og fordi de er juridisk bindende.

Og så håber hun, at det vil gøre det endnu nemmere at have samtaler om døden, fordi man kan spørge, om patienterne har lavet et behandlingstestamente.

”Man kan håbe, at behandlingstestamentene bliver mere udbredt i befolkningen, så patienterne også bliver mindre berøringsangste over for samtaler om døden,” siger Kirsten Lysdahl Løth.

Behandlingstestamentet kan udfyldes af borgeren på sundhed.dk

Borgerne får ret til at bestemme i tre specifikke situationer:

- Hvis lægerne vurderer, at døden alligevel er nært forestående
- Hvis man bliver så svært invalideret, at man ikke længere kan klare sig selv hverken fysisk eller mentalt.
- Hvis man kommer i en tilstand, hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen er forbundet med meget alvorlige og stærke smerter.

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.

Advarselsboks skal forhindre fejl ved medicinering

På hjemmesiden pro.medicin.dk bliver der nu indsat en advarselsboks ved omtale af lægemidler, hvor det har vist sig, at der ofte sker fejl ved håndteringen.

Boksen fortæller kort, at der tidligere er sket alvorlige fejl ved håndteringen af lægemidlet, og end-

videre hvad man som sundhedsperson skal være særligt opmærksom på med det konkrete lægemiddel.

Advarselsboksene sættes på beskrivelsen af det enkelte lægemiddel som led i arbejdet med projekt ”Medicin uden skade”. (*hbo*)

Praksisnær forskning og udvikling

Ansatte i kommunerne kan søge penge til udvikling og praksisnær forskning fra en ny pulje. Puljen på 11 mio. kr. er aftalt af Kommunernes Landsforening, KL, og Sundhedskartellet ved OK18, og hensigten er at styrke den faglige udvikling i kommunerne.

Ifølge formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet, Grete Christensen, er der mere end nogensinde brug for at styrke den faglige viden i kommunerne.

”Vi skal møde borgerne med den nyeste sundhedsfaglige viden. Det er afgørende for den kvalitet, vi kan give. I takt med at flere, ofte komplekse sundhedsfaglige opgaver løses i kommunerne, så stiger kravene til vores vidensniveau også.”

Der åbnes op for ansøgninger til puljens midler i første kvartal af 2019. KL og Sundhedskartellet opfordrer alle interesserede til at sende en ansøgning.

(sbk)

THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



Keep it Clean™

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Kravene til et hygiejnisk nærmiljø omkring patienten bliver hele tiden vigtigere. Keep it Clean™ er Silentias bidrag til nedsat smittespredning. Silentias skærmsystem giver stor fleksibilitet og kan tilpasses til alle plejemiljøer. Skærmene er nemme at rengøre, flytte og folde sammen. • Læs mere på silentia.dk

EasyClean™

Alle vores produkter lever op til strenge hygiejnekrav. Overfladerne er nemme at rengøre. Det går hurtigt, og smittespredningen nedbringes på en effektiv måde.



Book tid for en **GRATIS FREMVISNING** hos jer på telefon 39 90 85 85 eller mail info@silentia.dk



KOMFORT OG FUNKTIONALITET



Wave by Sanita

- Dansk design
- Letvægtssko
- Skridhæmmende
- Vaskbar indlægssål
- Antistatisk

Sanita
Safety for your feet
Since 1907

sanitaworkwear.dk

Nominér en sygeplejerske

Kirsten Stallknecht Prisen 2019. Så er det tid til Kirsten Stallknecht Prisen. Den bliver givet til en sygeplejerske, som har peget på forhold af betydning for sygeplejen, patienterne eller sundhedspolitikken.

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør

Ytringsfrihed eller frihed fra ytringer? Trods mange forsikringer om det modsatte er det opfattelsen hos en del offentligt ansatte, at det ikke er velset at ytre sig om problematiske forhold. Det gælder bl.a. folkeskolelærere, og det gælder sygeplejersker.

Da *Sygeplejersken* havde 100-års jubilæum i januar 2001, stiftede redaktionen en pris, som fik navnet Kirsten Stallknecht Prisen efter Dansk Sygeplejeråds

formand gennem 28 år. Prisen bliver uddelt den 20. maj kl. 14 og skal opmuntre sygeplejersker til at benytte ytringsfriheden uden at frygte følgerne af at stå frem.

Prisen er på 10.000 kr. og et stykke unikakunsthåndværk.

Læs kriterierne, om den praktiske side af nomineringen, bedømmelseskomitéen og tidligere modtagere af prisen på www.dsr.dk > Sygeplejersken > seneste blad.



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.

Eksistentiel samtale hjælper gravide

Magter jeg opgaven? Kan jeg bære ansvaret for et andet menneskes liv? Hvad nu, hvis det slet ikke går som forventet? Det er nogle af de mange livsspørgsmål, som kommende og nybagte forældre ofte tumler med omkring en familieførogelse.

Et nyt tilbud på Aalborg Universitetshospital giver mulighed for at drøfte de ofte meget eksistentielle tanker, som kan opstå hos de kommende mødre. De kan fremover bestille en samtale hos svangrepræst Therese Strand Kudajewski, som Jordemodercentret har indgået samarbejde med.

”Jeg har ikke kendskab til kvindens journal eller livssituation. Jeg møder kvinden som menneske, ikke som patient eller som tilhørende en bestemt religion og giver hende mulighed for at opleve at være mødt, set og hørt,” forklarer Therese Strand Kudajewski om tilbuddet.



Læs *Fag&Forskning* nr. 3/2018, hvor *Triologen* satte fokus på eksistentiel omsorg til bl.a. gravide.

(hbo)

Anja sagde op i protest

Mange års kompetencer er tabt på gulvet på operationsgangen på Roskilde Sygehus. Regionens spareplan tog de første otte sygeplejersker, og siden har seks selv valgt at gå.

Tekst MAI BRANDI LUDVIGSEN

Operationsgangen på Roskilde Sygehus har i løbet af få måneder mistet hver tredje sygeplejerske. De første otte blev enten fyret eller omplaceret som led i Region Sjællands spareplan i november. Da blev der nedlagt ca. 120 sygeplejerskestillinger i regionen. Enten i form ubesatte stillinger, afskedigelser eller omplaceringer.

Nu har yderligere seks sygeplejersker valgt at sige op på operationsgangen. Operationssygeplejerske Anja Refsgaard er en af dem, og for hende er det sket i protest mod ledelsen og det pressede arbejdsmiljø:

”Jeg føler, at jeg bliver syg af at være der, og jeg føler, at jeg bliver trådt på

som menneske og som medarbejder. Der bliver trådt på min faglighed,” siger hun.

Først fyrer man, og så kommer vikarerne

For Anja Refsgaard blev grænsen nået lige inden jul. Her tikkede en mail ind om, at der var lagt ekstra frivillige vagter ud til andre sygeplejersker i regionen og i Region Hovedstaden.

”Man fyrer altså i november, og i december må man så trække udefrakommende ind. Opsigelsestiden for dem, der er fyret og omplaceret, er slet ikke udløbet, så flere af dem er der stadig,” siger hun. Det var kombinationen af sygdom og fyringsrunde, der

lagde afdelingen ned, så der var brug for mere personale. Men det er hårdt for det faste personale at skulle lære nyt personale op.

”De kommer jo for at hjælpe os, men det kræver, at man hele tiden er to skridt foran, fordi de ikke kender personalet. Der skal bruges ekstra ressourcer på, at der ikke sker fejl. Jeg har selv glemt ting inden for den seneste måned, jeg ellers ikke ville glemme. For eksempel at lægge ting frem. Det er bitesmå ting, men en dag bliver det noget, som går ud over patienten,” siger hun.

Operationsgangen har nu mistet hver tredje sygeplejerske og med dem en masse opbygget kompetence.



30 PCT. FLERE VIKARER PÅ TRE ÅR

Juleaften kunne Danmarks Radio fortælle, at forbruget af sygeplejerskevikarer på landets hospitaler og sygehuse er steget med 30 pct. på tre år. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensens reaktion var kontant: "Stigningen kommer helt klart af, at normeringerne er blevet skruet for langt ned. Derfor får man hurtigt brug for ekstra hjælp i hverdagen, hvis der er en sygdomsmedling."



Bedre normeringer = større engagement = bedre kvalitet = bedre arbejdsmiljø = større arbejdsglæde 16

Søren Eckhardt



Trist udvikling. Man kunne jo i samme ombæring se på, hvor mange huller i vagtplanen der dækkes af eget personale og ikke kun vikarer.

Karina Frejvad Sommer



Det er en katastrofe! Håber på en seriøs indsats fra DSR på dette punkt. Det fortæller ALT omkring tilstandene rundt omkring, når man må bruge så mange vikarer! 1

Michaela Jørgensen

Morten Møker



Det er så dyrt med vikarer, og kontinuiteten "går fløjten" i patientplejen, og det er så stort et arbejde for det faste personale at introducere vikarer til de mange specielle opgaver og rutiner, der er i en given organisation. Det er dårlig ledelse og brug af samfundets ressourcer. 1

FLERE SYGEPLEJERSKER PÅ VEJ

I sin nytårstale luftede statsminister Lars Løkke Rasmussen (V) bl.a. sine ambitioner om at uddanne flere sygeplejersker som led i den kommende sundhedsreform. Det vil Dansk Sygeplejeråd holde ham op på, men fastslår samtidig, at der også er behov for at øge normeringerne her og nu.



Måske skulle man bare behandle dem, man har, bedre 56

Pernille Røhmann



Flot, hvis der så også følger penge med til at ansætte dem 17

Berit Engell



Måske det var smart(ere?) også at gøre en indsats for at trække dem tilbage til faget, der har valgt at gå andre veje på grund af arbejdsforholdene? 12

Ditte Katrine Christensen



Fint, at der uddannes flere, men flere hænder nu er vigtigst. Der er stort frafald på uddannelsen, og det skyldes ofte, at de studerende finder ud af, at jobbet er sindssygt hårdt, urimeligt lønnet, og at det ikke er så nemt at gøre brug af den omsorg, som de har lært, og kræver tid. 1

NOVO NORDISK INTRODUcerer NYE UDDANNELSER INDEN FOR BEHANDLING AF DIABETES OG OVERVÆGT

Gennem fleksibel og målrettet uddannelse ønsker Novo Nordisk at bidrage til, at du og din praksis får ny viden og praktiske redskaber til at håndtere udfordringerne i relation til behandling af type 2-diabetes og/eller overvægt.

Uddannelsesprogrammet dækker bredt – både med hensyn til fokusområder og geografi – og det opdateres løbende.



NOVO NORDISK DIABETES AKADEMI

Efteruddannelse inden for type 2-diabetes målrettet behandler-teamet i almen praksis.



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKE AKADEMI

Moduluddannelse inden for type 2-diabetes målrettet konsultations-sygeplejersker.



NOVO NORDISK DIABETES STORMØDE

Uddannelse inden for type 2-diabetes med fokus på mulighederne i almen praksis.



NOVO NORDISK DIABETES I PRAKSIS

Fleksibel uddannelse i egen praksis inden for type 2-diabetes.



NOVO NORDISK SPECIALISTEN I PRAKSIS

Målrettet uddannelse med valgfrit fokus inden for kardiologi, endokrinologi, nefrologi og overvægt.



NOVO NORDISK OVERVÆGT I PRAKSIS

Nyeste viden og praktiske redskaber til at hjælpe personer med overvægt.

Alle uddannelsestilbud fra Novo Nordisk Scandinavia AB er gratis og kun for sundhedspersonale.

Læs mere om hvilke relevante uddannelser, der afholdes i nærheden af dig på
www.novonordisk.dk/uddannelse

ViATIM® – én dosis før afrejse



Tyfus og hepatitis A smitter begge gennem mad og vand – ofte på samme rejssemål

Ny kombinationsvaccine:

Beskyttelse mod TYFUS og HEPATITIS A i ÉN VACCINE

- ViATIM® giver 3 års dokumenteret beskyttelse mod både tyfus og hepatitis A¹
- Med kun én dosis ViATIM® er det muligt at beskytte den sidste-øjeblikks-rejsende mod hepatitis A²



ViATIM® (Hepatitis A (inaktiveret, adsorberet)- og tyfuspolysaccharidvaccine), opløsning og suspension til injektionssvæske, suspension i fyldt injektionssprøjte, Tokammerinjectionssprøjte: 0,5 ml inaktiveret hepatitis A-vaccine og 0,5 ml tyfuspolysaccharidvaccine, blandes før indgift. **Indikation:** ViATIM® er indiceret til aktiv, samtidig immunisering mod tyfus og hepatitis A-virusinfektion hos personer over 16 år. ViATIM® bør gives i overensstemmelse med officielle rekommandationer. **Dosering*:** 1 ml blandet vaccine. For at opnå langtidsbeskyttelse mod infektion forårsaget af hepatitis A virus skal en yderligere dosis (booster) med inaktiveret hepatitis A-vaccine indgives. **Administration:** Vaccinen skal indgives ved langsom, intramuskulær injektion i deltoidregionen. ViATIM® må ikke indgives intravaskulært. ViATIM® kan indgives subkutant hos patienter med trombocytopeni eller med risiko for blødning. For instruktioner om klargøring af lægemidlet før administration, se produktresuméet. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne, eller over for neomycin som kan være tilstede i lægemidlet i spormængder. Vaccination skal udsættes i tilfælde af akut, alvorlig febersygdom. **Advarsler og forsigtighedsregler*:** Relevant medicinsk behandling og overvågning skal altid være let tilgængelig i tilfælde af en anafylaktisk reaktion efter administrationen af vaccinen. Synkope (besvimelse) kan opstå efter, eller endda før, en vaccination, især hos helt unge. Det er vigtigt, at der findes procedurer tilstede til at undgå skader som følge af besvimelse. Vaccinens immunogenicitet kan svækkes af immunsupprimerende behandling eller ved immundefekt. Som ved alle vacciner er der ikke sikkerhed for, at der opnås en beskyttende immunrespons hos alle vaccinerede personer. **Interaktioner*:** ViATIM® må ikke blandes med andre vacciner i den samme injektionssprøjte. Samtidig indgift af ViATIM® og Di-Te-Pol på to forskellige injektionssteder kan foretages. Der er ikke udført interaktionsstudier med ViATIM® og andre inaktiverede vacciner, vaccine mod gul feber eller samtidig indgift af immunglobuliner. **Graviditet og amning*:** ViATIM® bør kun anvendes under graviditet og amning efter en nøje vurdering af fordele og ulemper. **Bivirkninger*:** *Meget almindelig:* Hovedpine, myalgi, utilpashed, asteni, reaktioner på injektionsstedet (smerter, fortykkelse, ødem, erytem). *Almindelig:* Kvalme, diarré, artralgi, feber. *Ikke almindelig:* Svimmelhed, kløe, udslæt. *Meget sjældent:* Knude ved injektionsstedet. *Ikke kendt:* Anafylaktiske/anafylaktoide reaktioner, herunder shock, serumsygdom, vasovagal synkope som reaktion på injektion, paræstesier, opkastning, abdominalsmerter, urticaria, forhøjelse af transaminaser (let og reversibel), forværring af astma. **Pakningsstørrelser:** ViATIM® inj.vsk.opl. og susp. tokammerinjectionssprøjte 1 x 1 ml (Vnr. 062440). For dagsaktuel pris se www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. **Tilskud:** Ikke tilskudsberettiget. Læs indlægssedlen i pakningen omhyggeligt. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Sanofi Pasteur Europe, Frankrig. De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til det godkendte produktresumé, dateret februar 2018. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos sanofi-aventis Denmark A/S, Vibenshuset – Lyngbyvej 2 – 2100 København Ø. **Dato for reklamematerialet:** 6. november 2018.

Lav så lidt som muligt

Af **CATRINE GAMST-THOMSEN**,
intensivsygeplejerske og AMiR på Bispebjerg Hospital

Sygeplejerskerne på Bispebjerg Hospitals intensivafdeling har skruet helt ned for tempoet om natten. Ny belysning, sovestole og færre opgaver har givet et bedre arbejdsmiljø.

“Lav så lidt som muligt om natten” er mit motto. Jeg har som arbejdsmiljørepræsentant i samarbejde med min ledelse og mine kolleger gennemført en væsentlig kulturændring af vores natarbejde på intensivafdeling. Det kan virke kontroversielt i vores travle hospitalskultur at skulle skrue markant ned for tempoet i en vagt. Men ikke desto mindre er det nødvendigt for at mindske generne ved natarbejde.

Kroppens hormoner er tilpasset den naturlige døgnrytme. Natarbejde kan ødelægge hormonbalancen og derved skade helbredet. Det Nationale forskningscenter for Arbejdsmiljø konkluderer i et forskningsprojekt, at det er farligt for kroppen at have natarbejde, da hormonerne kommer ud af takt. Det øger risiko for Alzheimer, demens, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Derfor skal den naturlige døgnrytme så vidt muligt følges, også når der arbejdes om natten.

På min afdeling blev vi enige om, at i nattevagten skal der kun laves patientrelateret arbejde. Systematisk begyndte vi at italesætte i personalegruppen, hvilke opgaver der kan laves på andre tider af døgnet.

Hvorfor risikere at vække patienterne med i.v.-medicin kl. 02, når den kan gives kl. 23? Hvorfor rydde op i køkkenet, så der kommer larm og uro? De fysiske rammer har også betydning for natarbejdet. Slukket eller helt dæmpet lys på gangene, kontor og patientstuer indikerer ro. Vi fik ændret fra blåt til gult lys på pc'erne, og vi fik lænestole.

Det nemmeste er at ændre på opgaverne om natten og de fysiske rammer. Det sværeste er at ændre kulturen. Det tog lang tid for os at acceptere, at vi med god samvittighed kan skrue helt ned for tempoet. Men vi bliver nødt til at lave om i nattevagtsrutinerne, for vi skal ikke blive syge af vores arbejde. Det tjener hverken os eller patienterne.

Er sygeplejersker snart en uddød race?

Af **JOSEFINE ELLGAARD THOMSEN**,
stud.cur.

Forestil dig, at du er syg og indlagt på sygehuset. Du ligger i en sygehusseng og er dårlig. Rigtig dårlig. Du har ikke været i bad i et par dage, og du trænger virkelig til at komme i noget andet tøj.

Du undrer dig over, hvorfor der ikke kommer en venlig og smilende sygeplejerske og hjælper dig. Hvor er hun henne? Hvorfor kommer hun ikke, når du rykker i den røde klokkesnor? Det skal jeg sige dig. Hun ligger derhjemme og er syg. Hun har skullet løbe hurtigere og hurtigere, og til sidst væltede hun. Og desværre kunne hun ikke rejse sig igen.

Forestillingen om et samfund uden sygeplejersker er skræmmende. Men det

kan ende med at blive en realitet, hvis der ikke snart sker noget.

Sygeplejersker er kendt for at være svage i kampen om egen professions vilkår. Trods dette hører vi konstant i medierne om utilfredse sygeplejersker, der snart ikke kan løbe hurtigere. Sygeplejerskerne er blevet bedre til at tage bladet fra munden og råbe op. Men hvad så nu? Er det nok, at vi siger, der er et problem, eller skal vi også gøre noget ved det? Og hvem skal gøre noget ved det? Er det sygeplejerskerne selv, der må tage ansvar og ændre egen praksis? Er det politikerne, der skal ændre de rammer og vilkår, der er for sygeplejen? Er det patienterne,

der skal forvente mindre af sundhedsvæsenet – skal de ikke forvente, at der er et sikkerhedsnet, når sygdom rammer? Skal vi lade de pårørende tage orlov for at passe de syge, eller skal patienterne selv finansiere sygehusindlæggelser?

Syge kan ikke passe syge. Al god førstehjælp starter ved at redde dem, der kan redde de andre.

Hvis huset brænder, hjælper det ikke noget at gå ind i huset og barrikadere dørene indefra. Vi er ved at isolere os bagest i det brændende hus uden nogen chance for redning. Hvis ikke vi gør noget nu, ender vi med, at sygeplejersker er fortid og en uddød race.



