

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

NORGE

**Her er tolkene
flyttet ind på
sygehuset**

SIDE 52

*»Det her
er vores hus«*

BODIL GRUBBE, stamgæst
i Dansk Sygeplejeråds
ferieboliger

SIDE 42

1971

Året, hvor **flow** fik
sin debut i det
danske sprog

SIDE 37

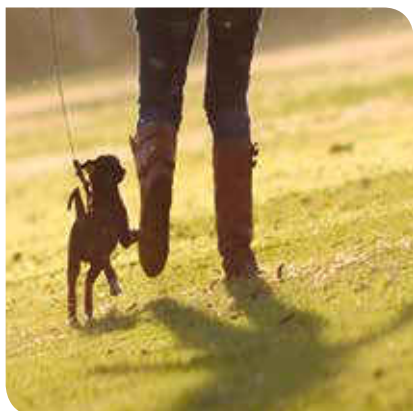
TO ÅR
EFTER PÅBUD

**Farlig
travlhed
presser hver
tredje afdeling**

TEMA SIDE 20



24-TIMERS EFFEKT



Relvar Ellipta er den eneste
astmabehandling*, der giver dine patienter
24-timers vedvarende effekt¹...

...ved en daglig dosis²

...i en inhalator der er så enkel at anvende,
at den foretrækkes af patienter frem for
deres nuværende inhalator^{**3}



For mere information og bestilling af materialer,
besøg www.sundhed.gsk.com

RELVAR® ELLIPTA®
(fluticasonfuroat/vilanterol)

Relvar Ellipta er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta₂-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig; hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta₂-agonist ved behov.

*ICS/LABA kombinationsbehandling

**I studie der sammenlignede Ellipta med Diskos og HandiHaler

Når det uønskede bliver hverdag

De seneste ugers presseomtale af praksis på intensivafdelingen i Køge har sat fornyet fokus på de store problemer i arbejdsmiljøet for sygeplejersker. Her fik vi alle indblik i, hvordan et ekstremt arbejdspress kan resultere i, at sygeplejerskerne giver intensivpatienter ekstra sovemedicin, så sygeplejersker kan få den nødvendige tid til andre patienter.

Sygeplejersker står mange steder i situationer, hvor de skal tage stilling til fagligt etiske dilemmaer, og hvor konsekvensen i sidste ende ofte er, at de må gå på kompromis med deres faglighed. Vi vil gerne fortsat bede alle sygeplejersker om at sige fra og gøre det tydeligt for ledelsen, når den faglige afgrund er nået. Det er ikke rimeligt at udsætte patienterne for unødige komplikationer og ej heller tvinge sygeplejersker til at sætte fagligheden over styr.

Der er, sagt ligeud, tale om et politisk svigt. Politikerne må indse, at også driften af sundhedsvæsenet skal prioriteres. Samtidig skal hospitalsledelserne tage deres del af ansvaret. Når man flere ste-

der – på trods af påbud – ikke kan løse problemerne, så vidner det om, at de øverste ledelser ikke tager situationen alvorligt. I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du f.eks. læse, at der på hvert tredje sted, hvor Arbejdstilsynet gav påbud i 2014, stadig er alvorlige arbejdsmiljøproblemer. Det er ledelsens ansvar at finde forsvarlige løsninger samtidig med, at de bringer problemet videre til politisk niveau.

I Dansk Sygeplejeråd står vi sammen om at holde politikere og ledelserne fast på deres ansvar, så vi undgår lignende situationer som den i Køge. Både for sygeplejerskernes og for patienternes skyld.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand

Vil du debattere arbejdsmiljøproblemer med Grete Christensen og se, hvad der ellers optager formanden, så gå ind på hjemmesiden: www.dsr.dk/følgformanden



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

/ritzau/

"For os er det helt tydeligt, at arbejdspresset er alt for stort på en stor del af vores afdelinger ude på sygehusene. Man kan se, at det hovedsageligt er de medicinske, de akutte og de psykiatriske afdelinger, der har været hårdt udsat for det her pres, og det har vi set over mange år."

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, i sagen om Arbejdstilsynets påbud til Køge Sygehus.

Sjællandske

"Lønnen er væsentligt bedre, og hvis arbejdsforholdene ikke er i top, så er en times tid i bil eller offentlig transport til at overse. I gennemsnit er der 500 kr. mere at tjene om måneden i Hovedstaden, men inden for enkelte specialer hører vi om en hel del mere – op til 5.000 kr."

ULLA BIRK JOHANSEN, kredsformand, Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, om Region Sjællands problem med at rekruttere sygeplejersker.