Syge- plejersker får nok, når normeringen halter

Anja Eldrup har sidste arbejdsdag som sygeplejerske sidst i januar. Hun er en af mange, der er træt af dårlig normering på landets hospitaler, som slider på personalet og bringer patienternes sikkerhed i fare. Normeringerne er under pres, fordi de fastsættes ud fra sygehusenes budgetter frem for patienternes plejebenhov og personalets kompetencer. Løsningen er bedre normeringer, siger ph.d. og Dansk Sygeplejeråd. Det giver også samfundsøkonomisk mening.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** og **ANNE WITTHØFFT**
Foto **LARS HORN**

Sparsom normering koster

Patienternes sikkerhed bringes i fare, og personalet bliver syge eller forlader jobbet, når der er for få sygeplejersker på arbejde. Det viser international forskning, og sygeplejerskerne oplever det dagligt. Alligevel tager hospitalsledelser ikke udgangspunkt i fagligt forsvarlige normeringer, når pengene fordeles.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** og **ANNE WITTHØFFT**
Foto **LARS HORN**

En toårig pige dør i marts måned på børneafdelingen på Hvidovre Hospital. På Gastroenheden i Herlev ender en patient unødvendigt på intensivafdelingen, og en sygeplejerske bliver sygemeldt pga. stress. På Aalborg Universitetshospital kaster en anden sygeplejerske håndklædet i ringen og siger farvel til sygeplejerskefaget.

Ovenstående er eksempler på, hvad

der sker, når normeringerne er så lave, at sygeplejerskerne ikke har tid til at tage sig ordentligt af patienterne.

En nylig undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 35 pct. af sygeplejerskerne inden for det seneste år har oplevet et fald i normeringen af sygeplejersker på deres arbejdsplads, og en anden analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 75 pct. af de hospitalsansatte sy-

geplejersker inden for den sidste måned har oplevet at være for få sygeplejersker på arbejde i forhold til arbejdsopgaverne.

Alene i 2018 har Arbejdstilsynet givet 18 påbud om for stor arbejdsmængde og tidspres.

Lungemedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital er en af de afdelinger, der i sommer fik et påbud. Her arbejder sygeplejerske Anja Eldrup.

”Når jeg har ansvaret for otte eller 12 patienter, så kan jeg ikke være inde over hver enkelt patient hele tiden. Det kan ikke lade sig gøre. Jeg kan ikke være så mange steder på en gang. Så sker det, at patienterne bliver dårlige og vælter respiratorisk, før vi får handlet på det. Og det kan de jo dø af,” siger hun.

Anja Eldrup er blot en af mange sygeplejersker, der på daglig basis oplever, at hun har for få kolleger til de opgaver, der er. Og at misforholdet er blevet værre de fem år, hun har været på afdelingen.

”Hvis du kigger på vores dokumentationsoversigt, står der mange gange dagligt ”ikke nået på grund af travlhed,”” fortæller hun.

Hun er ikke den eneste sygeplejerske, der oplever det problem. En række fællestillidsrepræsentanter fra landets sygehuse fortæller om hospitalsafdelinger, der er ”skåret helt ind til benet”, når det angår, hvor mange medarbejdere der er på arbejde til at tage sig af patienterne.

Forskning fastslår farlighed

Alligevel fastsættes normeringer mange steder ikke med udgangspunkt i patienternes plejebehov og personalets erfaring og kompetencer. Det sker til trods for, at international forskning viser, at antallet af sygeplejersker og deres kompetenceniveau har betydning for, hvordan patienterne klarer sig.

Den amerikanske sygeplejeforsker Linda Aikens forskning har vist, at hvis man på en kirurgisk afdeling ændrer normeringen fra fire patienter til én sygeplejerske til fem patienter pr. sygeplejerske, så stiger patienternes risiko for at dø med 7 pct. Hvis normeringen er én sygeplejerske til otte patienter, stiger risikoen med 31 pct.

I 2017 færdiggjorde sygeplejerske Hanne Mainz den første og hidtil eneste ph.d. om sygeplejerskenormeringer. I den forbindelse lavede hun en undersøgelse af 336 vagter, som viste, at sygeplejerskerne i en femtedel af vagterne mente, at de leverede dårlig kvalitet. Og at det ofte hang sammen med, at de havde været for få sygeplejersker på arbejde.

En ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd (SATH 2018) peger på, at det er blevet værre siden da. I dag oplever under

FAGLIG FORSVARLIG SYGEPLEJE

- Under halvdelen (43 pct.) af sygeplejerskerne angiver, at de 'i høj grad' eller 'meget høj grad' kan udføre arbejdet i en kvalitet, som de er tilfredse med.
- 58 pct. oplever, at de har mulighed for at løse deres opgaver på et fagligt forsvarligt niveau.
- 97 pct. af de sygeplejersker, der angiver, at det i lav eller meget lav grad er muligt at udføre arbejdet i en kvalitet, de er tilfredse med, har den seneste måned oplevet, at der var for få på arbejde i forhold til opgaverne.

Kilde: DSR Analyse: SATH 2018 (Sygeplejerskers Arbejdsmiljø, Trivsel og Helbred), en spørgeskemaundersøgelse blandt 6.000 medlemmer. 63 pct. svarede.

halvdelen (43 pct.) af sygeplejerskerne, at de kan udføre deres arbejdsopgaver tilfredsstillende, og ud af disse peger næsten alle (97 pct.) på, at de var for få på arbejde i forhold til at løse opgaverne.

Økonomi afgør normering

Men selv om både personlige oplevelser og forskning viser, at fagligt forsvarlige normeringer har betydning for, hvordan patienterne klarer sig, er det ikke det, der er udgangspunktet, når landets hospitalsledelser skal for-

DYRT AT SPARE PÅ SYGEPLEJERSKER

Internationale studier har vist, at forlængede indlæggelser og genindlæggelser ofte hænger sammen med lav bemanning, og at de kan være dyrere end besparelsen på sygeplejetimerne. Studier har også påvist en forbindelse mellem lav sygeplejerskebemanning og øget brug af overtidsbetaling, højere grad af udbrændthed med øget fravær og personale-omsætning til følge.

Find links til disse samt flere studier om konsekvenser af lav normering på webversionen af denne artikel på www.dsr.dk > Sygeplejersken > Tema

dele pengene. Her vurderer man ikke løbende, hvilken type pleje patienterne på de enkelte afdelinger har brug for, og dermed hvor mange sygeplejersker det kræver. Det er derimod økonomien, der afgør, hvordan normeringerne ender med at se ud.

”Vi tager udgangspunkt i sidste års budget og bygger videre på det. Er der besparelser, bliver de trukket fra. Er der flere penge til specifikke områder, bliver de lagt til. Men som udgangspunkt bliver pengene ikke fordelt ud fra normeringer, men ud fra lønsum,” siger Klaus Lunding, hospitalsdirektør på Herlev Hospital.

Lignende melding kommer fra sygeplejefaglig direktør på Aalborg Universitetshospital, Lisbeth Lagoni:

”Klinikcheferne har et fast budget hvert år. De skal få aktiviteten til at stemme overens inden for den ramme. Afdelingsledelsen ser så på, hvad det setup kræver af personale, og laver en fremmødeprofil ud fra det,” siger hun.

Udbrændthed og opsigelser

Men fremmødet harmonerer ikke altid med antallet af patienter og deres behov. Og det går ud over arbejdsmiljøet. Et britisk studie har vist, at der er 71 pct. større sandsynlighed for udbrændthed blandt sygeplejersker, der har mere end 12 patienter, end for de sygeplejersker, der maksimalt havde otte patienter.

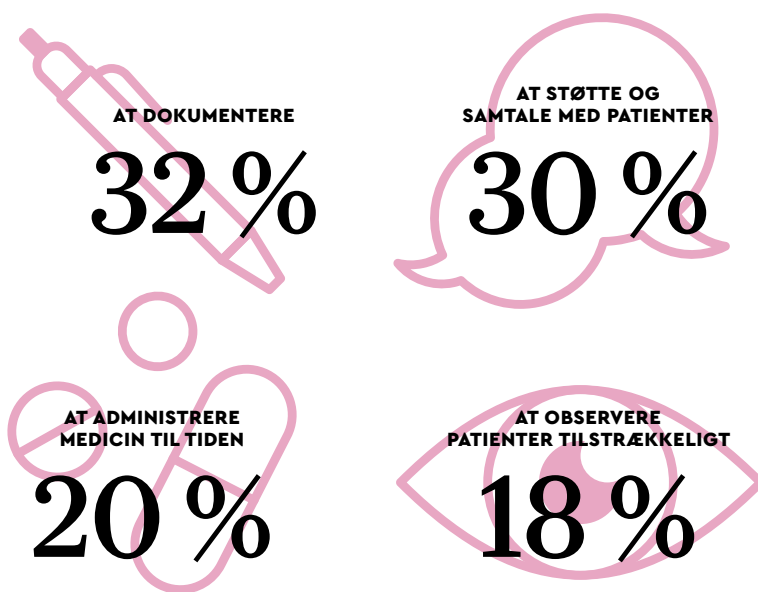
Anja Eldrup ville ønske, at hun havde flere kolleger, når hun er på vagt. Så der var tid til at tilse alle patienterne ordentligt.

Det seneste år har 20 af hendes kolleger sagt op. En del af dem fordi de ikke kunne leve med arbejdsvilkårene. Nye unge er kommet til, men det tager tid at blive oplært, og i stort set alle vagter indgår der vikarer. Det tærer på de tilbageværende erfarne sygeplejersker.

Lisbeth Lagoni anerkender, at der har været problemer på Lungemedicinsk Afdeling. Især på grund af overbelægning, som politikerne nu har bevilliget ekstra penge til at bekæmpe. Men samtidig skal hospitalet spare. Derfor mener Lisbeth Lagoni, at det er vigtigt, at man også optimerer arbejdet på andre måder.

OPGAVER DE IKKE NÅR

Når der er tidsmangel, når sygeplejersker ikke:



Kilde: Analyse fra Dansk Sygeplejeråd (DSR) og MEGAFON fra dec. 2018, lavet på baggrund af spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne af DSR's medlemspanel.

Det prøver man også på Anja Eldrups afdeling. Hun fortæller, at ledelsen arrangerer, at medarbejderne mødes og selv forsøger at effektivisere arbejdsgangene.

”Der er mange idéer, men vi oplever desværre oftest, at det sjældent resulterer i noget, da møderne ikke bliver fulgt op, og vi falder tilbage i gamle rutiner. Det bliver ikke prioriteret nok. Og når vi mangler folk til at tage sig af patienterne, ligger alt andet stille. Så sker der ingen ændringer, og vi føler ikke, vi bliver taget alvorligt. Og nu har endnu en kollega lige sagt op,” fortæller Anja Eldrup.

Hendes stemme knækker over. Det er stille lidt.

”Det er bare så hårdt. Det er kun blevet værre de fem år, jeg har været på afdelingen. Og jeg har virkelig kæmpet for at gøre tingene bedre,” siger Anja Eldrup, der også er arbejdsmiljørepræsentant.

”Men jeg kan ikke mere. Nu søger jeg andre job. Ikke som sygeplejerske. Men alt muligt andet.”

Budgettet skal holdes

Ifølge Lisbeth Lagoni er løsningen ikke bare at ansætte flere sygeplejersker, så der er flere på vagt.

”Vi har også et budget, der skal holdes, og det er ikke altid en løsning bare at ansætte flere. Der er også andre ting,



FORMAND FOR DANSKE REGIONER:

Der er travlt – også for travlt

Tekst ANNE WITTHØFFT

Kan du genkende billedet af, at der nogle steder er så travlt, at det går ud over patienter og personale?

”Ja, der er rigtig travlt. Der er også rigtig meget, der går rigtig godt. Men der er travlt derude, og der bliver foretaget hårde prioriteringer i hverdagen,” siger Stephanie Lose (V), formand for Danske Regioner.

Er der nogle steder, hvor der er for travlt?

”Ja. For eksempel når en afdeling kommer ind i en negativ spiral, og tingene kommer så langt ud, at det bliver et problem.”

INTERNATIONAL FORSKNING OM NORMERING

Læs mere om de udenlandske studier, vi henviser til i denne artikel:

1. Aiken LH et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 2002 (10): 288 (16); 1987-93.
2. Aiken LH et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, 2014. *Lancet* (5): 383 (9931): 1824-30.
3. Rafferty AM et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*, 2007 (2): 44 (2): 175-82.

man kan gøre. Vi skal eksempelvis blive bedre til at nytænke patientforløbene og i højere grad inddrage den kommunale sektor,” siger hun.

Sygeplejefaglig direktør på Aarhus Universitetshospital, Inge Pia Christensen, supplerer:

”Vi har det budget, vi har. Og så er det vores opgave at finde ud af at bruge

pengene på den bedste måde. Jeg ved godt, at sygeplejerskerne er pressede. Og vi mangler helt sikkert penge. Vi er i et presset system. Min opgave er så hele tiden at finde nye løsninger, der sikrer tid til kerneopgaven.”

Mangel og besparelser

Det er med andre ord pengene, der lægger niveauet for plejen. Og pengene er knappe. Regionerne pålægger igen og igen sygehusene besparelser. De seneste måneder har resulteret i fyringer af sygeplejersker og andet personale mange steder i landet. Det rammer igen normeringerne.

Paradoksalt nok sker det samtidig med, at man landet over melder om problemer med at rekruttere sygeplejersker. I november 2018 kunne *Sygeplejersken* fortælle, at der allerede i dag mangler ca. 5.000 sygeplejersker.

Det går ud over patienterne. Og det går ud over sygeplejerskernes arbejdsmiljø.

Mange prøver at få det til at hænge sammen – blandt andet ved at være på deltid. Andre bliver syge, og nogle vælger at forlade faget.

På Aalborg Universitetshospital mister man endnu en erfaren sygeplejerske til februar. Få dage efter at Sygeplejer-

SVÆRT AT REKRUTTERE OG FASTHOLDE

55 pct. af de ledende sygeplejersker oplever, at de har problemer med rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker. De peger på, at en del af problemet med fastholdelse er dårlige normeringer.

Kilde: Analyse fra Dansk Sygeplejeråd fra juni 2018 lavet på baggrund af undersøgelse blandt ledende sygeplejersker.

skan talte med Anja Eldrup fra lungemedicinsk afdeling første gang, vender hun tilbage og fortæller:

”Jeg har fået nyt job. Jeg skal være selvhjælpskoordinator i Aalborg Kommune.”

Det er ikke et sygeplejerskejob. Men hun kan bruge sin sundhedsfaglige baggrund. Og hun glæder sig. Men hun ærgrer sig også. For hun var glad for sit sygeplejerskejob, sine kolleger og dem, hun samarbejdede med. Og hun synes, at specialet er spændende.

Men hun vil ikke længere være med til at arbejde under de arbejdsforhold, hun bliver budt. ●

Lose medgiver, at det er rigtigt, at man ikke normerer afdelinger ud fra patienternes plejebestand, men ud fra økonomi.

”Det er rigtigt, at man arbejder ud fra givne budgetter. Men man kan ikke bare konkludere, at der slet ikke er sammenhæng med, hvad det er for en type afdeling og med hvilke behov. Budgetterne er ikke trukket ud af det blå, og sygehusledelser har også et ansvar for tværgående prioritering,” siger hun.

Stephanie Lose mener ikke, at løsningsen er at fastlægge budgettet på en afdeling ud fra en vurdering af behovet for normeringer. For det forudsætter ifølge

Lose, at der er nogle andre, der ikke har brug for hele deres budget.

”Og det er altså ikke det billede, jeg ser derude. Jeg oplever ikke, at der er nogen afdelinger, der svømmer i penge. Den eneste anden mulighed er, at budgetterne bliver større. Jeg tror og håber på, at der bliver tilført flere ressourcer. Men vi har også et ansvar for at overholde det budget, vi nu engang har.”

Er du ikke bange for, at det økonomisk bider sig selv i halen?

”Jo, det er helt klart et fokus hele tiden at holde øje med, hvor man er henne. Især når man er i en negativ spiral. Nogle gange

er man nødt til at stoppe op og sige, det kan godt være, vi har sparet noget på normeringerne, men hvis vi så bruger det beløb på genindlæggelser, vikarer eller sygdom, så kan det sagtens være en god investering at sige, at nu opnormerer vi i stedet for.”

Hvad vil du sige til de sygeplejersker, der lige nu er på de afdelinger, der er pressede – og hvor de har forsøgt at råbe ledelsen op?

”Dels vil jeg sige, at vi politisk tager det alvorligt og er opmærksomme på det. Og så vil jeg sige, at det er vigtigt at få den lokale dialog til at virke – og at det i høj grad er et ledelsesansvar.”

Brug for mere forskning om sygeplejenormering

Sygeplejenormeringer har betydning for den sundhedsfaglige kvalitet. Det viser en undersøgelse af sygeplejerske og ph.d. Hanne Mainz, der mener, at mere forskning indenfor området er vejen frem.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto MIKKEL BERG PEDERSEN

”Danmark halter bagud i forhold til forskning om sygeplejenormering.” Det siger sygeplejerske Hanne Mainz, der i 2017 afsluttede sin ph.d. om sygeplejenormeringer.

”I USA har man siden 1980’erne interesseret sig for sygeplejerskers normering og arbejdsvilkår i forbindelse med forskningen omkring magnethospitaler.

Og indenfor de sidste 10 år har man også i de europæiske lande kunnet påvise konsekvenserne af en utilstrækkelig sygeplejenormering,” fortsætter hun.

”Men Danmark er imidlertid et uland indenfor forskning i sygeplejenormeringer. Og det er et problem. For når vi ændrer i sygeplejenormeringerne, så ved vi ikke nok om, hvad det har af betyd-

ning for patienterne, for sygeplejerskerne eller for økonomien.”

International forskning

”I sundhedsvæsenet skal der hele tiden foretages sundhedsfaglige prioriteringer, og ideelt set bør disse beslutninger i lige så høj grad som valg af behandling og sygepleje tages på et evidens-



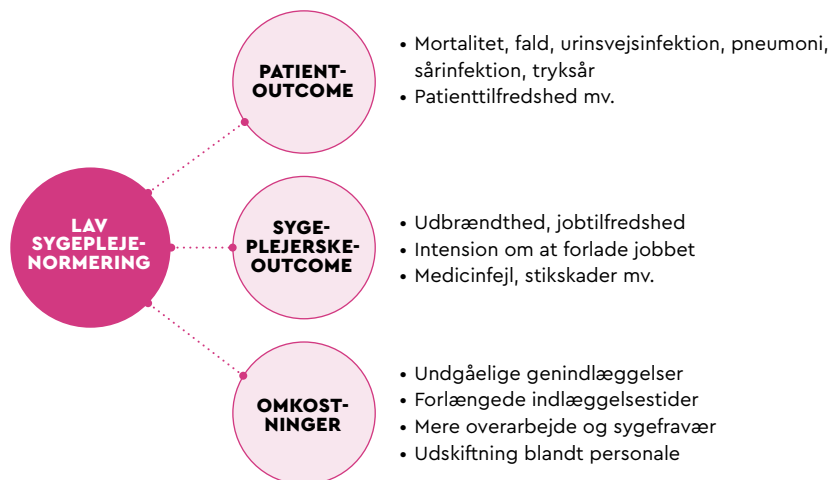
Der mangler dansk forskning i sygeplejenormering, siger Hanne Mainz, der har skrevet en ph.d. om emnet. Og det er et problem, for international forskning peger på, at det kan have alvorlige konsekvenser at reducere i antallet af sygeplejersker.

baseret grundlag for på bedst mulig måde at forbedre den sundhedsfaglige kvalitet og effektivitet,” mener Hanne Mainz.

For international forskning har gennem de sidste årtier vist en klar sammenhæng mellem sygeplejenormering og patient-outcome, sygeplejerske-outcome og økonomiske omkostninger (se boks).