Jyllands-Posten

"Der er mangel på ikke mindst kvalificerede tolke, og der er ofte lang ventetid. Det er ikke holdbart, for det kan true patientens sikkerhed, hvis man ikke kan gøre sig forståelig – at personalet ikke forstår patienten og omvendt."

DORTE STEENBERG, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om problemer med at skaffe tolke.

Chefredaktør,
ansvarlig efter
medieansvarsloven
KATRINE NIELSEN
knl@dsr.dk
Telefon: 4695 4282

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

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

Redaktionssekretær
HENRIK BOESEN
hbo@dsr.dk
Telefon: 4695 4189
Mobil: 2121 8770

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

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

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

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

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

Sekretær
Kurser, møder,
meddelelser

BIRGIT NIELSEN
bn@dsr.dk
Telefon: 4695 4186

Forsideillustration: Mathias N Justesen / Søren Svendsen

Distribueret oplag:

1. januar - 30. juni 2015: 75.465 ekspl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning, Elkjærvej 19, st., 8230
Åbyhøj, telefon: 7022 4088, Fax: 7022 4077, info@dmfnet.dk

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

Hvis Sygeplejersken udebliver, kan du sende en mail til:
udeblevetblad@dsr.dk og oplyse medlemsnummer.

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

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

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



TEMA

FARLIG HVERDAG

Politikerne reagerede bestyrtet, da det kom frem, at presset personale gav intensivpatienter ekstra sovemedicin pga. travlhed. Men problemerne er ikke nye. I 2014 gav Arbejdstilsynet 42 sygehusafdelinger påbud pga. arbejdsmængde og tidspres. Nu to år efter lider hver tredje af dem stadig under for stort pres.

SIDE

20

22 HVER TREDJE AFDELING ER STADIG I KNÆ

27 NU ER DE FLESTE DAGE GRØNNE

28 »DET ER VANVITTIKT. JEG ER DYBT FORUNDRET«

30 SPARRING MED EN MÅKKER KAN REDDE DAGEN



Løkken er fællesskab

Familien Fjord Grubbe ferierer helst i Løkken, hvor én af Dansk Sygeplejeråds fem klynger af ferieboliger ligger. Her støder man let på andre sygeplejersker.

SIDE **42**



Skiftedag

HUN ELSKER AT PLEJE DE GAMLE

24-årige **SOFIE AMALIE SAA-BYE MARLAND** blev mødt med fordomme, da hun fik job i geriatrien.

SIDE **60**



SKRUVEN STRAMMES

»Det er ét stort kludetæppe af forringelser«

VIBEKE WESTH, formand for Kreds Hovedstaden, arbejder på at undgå fyringer for regionens sygeplejersker.

SIDE **34**

HØRT!

Han vil bruge pengene bedre

Bornholmerne fortjener en stabil akutlægebil, der ikke udsultes af konsulentløn til læger fra Hovedstaden, mener **JOSE GONZALEZ**.

SIDE **18**



TeNDenTiøSt

Patienter i frit flow

Begrebet flow har gjort det nemmere for sygehusene at tale om unødige ventetider på en mere struktureret måde.

SIDE **37**

Faste tolke gavner

Mens Danmark kæmper med dårlig tolkning, har Norge nedbragt indlæggelsestiderne ved at invitere faste tolke ind på sygehusene.

SIDE **52**

Produktinformation for annonce side 2.