Lav sygeplejerskenormering – negative konsekvenser

Hanne Mainz har i forbindelse med sit ph.d.-studie foretaget en omfattende litteraturgennemgang af den internationale forskning om sygeplejenormering, der viser, at lave sygeplejenormeringer har negative konsekvenser for både patienterne, sygeplejerskerne og økonomiske omkostninger.



Studiernes resultater varierer dog, antagelig fordi strukturen er forskellig, og fordi der ikke er nogen standardiseret måde at vurdere behovet for plejepersonale på.

Valide redskaber mangler

Flere tidligere studier om normering er blevet kritiseret for udelukkende at se på antal sygeplejersker i forhold til antal patienter og ikke inkludere betydningsfulde faktorer for normeringen.

Hanne Mainz er enig i, at normering er mere end antal. Plejepersonalets kompetencer og patienternes plejebehov (plejeintensiteten) bør også indgå i regnestykket. For hvis plejeintensiteten stiger med f.eks. flere dårlige patienter, vil der være brug for mere plejepersonale og eventuelt også flere kompetencer for at kunne opretholde en god balance mellem ressourcer og behov.

”Der mangler imidlertid nogle valide redskaber til at identificere behovet for plejepersonale. Min erfaring er, at normeringerne i Danmark oftest er baseret på traditioner, økonomi eller simple regnestykker – såsom antallet af senge eller sygeplejersker pr. patient,” siger Hanne Mainz.

Udviklingen af en model

Derfor var første trin i Hanne Mainz’ ph.d.-studie at identificere, udvikle og validere en model for sygeplejenormering. På baggrund af bl.a. ICN’s definition af sikker sygeplejenormering udviklede Hanne Mainz en model, som indeholder fire faktorer:

1. Antal sygeplejetimer pr. patient
2. Plejepersonalets kompetencer (uddannelse, erfaring og kompetenceniveau)
3. Plejeintensiteten (patienternes plejebehov)
4. Arbejds miljø, rammer mv.

Herefter testede hun i 336 vagter på fire kirurgiske og medicinske afdelinger, hvorvidt disse faktorer havde en sammenhæng med personalets oplevelse af normering og den sundhedsfaglige kvalitet.

Og Hanne Mainz’ studie bekræftede den internationale forskning, der påviser, at færre plejetimer til rådighed pr. patient, lavere procentandel af sygeplejersker, lavere kompetenceniveau blandt sygeplejerskerne og højere plejeintensitet blandt patienterne har en sammenhæng med en lavere sundhedsfaglig kvalitet.

Lav kvalitet i en femtedel af vagterne

I en femtedel af vagterne vurderede plejepersonalet, at den sundhedsfaglige kvalitet var lav. Plejepersonalet beskrev disse vagter med udtalelser som:

”I disse vagter venter patienterne hele tiden på sygeplejerskerne.” ”Du bliver afbrudt en million gange, og du kan aldrig gøre dit arbejde færdigt.” ”Man går hjem med en følelse af, at noget kan gå galt.”

Selvom der i Hanne Mainz’ studie kunne ses en tydelig sammenhæng mellem plejepersonalets vurdering af kvaliteten og normeringen, vurderede sygeplejerskerne generelt kvaliteten bedre end normeringen.

”Sygeplejerskerne i studiet forklarede det ved, at selvom normeringen er utilstrækkelig i forhold til patienternes plejebehov, så er plejepersonalet i kortere perioder i stand til at kompensere for denne mangel ved at prioritere, hvad skal gøres her og nu, og hvad kan vente – eksempelvis ved at udsætte afdelingsrelaterede opgaver som undervisning og opfyldning, løbe stærkere, hjælpe hinanden, ikke holde pauser og ved at arbejde over,” siger Hanne Mainz.

Behov for mere forskning på området

Data fra ph.d.-studiet er tilbage fra 2011, men det er Hanne Mainz' oplevelse, at situationen ikke er blevet bedre i dag.

”I takt med den demografiske og teknologiske udvikling med flere ældre, flere kronikere og flere behandlingsmuligheder sættes sundhedsvæsenet i stigende grad under pres. Sygeplejen er blevet mere kompleks samtidig med, at indlæggelserne til stadighed bliver kortere, hvor det samme skal nås på kortere tid,” siger hun og tilføjer:

”Alligevel er forskning, der belyser, hvad de strukturelle ændringer og tiltag betyder for patienterne, ikke et højt prioriteret forskningsområde i Danmark.”

Hun peger på, at internationale økonomistudier viser, at nedskæringer af personale kan have utilsigtede økonomiske konsekvenser som længere indlæggelser, flere genindlæggelser, mere overarbejde, flere sygdomsmeldinger og større udskiftning blandt personale.

”Der mangler danske studier med fokus på disse områder, der kan belyse, hvordan midlerne til sundhedsvæsenet kan anvendes bedst muligt til gavn for flest patienter,” vurderer Hanne Mainz. ●

Kreativitet er et krav, når vagtplanen skal gå op

Det er en kunst at få bemanding til at gå op med budget. To ledende sygeplejersker fortæller, hvordan lønninger, vikarer og sygdom presser budgettet, og hvordan de prøver at løse problemet.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og ANNE WITTHØFFT
Foto SØREN SVENDSEN

Det kræver stor kreativitet, når man som ledende sygeplejerske skal have vagtplanen til at gå op med den økonomiske ramme. Det kender Lene Breum og Lise Lotte Jensen alt til.

Lise Lotte Jensen har indtil for nylig været afdelingssygeplejerske på Nefrologisk Afdeling på Rigshospitalet. Hun fortæller, at man tidligere, når man skulle normere en afdeling, brugte bl.a. plejetyngdemålinger og normstyring, hvor man erstattede med en til en ved sygdom og barsel.

Men for en årrække siden gik man over til ren lønsumsstyring. Det betyder, at hver afdeling i dag får en sum penge beregnet ud fra de lønudgifter, man havde, da man gik over til det nye system. Så hvis man havde flere sygeplejersker med høje

kompetencer og tillæg, fik man en højere lønsum.

Erfarne sygeplejersker dræner kassen

En af fordelene ved lønsumsstyring er, at man lokalt selv fordeles sin lønsum i forhold til opgaver og behov i afsnittet. Men det giver også flere udfordringer. Bl.a. i forhold til fordelingen af erfarne og nyansatte. For der er forskel på lønnen.

”Hvis jeg f.eks. har en afdeling, hvor jeg kun vil have erfarne sygeplejersker på niveau 4, så har jeg råd til 17 sygeplejersker. Men hvis jeg kun ansætter nyuddannede sygeplejersker på niveau 1, så kan man ansætte 26,” siger Lise Lotte Jensen og fortsætter:

”Jeg er nødt til at have både erfarne sygeplejersker og nyuddannede, for at

Gruppering af patienterne, unge i kombi-stillinger og sygeplejestuderende i stedet for FADL-vagter til at sidde vagt. Sådan minglerer Lene Breum, ledende oversygeplejerske på Kirurgisk Afdeling på Nordsjællands Hospital, rundt på tingene for at få budgettet til at gå op.



det økonomisk kan balancere. En stor faldgrube er så, at når sygeplejerskerne har været uddannet i otte år, så stiger de automatisk i løn, og det kan virkelig dræne ens kasse.”

Pas på overbelastning

En anden ting, der kan dræne kassen, er sygemeldinger og vikarer. Det var et stort problem, på Kirurgisk Afdeling på Nord-sjællands Hospital i Hillerød, da Lene Breum kom til som oversygeplejerske for to år siden.

Siden da har hun ved hjælp af et vedvarende og kontinuerligt fokus på sygefravær, kommunikation og trivsel formået at nedbringe et sygefravær blandt sygeplejerskerne i sin afdeling fra 11,7 pct. til 4,4 pct.

”Det er kæmpe stort. Det vigtigste er, at man ikke overbelaster dem, der er på arbejde. Og at de nye får en god introduktion. Nu er jeg så langt i den indsats, at de nye sygeplejersker kommer og siger, at de søger ind her, fordi de har hørt så godt om afdelingen,” siger Lene Breum.

Grupperede patienter

Det betyder dog ikke, at budgettet og vagtplanen går op, for hun mangler stadig at få besat en række sygeplejerskestillinger. Rekrutteringsproblemer er nemlig en del af Lene Breums udfordring, hvilket kalder på nye idéer.

”Helt konkret har vi flyttet patienter. Vi har fire sengeafsnit. Et af de fire har vi gjort til et afsnit med patienter af lav kompleksitet. Her kan vi ansætte assistenter til at

tage sig af plejeopgaverne. Så er der bare én sygeplejerske tilknyttet de 20 senge som en gruppeleder for dem. Altså sparer vi på sygeplejerskerne her, hvilket betyder, at vi koncentrerer de øvrige sygeplejersker på de tre andre afsnit, hvor de komplekse patienter så er,” forklarer Lene Breum.

Hun fortæller også, at hun ved behov for en fast vagt ved patienter bruger sygeplejestuderende i stedet for FADL-vagter, fordi de skal have en lavere timeløn.

Og hendes seneste idé er at lave kombi-stillinger i form af klinik- og projektstillinger. Det er en måde at tiltrække og udnytte kompetencerne hos de veludannede, dygtige sygeplejersker, der kun har ganske lidt erfaring, samtidig med at de kan tage vagter og få mere klinisk erfaring. ●

Sygeplejerskerne på Børneafdelingen havde sendt fire bekymringsbreve til ledelsen inden det tragiske dødsfald. "Der står direkte i brevene, at sygeplejerskerne frygter for patientsikkerheden, og for, at det kan få så fatale konsekvenser, at børn dør," siger tillidsrepræsentant Christina Kirkeby Beth.

lidsrepræsentant for sygeplejerskerne på afdelingen, Christina Kirkeby Beth.

Færre sygeplejersker og flere syge børn

Episoden fandt sted i kølvandet på, at man sidste vinter ændrede optageområdet til afdelingen. Man skar i antallet af sygeplejersker, fordi man forventede færre syge børn. Men i stedet kom der flere.

"Sygeplejersker og læger kunne se, at normeringerne ikke passede. At der ikke var de rette kompetencer til stede. De var bekymrede for patientsikkerheden," fortæller Christina Kirkeby Beth og påpeger, at man som personalegruppe føler sig magtesløs, når ens henvendelser ikke bliver taget alvorligt.

Over for Berlingske erkender vicedirektør på Hvidovre Hospital Kurt Stig Jensen, at travlhed var en del af forklaringen på, at den lille pige døde. Men han mener også, at "uhensigtsmæssige arbejdsgange" var en medvirkende årsag.

Til det siger Christina Kirkeby Beth:

"Man kan måske godt sige, at der var nogle uhensigtsmæssige arbejdsgange omkring kommunikationen mellem læger og sygeplejersker og i forhold til at få informeret forældrene. Men arbejdsgange skyldes også, at vi står i en travl hverdag og er maks. pressede og derfor ikke altid kan nå den bedste arbejdsgang," siger hun.

"Det er ikke rimeligt, at sygeplejerskerne skal påtage sig ansvaret for, at der er et presset arbejdsmiljø, en dårlig normering, og at man er for få mennesker på arbejde," siger Christina Kirkeby Beth.

Kan ikke holde til det

I dag er afdelingen blevet opnormeret, men Christina Kirkeby Beth tvivler på, om det er nok.

"Vi er stadig pressede, og der er ikke meget at rykke rundt med ved ferier og sygdom. Vi tager dobbeltvagter og ekstravagter, og det hjælper jo ikke på fagligheden. Der er stadig brug for en bedre normering," mener hun og spørger:

"Hvis man hver dag er hamrende træt, når man kommer hjem, så sker der det, at mange søger væk. For hvordan skal man så kunne arbejde her, til man bliver 70?" ●

Travlhed kostede toårig livet

Urimeligt at ledelsen lukker ørerne og efterlader sygeplejerskerne og patienterne med konsekvenserne af dårlig normering. Det siger sygeplejerske Christina Kirkeby Beth.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og ANNE WITTHØFFT
Foto NIKOLAI LINARES


I marts måned sidste år døde en toårig pige på børneafdelingen på Hvidovre Hospital. Personalet havde i travlheden glemt at informere pigens forældre om, at pigen havde brug for ekstra meget væske, da man sendte dem hjem.

Pigen blev dårligere, og da forældrene igen kom ind på hospitalet, stod hun ikke til at redde. Hun døde af dehydrering.

Den triste historie kunne man læse i Berlingske i december måned.

Episoden fandt sted to måneder efter, at afdelingens sygeplejersker havde sendt det fjerde bekymringsbrev til hospitalsledelsen om, at de havde travlt.

"Der står direkte i brevene, at sygeplejerskerne frygter for patientsikkerheden, og at de frygter, at det kan få så fatale konsekvenser, at børn dør," siger til-



Alvorligt syge patienter, og mange af dem i respirator, giver en bedre normering på Neurointensiv på Rigshospitalet end på andre afdelinger. Men også her oplever sygeplejersker som Søs Anja Larsen, at der er for få kolleger til at klare opgaverne.

Ni timer uden toiletbesøg

Søs Anja Larsen er sygeplejerske på Neurointensiv på Rigshospitalet. Et afsnit med en høj normering i forhold til almindelige afsnit, fordi patienterne er alvorligt syge. Men ofte er de ikke nok på arbejde til at kunne udføre de nødvendige opgaver.

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

Kollegaen er smuttet. Han er taget til undervisning i Sundhedsplatformen. Søs Anja Larsen overtager hans patient. Det er okay, og der er tid til at udføre arbejdet. Men så kommer der besked om, at en traumepatient er på vej. Hendes afdeling, Neurointensiv på Rigshospitalet, er den eneste intensiv, der kan skaffe en plads.

Det kræver dog, at en anden patient bliver flyttet. Men det er ikke "bare lige" at gøre en plads klar, når man arbejder med svært syge patienter, og det bliver starten på en af de mere hektiske

dage, som sygeplejerske Søs Anja Larsen kender alt for godt. En af dem, hvor der bare ikke er nok kollegaer til at udføre de opgaver, som patienter og deres pårørende har brug for.

For selv om Søs Anja Larsen er på en afdeling, der på papiret har en høj normering med en til en, grundet kompleksiteten af patienternes sygdom, oplever hun som mange af sine kollegaer i hele landet, at antallet af fremmødte medarbejdere ikke altid stemmer overens med opgaverne. Det gør de heller ikke denne dag i december.

Overarbejde og mangelfuld dokumentation

På en "normal" dagvagt er der planlagt et fremmøde på 17 sygeplejersker til 14 intensivsenge og seks opvågningspladser.

"Vi burde være en til en. Men når der er sygdom, er det ikke altid muligt. Vi har patienter, der er alvorligt syge. Mange – nogle gange alle – patienter ligger i respirator. Vi skal hjælpe dem med alt," siger Søs Anja Larsen.

Det er lige fra opgaver med at tjekke patienternes værdier, optimere den medicinske behandling af deres kredsløb til personlig pleje og forebyggelse af komplikationer.

"Og så skal vi også tage os af de pårørende, der ofte også er i krise," påpeger hun.

Tilbage til traumepatienten. Søs Anja Larsen har flyttet den ene patient og gør klar til den nye patient. Et hold af læger og sygeplejersker rykker ind med traumepatienten, men har behov for hendes hjælp til at installere patienten på afdelingens udstyr.

Der opstår behov for et mindre kirurgisk indgreb, men da der ikke er plads på operationsgangen, sker det på stuen. Igen bliver Søs Anja Larsen nødt til at blive og hjælpe. Patienten, hun tidligere overtog fra sin kollega, har hun givet videre til en anden, og hun har samtidig behov for ekstra hjælp til den dårlige traumepatient.

"Efter en times overarbejde vælger jeg at gå hjem. Jeg har ikke fået dokumenteret fuldt ud, men dog det vigtigste. Jeg har prioriteret at tage mig af patienten og de pårørende. Jeg har ikke været på toiletet, siden jeg tog hjemmefra, og min frokost har jeg slugt i døren ind til patientstuen. Det gør jeg normalt ikke, men ellers ville jeg ikke få noget mad," slutter Søs Anja Larsen. ●

Havde vi været flere på arbejde, var patienten ikke endt på intensiv

For gastrosygeplejerske Belinda Freundt fik en alt for travl weekendvagt voldsomme konsekvenser for både en patient og hende selv.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NIKOLAI LINARES



”Jeg kan ikke sige, hvad det er, men da jeg kommer hjem, kan jeg ikke sove. Der er et eller andet, der alarmerer mig, så jeg ringer ind på afdelingen.”

Sådan fortæller sygeplejerske ved Gastroenheden på Herlev Hospital, Belinda Freundt, om en weekendvagt for halvandet år siden, der fik alvorlige konsekvenser for hende selv og en patient.

En weekend, hvor der er alt for få sygeplejersker på arbejde og personalet må prioritere behårdt mellem patienterne, hvoraf flere er meget dårlige.

Det er derfor, at den mandlige patient, der bliver overført til afdelingen efter en vellykket tarmslyngsoperation, og som virker ”rigtig frisk, er fint smertedækket og smilende og får målt gode værdier”, ikke får førsteprioritet.

Og det er også derfor, at de observationer, der ikke har været tid til at

reflektere over, først dukker op, efter at Belinda Freundt er kommet hjem.

Unødigt tre måneder på intensiv

Patienten har en sonde i næsen ved ankomsten, men den er ikke tilsluttet.

I løbet af natten sker der overløb fra patientens mavesæk til lungerne, og han ender på intensivafdelingen. Her ligger han de næste tre måneder.

”Måske er det, fordi han ikke har fået sat sonden til ved ankomsten, at han aspirerer,” efterrationaliserer Belinda Freundt.

”Vi burde have talt med ham efter operationen og kontrolleret, hvad der var i hans mave ved at trække tilbage i sonden. Hvis vi havde haft mere tid og været mere personale på arbejde, havde vi som det mest naturlige kontrolleret det,” siger Belinda Freundt.

Syg af travlhed

Episoden bliver dråben for Belinda Fre-

undt. Da hun kommer på arbejde igen, ryster hun, er bange og er flere gange ved at græde. Hun bliver sygemeldt med stress i en periode, hvorefter hun starter stille og roligt op igen.

Sygemeldingen er en kulmination på et enormt arbejdspress, der har strakt sig over flere år.

”Hvert år har vi fået ekstra patienter og nye besparelser, uden at vi er blevet opnormeret,” fortæller hun. Og det er svært at rekruttere sygeplejersker til de stillinger, der er.

Én sygeplejerske til 17 patienter

Belinda Freundt fortæller, at da hun begyndte på afdelingen for knap ni år siden, var normeringen, at to sygeplejersker og to sosu-assistenten havde 11 patienter i den dagvagt. I dag har de 14.

Sygdom på afdelingen bliver ikke altid dækket ind, og derfor kan man risikere



at have endnu flere patienter pr. personale.

”Det er sket, at man som sygeplejerske kan have 17 patienter i en aftenvag, hvoraf tre af dem er i overbelægning. Hvis en eller to er meget dårlige, så har du ikke tid til resten. Det er enormt problematisk og kan vælte fra det ene øjeblik til det andet,” fortæller Belinda Freundt.

Overlæge sagde op

I slutningen af 2017 sagde den ledende overlæge på hendes afdeling, Mark Ainsworth, op. Han skrev et debatindlæg i Politiken, hvor han gjorde det klart, at tempoet på de kliniske afdelinger er blevet så højt, at det er på grænsen af det fagligt og menneskeligt forsvarlige.

Belinda Freundt og 111 af hendes kollegaer bakkede ham op i endnu et læserbrev. Det fik direktionen til at reagere.

Afdelingen blev tilført nogle flere ressourcer og fik i en periode på to måneder mulighed for at bruge vikarer udefra og blev også undtaget fra den årlige sparerunde.

Men i dag er meget igen, som det var før.