Relvar® Ellipta® (fluticasonfuroat/vilanterol) inhalationspulver, afdelt

Indikationer: **Astma:** Relvar Ellipta er indiceret til behandling af astma hos voksne og unge på 12 år og derover, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende beta₂-agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationssteroid og korttidsvirkende beta₂-agonist ved behov. **KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) (kun styrken 92/22 mikrogram):** Relvar Ellipta er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med KOL med FEV₁ < 70 % af forventet (post-bronkodilatator) med tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig. **Dosering astma*:** Voksne og unge fra 12 år: En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig eller en inhalation af Relvar Ellipta 184/22 mikrogram en gang daglig, hos patienter med behov for højere dosis. **Børn under 12 år:** Sikkerhed og effekt hos børn under 12 år med astma er endnu ikke klarlagt. **Dosering KOL*:** Voksne: En inhalation af Relvar Ellipta 92/22 mikrogram en gang daglig der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler*:** Bør ikke anvendes til behandling af akutte astmasymptomer eller akut eksacerbation af KOL, hvor behandling med korttidsvirkende bronkodilatator er nødvendig. Astmarelaterede bivirkninger og eksacerbationer kan forekomme under behandling. Paradox bronkospasme med akut øget hvæsen efter indtagelse kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, eller hjerterytmeforstyrrelser, tyreotoksikose, ukorrigeret hypokaliæmi og hos patienter disponeret for lave serumkaliumniveauer, da kardiovaskulære effekter kan forekomme. Hos patienter med moderat til svær leverinsufficiens bør styrken 92/22 mikrogram anvendes, og de bør monitoreres for bivirkninger. Systemiske bivirkninger kan opstå efter inhalation af steroider, især ved højere doser i længere perioder, men det er langt mindre sandsynligt end ved behandling med oral steroid. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med lungetuberkulose eller kronisk eller ubehandlet infektioner. Øget blodglucoseniveau er set hos diabetespatienter, hvilket skal overvejes ved brug af Relvar Ellipta til disse patienter. Øget forekomst af pneumoni hos KOL-patienter er set, og behandlingen bør revurderes, hvis det opstår. Relvar Ellipta 184/22 mikrogram er ikke indiceret til KOL-patienter. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glucose-/galactosemalabsorption. **Interaktioner*:** β₂-blokkere kan svække eller antagonisere effekten af β₂-agonister. Både selektive og ikke-selektive β-blokkere bør så vidt muligt undgås. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering af fluticasonfuroat og vilanterol. Samtidig administration af andre sympatomimetika kan forstærke bivirkningerne af fluticasonfuroat/vilanterol. Bør ikke anvendes i kombination med andre langtidsvirkende β₂-agonister. **Graviditet og amning*:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordelen af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger*:** Meget almindelig: Hovedpine, nasopharyngitis. **Almindelig:** Pneumoni, infektion i øvre luftvej, bronkitis, influenza, candidiasis i mund og svælg, orofaryngeal smerte, sinuitis, pharyngitis, rhinitis, hoste, dysfoni, abdominalsmerter, artralgi, rygsmerte, frakturer, muskelspasmer, pyreksi. **Ikke almindelig:** Ekstrasystoler. **Sjælden:** Overfølsomhedsreaktioner (herunder anafylaksi, angioødem, udslæt og urticaria), angst, tremor, palpitationer, takykardi. **Overdosering*:** En overdosis af fluticasonfuroat/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkningsmekanisme. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved andre β₂-agonister, og som stemmer overens med de kendte klasseeffekter for inhalationssteroider. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud.

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykær 68, 2605 Brøndby.

Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GlaxoSmithKline (dk-info@gsk.com).

Relvar Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 38 60 95	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 12 53 17	Inhalationspulver	92/22 mikg/dosis	3x30 doser
Vnr 41 32 25	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 49 51 51	Inhalationspulver	184/22 mikg/dosis	3x30 doser

Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk

Referencer: 1. Bleecker ER et al. JACI in Practice; 2014; 2(5): 553-561. 2. EMAs godkendte produktresumé for Relvar Ellipta, juni 2015. 3. Svedsater H et al. BMC Pul Med 2013; 13: 72.

DK/FFT/0038/15. August 2016



INNOVIVA

Produktinformation for annonce side 5.

Anoro® (umeclidinium/vilanterol) inhalationspulver, afdelt

Indikation: Anoro er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering*:** Voksne: En inhalation af Anoro 55/22 mikrogram én gang daglig, der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler*:** Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svært nedsat leverfunktion. Bør ikke anvendes til behandling af astma eller akutte tilfælde af bronkospasmer. Paradox bronkospasme kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatatorer indikerer dårligere sygdomskontrol og kræver revurdering af patient og behandlingsregime. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, patienter med urinretention og patienter med snævervinklet glaukom. Der bør udvises forsigtighed ved anvendelse af Anoro sammen med andre lægemidler, der også kan medføre hypokaliæmi. Plasmaglukose bør monitoreres tættere hos diabetespatienter. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med konvulsive sygdomme eller tyreotoksikose, samt hos patienter usædvanligt responsive over for beta-2-adrenerge agonister. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glucose-/galactosemalabsorption. **Interaktioner*:** Samtidig brug af både selektive og ikke-selektive beta-2-blokkere bør undgås, da disse kan antagonisere virkningen af vilanterol. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering af vilanterol. Der forventes ingen klinisk relevant lægemiddelinteraktion ved brug sammen med CYP2D6-hæmmere eller P-gp-hæmmere. Bør ikke anvendes i kombination med langtidsvirkende muskarinantagonister eller andre langtidsvirkende beta-2-agonister, da dette kan forstærke kendte bivirkninger. Samtidig behandling med methylxanthin-derivater eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan medføre hypokaliæmisk virkning og skal anvendes med forsigtighed. **Graviditet og amning*:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordele af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger*:** **Almindelig:** Urinvejsinfektion, sinuitis, nasopharyngitis, pharyngitis, infektion i øvre luftvej, hovedpine, hoste, orofaryngeale smerter, obstipation, mundtørhed. **Ikke almindelig:** Udslæt, tremor, dysgeusi, atrieflimren, supraventrikulær takykardi, dioventrikulær rhythm, takykardi, supraventrikulære ekstrasystoler, palpitationer. **Sjælden:** Anafylaksi, angioødem, urticaria. **Ikke kendt:** Glaukom. **Overdosering*:** En overdosis af umeclidinium/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkninger. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved inhalerede muskarinantagonister eller beta-2-agonister. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud.