For nylig stod hun f.eks. i en dag-weekendvagt som eneste sygeplejerske til 14 patienter sammen med to sossu-assisterter. ●

Vi må ikke resignere

Der skal langt mere fokus på de kritisable normeringer på landets sygehuse, mener næstformand i Dansk Sygeplejeråd, der nu sætter aktivt ind for at råbe ledelserne op.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** og **ANNE WITTHØFFT**

”Vi skal gøre op med en tankegang om, at vi ikke kan gøre noget for at få bedre normeringer. Vi skal gøre op med resignation og modløshed og tankegangen om, at vi ikke kan stille noget op over for den økonomiske politik.”

Sådan lyder det fra Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Hun mener, det er uacceptabelt, at der ikke er større fokus på problematikken med dårlige normeringer på landets sygehuse.

”Nødbereidskabsforhandlingerne under overenskomstforhandlinger i foråret 2018 viste meget tydeligt, at man mange steder havde så få sygeplejersker, at man ikke havde nok sygeplejersker på arbejde i hverdagen. De viste uoverensstemmelsen mellem, hvor mange man bør være, og hvor mange man er,” påpeger Dorthe Boe Danbjørg.

Derfor sætter Dansk Sygeplejeråd nu fokus på området og går i dialog med ledere og tillidsrepræsentanter på nogle af de afdelinger, hvor der er udfordringer.

”Vi vil arbejde for bedre normeringer, fordi vi har dokumentation for, at det påvirker patientsikkerheden og arbejdsmiljøet positivt. Vi vil tage diskussionen om, hvad fagligt forsvarlig normering er,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

Hun mener, det er vigtigt at have vedvarende fokus på normeringerne.

”Der er en samfundsøkonomisk gevinst, og en meget stor sidegevinst er, at patienterne ikke bliver genindlagt eller ikke dør. Og det er der, vi skal sætte ind,” siger Dorthe Boe Danbjørg og påpeger:

”Det er et paradoks, at vi som sygeplejersker forsøger at evidensbasere vores praksis, og samtidig arbejder vi under rammer, der afviger fra den evidens, vi har for, at det har betydning, hvor mange sygeplejersker der er på arbejde.” ●

Læs mere om Dansk Sygeplejeråds indsats for bedre normeringer på side 11.



Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

DEN EVIGE KAMP – SYGEPLEJENORMERING

I 1915 havde Esbjerg Sygehus 52 senge med en gennemsnitlig overbelægning svarende til 65 patienter i alt. De blev passet af disse 19 sygeplejersker og elever uden andet hjælpepersonale end et par gangpiger, der gjorde rent på fællesarealerne. Sygeplejeeleverne gjorde rent på patientstuerne. Oversygeplejerske Johanne Nielsen (forreste række i midten) kæmpede i de 33 år, hun ledede sygeplejen, for bedre normeringer. Hun lykkedes delvist, men dagligdagen hang kun sammen, fordi arbejdstiden var på 12-14 timer med en fridag pr. uge. Og fordi hun selv også fungerede som operationssygeplejerske med døgnvagt 24/7.

(gs)

Livslinien har brug for flere rådgivere

Vi har 250 engagerede rådgivere, som er i kontakt med mere end 16.000 mennesker årligt. På Livslinien er du med til at gøre en forskel for mennesker med selvmordstanker eller i anden alvorlig krise.



Du kan læse mere og ansøge på vores hjemmeside livslinien.dk

Livslinien

Ønsker du at rådgive

- mennesker med selvmordstanker
- deres pårørende og efterladte
- mennesker i krise
- og samtidig bruge din faglige nysgerrighed til at kvalificere dig og få relevant erfaring på dit CV?

Så kan vi tilbyde

- en solid grunduddannelse i selvmordsforebyggende rådgivning
- løbende supervision og videreuddannelse
- sparring med fagpersonale efter hver vagt
- et miljø med højt fagligt niveau og tværfagligt fællesskab

Vi forventer, at du

- er ansvarsfuld og engagerer dig i arbejdet
- har relevant praksiserfaring samt psykologisk, social- eller sundhedsfaglig baggrund eller anden erfaring med professionelle samtaler
- i gennemsnit kan afsætte 12 timer om måneden til
 - vagter i rådgivningen
 - supervision og holdmøder

Passer dette på dig, og bor du på Sjælland, ser vi meget gerne din ansøgning. Ansøgningsfrist den 18. februar 2019

Fag & Forskning

udkommer næste gang den 4. marts.

Følg med på nettet i mellemtiden.



Find flere faglige artikler på dsr.dk/fagogforskning

I mellemtiden kan du læse mange flere sygeplejefaglige artikler på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. *Fag&Forskning* findes nemlig også online på dsr.dk/fagogforskning. Her kan du løbende holde dig ajour med fagets udvikling gennem daglige nyheder og faglige artikler. Du kan kommentere og debattere både nye og gamle artikler. Og du kan møde sygeplejersker, der blogger om faget og deres oplevelser som sygeplejersker i ind- og udland. Det er også på dsr.dk/fagogforskning, at du har fri adgang til at søge i vores store artikelarkiv med hundredevis af videnskabelige og faglige artikler fra både *Sygeplejersken* og *Fag&Forskning*.

VI GÅR STYRKET IND I 2019

NYTÅRSINTERVIEW.

En sundhedsreform og et folketingsvalg er to af de store politiske dagsordener, som Grete Christensen ser frem imod. 2019 bliver et år, hvor Dansk Sygeplejeråd står stærkere end længe, både når det gælder antallet af medlemmer og samarbejdet i en ny hovedorganisation.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NIKOLAI LINARES



Hvad er det vigtigste for sygeplejerskerne i forhold til sundhedsreformen?

"For sygeplejerskerne er det vigtigste et helt andet arbejdsmiljø, end det vi ser i dag, hvor der er et misforhold mellem opgaverne og den tid, der er til at løse dem. Sundhedsreformens succes er afhængig af, om man får gjort noget ved de nuværende arbejdsvilkår. Helt konkret ønsker Dansk Sygeplejeråd også, at sygeplejerskerne får et selvstændigt defineret virksomhedsområde, så de fremover kan arbejde med det, vi er uddannet til, uden at skulle hente tilladelse hos lægerne. At der også fremover vil være en form for regional demokratisk forankring af sundhedsvæsenet, så vi ikke skal skrive til sundhedsministeren, hver gang der er et problem.

Og så har jeg en forventning om, at man ser mere på den faglige ledelse. Vi skal holde fast i de sygeplejefaglige ledelsesniveauer, og ledende sygeplejersker skal ikke have urimeligt mange medarbejdere under sig."

Hvad mener du, er det vigtigste i forbindelse med det kommende folketingsvalg?

"Der er tre ting, der er enormt afgørende. Flere penge til sundhedsvæsenet, så der bliver flere sygeplejersker.

Et selvstændigt virksomhedsområde, så de opgaver, sygeplejerskerne er uddannet til og allerede løser hver eneste dag, ikke skal ske på rammedelegation fra lægerne. Og det tredje er ligeløn. Det er ikke i orden, at de store kvindedominerede grupper, der beskæftiger sig med pleje og omsorg, har et lavere lønniveau end andre offentligt ansatte."

Hvad kommer den nye hovedorganisation, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), til at betyde for sygeplejerskerne?

"Jeg mener, at fagbevægelsens fælles styrke er enormt afgørende. Som lønmodtagere står vi sammen om, at man ikke kan pille de rettigheder, vi har opnået, fra os, bare fordi man skal spare. Og som samlet fagbevægelse, der står tæt sammen, kan vi være med til at lægge et større pres på en række fælles dagsordener som arbejdsmiljø, kontanthjælp, uddannelse, arbejdsmarkedsforhold m.m. I hverdagen kommer sygeplejerskerne ikke til at mærke den store forskel, der er det stadig Dansk Sygeplejeråd, der varetager sygeplejerskernes interesser."

Hvor får du dit brændstof fra?

"Jeg synes, at vi har en enormt stærk organisation, som er respekteret i hele verden. Vi har kæmpet hårdt siden konflikten i 2008 på at positionere os som en stærk organisation. Og vi kan se, at vi får flere medlemmer, at de holder fast, og at medlemstallet stiger mere, end vi havde turdet håbe på. Det er noget af det, der giver mig benzin på motoren. Og så er der også de små hilser fra medlemmer, der siger, at vi synes, at du og Dansk Sygeplejeråd gør det rigtig godt. Jeg synes, at der hver dag er nye, positive ting at tage med sig, også selv om de store dagsordener som ligelønskampen er enormt tung. Men det gør det jo ikke mindre uretfærdigt. De, der kæmpede for kvindernes stemmeret, kæmpede også i mange år og mødte meget modstand. Indimellem tænker jeg, at det er det samme, der foregår med ligelønnen."

Hvad var højdepunkterne i 2018?

"OK18 var et helt særligt højdepunkt i 2018. Det, at vi formåede at komme i mål allesammen, var næsten bedre, end vi havde turdet håbe på. Vi fik så meget energi af at stå sammen, og arbejdsgiverne blev næsten rystet af vores tætte organisering. Andre højdepunkter fra 2018 er, at kommunale sygeplejersker nu kan få specialuddannelse i borgernær sygepleje, og at APN-uddannelsen endelig kommer i 2019. Den har vi kæmpet for i så mange år."

Hvad var 2018's lavpunkt?

"Det var helt klart under OK18, da dele af den regionale forhandlingsdelegation valgte at lave en aftale, inden vi alle var klar. Det var den dag, jeg var mest tungsindig i 2018. Jeg har også givet udtryk overfor OAO og FOA, hvor ærgerligt jeg synes det var, at de gik deres egne veje."

Hvad har du lært af 2018?

"Jeg synes, at 2018 har lært os, at vores medlemmer viser stor solidaritet, når vi siger, at vi har brug for dem. Jeg synes, at vi har en enormt stærk og fagligt kompetent medlemsgruppe. Det er jeg stolt af."

Vindere af Jul på Kryds og Tøcers 2018

Tekst JETTE BAGH, cand.cur., fagredaktør

Der var mange gode løsningsforslag blandt de 280 mails og 23 kuverter til redaktionen.

Den rigtige løsning er:

2019 er grisens år i Kina og faglitteraturens år i Danmark.

Sætningen indeholder en slet skjult opfordring: Følg med i faget.

Årets vindingsætning lå ikke lige til højrebenet, men tre rigtige løsninger er fundet.

Vinderne er:

Birgitte Hansen, Aarhus

Karen Jensen, Vordingborg

Monika Hoeck Petersen, Sydals

Der er en bog og et gavekort på vej til de krydsordskompetente.

KODE-ORD (1. DEL)	H	AF DETTE LANDSBY	HEN-SIGT	A	GEN-NEM-GANG	ITALIEN	BE-HOLDER	TROTYL TEMA	T	MOD-GIFTE		T	LAND-BRUGS-MASKINE	FÅ-MÆLT	O	CIRKEL	METAL	VER-DENS LØN	UJÆVN	
2019	E	R	MAR-KER	G	R	I	S	E	N	S	→	Å	R	UD-FLUGT	R	O	T	U	R	
BEVÆ-GEDE	R	Ø	R	T	E	SIGE ANTAL	Y	M	T	E	ANGREB DE-FEKTE	R	A	I	D	KNUST RED-SKAB	I	T	U	
KAM-MER-TONEN	A	MU-HAM-MAD -?	U	JAGET PIGE-NAVN	V	E	E	N	BUTTET TÆPPE	R	U	N	D	↳	K	I	N	A	↘	
KODE-ORD (2. DEL)	F	A	G	L	I	T	T	E	R	A	T	U	R	E	N	S	HUDSYR	K	O	
LAND I ASIEN	L	A	O	S		U	RUM	Y	HÆDER PIGE-NAVN	Æ	R	E	JYSK BY	A	S	Å	FØR H SKÆN-KER	G		
DYREGRUPPE	L	A	O	S		U	RUM	Y	HÆDER PIGE-NAVN	Æ	R	E	JYSK BY	A	S	Å	FØR H SKÆN-KER	G		
VIGTIG	S	I	G	N	I	F	I	K	A	N	T	KURS	N	DEL ANSIGT	P	A	R	T		
MIDT I HAVET	V	MØBEL OM-BINDING	R	E	O	L	SPILLER	I	BINDE-ORD	A	T	DERPÅ	S	Å	5 16. BOG-STAV	V	ER MIDT I VIOL	I	↘	
RENDE	I	L	E	TAL-LENE VÆSNER	N	U	M	R	E	N	E	TRÆ BE-RØMTE	E	S	P	FLAM-MER LATENT	I	L	D	
ANTAL KONGE	N	I	IND-GANG	Å	DREN-GENAVN SODA-VAND	E	I	K		A	KÆP-HØJ FORNEM	K	R	Y	VASKE-MIDDEL FAR-VANDE	S	O	D	A	
L	R	E	G	E	N	T	NAP-PEDE	N	E	V	VÆSEN STEMME	F	E	LILLE RYK	N	Ø	K	ANTAL KORT	E	N
TILFÆLDIG UDVEL-GELSE	R	A	N	D	O	M	I	S	E	R	I	N	G	HOVED-BEKLÆD-NING FUGLEDEL	H	J	E	L	M	
	A	T	T	E	N	SES PÅ BIL FRA PANAMA 101	P	A	I MÅL MÅLER	I	N	D	KVALME	N	A	U	S	E	A	
LÆSE-PLAN ANDET	C	U	R	R	I	C	U	L	U	M	FIBER	T	R	Æ	V	L	ENS	R	R	
L	M	E	R	E	GENGAV	C	I	T	E	R	E	D	E	GRÆSK TEGN	B	E	T	A	EFTER J	K

LEXI.DK

ROBERT® HJÆLPER PATIENTER OG PERSONALE

Tidlig og øget patientmobilisering og aflastning af din ryg - uden at gå på kompromis med kvaliteten.



- Total fleksibilitet ift. bevægelse
- Reducerer kontrakturprofylakse og tonus
- Reducerer tromboser



- Fjerner belastningen fra din ryg
- Udfører de ensformige opgaver, så du kan fokusere på komplekse patienter
- Forbedrer arbejdsmiljø



- Skaber et accelereret behandlingsforløb
- Øger patienttilfredsheden
- Optimerer ressourcer uden at gå på kompromis med kvaliteten



Kontakt:
Keld Thorsen, CEO
Mail: ket@lifescience-robotics.com
www.lifescience-robotics.com



KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET

MASTER OF PUBLIC HEALTH – MPH

Styrk din karriere og skab værdi for din arbejdsplads med en masteruddannelse i folkesundhedsvidenskab.

Uddannelsen giver viden både i bredden og dybden. En tæt kobling mellem teori, forskning og din egen praktiske erfaring skaber et solidt fagligt fundament.

Akademiske kompetencer

Master of Public Health giver dig kompetencer inden for sundhed og samfund, tværsektorielt samarbejde,

forebyggelse og sundhedsfremme, organisation og ledelse i sundhedsvæsenet, sundhedsøkonomi, epidemiologi, biostatistik og kvalitative metoder.

Enkeltfag eller fuld masteruddannelse

Du kan følge et enkelt fag eller hele uddannelsen. Masteruddannelsen

tager 1½ år på fuldtid eller 2-6 år på deltid.

Ansøgningsfrist

Hele uddannelsen og enkeltfag:
1. maj 2019

Læs mere på www.mph.ku.dk



Foto: Anne Trap-Lind

Kontingentsatser for 2019



Studerende

Under uddannelse til sygeplejerske 147,00 kr. pr. kvartal

Erhvervsaktive medlemmer

Aktive sygeplejersker: 1.444,00 kr. pr. kvartal

Dimittender 1. måned kontingentfri

Beskæftiget maks. 12 timer om ugen i gennemsnit pr. måned 723,00 kr. pr. kvartal

Fleksjob, bevilget efter 1.1.-2013 723,00 kr. pr. kvartal

Under videreuddannelse med SU 363,00 kr. pr. kvartal

På dagpenge/offentlig ydelse (f.eks. i forbindelse med barsel, ledighed eller sygdom) 363,00 kr. pr. kvartal

Seniormedlemmer

Seniorer, som er fratrukket arbejdsmarkedet på grund af efterløn eller alderspension 203,00 kr. pr. kvartal

Passive medlemmer

Bosat i udlandet 692,00 kr. pr. år

Passiv (orlov uden løn, overgået til andet erhverv) 173,00 kr. pr. kvartal

Du kan få nedsat kontingent, hvis du:

- er nyuddannet. Du får den første måned efter uddannelsens afslutning kontingentfrit.
- i gennemsnit arbejder og får løn for maks. 12 timer om ugen. Så kan du få kontingentet sat ned til 50 pct. af det fulde kontingent
- vil videreudanne dig, og du arbejder et begrænset antal timer som supplement til din SU. Så kan du få kontingentet sat ned til 25 pct. af det fulde kontingent
- er på dagpenge og uden løn. Så kan du få kontingentet sat ned til 25 pct. af det fulde kontingent

- går på pension eller efterløn og stopper med at arbejde som sygeplejerske. Du kan få et seniormedlemskab og få sat kontingentet ned til 14 pct. af det fulde kontingent.
- har orlov uden løn, skifter erhverv og ikke er ansat på baggrund af din sygeplejefaglige uddannelse eller flytter til udlandet og ikke har dansk ansættelse. Så kan du søge om passivt medlemskab og få kontingentet nedsat til 12 pct. af det fulde kontingent.

Du søger om nedsat kontingent ved at udfylde en blanket til os på www.dsr.dk. Ring til os, hvis du vil vide mere på 3315 1555 #2

Din pension Kamp om pladserne

Sygeplejerskerne havde kampvalg i alle valgkredse, da Pensionskassen for Sygeplejersker, Lægesekretærer og Radiografer havde delegeretvalg i efteråret. Af de opstillede kandidater var der også en del nyopstillede, som blev valgt ind – og stemmedeltagelsen var større end ved tidligere valg.

Se listen med de valgte delegerede, stemmeprocenter m.m. på

pka.dk > Medlemsdemokrati > Delegerede



Sammen giver vi mere tilbage

**PATIENTEN
GLEMME**
jeg aldrig



MAN ER JO ALDRIG TO OM AT DØ

Vi skal alle herfra før eller siden. Alligevel er døden for de fleste et tabubelagt emne. En terminal kvindelig patient i hjemmeplejen lærte sygeplejerske **Sabrina Bokvist Zwicky**, at mødet med døden kræver åbenhed og nysgerrighed.

Fortalt til **MARIA KLIT**
Foto **SØREN SVENDSEN**

I løbet af min uddannelse var jeg i klinik i hjemmeplejen. Her blev jeg tilknyttet en rask og rørig ældre kvinde, som var diagnosticeret med cancer, men sygdommen var i bero. Hun var en meget kreativ sjæl, og hendes bolig var fyldt med alverdens projekter, bøger og malerier. Hun var et utroligt levende menneske; en livsnyder, der var sporet helt ind på, hvordan hun ønskede at leve sit liv, og under mine besøg blev jeg introduceret til både kunst og litteratur. Jeg blev løbende inddraget i hendes hverdag, og vi opbyggede stille og roligt en god og rar relation til hinanden.

Da jeg var kommet hos hende et godt stykke tid, brød hendes sygdom ud nærmest fra den ene dag til den anden. Det stod hurtigt klart, hvor det bar hen, og at der var tale om et terminalt forløb. For mig var det en voldsom erfaring at opleve, hvor hurtigt et liv kan slå om. Den ene dag var hun helt og aldeles velfungerende, den næste var hun døende, med alt hvad det indebærer. Hun blev hurtigt meget afkræftet og plejekrævende. Som person havde hun hele livet været meget selvstændig og sat en ære i at gøre tingene selv, og derfor var det særlig svært for hende at affinde sig med, at hendes selvstændighed gradvist blev taget fra hende i takt med, at der blev flere og flere ting, hun ikke længere kunne.

I starten var det meget svært for hende at acceptere, at hun var døende. Hun var ensom og bange. Hvordan skulle det ske? Ville det gøre ondt? Ville hun dø alene? Alle disse spørgsmål meldte sig, og hun havde tusind tanker om sin situation, som hun løbende havde behov for at få vendt. Jeg var meget ung og havde ikke tidligere stået i sådan en situation, men i løbet af de måneder, hun levede, havde vi et utal af snakke. Vi talte meget om døden, men også rigtig meget om det liv, der havde været. Vi vendte de helt eksistentielle spørgsmål om, hvorvidt hun havde opnået

det, hun ville, og hvad hun forestillede sig, at der ventede på den anden side. Med tiden oplevede jeg, at hun blev mere og mere afklaret ved tanken. Hun fandt mere ro i, hvad det var, der skulle ske, og at det på sin vis var okay.

Jeg vil vove at påstå, at de fleste mennesker er bange for at dø, fordi man dør alene. Man er jo aldrig to om at dø, så på den måde er døden et meget ensomt begreb. Derfor skal vi turde møde det døende menneske på en åben og nysgerrig måde. Den åndelige omsorg er en virkelig vigtig og spændende del af sygeplejen, og mødet med min patient lærte mig, at døden ikke er farlig. Det gav mig et sprog til at snakke om døden, og det lærte mig at turde tage den svære samtale. Det skaber tryghed at turde tage med ind i den døendes verden. For nogle kan det betyde, at rejsen bliver mindre ensom. ●

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde: maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Spændende, vedkommende læsning

Repræsentanter fra norske og danske fagforeninger samt universitetsansatte mødtes i 2016 til seminar ved universitetet i Agder. Det var en konference om professionsetik, og deltagerne mødtes for at dele opfattelser af aktuelle udfordringer i forbindelse med sygeplejersker, lærere, pædagoger og socialrådgiveres arbejde. Seminaret førte til flere møder og fokus på at kunne bruge og udvikle etik og faglig dømmekraft i det velfærdsprofessionelle arbejde. Kapitlerne er skrevet af erfarne og engagerede mennesker, der arbejder professionelt med velfærd. Bidragene er norske og danske. Formålet med bogen er at orientere om, hvordan der arbejdes med etiske problemstillinger i de forskellige fagforbund og lande, og at diskutere, hvordan arbejdet kan udvikles. Bogen opfordrer til diskussion og refleksion på bachelor- og masteruddannelserne samt efteruddannelser og blandt erfarne fagfolk.

Ikke overraskende er New Public Management hyppigt omtalt, da denne styringsmekanisme har svære værdimæssige konsekvenser i den aktuelle situation i forhold til aktivitetsstyret finansiering og virksomhedsorientering.

☹☹ Pointen er, at professionelle kun kan udøve dømmekraft, når de har en vis autonomi i realisering af professionsetiske idealer.

Etisk dømmekraft omtales og analyseres af Søndergaard Christensen. Hun ser på, hvordan udøvelse af etisk dømmekraft involverer moralsk



Katrin Hjort, Aslaug Kristensen og Niels Christian Barkholt

**PROFESJONSETIKK
- Velferdsarbeid for og med mennesker**

Gyldendal Norge 2018
170 sider - 349 nkr.

skelneevne og forestillingsevne, ligesom den forudsætter professionel autonomi, hvilket indebærer en vis frihed til selvstændigt at træffe professionelle beslutninger. Pointen er, at professionelle kun kan udøve dømmekraft, når de har en vis autonomi i realisering af professionsetiske idealer. Denne etiske dømmekraft kan blive begrænset og ligefrem ødelagt af stramme styringsmekanismer og/eller gennem indre forhindringer som forråelse og korrumpning af professionelle praksisser.

Eide og andre drøfter fordele og begrænsninger i professionernes etiske retningslinjer, hvilket er meget relevant og kan sætte etiske dilemmaer på dagsordenen. Riebers beskriver arbejdet med etiske cirkler. Denne metode kan være en inspiration til uddannelsessteder og arbejdspladser til at få reflekteret over etiske dilemmaer og spørgsmål. Der er andre mere praksisnære indslag.

Spændende, vedkommende læsning. Som en tråd gennem indlæggene refererer flere forfattere til Hannah Arendt: Ondskabens banalitet, til K.E. Løgstrup: Den etiske fordring og til M. Buber: Jeg og du.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, Dr.PH og tidligere formand for Det Sygeplejeetiske Råd.

Få basiskundskab om omsorg ved livets afslutning



Georg Bollig, Kirsten Helene Bachmann, Sigrun Frank og Ingeborg Ellen Kastberg Nielsen
SIDSTE HJÆLP
- omsorg ved livets afslutning
Munksgaard 2018
96 sider - 125 kr.

Bogen "Sidstehjælp" er skrevet til alle, som ønsker at yde hjælp og støtte til et medmenneske, som befinder sig i den sidste del af livet. Bogen gør rede for, at sidstehjælp er godt i gang med at blive et kursuskoncept i mange lande inklusive Danmark. Et kursuskoncept, der skal give basiskundskab om omsorg ved livets afslutning til mennesker, som er afhængige af hjælp fra andre. Målet er, at flere kan få opfyldt deres ønske om at dø i eget hjem.

Det er en fin, kort bog, der giver et overblik over alle de forskellige områder, palliation består af. Forfatterne kommer vidt omkring og henvender sig til både sundhedsprofessionelle og mennesker uden sundhedsprofessionel baggrund.

Er man sygeplejerske med viden og erfaring indenfor palliation, kan bogen bruges som disposition, når man skal undervise ikke-sundhedsprofessionelle i, hvad de har brug for at vide for at kunne drage omsorg for andre ved livets afslutning. En mere detaljeret beskrivelse af symptomlindring må man finde andre steder.

Forfatterne fokuserer en del på, hvad palliation på specialiseret niveau er, så man kan savne mere om det basale niveau, når nu målet er, at flere får deres ønske opfyldt om at dø i eget hjem.

Bogen når godt i mål med at fremme viden om døden og omsorg ved livets afslutning i Danmark.

Af Hanne Damgaard, udviklingssygeplejerske, Hospice Sydfyn.

Omsorgssvigt påvirker hjernen



Käte From
DEN SÅRBARE HJERNE.
Omsorgssvigt i et neuropsykologisk og neuropædagogisk perspektiv.
Dansk Psykologisk Forlag 2018
184 sider - 329 kr.

Omsorgssvigt har konsekvenser for børns psykiske og sociale udvikling. Det har været kendt siden årtier. Den teknologiske udvikling og den deraf følgende mulighed for at forske i hjernens udvikling og funktion har i tillæg kunnet påvise, at omsorgssvigt påvirker hjernens udvikling. Hippocampus skrumper, når børn udsættes for længerevarende omsorgssvigt. Det har betydning for barnets indlæring, hukommelse og håndtering af stress. Man antager, at 10-15 pct. af børn hører til kategorien omsorgssvigtede børn.

Forfatteren til "Den sårbare hjerne" er klinisk specialist i børneneuropsykologi. Bogen beskriver den nyeste forskning på området og har alle faggrupper, der arbejder med børn, som målgruppe. Den er lettilgængelig og har solid henvisning til baggrundslitteratur. Et gennemgående budskab bogen igennem er at fastslå, at kærlighed og tryk ikke er nok til at rette op på de skader, som omsorgssvigt afstedkommer. Det kræver en målrettet indsats at give et omsorgssvigtet barn de bedste udviklingsmuligheder. "Måske burde der være mere eksplicit fokus på de kognitive vanskeligheder. Uden dette kan støtten i skolen ende med at være forkert og forventningerne til børnene alt for høje," konkluderer forfatteren i håbet om at kunne sikre de omsorgssvigtede børn bedre livsbetingelser.

Af Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske.

På mit natbord Inspireret af kloge kvinder

Tekst MICHAEL HOLBEK



SELINA KIKKENBORG BERG
Professor, Københavns Universitet.
RN, MSN, PhD, FESC, FAHA. Hjertecentret, Rigshospitalet.

Hvad læser du lige nu?

"Lige nu sluger jeg serien "De syv søstre" af Lucinda Riley. Den handler om syv adopterede søstre, som skal finde deres plads i tilværelsen. De rejser ud og undersøger deres baggrund, som alle fører tilbage til virkelige historiske personer og begivenheder. En bog om hver søster."

Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg bliver inspireret, når kvinder skriver klogt og indsigtfuldt om kvindeliv. Jeg læser mest for at slappe af fra de tungere videnskabelige artikler, så jeg læser ubekymret litteratur. Jeg kan bedst lide kvindelige hovedpersoner. Jeg læser aldrig krimier, for jeg bliver deprimeret af kvindemord. Min yndlingsforfatter er Astrid Lindgren. Hendes skildring af Pippi er fantastisk. En pige, som kan alt, endda bedre end mange mænd. Men Pippi er ensom og sidder alene om aftenen. Verden har stadig svært ved stærke kvinder."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Jeg ved ikke, om alle bør læse det samme, men "Den sidste nonne", som er første bog i en trilogi af Nancy Bilyeau, er god. Den handler om reformationen og beskriver en kvindes muligheder i en mandsdomineret tid, hvor kloge kvinder brændes på bålet, og kampen mellem stat og religion ruller."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Den underjordiske jernbane" af Colson Whitehead. Jeg fik ikke læst de sidste 50 sider."

Annie Dunch
LIVSMOD & LIVSGLÆDE – på trods af uheldelig sygdom
 Dunchs Forlag 2018
 157 sider – 200 kr.

Ni mennesker beskriver, hvordan livet kan leves godt og fuldt trods diagnoser som bl.a. muskelsvind, cerebral parese, cystisk fibrose, sklerose, lungekræft og Parkinsons sygdom. En læge forklarer over tre sider, hvad de ni skribenters forskellige diagnoser betyder, hvad de skyldes samt antal tilfælde pr. år i Danmark. Den begejstrede forfatter af bogen har givet ordet til skribenterne, som fra hver deres ståsted beskriver, hvordan livet har værdi, og hvad de holder af at bruge tiden på. Der er tydelige budskaber til læseren og vennerne undervejs. Vennerne har begrænset de spontane besøg, og det ærgrer den 51-årige mand med skrumpenyrer.

Men positive, det er alle bogens forfattere.

Bente Bøllingtoft Lindstrøm
INSPIRATION TIL ET GODT LIV SAMMEN MED SYGDOM OG HANDICAP
 Forlaget Vilhelm 2018
 382 sider – 299 kr.

Bogens forfatter har en stribe coachuddannelser i bagagen, og dem anvender hun i arbejdet med mennesker med sygdom og handicap. Det har inspireret til seks kapitler om egne erfaringer med kronisk sygdom, personlige beretninger, håndtering af social- og sundhedssystemet, tips til et godt liv og tips til pårørende. Forfatteren opfordrer mennesket med sygdom til at overveje alternativ eller komplementær behandling, for ”lægerne har alt for travlt”. Bogen har mange og meget direkte holdninger. Vigtig læsning med værktøjskasse til forbedret livskvalitet, hedder det i bagsideteksten: Interessant, at livet nu kan skrues, hamres eller bankes på plads.

BIBLIOTEK FOR LÆGER
 Julenummer. December 2018, 210. årgang.
 Side 290-383
 399,95 kr. for et årsabonnement

Kim Larsen og hans forhold til sundhed mindes af redaktionen i julenummeret af det humanistiske ”Bibliotek for Læger”, som i øvrigt vier mange sider til tegneren Storm P. og hans forhold til autoriteter, bl.a. læger. Meget underholdende og mange, rigtig mange, fine gengivelser af morsomheder.

En artikel om fortidens mad set gennem et latrin giver interessant indsigt i, hvad mennesker spiste i 1680'erne.

Et borgerforslag om ændringer i det juridiske grundlag for organdonation bliver vendt og drejet af bibliotekets husetiker. Ethiske problemer ved ”formodet samtykke” til organdonation bliver kritisk behandlet, og der er også fokus på forskellen mellem tilmelding til organdonation og framelding til organdonation. ”Hvor man, som aktiv tilmelder, er altruist eller samfundsaktivist, er man som aktiv framelder free-rider eller samfundsnasser, hedder det. Værd at overveje.

(jb)

Sorg kan blive til livskraft



Mai-Britt Guldin
SORGTERAPI
Evidens og metoder i praksis
 Akademisk Forlag 2018
 240 sider – 349,95 kr.

■ Påvirker et knust hjerte nervesystemet? Har sørgende brug for professionel hjælp, eller kan naboen klare det? Hvad siger de nyeste teorier om tab og sorg? Hvad er sorgterapi?

Ønsker man svar på disse spørgsmål og at blive klogere på mennesker i sorg, kan det varmt anbefales at læse Mai-Britt Guldins bog.

Guldin beskriver de nyeste evidensbaserede sorgteorier, Tospors-modellen, Teorien om opretholdelse af det følelsesmæssige bånd og ”Lev med sorg”-modellen. Hun har en intention om, at terapeuten skal hjælpe den sørgende med at møde sin sorg, så den kan blive til livskraft. Det er lykkedes Guldin at skrive nærværende og praksisorienteret, så læseren får lyst til og mulighed for at reflektere over egen praksis. Bogen er skematisk opsat og krydret med gode eksempler fra Guldins store erfaring med sorgterapi, hvilket betyder, at bogen bliver tilgængelig også for professionelle, som ikke er terapeuter.

Bogen kan anvendes både som lærebog i sygeplejeuddannelsen og af den erfarne sygeplejerske. Den er bygget op, så sygeplejersker, som arbejder professionelt med sorg, kan udvælge nogle af metoderne, reflektere over disse og anvende dem i praksis.

Bogen formidler viden om, hvordan sygeplejersker kan identificere komplicerede sorgreaktioner og vurdere, hvornår der er brug for terapeutiske samtaler.

I bogen er der mange kloge og gode sætninger, som man ønsker at indprente sig, huske og gøre brug af i egen klinisk praksis.

Guldin er psykolog og har i mange år arbejdet klinisk med mennesker med tab og sorg samt forsket i sorg, og hun beskriver det følsomme felt på en fantastisk måde. Alle kapitler indeholder citater af både Guldin og mange andre. Citaterne slår en fin tone an, der på poetisk vis siger meget om tab, sorg og sørgende og passer ind i den virkelighed, de sørgende lever i og med.

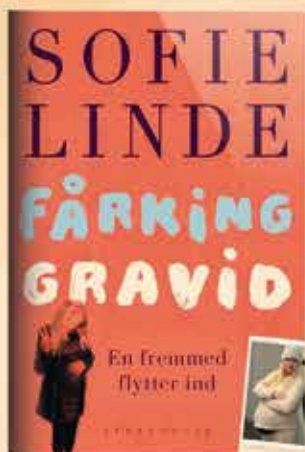
Af Lene Munk, fagområdegodkendt palliationssygeplejerske, Palliativt Team Fyn.



mofibo
a part of **storytel**

Læs & lyt mere i 2019

Mofibo giver dig ubegrænset adgang til de bedste e- og lydbøger på din smartphone og tablet. Oplev alle nyhederne og prøv Mofibo gratis i 30 dage med koden **SP2019** på mofibo.dk.



Sådan gør du brug af tilbuddet på Mofibo:

- 1 Opret dig på mofibo.dk med koden **SP2019** under: „Har du et gavekort eller en rabatkode?“ Tilbuddet gælder kun for nyoprettelser. Udløb: 28. februar 2019.
- 2 Download Mofibo app'en i App Store eller Google Play Store og log ind med din nye konto. Efter de 30 dage vil abonnementet fortsætte til 129 kr./md.

ÅRET DER GIK

Sådan er det gået dem. Den 93-årig Axel kom i mediernes centrum, fordi han var en af de første mandlige sygeplejersker. Nyuddannede Maria fik vrede kolleger på nakken, da hun skrev at 'løn bare er en bonus'. Louise stod frem og fortalte om at blive syg af at gå på arbejde. Tilbageblik på seks historier, der satte sit præg på *Sygeplejersken* i 2018.

DE DRAK TEMMELIG MANGE ØL

En af de første danske mandlige sygeplejersker, Axel Johannesen, 93 år, kom ud i en større mediestorm, da TV 2's serie "Sygeplejerskolen" løb over skærmen

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

I oktober bragte *Sygeplejersken* historien om 93-årige Axel Johannesen, der i 1954 blev uddannet som en af de allerførste mandlige sygeplejersker i Danmark. Siden da har han været igennem noget, der kunne ligne en regulær mediestorm. Ikke mindre end otte forskellige medier har bedt ham fortælle, hvordan det føles at have været med til at skrive dansk sygeplejehistorie, og det har overrasket Axel.

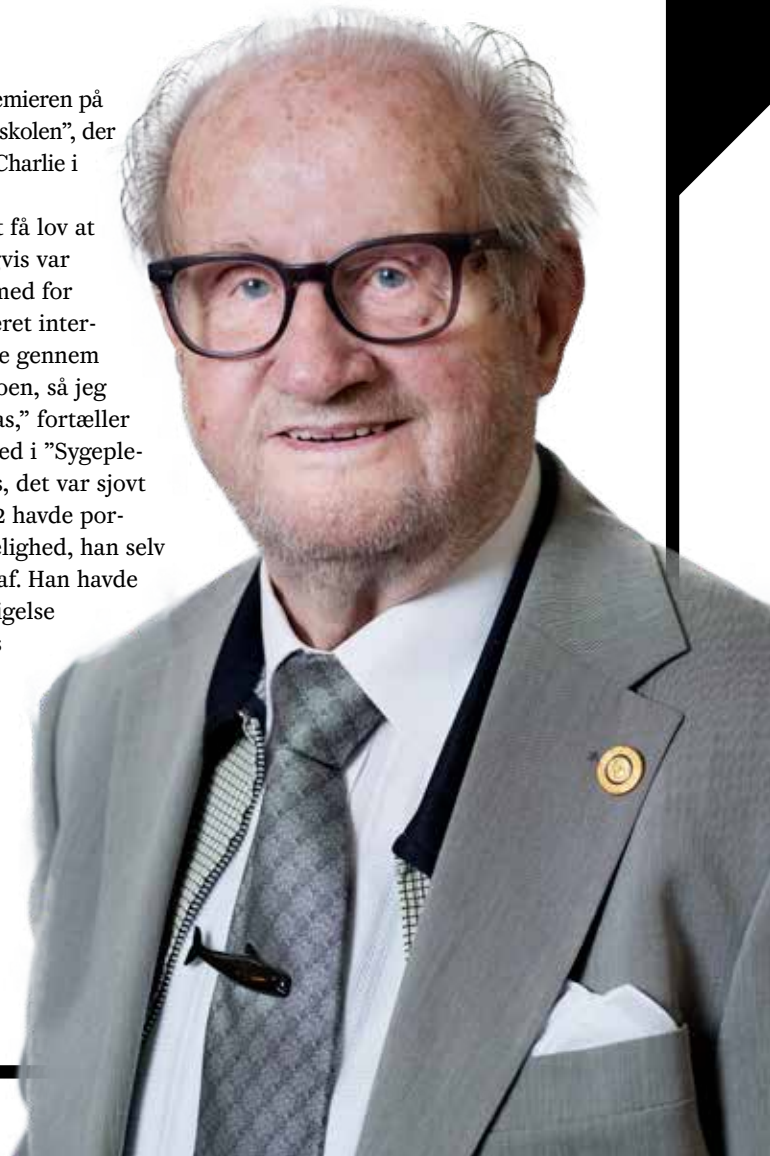
"Jeg havde ikke troet, at medierne ville gøre så meget ud af det, det må jeg sige," fortæller han. "Men når jeg tænker over det, kan jeg da godt se, at der er sket en kolossal udvikling. Dengang vi startede på uddannelsen, der vidste vi jo knap nok, om vi måtte få vores autorisation. Og i dag kan en mandlig sygeplejerske søge alle ledige stillinger inden for sygeplejen. Det er da fantastisk!" udbryder han.