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykær 68, 2605 Brøndby.

Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GlaxoSmithKline (dk-info@gsk.com).

Anoro findes i følgende pakninger:

Vnr 15 49 76	Inhalationspulver	55/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 16 20 84	Inhalationspulver	55/22 mikg/dosis	3x30 doser

Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk

DK/UCV/0007/16. August 2016

References:

1. *EMAs godkendte produktresumé for Anoro, 2015. 2. Maltais F et al. Ther Adv Respir Dis 2014; 8: 169.

*Poollet analyse af to 24-ugers studier. Kombineret primært endepunkt: Fysisk udholdenhedstid og trough FEV₁ efter 12 uger.² Ændring i udholdenhedstid 3 timer efter dosis på dag 2, var 67 sekunder fra baseline på 307 sekunder (22 %). Sammenlignet med placebo var forbedring 53 sekunder, 17 %².



Nykær 68
DK-2605 Brøndby
T +45 36 35 91 00
F +45 36 35 91 01
www.glaxosmithkline.dk

©2014 GSK group of companies.
All Rights Reserved.

INNOVIVA



STINE BERG ROSTEN

29 år, sygeplejerske på Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Tekst **BRITT LINDEMANN**

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg vil gerne hjælpe andre, og som sygeplejerske kan jeg være med til at skabe et godt forløb igennem den svære tid, som et sygdomsforløb er. Og være med til at hjælpe patienterne igennem. Desuden ser jeg mange muligheder for videreuddannelse og dygtiggørelse indenfor faget."

☉ Hvad var dit første job?

"Sygeplejerske på Øre-Næse-Hals-kirurgisk Afdeling på Køge Sygehus."

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for plastikkirurgi?

"Generelt er jeg faldet for kirurgien. Plastikkirurgien er spændende, fordi det oftest er noget, der skal fjernes fra et synligt sted. Det kan være brystreduktion, brystcancer eller et modermærke i ansigtet, der skal opereres for, og hvor operationen har en konsekvens for, hvordan man kommer til at se ud bagefter. Det har ofte en stor betydning for selvværdet, så det er vigtigt at give patienten den bedste oplevelse i et forløb, der ellers kan være svært."

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Jeg har lært meget af mange. Under min uddannelse havde jeg nogle rigtig gode vejledere på Køge Sygehus, som lærte mig meget om menneskesyn. Her har jeg haft en mentor, der har mange år på bagen og masser af erfaring at give videre. Men alle mine kollegaer giver mig daglig sparring, og uden den ville jeg ikke

kunne udvikle mig. Men der er mange, som har haft hver deres indflydelse på, at jeg er blevet den sygeplejerske, jeg er blevet i dag."

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"En sygeplejerske skal være rummelig og patientorienteret. I stand til at se den enkelte patient og deres individuelle behov og tilrettelægge efter det. Og selvom det er et lidt overbrugt ord, så kræver det, at man er omstillingsparat, både når det gælder travlhed på afdelingen og de forskellige typer af patienter."

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Søg sparring hele tiden. Man skal aldrig være bleg for at spørge om råd og vejledning. Og så skal man springe ud i det, netop fordi man har baglandet i orden."

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Når jeg får patienter til at føle, at vi er her for dem, at de bliver set, hørt og forstået. Det er, når jeg får den tilbagemelding, at jeg går allergladest hjem."

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Det mest udfordrende er tiden. Det er hele tiden en balance mellem patientpleje og det administrative. Jeg er ved at uddanne mig til forbedringsagent og glæder mig til at arbejde med det, men det kan være svært at finde tid til begge dele."

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Det er der ikke noget arbejdsmæssigt, der kan. Jeg har lært at lægge det fra mig, når jeg går hjem. Der er alligevel ikke noget, jeg kan gøre hjemmefra, og hvis jeg ved, at jeg har gjort mit bedste i løbet af en dag, så kan jeg ikke gøre mere."

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"Det er at føle, at jeg er med til at udvikle sygeplejen og f.eks. være med til at implementere vores overblikstavler, der har en stor betydning for hverdagen for andre."