Udover at blive citeret i skrevne artikler blev Axel Johannesen også inviteret ind i Go'morgen Danmark i

forbindelse med premieren på tv-serien "Sygeplejerskolen", der blev sendt på TV 2 Charlie i løbet af efteråret.

"Det var sjovt at få lov at være på TV. Heldigvis var det ikke helt fremmed for mig, for jeg har været interviewet en del gange gennem årene, bl.a. til radioen, så jeg følte mig godt tilpas," fortæller Axel. Han fulgte med i "Sygeplejerskolen" og syntes, det var sjovt at se, hvordan TV 2 havde portrætteret den virkelighed, han selv engang var en del af. Han havde dog en enkelt indsigelse i forhold til seriens autenticitet.

"Jeg synes godt nok, de drak temmelig mange øl i serien. Alle de øl så jeg altså ikke noget til dengang!" siger han og slår en stor latter op.



Tør du godt det?



Maria Thygesen er nyuddannet og nyansat på en retspsykiatrisk afdeling. Hun fik ørerne i maskinen på de sociale medier, da hun antydede at jobbet som sygeplejerske bærer lønnen i sig selv.

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør

”Lønnen er bare en bonus.” Sådan afsluttede Maria Thygesen sit indlæg til ”Studerende i Praksis” i *Sygeplejersken* nr. 8. Det handlede om glæden ved sygeplejen og om snart at kunne kalde sig sygeplejerske. Men hendes ord om løn kastede mange ublide og harske kommentarer af sig på Facebook. Det gjorde hende meget ked af det, men *Sygeplejersken* bragte også et støttende læserbrev. Hvordan er det at arbejde som sygeplejerske efter sådan en start på karrieren?

Tingene må gerne kunne gå i stykker på den retspsykiatriske afdeling,



Vi tror på, det virker

Færre svært syge patienter med KOL er blevet genindlagt, siden Regionshospitalet Horsens fortalte om deres ambitiøse følg hjem-funktion på Medicinsk Sengeafsnit 1 i *Fag&Forskning* nr. 2.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**



VI HAR FÅET STRUKTUR OG OPTIMISME

Louise var en af de nyuddannede sygeplejersker, der sidste år stod frem i *Sygeplejersken* og fortalte, hvordan hun blev syg af at gå på arbejde på en underbemandet afdeling med konstant højt arbejdspress.

Tekst **ANNE WITTHØFFT** · Foto **NIKOLAI LINARES**

som Maria Thygesen arbejder på. Nogle af patienterne bliver frustrerede, hvis der er for mange mennesker, eller hvis der opstår konflikter med personale eller medpatienter. Men i denne tid er der julepynt og farver, der dog ikke skjuler, at der aktuelt mangler to sygeplejersker.

Maria Thygesen arbejder på den retspsykiatriske afdeling på Aalborg Universitetshospital og har gjort det siden 1. september 2018.

”Tør du godt det?” er en hyppig reaktion.

”Men patienterne er ganske almindelige mennesker, og vi er uddannet til at være her.”

Maria peger på et kursus i konflikt-håndtering som afgørende for den ro, hun føler. Hun har fået de nødvendige redskaber og føler sig klar til at håndtere de truende situationer, som kan opstå, og helst forebygge dem.

”Man vil gerne være så deeskalerende som muligt, og bæltefikseringer er ikke behagelige, men det er en uheldig arbejds-skade, at man vænner sig til det. Og så er det langtfra hver dag, det sker.”

Det bedste for Maria Thygesen er at møde patienterne, når de er ude af alkohol- eller stofmisbrug, så hun kan få et indtryk af personen bag misbruget.

”Når jeg har lavet noget med dem og hørt deres historie. Det sker især i aften-vagterne, hvor der er mere fred. Mange af patienterne har diagnosen paranoid skizofreni, men de er ikke meget anderledes end dig og mig.”

Det læserbrev, der i oktober 2018 forsvarede og søgte at forstå Maria Thygesen, havde betydning, siger hun: ”Det var rart, at nogen så det fra min vinkel. Det gav mig ro.”

Når de svært syge patienter med KOL bliver udskrevet efter indlæggelse, vil 20 pct. blive genindlagt, inden der er gået 30 dage. På Medicinsk Sengeafsnit 1 på Regionshospitalet Horsens er det tal nu nede på 14 pct. Faldet skyldes muligvis den følg hjem-funktion, som afsnittet indførte i januar 2018, mener udviklings-sygeplejerske Karen Bagger Ersgard.

I løbet af de første 11 måneder har følg hjem-funktionens to lungesygeplejersker fulgt 159 patienter hjem, ofte i den bil, som sygeplejerskerne selv kører i, når de skal ud til patienten. Da der ikke er tale

om et klinisk kontrolleret forsøg, kan Karen Bagger Ersgard dog ikke konkludere, at faldet udelukkende skyldes følg hjem-funktionen.

”Mange andre faktorer kan spille ind, men vi tror på, at det virker. Korte interviews med syv patienter viser, at de føler sig trygge og godt behandlet. Køreturen bliver ofte brugt til en længere snak om livet med en kronisk sygdom. Og det giver også god mening for sygeplejerskerne,” fortæller Karen Bagger Ersgard.

Dagen efter hjemkomst følger lunge-sygeplejersken op enten telefonisk eller

med et virtuelt møde med patienten og dennes hjemmepleje/hjemmesygepleje.

”Der kan være spørgsmål til indlæggelsen, eller hvordan patienten tager sin inhalationsmedicin korrekt,” siger Karen Bagger Ersgard.

Fra årsskiftet er videoopkald muligt i alle de fire kommuner, afsnittet samarbejder med:

”Det er vi meget glade for. Vi kan ikke løfte det her arbejde selv. Vi er dybt afhængige af det gode samarbejde, vi har med både hjemmeplejen og hjemmesygeplejen,” siger hun.

”Vi har fået en afdelingssygeplejerske og en souschef, og det har vendt op og ned på alt,” siger Louise, en af de nyuddannede sygeplejersker, der sidste år blev syg af at gå på arbejde.

Hun arbejdede på en afdeling, der var så underbemandet, at selv nyuddannede sygeplejersker som Louise nogle dage måtte påtage sig opgaven som den ansvarshavende sygeplejerske. Arbejdspresset var konstant højt, og der var ingen introduktion af de nyuddannede.

”Afdelingssygeplejersken har skabt struktur i afdelingen og har tilført ny energi og engagement. Der er kommet gejst og optimisme, hvor mange af os var kørt lidt sur i det.”

I dag har Louise fået et hygiejnekursus, og der er blevet tid til sparring med erfarne kollegaer og tid til de administrative opgaver.

”Nå ja, og så har vi også fået en vagtplanlægger. Det er noget af det bedste, der er sket. Det var også noget af det, der stressede, at vi ikke kendte vores vagter mere end tre uger ud i fremtiden,” siger Louise.

”Da min sommerferie sluttede, havde jeg slet ikke lyst til at komme tilbage, og jeg overvejede at søge et andet job, men så besluttede jeg mig for at give det en chance.

”I dag har jeg fået meget mere energi og går glad hjem fra arbejde. Der kan stadig godt være stressende dage, men der er blevet længere imellem dem.”

”Vi har også fået flere hænder. Der er kommet flere sygeplejersker. Og en helt anden stemning. Alle virker bare glade for at gå på arbejde igen,” siger hun.

JEG ER BLEVET SKARPERE OG MERE POLITISK

I marts måned fortalte FAM-sygeplejerske Ina Ottesen i Sygeplejersken om, hvordan hun i 2015 var sygemeldt med stress i et halvt år som følge af et presset arbejdsmiljø.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

DE TING, JEG LAVER NU, ER JEG TUMLET TILFÆLDIGT IND I

Med sin tilværelse som pensionist har Lillian Larsen byttet sygeplejen ud med andre ting. Og omsorgen – den er forbeholdt familie og venner.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**
Foto **NIKOLAI LINARES**

Nyt populært frirum

På Kirurgisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital kom der gang i Fagligt Forum og flere forskningsprojekter og stadig krav om refleksion over fag og evidens.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **NIKOLAI LINARES**

”Der er sket en hel masse sidenhen,” fortæller Ina Ottesen med glæde i stemmen.

I marts måned fortalte hun om, hvordan arbejdsvilkårene på hendes afdeling kostede hende en stressmelding, som hun stadig mærker eftervirkningerne af i dag.

”Jeg har simpelthen fået så utrolig meget god respons fra alle sider.”

Efter hun fortalte sin historie til *Sygeplejersken*, blev hun kontaktet af flere medier.

Hun har medvirket i en video for FTF, en artikel i avisen.dk og i TV Avisen på DR1.

Hver gang har hun delt ud af sin personlige historie og fortalt, hvad hun mener, der skal til, for at mennesker ikke bliver syge af at gå på arbejde.

”Det har været meget positivt. For hver gang er jeg blevet mere medievant og lidt skarpere på, at jeg har nogle politiske budskaber, jeg gerne vil ud med, som handler om, at man skal passe på medarbejderne,” siger Ina Ottesen.

For nylig blev den FAM i Aarhus, hvor Ina Ottesen arbejder, lagt sammen med

den psykiatriske skadestue, og da TV2 kom forbi for at lave et indslag, stillede Ina op sammen med oversygeplejersken.

”Igen fik jeg noget politisk med, da jeg sagde, at jeg forventede, at man ville handle på det, hvis ressourcerne ikke passede med opgaverne.”

De mange optrædener i medierne har givet Ina Ottesen blod på tanden. Hun oplever, at det betaler sig at stå frem og råbe op, når opgaver og ressourcer ikke hænger sammen.

Sidste sommer fortalte den nyligt pensionerede Lillian Larsen i *Sygeplejersken* nummer 9 om overgangen fra det travle liv som sygeplejerske til den uvante tilværelse som pensionist. Det var svært at gå på pension, fortalte hun. For uden sit tidligere job som sygeplejerske i psykiatrien havde hun for første gang tid til at rette blikket mod andre end syge mennesker – nemlig sig selv.

”Jeg savner stadig ikke at være sygeplejerske,” fortæller Lillian Larsen nu, et halvt år efter.

”Jeg har lige så langsomt fået andre ting at tage mig til, og nu er der faktisk kommet rigtig meget. De ting, jeg laver nu, er jeg tumlet tilfældigt ind i. F.eks. sidder jeg i bestyrelsen i min andelsforening. Det var ikke planen, men bare noget, der skete. Og det er okay, at det er sådan. Ikke alt behøver være planlagt,” siger Lillian Larsen og fortsætter:

”Jeg vil gerne være frivillig, måske i en kunstforening. Men det frivillige

arbejde skal være for min egen skyld. Omsorgen reserverer jeg til min familie og venner nu.”

Selvom Lillian Larsen ikke længere trækker i sygeplejeuniformen, har hun fået en ny hverdag.

”Jeg har oplevet, at selvom man er pensioneret, så får man en hverdag med ting, man stadig har brug for at holde fri fra. Derfor nyder jeg at holde ferie og skal tilbringe noget af vinteren på en af Canaria-øerne,” siger Lillian Larsen.

Da *Sygeplejersken* besøgte klinisk sygeplejespecialist Marian Petersen og kollegerne på Kirurgisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital i januar, var ambitionen klar: De ville bl.a. have Journal Clubs og overvejede at gå i gang med en klinisk retningslinje om blærescanning i regi af Center for Kliniske Retningslinjer.

”Vi forfulgte selvfølgelig retningslinjen, men det viste sig, at den allerede var under udarbejdelse,” fortæller Marian Petersen.

Marian Petersen og kollegerne har dog holdt den evidensbaserede fane højt. Selv om Journal Clubs indtil videre ikke er blevet til noget, har de sat et nyt tiltag

i gang. Det er Fagligt Forum, hvor sygeplejerskerne en gang om måneden har mulighed for at reflektere over en faglig problemstilling, som fylder i hverdagen. Det foregår i arbejdstiden og varer halvdanden time.

”Det er et populært frirum til at drøfte sygepleje på tværs af afdelingen, helst om temaer de selv byder ind med. Så finder jeg litteratur og evt. retningslinjer og faciliterer drøftelserne,” siger hun.

Kirurgisk Afdeling har afsnit i både Køge og Roskilde, og Fagligt Forum foregår derfor som videokonference, så sygeplejersker begge steder kan deltage.

Det gør 6-8 af i alt 15 mulige hver gang, hvilket Marian Petersen er godt tilfreds med, ”da sygeplejerskerne jo har skiftende vagter”.

Derudover er der nu igangsat tre forskningsprojekter på afdelingen. Marian Petersen er selv i gang med at undersøge, hvordan sygeplejersker kan hjælpe patienter til bedre søvn før, under og efter operation. Og ledelsen kræver stadig, at medarbejderne undrer sig:

”Er du det mindste usikker, skal du tjekke op. Ellers risikerer man at føre en dårlig eller måske decideret forkert rutine videre,” siger hun.

Invitation
**Sygeplejefaglig
Dag**

4. april 2019
kl. 9:30 - 15:30

Novo Nordisk Fonden har i samarbejde med Komite for Sygeplejeforskning inviteret en række oplægsholdere, der hver især vil bidrage med en vinkel på årets tema "Fundamentals of Care".

Læs mere og tilmeld dig senest 25. marts 2019 på:

novonordiskfonden.dk/da/content/4-april-2019-sygeplejefaglig-dag

SATC·C | ADVANCED ADENOMAS
EARLY COLORECTAL CANCER
DEPARTMENT OF SURGERY · ODENSE UNIVERSITY HOSPITAL

**EMR/ESD/TEM kursus for
assisterende sygeplejersker**

Torsdag den 25. april 2019

Teori, procedurer og demonstration af udstyr.

Sted: Danhostel Svendborg og kursuscenter

Tilmeldingsfrist 20. februar 2019

Tilmeld dig via www.satccenter.com

Har du spørgsmål så kontakt os gerne på
ouh.a.satc@rsyd.dk

Vi glæder os til at modtage din tilmelding.



Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K, CV nr. 13 53 85 30, Forbehold for trykfejl.

Værsgo. Lån & Spar giver mere end

5 mio. kr.

tilbage i renter til kunder, der er medlem af DSR

I januar sætter vi i alt 5.513.844 kroner ind på lønkontoen hos medlemmer af DSR. Det er renter til de mange medlemmer, som benytter sig af fordelene ved at være en del af en faglig organisation, der er medejer af Lån & Spar.

Som DSR-medlem kan du få personlige fordele og ekstra gode vilkår hos os. For eksempel Danmarks højeste rente på lønkontoen. Vi synes nemlig også, der skal være kontante fordele ved fællesskaber.

Bliv kunde i
Lån & Spar Bank
Ring 3378 1927, book
på lsb.dk/dsr eller
skriv til dsr@lsb.dk

Bare fordi
du er medlem
af



Lån & Spar

MEDLEMSTILBUD

SYGEPLEJERSKERNES
FRITIDSBOLIGER

Lodtrækning om højsæson 2019

Fra mandag den 14. januar 2019 får hvert DSR-medlem, der oprettes eller er oprettet på www.dsr-fritidsboliger.dk, tildelt 15 lodder. Lodderne skal være brugt den 20. januar 2019 kl. 23.59, hvorefter der trækkes lod. Hvert lod kan sættes på en specifik fritidsbolig i en specifik lejeperiode i højsæsonerne (uge 27-32 + uge 42), dvs. et lod pr. uge pr. fritidsbolig.

dsr.dk/fritidsboliger

DSR'S WEBSHOP

Spar 50 pct. på alt i DSR's webshop

OPHØRSUDSALG. Lige nu kan du få f.eks. regntøj, sportstøj og de populære T-shirts med firkløver-print til halv pris.

Hvad med en ultralet løbejakke til 100 kr., en T-shirt med regnbue-firkløver til 50 kr. eller et praktisk og hygiejnisk ur i silikoneholder (nurse watch) til 30 kr.?

Gør et godt køb på dsr.dk/webshop



Mentorer tager nyuddannede i hånden

INDSLUSNING. På Kirurgisk Afdeling på Hillerød Hospital hjælper en mentorordning nyuddannede sygeplejersker med at føle sig hjemme på afdelingen og give dem lyst til at blive i faget.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **CHRISTOFFER REGILD**


”Vi løfter på tre,” siger Sacha Verlin.
”En, to, tre!”

Med et fast tag i lagenet får de to sygeplejersker den ældre kvindelige patient

op at sidde. ”Vi skal lige måle dine værdier,” siger Sacha Verlin henvendt til patienten, mens hun fastgør en blodtryksmålert om hendes arm. Selvom den

unge sygeplejerske virker rutineret, er det kun hendes anden måned som ansat på det kirurgiske modtagerafsnit på Hillerød Hospital. Det er sygeplejersken ved hendes side, Line Hechmann, som har hjulpet Sacha Verlin med at finde sig til rette blandt dropstativer og blå sengeforhæng. For Line Hechmann er en af to sygeplejersker på det kirurgiske modtagerafsnit på Hillerød Hospital, som har fået rollen som mentor. Gennem afsnittets mentorordning skal hun hjælpe afsnittets nyuddannede sygeplejersker med at få en god start, så de bliver fastholdt på afdelingen.

Sacha Verlin blev færdig på sygeplejerskeuddannelsen i juni og havde



Sygeplejerske
Line Hechmann
(th.) er mentor
for nyuddannede
Sacha Verlin.

havde jo ikke helt fået følingen med at fange, om patienterne fejlede noget akut. Alle nye får en måned med sin mentor, og der er mulighed for at forlænge perioden, hvis man efter fire uger stadig ikke føler sig tryk på egen hånd,” siger Sacha Verlin.

Fik selvtillid i en nattevagt

Allerede efter få uger befandt Sacha Verlin sig i sin første akutte situation. I en sen nattevagt fik en patient hjertestop. Den unge sygeplejerske var på vagt sammen med den anden af sine mentorer, Louise Krogvig Jørgensen, og i samarbejde arbejdede de med patienten, indtil andet personale blev tilkaldt og tog over.

”Det viste sig, at jeg rent faktisk godt vidste, hvad jeg skulle gøre. Og jeg turde gøre det, fordi jeg ikke stod alene i det. Det gav en tryghed,” siger Sacha Verlin og fortsætter:

”Jeg fik et enormt selvtillidsboost af at stå med en døende patient og vide bagefter, at jeg rent faktisk gjorde det rigtige.”

Udover at blive fulgt af sine mentorer skal de nye sygeplejersker igennem et introprogram. I den første uge blev Sacha Verlin af sine kolleger sat ind i, hvad specialet fagligt krævede af hende, og hendes praktiske færdigheder som f.eks. at lægge PVK og tage blodprøver blev pudset af.

”Jeg har brugt enormt meget energi på at suge alt til mig og huske det. Der er jo en stor forskel på at stå som studerende og som færdiguddannet. Men alle mine kolleger gav sig god tid til at hjælpe. Efter de første 14 dage lagde skrækken sig,” siger Sacha Verlin.

Godt givet ud

Afdelingssygeplejerske på det kirurgiske modtagerafsnit, Nadja Abla, fortæller, at afsnittet har kørt med mentorordningen siden starten af 2017. Og indtil videre har det været en succes. For ifølge tal fra Kvalitet og Udviklingsafdelingen på Hillerød Hospital ansatte Kirurgisk Afdeling otte nyuddannede sygeplejersker i 2017. Og ved indgangen til 2018 var alle otte stadig i arbejde på afdelingen.

”Nogle gange er det hårdt, fordi der mangler hænder, fordi de nye ikke tæller med i plejen i den første måned. Men det er

Den svære start

14 pct. af sygeplejersker med mindre end 3 års anciennitet har været sygemeldt på grund af psykiske arbejdsmiljøfaktorer.

Tre ud af fem sygeplejersker, med mindre end 3 års anciennitet, og som deltog i undersøgelsen, fortæller at der er høje kognitive krav. Det kan f.eks. være at træffe svære beslutninger og at skulle huske meget. De fortæller også at dette i nogen eller høj grad er et problem for dem.