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

"Der er mange ting, der kan gøres bedre. Men jeg ville stoppe nedskæringerne, der går ud over både patienter og ansatte."

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

"Jeg arbejder stadig på Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk, men måske i en delt stilling, hvor jeg har tid afsat til forbedrings- og udviklingsarbejdet. Jeg arbejder med at gøre hverdagen for både patienter og personale mere optimal."

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

"Jeg håber, at vi fortsat har det menneskelige aspekt med, og at det fortsat handler om patienten i centrum. Men jeg frygter, at teknologien vil tage over på nogle områder, så der kommer yderligere nedskæringer blandt personalet." ☉

Kræftplan IV: Forløbsansvarlige sygeplejersker er en blind plet

Dansk Sygeplejeråd roser regeringens udspil til Kræftplan IV, men påpeger, at der er brug for forløbsansvarlige sygeplejersker og et kompetenceløft, hvis målet skal nås.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Patienternes ønsker og behov skal sætte dagsordenen i kræftbehandlingen, mener regeringen, som den 24. august offentliggjorde udspillet til Kræftplan IV med overskriften "Patienternes kræftplan". Planen har bl.a. fokus på, at flere skal overleve en kræftsygdom, og at der skal større fokus på patientinddragelse.

Ved offentliggørelsen af planen sagde sundhedsminister Sophie Løhde (V):

"Med Kræftplan IV vil vi bl.a. sikre, at endnu flere overlever en kræftsygdom, og at de kan leve et godt liv, når de er færdige med behandlingen. Vi skal sikre, at kræftpatienter i Danmark kan få kræftbehandling i verdensklasse."

Et af målene i planen er, at 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 har en forløbsansvarlig læge.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen roser regeringens udspil til Kræftplan IV, men mener, at der er en blind plet:

"Ambitionen om at sikre sammenhængende forløb er rigtigt set. Det er væsentligt, at lægerne påtager sig ansvaret for behandlingen, men hvis målet om sammenhængende forløb skal nås, så kræver

det samtidig forløbsansvarlige sygeplejersker på både sygehuse og i kommuner."

Den forløbsansvarlige sygeplejerske skal have fokus på andre områder end selve behandlingen.

"Der er brug for koordinering på tværs, og det samme gælder koordination i forhold til indsatser på tværs af sygehuset, kommunen og almen praksis. Netop på disse områder har en forløbsansvarlig sygeplejerske en væsentlig rolle," siger Grete Christensen.

Kompetenceløft i senfølger

Faglig Sammenslutning for Kræftsygeplejersker har i sit hørings svar til det faglige oplæg til Kræftplan IV påpeget et behov for uddannelse og kompetenceløft på tværs af sektorer.

"Hvis en stor del af behandling og opfølgning skal ske i primær sektor, kræver det specialviden, så sygeplejersker på sygehuse og i kommunerne har samme opdaterede viden om behandling og senfølger," siger den faglige sammenslutnings formand, Ditte Nandrup Therkildsen. Hun er enig med Grete Christensen i, at der mangler koordination.

Ud over den blinde plet i forhold til sygeplejerskers rolle ser Grete Christensen med tilfredshed på regeringens øgede fokus på forebyggelse:

"Men jeg kunne godt tænke mig, at der var endnu mere fokus på den bane. Kræftplan IV rummer desuden en vigtig indsats i forhold til at sikre høj kvalitet i rehabiliteringen og den palliative indsats, som i højere grad skal kunne foregå i eget hjem, hvis patienterne ønsker det."

Kræftplan IV i korte træk

Der afsættes i alt 2,2 mia. kr. over fire år. Heraf er de 1,5 mia. "nye" midler i forhold til de allerede afsatte penge til kræftområdet af den tidligere regering.

Tre nationale målsætninger for kræftindsatsen:

- At overlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af de nordiske nabolande
- At der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge
- At 90 pct. af kræftpatienterne i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge.

Fortsat støtte til trainee-ordning

Trepartsaftale sikrer, at nyuddannede sygeplejersker kan få hjælp til at komme hurtigere i job efter uddannelse.

Nyuddannede sygeplejersker og andre med videregående uddannelse vil fortsat være i fokus som følge af den seneste trepartsaftale mellem regeringen, arbejdsgiverne og fagbevægelsen. Aftalen sikrer, at nyuddannede gennem en fortsættelse af trainee-ordningen kan få hjælp til hurtigere at komme i job. Ordningen har vist sig som et godt redskab til at hjælpe dimittender ind på arbejdsmarkedet.

Dansk Sygeplejeråds hovedorganisation FTF har siddet med ved forhandlingsbordet.

”Vi glæder os over, at en samlet fagbevægelse har forhandlet en aftale hjem med stor betydning for mange unge, som skal i gang med at uddanne sig. Aftalen styrker kompetencerne på vores arbejdsmarked og understøtter samfundsøkonomien, og dermed giver aftalen også et positivt bidrag til de økonomiske rammer omkring sundhedsvæsenet og øvrige velfærdsinstitutioner,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Aftalens hovedpunkt er et håndslag på at få skabt 8.000-10.000 flere praktikpladser frem mod 2025. Dertil kommer også et aftalt analysearbejde, hvor eksperter nu skal granske, hvordan voksen- og efteruddannelse kan styrkes med fokus på bl.a. it og digitalisering.

”Trepartsaftaler, hvor regeringen lytter og inddrager arbejdsmarkedets parter, er en unik mulighed for at opnå bred enighed om nye og forbedrede løsninger på udfordringer på arbejdsmarkedet. Derfor er vi også tilfredse med, at så snart de private overenskomstforhandlinger er afsluttet i første halvår af 2017, er det aftalt, at trepartsforhandlingerne genoptages med fokus på bedre voksen videre- og efteruddannelse og ekspertudvalgets anbefalinger,” siger Grete Christensen.

(pab)



Studerende vinder prestigefyldt pris i England

Som den første masterstuderende i sygepleje har Sean Harrison vundet den prestigefyldte engelske pris for bedste essay, "Michael Pittilo Essay Prize", der tidligere typisk er vundet af medicinstuderende. "Food - the forgotten medicine; how can clinicians and patients maximise its potential benefits?" lyder titlen på essayet, der handler om behovet for evidensbaseret ernæringsrådgivning. Sean Harrison studerer på Northumbria University i det nordøstlige England, som har den største andel svært overvægtige borgere. På en konference i august om mad og medicin på Royal Society of Medicine i London fik Sean Harrison overrakt prisen på 500 engelske pund af HKH Prins Charles. Essayet er offentliggjort i International Therapist Journal.

(sbk)

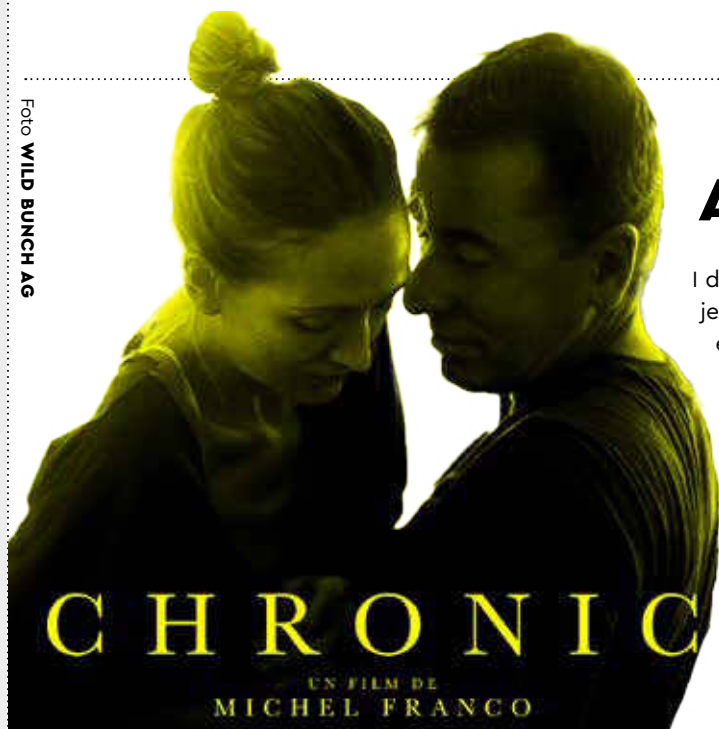
Film

Afhængig af patienterne

I det fransk-mexicanske drama "Chronic" møder vi hjemmesygeplejersken David, som arbejder med terminalt syge patienter. Han er effektiv og dedikeret til sit arbejde og opbygger tætte relationer med sine patienter. Men privat er han akavet og reserveret. Det er tydeligt, at han har lige så meget brug for patienterne, som de har for ham. Filmen modtog prisen for bedste manuskript ved filmfestivalen i Cannes 2015. I hovedrollen ses den britiske skuespiller Tim Roth som David. Han er bl.a. kendt fra filmen "Pulp Fiction" og den amerikanske tv-serie "Lie to me".

"Chronic" har premiere den 15. september og vises i bl.a. Øst for Paradis, Aarhus, Valby Kino og Ishøj Bio.