Kilde: Dimittendundersøgelsen 2017, DSR Analyse

givet godt ud i sidste ende, for det gør, at folk har lyst til at blive,” siger Nadja Abla.

Mentorerne Line Hechmann og Louise Krogvig Jørgensen blev klædt på til opgaven gennem et kursus i uddannelsesafdelingen. Her fik de undervisning i, hvordan man kommunikerer konstruktivt og får de nyuddannede til at reflektere over deres fejl i stedet for bare at irettesætte dem. Men Line Hechmann mener ikke, at mentorerne og mentorordningen kan tage al æren for, at de nyuddannede trives og fastholdes på afdelingen.

”Jeg tror også det vægter, at vi har en god afdeling, og at vi er åbne overfor hinanden. Vi siger alle sammen, at nye altid kan komme og spørge, hvis der er noget, de er i tvivl om. Det er okay ikke at vide alt. Vi andre spørger jo også hinanden i et væk,” siger Line Hechmann.

Ifølge Sacha Verlin har mentorordningen hjulpet hende med transitionen fra at være studerende til at være sygeplejerske. Men hun giver Line Hechmann ret i, at alt personale på afdelingen har spillet ind.

”Selvom jeg har to mentorer, så er alle på afdelingen gode til at give sig tid til at svare, hvis jeg spørger om noget. Jeg er blevet en del af personalet ret hurtigt,” siger Sacha Verlin. ●

jobstart på Hillerød Hospital i august. Men det var ikke helt uden bekymringer, at hun mødte op på sit nye job. For på sygeplejerskeuddannelsen havde der blandt de studerende floreret mange historier om det at være ny i faget.

”Man siger, at det godt kan være skræmmende at starte, og at man i den første tid kan føle sig handlingslammet,” fortæller hun. Men det gjorde hende tryk at vide, at hun ikke var overladt til sig selv, når hun for første gang skulle iføre sig hospitalets blå uniform.

”I den første måned gik jeg hele tiden sammen med en af mine mentorer Line eller Louise. Der talte jeg ikke med i plejen, og det var virkelig rart. For jeg

Når sygeplejestuderende Louise Birk Thomsen (tv) stiller instrumenter frem til operationer, ledsages hun altid en erfaren operationssygeplejerske. I dette tilfælde har klinisk vejleder Lene Junker dog taget plads ved siden af hende for fotografens skyld.



ÅRETS PRAKTIKSTED.

De gode oplevelser står nærmest i kø på landets praktiksteder. I hvert fald at dømme efter det rekordhøje antal indstillinger, som SLS har modtaget til årets praktikpris. I Kreds Syddanmark løb afdelingen for Øre-Næse-Halskirurgi på Sygehus Sønderjylland med æren foran 35 andre steder, til især sygeplejestuderende Louise Birk Thomsens store glæde.

Praktikstedet, der har det hele

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **LENE ESTHAVE**

Den ene dag assisterende sygeplejerske for lægen i ambulatoriet. Den anden dag sammen med anæstesi på operationsstuen og den tredje dag i hælene på oversygeplejersken.

Hverdagen som sygeplejestuderende på afdelingen for Øre-Næse-Halskirurgi på Sygehus Sønderjylland bugner af faglige og personlige udfordringer, mener Louise

Birk Thomsen. Hun skyndte sig derfor at indstille sit praktiksted til den pris, som Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) netop har uddelt en af i hver af Dansk Sygeplejeråds fem kredse.

”Jeg føler mig hjemme og godt tilpas her. Jeg har fra start af følt mig som en del af afdelingen, og jeg har det godt med min vejleder. Alle kolleger er med til, at jeg

udvikler mig fagligt og personligt. Jeg har helt sikkert fået større selvtilid her,” fortæller Louise Birk Thomsen, som afslutter sit 20 uger lange 6. semester-praktikforløb på afdelingen med udgangen af januar.

Får lov til at fejle

Afdelingen løb da også af med sejren i Kreds Syddanmark, men den var bare

et af i alt 36 praktiksteder, som i år blev indstillet til praktikprisen alene her. Kreds Hovedstaden kunne mønstre samme antal, og på landsplan kan SLS melde om rekordmange indstillinger. Over 150 blev det til, hvilket glæder formand Kamilla Kjeldgaard Futtrup.

”Det vidner om, at mange sygeplejestuderende har gode oplevelser ude i praktikken, hvor sygeplejerskerne har været optaget af de studerendes mulighed for at lære de færdigheder, som ikke er muligt på skolerne,” siger hun.

I sin indstilling med overskriften ”Praktikstedet, der har det hele” beskriver Louise Birk Thomsen netop mange af de gode oplevelser, hun har haft: ”Jeg har været med til operationer, hvor en læge underviste mig omkring den forestående operation. Under operationen blev der undervist i, hvad man kunne se på operationsskærmen. Det var en super oplevelse, og jeg fik rigtig meget ud af det.”

Hun lægger også vægt på, at det er utroligt let at blive en del af det tværfaglige samarbejde, der dominerer i afdelingen. Både sekretærer, sygeplejersker, assistenter og læger er gode til at tage sig af de studerende og svare på spørgsmål.

”Man får lov til at være sygeplejestuderende, man får lov til at fejle, og man får lov til at lære nye ting og få succesoplevelser med dette,” siger hun.

Konstant feedback

Afdelingen for Øre-Næse-Halskirurgi modtager sygeplejestuderende fra både 1., 2. og 6. semester samt erhvervspraktikanter, fortæller klinisk vejleder på 10. år, Lene Junker. Hun er overbevist om, at mange studerende ofte først lærer, når de begår fejl. Og netop det er der rig mulighed for at gøre i trygge rammer på afdelingen, der både har operationsstuer og ambulatorium.

”Når man laver fejl, bliver man mere bevidst om sine kompetencer, og som studerende er man aldrig alene her. De første fire uger indgår man som regel i et team på operationsgangen, hvor man stille og roligt bygger sine kompetencer op. Og i ambulatoriet samarbejder man tæt med lægerne. Der er altid erfarne kolleger, der lytter med. Det kan virke lidt akavet på nogle. Man får konstant feedback på sine ting, og det kan være grænseoverskridende,” siger hun.

Lene Junker er stolt af at have vundet praktikprisen i Kreds Syddanmark:

”Jeg er vældig glad for, at de studerende er glade for at være her og mener, vi er værdige til prisen. Men vi er godt nok også glade for dem. De unge mennesker er med til at holde mig i gang. De kommer med ny viden og udfordrer mig i forhold til min faglighed, ligesom jeg har pligt til at udfordre dem.”

De skal lære systemet at kende

Lene Junker vil på ingen måde tage hele æren for det gode lærings- og uddannelsesmiljø, som prisen hylder. Tre af sygeplejerskekollegerne har også en fortid som kliniske vejledere, og der er ”stor erfaring på afdelingen”:

”Vi er mange, der har været her længe. Det gør nogle gange livet lidt lettere både for mig og de studerende. De kan mærke, at de er velkomne, og at der ikke er nogen, der er bange for at have dem med,” siger hun.

Som klinisk vejleder ser Lene Junker også en stor opgave i at ruste især de 6. semester-studerende til at kunne begå sig organisatorisk og ledelsesmæssigt.

”Det er vigtigt, at de kan navigere i systemet, når de skal ud og have et arbejde lige om lidt. Vi bruger meget energi på at finde ud af, hvad man kan bruge lægen til, og hvem der har ansvar

Sygeplejestuderendes Praktikpris 2018

Prisen gives til et praktiksted i hver af de fem regioner, der gør en særlig indsats for at give god klinisk vejledning, skabe et godt studie- og læringsmiljø, og som har fokus på uddannelse og gode læringsmuligheder.

På baggrund af indstillingerne udvalgte en jury fem nominerede i hver region, som derefter blev sat til afstemning blandt SLS' medlemmer i regionen.

VINDERNE I 2018 ER:

- **Region Hovedstaden:** Børne- og ungeafdelingen (B1531), Nordsjællands Hospital i Hillerød
- **Region Midtjylland:** Patienthotellet Silkeborg, Regionshospitalet Silkeborg
- **Region Nordjylland:** Gastroenterologisk Afdeling 9Ø, Aalborg Universitetshospital i Aalborg
- **Region Sjælland:** Ortopædkirurgisk Sengafsnit, Afdeling O, Slagelse Sygehus
- **Region Syddanmark:** Øre-Næse-Halskirurgi, Ambulatorium, Sygehus Sønderjylland i Sønderborg

for de forskellige funktioner, f.eks. hygiejne og søvn. Er man i tvivl om noget, skal man vide, hvor man kan få svar henne.” ●



Louise Birk Thomsen sætter stor pris på, at klinisk vejleder Lene Junker altid har tid til hende, hvis hun har brug for at snakke eller hjælp: ”Jeg får super god feedback på opgaver, og hvad jeg skal arbejde videre med,” siger hun.

TAG EN UNIVERSITETSGRAD I LEDELSE, OMSORGSETIK OG SOCIALT ENTREPRENØRSKAB

Kandidatuddannelsen i Diakoni på Aarhus Universitet er en unik kombination af teologisk fordybelse og praktisk innovativ ledelse, der giver dig som sygeplejerske flere værktøjer til at arbejde med og for mennesker, der har særligt behov for hjælp, omsorg og vejledning.

Diakoni kan du tage som kandidatuddannelse, enkeltfag eller fleksibel master.

Læs mere på
kandidat.au.dk/diakoni



VIL DU VÆRE AVANCERET?

Så bliv blandt de første, der tager en forskningsbaseret videreuddannelse i avanceret klinisk sygepleje (på engelsk Advanced Practice Nursing).

Kandidatuddannelsen fokuserer blandt andet på at styrke dine kompetencer til at organisere og koordinere i det nære sundhedsvæsen, at foretage helheds-vurdering af borgere/patienter og håndtere kompleksitet.

Som studerende har du mulighed for at tone din uddannelse og specialisere dig inden for bestemte patientgrupper, metoder eller emner i forbindelse med et klinisk projekt, valgfag og et speciale.

Uddannelsen begynder i september 2019 og kan tages som:

- fuldtidsstudium (2 år)
eller via
- erhvervskandidatordningen (4 år).

Læs eller hør mere på
<http://kandidat.au.dk/sygepleje/>

Ansøgningsfrist 1. marts 2019.





Man er aldrig for gammel til ny viden

For intensivsygeplejerske **Elisabeth Kofoed Haahr** er sygeplejen et fag i rivende udvikling og konstant bevægelse. Og hun har ingen planer om at skruetempoet ned foreløbigt.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **SØREN SVENDSEN**



På Nordsjællands Hospital i Hillerød har Elisabeth Kofoed Haahr i 25 år været ansat på intensivafdelingen, men det har bestemt ikke været synonymt med et ensformigt arbejdsliv.

”Intensivafdelingen er i konstant bevægelse, og man er aldrig for gammel til at tilegne sig ny viden og kompetencer. Der er masser af tempo, så hverdagen hos os er alt andet end kedelig,” fortæller hun engageret.

Her er de pårørende ofte til stede i rummet og altid med på sidelinjen, når sygeplejerskerne udfører deres arbejde. Det kræver en stærk faglighed, men er omvendt også meget givende, fortæller Elisabeth.

”Det er utroligt vigtigt. Der er ofte tale om patienter eller pårørende i krise, og det skal man selvfølgelig kunne rumme og være i. Men det er langt mindre angstprovokerende for patienterne, at deres pårørende er til stede. Og for de pårørende betyder det uendelig meget at se, hvad der foregår,” forklarer hun.

Pensionen må vente

Selvom Elisabeth efterhånden er fyldt 64 og sagtens kunne lægge kitlen på hylden inden længe, har hun ikke tænkt sig at drosle ned foreløbig.

”Nu om dage er det nærmest blevet yt at gå på pension. I dag er man jo ikke gammel, bare fordi man er 65. Det var man måske før i tiden, men i dag er vi jo mange, der holder os i gang med motion og alle mulige aktiviteter og overhovedet ikke er parate til at slutte på arbejdsmarkedet,” griner hun.

Når hun på et tidspunkt skal på pension, bliver det ud fra en form for nedtrappingsmodel. Hun forestiller sig at gå ned i tid over en længere periode, så hun får tid til at mærke efter, hvornår hun er helt klar til at lægge nålen fra sig. Men på nuværende tidspunkt er det bestemt ikke noget, hun ser frem til med længsel. ”Og det bliver i hvert fald ikke før tidligst i 2020!” proklamerer hun stålfast.

Stadig plads til flere eventyr

Før Elisabeth overhovedet vil tænke på at gå ned i tid, er der dog et sidste karriereeventyr, hun skal have ud af sit system. Intensivafdelingen har nemlig en rotationsaftale med Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Her sendes sygeplejersker afsted for at varetage vikariater på det grønlandske hospital. Elisabeth har netop meldt sig til to måneders tjeneste, så til november 2019 drager hun alene afsted til landet mod nord.

”Jeg glæder mig så meget. Det er en helt anden kultur, jeg skal sætte mig ind i, og jeg ser frem til bare at blive smidt ud i det. Jeg skal bl.a. passe små, præmature børn, og det har jeg ikke prøvet siden min elevtid. Det bliver fantastisk at prøve noget nyt og få chancen for at gøre noget helt andet!” ●

Elisabeth Kofoed Haahr arbejdede som helt ung på et plejehjem, og siden da har hun vidst, at hun skulle være sygeplejerske.

I dag er også hendes voksne datter uddannet sygeplejerske, så kærligheden til faget har grebet om sig i familien.



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 arbejds giveren for den kvalificerede medarbejder, som kan indstille til medaljen.

Modtagere af Dronningens fortjenstmedalje tilbydes frokost med ledsager i Kvæsthuset efter audiensen på Amalienborg. Henv. receptionen Sankt Annæ Plads 30.

Navne



Ulla Riis Madsen

1,8 MIO. KR. TIL FORSKNING I FODSÅR

Ulla Riis Madsen, sygeplejerske og postdocforsker fra Holbæk Sygehus, har modtaget 1,8 mio. kr. fra Novo Nordisk Fonden til et treårigt forskningsprojekt. Hun skal undersøge, om rehabiliterende og lindrende indsatser kan forbedre livskvaliteten for patienter med kroniske fodsår især med fokus på de patienter, der er i størst risiko for at få amputeret ben. Projektet er en del af Holbæk Sygehus' program for sygeplejeforskning, der fokuserer på problemstillinger ved overgange og sammenhæng for patienter med multisygdom og/eller livstruende sygdom.



Charlotte Maria Jensen

BEVILLING PÅ 1,6 MIO. KR. FRA RÅDET FOR OFFERFONDEN

Ph.d.-studerende Charlotte Maria Jensen har modtaget en bevilling fra Rådet for Offerfonden – 1,6 mio. kr. – til forskning i, hvordan man i klinisk praksis bedst muligt involverer traume patienter, når der arbejdes med mål for tværfaglige rehabiliteringsforløb. Charlotte Maria Jensen er uddannet sygeplejerske og tilknyttet Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter og HandicapBilistCentret. Fokus for hendes ph.d. er samspillet betydning mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionelle, når der skal forhandles, sættes og evalueres på rehabiliteringsmål. Resultaterne skal være med til at styrke rehabiliteringsindsatsen, så patienterne får en bedre livssituation.

Ph.d.-projektet forventes afsluttet maj 2021.

Mindeord

KAREN MARIE KRISTENSEN

Det er med stor sorg, vi i Dansk Sygeplejeråd og Kreds Syddanmark har modtaget besked om, at Karen Marie Kristensen er død den 29. december 2018. Karen Marie blev 71 år.

Karen Marie har været aktiv i Dansk Sygeplejeråd i hele sin karriere og har igennem sit aktive liv varetaget mange opgaver. Hun var amtskredsformand ved Bornholms Amtskreds fra 1980 til 1991 og således hovedbestyrelsesmedlem i samme periode. Karen Marie har i denne periode været med til at udvikle Dansk Sygeplejeråd og var bl.a. aktiv som formand for presseudvalget.

Efterfølgende blev Karen Marie ansat som faglig konsulent i Sønderjyllands Amtskreds. Her fungerede hun i en længere årrække og var også her med til på det arbejdspladsnære område at præge og bære udviklingen – ikke bare af Dansk Sygeplejeråd lokalt, men også med en særlig interesse for udviklingen af vores profession.

Karen Marie har igennem tiden haft kontakt med mange medlemmer og har altid talt det enkelte medlems sag. Vi har igennem årene været utroligt heldige at kunne trække på Karen Maries viden og erfaring.

Karen Marie har i de seneste år, indtil hun blev ramt af sygdom, fungeret som afløser i Kreds Syddanmark og varetaget opgaver som faglig konsulent, hvor hun med sin store erfaring og faglige indsigt ofte kunne træde til.

Karen Marie har i de seneste år været aktiv på mange områder som bl.a. frivillig i SIND.

Vi sender vores tanker til familien, der betød meget for Karen Marie.

Vi skylder Karen Marie en stor tak for hendes bidrag i Dansk Sygeplejeråd.

Æret være Karen Marie Kristensens minde.

På vegne af Dansk Sygeplejeråd
John Christiansen,
kredsformand, Syddanmark



Kurser 2019

MediYoga Instruktør opstart
Odense 5. februar
Århus 6. februar

MediYoga Psykisk Sundhed
15. - 17. marts - Århus

MediYoga ved traumer
Opstart 15. juni - København

MediYoga Terapeut
Opstart 29. august - København

Læs mer og tilmelding via
hjemmesiden www.mediyooga.dk
veetamo@mediyooga.com
Tlf. 6140 9778



FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Dato: 28.3.2019, kl. 8.30 -15.30.

Sted: Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Pris: kr. 1.100,00.

Tilmeldingsfrist: 15.2.2019

Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk



Maria Bøttcher
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen
3+4. semester
Via UC Viborg



Renée Rajjmaekers
Kristensen
7. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
5. semester
Via UC Viborg



Marie Wemmelund
6. semester
UC Diakonissestiftelsen



Line Knattrup Boock
5. semester
VIA UC Viborg



SARAH BREGNHØJ
4. semester
UC Diakonissestiftelsen

●● Særligt var der én afrikansk sygeplejerske, som fascinerede mig

Sundhedspersonale i Afrika har fokus på andre områder, end man har i Danmark. Én specifik sygeplejerske demonstrerer i sin praksis, hvad der er væsentligt for hende – trods vilkårene.

Sidste år i min sommerferie var jeg i hospitalspraktik i Afrika. Jeg rejste fra Danmark spændt og med mange forventninger, men samtidig var jeg også sikker på, at hvad der end ville møde mig, så ville det ikke komme bag på mig.

Det viste sig dog, at der var én ting, som overraskede mig meget. Og det var, hvor det afrikanske sundhedspersonale havde deres fokus. For det var ikke på alt det, der manglede, nej, deres fokus var hele tiden rettet mod ressourcerne, som de havde til rådighed, og måden de kunne udnytte dem bedst muligt på.

Særligt var der én afrikansk sygeplejerske, som fascinerede mig. I et par uger observerede jeg, hvordan hun håndterede at være sygeplejerske på en arbejdsplads, der var meget anderledes end i Danmark.

Her manglede alt fra engangshandsker til håndsprit; ting, som for os er så naturligt tilgængelige. Patientjournalerne var håndskrevne, der var én computer til

rådighed på afdelingen, og hendes løn afspejlede på ingen måde hendes mange års erfaring inden for faget. Så havde hun også mig, en studerende fra et andet land og en helt anden kultur, som hun skulle forholde sig til.

Trods alt dette udviste hun nærvær og empati for hver enkelt patient, og hun ydede sygepleje på en meget omsorgsfuld måde. Hun havde også overskud til at sørge for mig ved at høre, om der var noget, jeg undrede mig over, og hun vejledte mig i de sygeplejefaglige opgaver, som var særlige for denne afdeling.