Foto WILD BUNCH AG





ANORO® ELLIPTA®
(umeclidinium/vilanterol)



GIV DINE KOL-PATIENTER MED ÅNDENØD MULIGHED FOR ET **MERE AKTIVT LIV^{2*}**

Anoro Ellipta har vist en forbedring i fysisk udholdenhed på 22 % fra baseline på dag 2^{2*}

De hyppigst rapporterede bivirkninger ved Anoro Ellipta er nasopharyngitis (9 %). Kardiovaskulære effekter, såsom hjertearytmier f.eks. atrieflimren og takykardi, efter administration af muskarinreceptorantagonister og sympatomimetika, herunder Anoro Ellipta og bør derfor anvendes med forsigtighed til patienter med svær kardiovaskulær sygdom.¹

For mere information og bestilling af materialer, besøg www.sundhed.gsk.com

Produktinformation findes på side 6.

©2014 GSK group of companies.
All Rights Reserved.

DK/UCV/0007/16. August 2016

Anoro Ellipta er udviklet i samarbejde med

INNOVIVA

Luk øjnene, du skal syes med 20 sting

Ved OL i Rio fik håndboldspiller Mikkel Hansen en dyb flænge i øjenbrynet og hjernerystelse efter mødet med en fransk albue. Så trådte frivillig sygeplejerske Linda Hammervig til med førstehjælp.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN** · Foto **SCANPIX**

Hvad siger man til verdens bedste håndboldspiller, Mikkel Hansen, som må udgå af kampen pga. en flænge i panden og hjernerystelse på et tidspunkt, hvor Danmark er bagud 28-30 til Frankrig? Tankerne fór gennem hovedet på sygeplejerske Linda Hammervig, som til daglig arbejder på vagtcentralen i Ballerup, men under OL i Rio arbejdede frivilligt under håndboldkampene.

"Jeg ved, at man ikke skal sige noget i stil med "hvor er det ærgerligt, men det var godt gået" til en spiller, som lige har tabt en kamp. I stedet sagde jeg "luk øjnene, det er en bred og dyb flænge, du har fået, og du skal syes med 20 sting."

Det blev han lidt forskrækket over," fortæller Linda Hammervig, som derefter kommunikerede på spansk med lægen i teamet.

"Så åbnede Mikkel lige det ene øje og sagde, "hvad sker der, Linda, hvorfor taler du spansk?" genfortæller Linda Hammervig, som er dansk, men har boet i Sydamerika.

For to år siden sendte hun en ansøgning om at blive frivillig sygeplejerske ved OL, og hun ønskede specifikt at arbejde under håndboldkampene, fordi

hun selv er tidligere håndboldspiller og bruger fritiden på at være træner.

"Arrangørerne var meget stolte af, at der var en dansker i teamet, som kunne træde til, da en dansk spiller kom til skade, men derudover var der generelt ikke den store tiltro til sygeplejerskers kompetencer," forklarer Linda Hammervig. Hun fandt ud af, at man som dansk sygeplejerske bare skulle tage beslutningerne selv. Derfor var det hende, der vaskede det flængede øjenbryn, inden en professionel plastikkirurg tog over.

Næste OL er i Tokyo i 2020.

Læs mere om frivilligt arbejde under OL på Dansk Idrætsforbunds hjemmeside: www.dif.dk

Mikkel Hansen fik med sejren over Frankrig i håndboldfinalen ved OL revanche for den flænge over øjet, som han pådrog sig i den indledende puljekamp mod netop Frankrig.



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.

Konsultation uden mor og far

På Rigshospitalet får unge fra 12-årsalderen tilbud om en ungekonsultation med en sygeplejerske, men uden forældre.

"Mange unge fortæller, at de ikke ved ret meget om deres sygdom, fordi deres forældre har håndteret den. Når de bliver ældre og gerne vil vide mere, synes de, det er pinligt at spørge, når de er med til samtaler," fortæller sygeplejerske og ungeambassadør i Bør-

neUngeKlinikkens ambulatorium for Reumatologi, Sussani Reinholdt, til Rigshospitalets personaleblad Indenrigs.

Ved ungekonsultationen er der tid til at tale medicin, forældre, venner og gode råd til f.eks. at komme igennem Roskildefestivalen med en kronisk sygdom.

(sbk)

Fra OL-svømmeguld til sygeplejestudier

Blandt de omkring 3.500 nye sygeplejestuderende, som kaster sig over bøgerne her i september og til februar næste år, er én nok i lidt bedre form end gennemsnittet. Den 22-årige OL-guld- og bronze-svømmer Pernille Blume begynder nemlig på sygeplejestudiet til februar næste år.