Vi talte om, hvor forskellige vores sundhedsvæsen er, og hun fortalte, at hun udmærket var klar over, at der på afrikanske hospitaler mangler ressourcer. Men i vores samtaler var der ingen misundelse og ingen ærgrelse over, at forskellene på vores lande er så store. Og det viste sig, at jeg var den eneste, som brugte tid og energi på at tænke over, hvor dårligt det afrikanske folk er stillet.

Hvor unfair deres vilkår er.

Alt dette fik mig til at reflektere meget over vores eget sundhedsvæsen. Mange steder, hvor jeg har mødt sundhedsfagligt personale, har fokus overvejende været på manglerne: ikke nok sengepladser, sparsom normering, IT-systemer, som ikke fungerer optimalt osv., osv.

Jeg har da også taget mig selv i at være meget bevidst om manglerne og ofte talt med andre om, at regeringen ikke afsætter nok til bestemte områder i sundhedsvæsenet. Og selvom manglerne i vores eget sundhedsvæsen selvfølgelig kan være og tit er et reelt problem, er der vist alligevel mange ting, som vi nok alle kommer til at tage for givet en gang imellem.

Derfor vil jeg med dette store indtryk, som jeg har med i kufferten fra Afrika, fremover øve mig i at fokusere på, hvordan vi bedst kan bruge de midler, vi nu engang har til rådighed, og hvordan de kan gavne patienterne og borgerne, som vi møder. ●

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 2 — 2019

16. januar 2019

Nº 3 — 2019

13. februar 2019

Nº 4 — 2019

6. marts 2019

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 2 — 2019

21. januar 2019

Nº 3 — 2019

18. februar 2019

Nº 4 — 2019

11. marts 2019

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

Udgivelsesdatoer

Nº 2 — 2019

4. februar 2019

Nº 3 — 2019

4. marts 2019

Nº 4 — 2019

25. marts 2019

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.
329923674

Hovedstaden
Region Hovedstaden
**NefosGør en forskel: Bliv faglig
koordinator hos NEFOS i København**
Ansøgningsfrist: 31. januar 2019



Quicknr.
329932256

Hovedstaden
Høje-Taastrup Kommune
Sundhedsfaglig Udviklingskonsulent
Ansøgningsfrist: 18. januar 2019



Quicknr.
329931128

Hovedstaden
Høje-Taastrup Kommune
Natsygeplejerske til Høje-Taastrup Kommune
Ansøgningsfrist: 18. januar 2019



Quicknr.
329934022

Hovedstaden
Lyngby-Taarbæk Kommune
**Sygeplejersker til "Hjemmet som
udgangspunkt"**
Ansøgningsfrist: 29. januar 2019



Quicknr.
329933996

Hovedstaden
Københavns Kommune
**Sygeplejersker med ansvarshavende funktion
til hjerneskade- og Rehabiliteringscentret**
Ansøgningsfrist: 22. januar 2019



SYGEPLEJEKLINIK TIL SALG

Grundet familiære omstændigheder, sælges nu, mangeårig og velrenommeret, Sygeplejeklinik, med landsdækkende "søster-klinikker" og kolleger.

Jeg behandler bl.a. diverse skader med Giga-Laser samt med Kredsløbsfremmende, Actera-stimulations-behandlinger. Begge behandlinger, med store indtjeningsmuligheder, for den rette person, såvel fuldtids som deltids.

Seriøse henvendelser, for yderligere information, kan rettes til: gittebjork@hotmail.com eller på tlf. 2190 6625



Skanderborg

Kommune

Sundhedsplejerske til fast stilling i Sundhedstjenesten

Er du sundhedsplejerske og på jagt efter et spændende job? Kan du lide at være med til at udvikle din arbejdsplads sammen med engagerede kollegaer?

Så har vi en fast stilling på 30 timer ugentlig til besættelse per 1. marts 2019 eller snarest muligt.

Ansøgningsfrist: 21. januar 2019

Læs hele stillingsopslaget og søg stillingen på skanderborg.dk/job

**Har du lyst til at
videreudanne
dig?**

**Se dine muligheder
for videre- og efter-
uddannelse på**

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



SENIORSAMMENS LUTNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Forårsprogram 2019

7. februar. Fælles tur for hele Kreds Hovedstaden til Synagogen. 6. marts. Merete Pelle Poulsen fortæller om Diakonissestiftelsen før og nu. 3. april. Sognepræst Lene Riis Westergaard fortæller om bearbejdelse af sorg. 9. maj. Fælles udflugt til Sofiero i Sverige for hele Kreds Hovedstaden. 12. juni. Fysioterapeut Anja Meyer Reitelseder fortæller om arthrose "Bliv klogere på GLAD". Foredragene holdes i Rådhusstræde 29 i Hilerød kl. 14-16.

Arrangør: Seniorsammenslut-

ningen Kreds Hovedstaden Nord

Forårsprogram 2019

Mandag 21. januar kl. 13-15. Socialsygeplejerske i København i Garnisonskirkens menighedshus i København. Torsdag 7. februar kl. 11-13. Besøg i Synagogen i København. Mandag 18. marts kl. 13-15. Akutcentralen 1813 i Garnisonskirkens menighedshus i København. Torsdag 9. maj. Sommerudflugt. Bemærk at dag og tidspunkt er ændret fra tidligere. Yderligere information på hjemmesiden. **Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central

MIDTJYLLAND

Foredrag med Peter Lundberg - "Tanke - Pauser"

Det bliver nogle refleksioner

over livet - livet igennem. Som tiden dog går og går.... Synes hele tiden året lige er startet, og så er det gået. Kan den da ikke bare stå stille lidt? TIDEN? Bare et lille øjeblik.

Tid og sted: 5. februar 2019 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato senest den 1. februar 2019 på tlf. 2398 1009, Lis Jensen eller på tlf. 2346 7611, Grete Koudahl.

Pris: Kr. 40 for kaffe og kage

Foredrag - psoriasis- og dialysepatienter

Sygeplejerske Kirsten Hansen fortæller om sine rejser til udlandet med psoriasis- og dialysepatienter.

Tid og sted: 21. februar 2019 kl. 14:00 - 16:30, Mønsted Kro, Holstebrovej 205, 8800 Viborg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Tilmelding: Senest den 14. februar 2019 til Else Marie Kofoed på e-mail: emjkofoed@gmail.com eller tlf. 2567 7361 eller Karen Jakobsen på e-mail: kahjakobsen@gmail.com eller tlf. 2170 1484.

Pris: Kr. 65. Foreløbig kontant betaling.

SYDDANMARK

"Tre søskende - udsendt af Læger Uden Grænser"

Mogens og Merete Brix Christensen har skrevet en bog til deres børnebørn om deres egne tre børn, som har været udsendt med Læger Uden Grænser. Det kommer de og fortæller om.

Tid og sted: 6. februar 2019 kl. 14:00, Hovedbiblioteket, Nørregade 19, 6700 Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 31. januar 2019 til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526, mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

Pris: 30 kr.

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/dk/kredssyd-danmark > medlemsfordele > Senior

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland - Forår 2019

Forårsprogram 2019 5. marts kl. 14 - 16. Thomas Mølgaard fortæller om vandreturen "Til fods fra Mexico til Canada" med oplevelser 9. april kl. 14 - 16. Besøg på Aalborg Kloster. Vi hører om Klosters historie og rundvisning i huset. Mød op ved Klosteret 14. maj kl. 9 - 16. Sommerflugt til Mariager Saltlager - husk badetøj/håndklæde. Frokost på Hvidsten Kro. Tilmelding fra 15. april - 1. maj. Bindende fra 1. maj. Kr. 250,-

Arrangør: DSR Kreds Nordjylland - Bitten Glenstrup Otte

SJÆLLAND

Medlemsmøde ved lokalhistoriker Lotte Fang

Medlemsmøde med orientering om kommende arrangementer og andet. Det tidligste sygehusvæsen i Roskilde. Ved Lokalhistoriker Lotte Fang.

Tid og sted: 22. januar 2019 kl. 13:00 - 16:00, Margrethegården Dr. Sofievej 68, 4000 Roskilde.

Arrangør: Kontaktudvalget for seniorer i Roskilde

Tilmelding: Senest 19. januar 2019 til: Lene Tronholm Larsen 2091 0902, mail: lenetronholm@live.dk, Lene Nørregaard 4027 8978 mail: lenenoergaard@yahoo.dk, Karin Karlsson 4026 5553 mail: karink48@

hotmail.dk, Karin Karlsson 4026 5553 mail: karink48@hotmail.dk
Pris: 50 kr. indbetales på konto: 1551 0010351170.

KURSUS

Konference Akut sygepleje i kommunerne

Hør om kortlægning og anbefalinger til udvikling af akutområdet ved Sidsel Vinge. Forebygger akut sygeple indlæggelser? Hvad er E- klinik? Hvad betyder delt ledelse?

Har den nye sundhedsreform betydning for akut sygepleje?

Tid og sted: 4. marts 2019 kl. 09:00 - 16:00, Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

Arrangør: Fagligt Selskab for Sygeplejersker i kommunerne

Tilmelding: <http://bit.ly/tilmelding-til-landskonference>
Pris: Gratis for medlemmer indmeldt i 2018. Øvrige medlemmer 795 kr - Ikke medlemmer 995 kr.

Yderligere oplysninger: <https://dsr.dk/fs/fs6/arrangementer>

KREDSMØDE

Sygemeldt sygeplejerske - hvad nu?

Temadag om rettigheder, muligheder og pligter. Du kan frit vælge i hvilken kreds du ønsker at deltage uanset hvilken kreds du tilhører. Dagen vil give dig viden om de væsentligste regler som sygemeldt ift jobcenteret.

Tid og sted: DSR's 5 kredse på nedenstående datoer. Alle i samme tidsrum 13-16

Tilmelding: Senest 8 dage før temadagen. Temadagene afholdes på følgende datoer i 2019:

- 7. januar: Kreds Nordjylland.
- 14. januar: Kreds Sjælland.
- 14. januar: Kreds Syddanmark.
- 17. januar: Kreds Midtjylland.
- 21. januar: Kreds Hovedstaden.
- 3. april: Kreds Midtjylland.
- 8. april: Kreds Nordjylland.
- 15. april: Kreds Syddanmark.
- 7. maj: Kreds Hovedstaden.

Pris: Arrangementet er gratis og der er forplejning dagen igennem

Yderligere oplysninger: På hjemmesiden under arrangementer finder du uddybende indhold om temadagene.

Forløb for stressede sygeplejersker 2019 - 2

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljø-indsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 26. marts; i alt 4 tirsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen faciliterer forløbet.

Tid og sted: 26. marts 2019 kl. 09:00 - 11:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

MEDDELELSER

Generalforsamling i FS Geriatrike Sygeplejersker

Generalforsamlingen afholdes, torsdag d. 21. marts 2019, kl. 16.00 i Odeon, Odeons Kvarter 1, 5000 Odense. Det sker i forbindelse med temadagen, "STYRKET INDSATS FOR DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT - National Handlungsplan 2016". Forslag til behandling på generalforsamlingen, skal være formand Dora Fog i hænde, senest to uger før generalforsamlingen.

Arrangør: Fagligt Selskab for Geriatrike Sygeplejersker

SLS Årsmøde 2019

Der indkaldes hermed til Årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS). Årsmødet afholdes 24. - 26. maj 2019. Dagsorden og yderligere information om Årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls

Arrangør: Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Ordinær generalforsamling i FS for kommunerne

Der afholdes ordinær generalforsamling i forbindelse med

konferencen om Akut sygepleje. Dagsorden ifølge vedtægterne. Forslag til dagsorden skal være Inge Jekes i hænde senest d. 1. februar. Mail: inge.jekes@kalundborg.dk

Tid og sted: 4. marts 2019 kl. 16:00 - 17:30, Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

Arrangør: Fagligt selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

Tilmelding: Er ikke nødvendig

Pris: Gratis
Yderligere oplysninger: <https://dsr.dk/fs/fs6/om-os/formaal-og-vedtaegter>

Generalforsamling FS Dermatologiske Sygeplejersker

Generalforsamlingen afholdes på selskabets Landskursus 8.-9. marts 2019. Forslag til behandling fremsendes til formanden senest 14 dage før. Dagsorden i følge vedtægterne.

Tid og sted: 8. marts 2019 kl. 17:00 - 18:00, Hotel Koldingfjord

Arrangør: Fagligt Selskab for Dermatologiske Sygeplejersker
Tilmelding: Kan ske via FS DS hjemmeside.

Pris: Se FS DS hjemmeside.

Yderligere oplysninger: dsr.dk/fs/fs17

Fyraftensarrangement 29. januar 2019

kom og hør Professor dr.jur. Mette Hartlev og lægeforeningens formand Andreas Rudkjøbing med oplæg bl.a. om lovgivning og professionsetikken er der dilemmaer? Arrangeret i regi af Dansk Selskab for klinisk Etik

Tilmelding: Til formand@klinisketik.dk er nødvendig af hensyn til traktament, og deltagelse er gratis

Sted: Københavns Professionshøjskole lokale D 023 og D033
Tid: 29. januar 2018 kl. 16-18

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.

AVORIAZ

Fantastisk lejlighed, sydvendt balkon, ski til døren. Centralt beliggende 4 pers, 2-værl. lejl. direkte til piste i den snesikre og bilfri by Avoriaz i 1800 m. I flot stand, hyggelig og med Hi-fi, TV, DVD, opvaskemaskine, WIFI. Sydvendt balkon med flot udsigt. Let adgang til indkøb og restauranter. 647 km alpinpister, 30 km langrend og rækker ind i både Frankrig og Schweiz. 1½ times fra Geneve med lokale transferfirmaer. LEDIGE UGER: 52, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Email: axeltoft1@gmail.com
Telefon: 2673 3110

SYDFRANKRIG

Cannes/Theoule sur mer. Hus i 3 etager med pragtfuld udsigt over Middelhavet udlejes. Fælles swimmingpool og tennisbane. 3 soveværelser med i alt 6 sengepladser. Mange golfbaner i nærheden.

Tlf. 6089 8842 eller 4581 6968
Se huset på www.ovebeck.dk

Email: beck@ovebeck.dk

FERIEHUS SPANIEN

Superflot udsigt over Middelhavet. 6 sengepladser, 4 terrasser. Inkl.: Velkomstpakke, el/vand, internet, slutrengøring. 4 pools, 2 tennisbaner. Velholdt bevogtet område. 10 min. fra Alicante lufthavn. Udenfor højsæsonen: Vælg skiftedag, hvor flybilletten billigst! Indenfor højsæsonen. 10% DSR rabat.

www.granvista.dk
Tlf. 4252 1612

FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

4 ferielejligheder på idyllisk 4-længet gård ved Assens udlejes til familieweekend/ferie for op til 24 pers. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Der er borde, stole og service til alle. Have med havemøbler, grill, legeplads, kanin og høns.

www.kastanjegaarden.dk
mobil 20 15 17 86

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotelet med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.800/uge.

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

Trænger du til ...ferie?

Strandfogedgården i Klegod

Lej en af DSR's fritidsboliger ved de danske kyster. Ring på PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87 eller klik ind på www.dsr-fritidsboliger.dk



Følg os på Facebook, hvor vi tipper om ledige stillinger og giver råd og info om job og arbejdsliv fb.com/dsakasse

Tryghed gennem hele arbejdslivet

DSA er med dig. Vi søger for, at du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Er du tilmeldt efterlønsordningen, giver vi dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning med efterløn.

Som medlem af DSA får du tryghed og muligheder. Vores sundhedsfagligt uddannede karrierekonsulenter giver dig professionel vejledning, så du hurtigt kan finde nye veje i arbejdslivet. Bliver du syg, står vores socialfaglige konsulenter klar. De kender dine rettigheder og muligheder.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE





Det her er sidste udvej for patienterne

Merete Facius savnede at arbejde med kræftpatienter. Derfor vendte hun tilbage til Onkologisk Afdeling – denne gang i enheden for eksperimentel behandling, hvor man afprøver ny medicin på mennesker.

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

“Det var ikke planen, at jeg skulle tilbage til onkologien. Jeg havde nemlig en idé om, at jeg gerne ville ind i en lægepraksis, og derfor sagde jeg mit job op i forbindelse med nogle omstruktureringer her på afdelingen. Mens jeg søgte job og kom til samtale flere steder, arbejdede jeg så i hjemmeplejen, hvor jeg også har været før. Men jeg fandt ud af, at lægeklinikken simpelthen blev for kedelig for mig, og jeg savnede også at arbejde med kræftpatienter. Så da jeg så det opslåede job her i enheden for eksperimentel kræftbehandling, søgte jeg. Men jeg fik det ikke. Så blev en ny stilling slået op. Den fik jeg

Accept af test på mennesker

Jeg har arbejdet meget med kræftpatienter og kan godt lide den patientkontakt, støtte og vejledning, der følger med. Så nu kan jeg virkelig folde min faglighed ud og trække på min specialuddannelse inden for kræftbehandling. Og så er det spændende at være med til den eksperimentelle behandling. Meget af medicinen, vi afprøver her, er immunterapi. Det er fremtiden inden for kræftbehandling – det er jeg helt sikker på. Vi tester det inden for mange diagnoser – enten det eller kemo. Men vi ved godt, at det måske ikke gavner patienterne, for vi ved endnu ikke, hvor virksom medicinen er. Ved fase 1-forsøgene er der kun lavet medicinforsøg på dyr, inden vi for første gang afprøver det på mennesker her i ambulatoriet. Det er den eneste måde, man kan få testet ny medicin. Hvis ikke man kan acceptere det, skal man ikke arbejde sådan et sted. Ofte er den eksperimentelle behandling sidste udvej for patienterne – for den kræver, at de først har været igennem alle standardbehandlinger. Bortset fra modernærkekræft – der giver vi immunterapi som standardbehandling.

Min rolle er at give stofferne, vejlede og støtte patienterne gennem behandlingerne og tale med dem om bivirkninger og de problemer, de får

MERETE FACIUS, 51 år.

Nyt job: 1. februar, Enhed for Eksperimentel Kræftbehandling på Herlev Hospital, hvor hun bl.a. følger patienter i fase 1-forsøg. Her testes ny medicin for første gang på en meget lille gruppe patienter.

Kom fra: Knap 2 ½ år i hjemmeplejen i Brøndby Kommune og før det bl.a. 13 ½ år på ambulatoriet for mave-tarm-kræft, Herlev Hospital.

undervejs. Når vi giver medicinen, kan de reagere allergisk, få lavt blodtryk, påvirket lever og nyre eller lignende. Og derfor måler vi hele tiden blodtryk og puls, observerer og er klar til at skride ind og hjælpe dem. Nogle patienter er heldige at have gavn af stofferne, vi tester. Her stopper man så ikke behandlingen, selvom projektet lukker ned. Men ved immunterapi kan patienten godt få svære bivirkninger, der kan være livstruende, da det netop er deres immunforsvar, behandlingen ”piller ved”. Så det kan godt være hårdt at være her, og det er svært, når vi kan se, at det går den forkerte vej. Men vi er nødt til at forske i det, hvis kræftpatienter skal leve længere, og vi skal have flere kræftoverleverere.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅD HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Anne Bendix Andersen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

Lokalkontor
Store Torv 11, 1.
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Åbningstid
Man 12.00 - 15.00
Tirs 9.00 - 12.00
Tors 12.00 - 16.00
Se også dsr.dk/bornholm

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegård

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

EcoPark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Sykepleier eller spesialsykepleier til spennende jobb

Denne høsten har vi flere ledige oppdrag enn noen gang fra Tromsø i Nord til Oslo i Sør. Du kan oppleve vakker natur eller storbyliv.

Vi har spesielt stort behov for intensivsykepleiere, nyfødtintensivsykepleiere og barnesykepleiere. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske, og som er spesialisert på bemanning til sykehus og kommuner over hele Norge.

Nå har du virkelig sjansen til å reise å oppleve nye avdelinger og nye eksotiske steder. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse. Vi dekker din reise og bolig.

www.dedicare.no/nurse

+47 74 80 40 72 rekruttering@dedicare.no

DEDICARE