”Som sygeplejerske får jeg lov til at arbejde med mennesker. Jeg vil gerne hjælpe andre mennesker, og så synes jeg, at det er spændende at lære om kroppen,” siger Pernille Blume og uddyber:

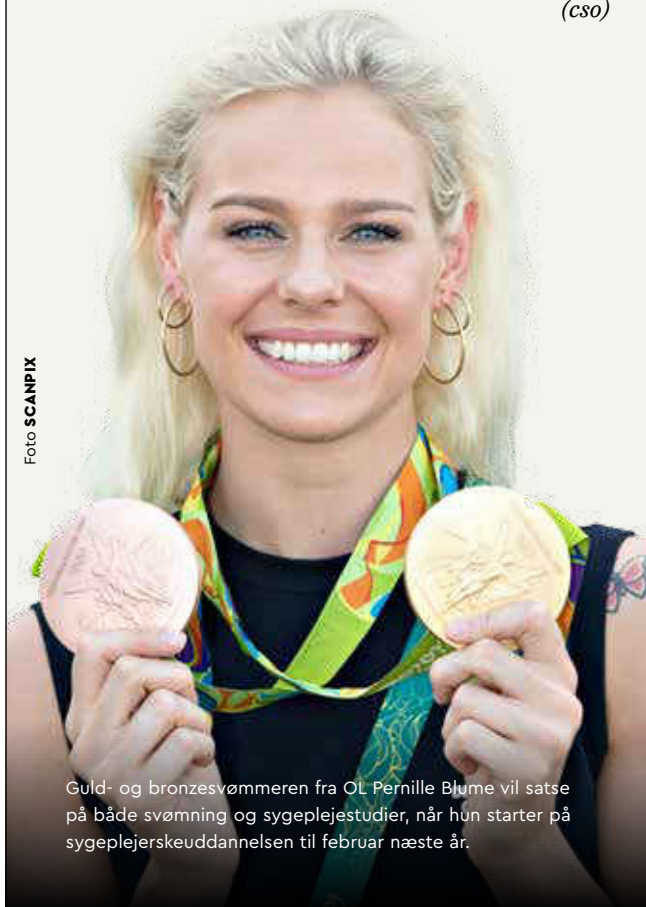
”Når jeg er færdiguddannet, er der rigtig mange forskellige jobmuligheder, og det er også en uddannelse, man kan bruge overalt i verden,” forklarer Pernille Blume.

Spørgsmålet er dog, om hun kommer til at gennemføre studiet på normeret tid. Trods sygeplejestudier skruer Pernille Blume på ingen måde ned for sine svømmeambitioner, bl.a. har hun drømmen om at skulle forsvare sine OL-medaljer i Tokyo i 2020.

”Jeg fortsætter med at svømme, og så må jeg kombinere uddannelse og svømning på bedst mulig måde. Jeg ved, det bliver svært og hårdt, men jeg vil ikke undvære nogen af delene,” siger hun.

(cso)

Foto SCANPIX



Guld- og bronzesvømmeren fra OL Pernille Blume vil satse på både svømning og sygeplejestudier, når hun starter på sygeplejerskeuddannelsen til februar næste år.

Ansatte på asylcentre i Malmø smittet med tuberkulose

I Malmø er fire ansatte på asylcentre blevet testet positive for tuberkulose.

Den svenske socialforvaltning kender kun navnet på den ene af de smittede, en kvinde, som arbejdede på et center for uledsagede flygtninge i vinter, hvor det store antal asylansøgere kom til Malmø.

I Sverige testes børn for tuberkulose eller andre sygdomme, hvis det skønnes nødvendigt. For voksne er lægetjek frivilligt. I første halvdel af 2016 blev der registreret 421 tilfælde af tuberkulose i Sverige. Langt de fleste tilfælde var blandt patienter født i udlandet.

I februar i år opfordrede dansk Røde Kors til, at danske sundhedsmyndigheder indførte systematiske screeninger for smitsomme sygdomme som MRSA og tuberkulose på samme måde, som man gør i Holland og Norge. Men praksis er ikke blevet ændret.

(awi)

Fremskudt visitation anbefales i alle kommuner

Der er så gode resultater i fire kommuner med fremskudt visitation af ældre, svækkede patienter, at rapport fra kommunernes og regionernes forskningsinstitut, KORA, anbefaler alle kommuner at overveje at anvende det.

Rapporten viser, at både patienter og pårørende er positivt indstillede overfor fremskudt visitation, der giver begge parter en trykthed, når den ældre patient skal udskrives. Desuden viser rapporten, at det i værste fald er omkostningsfrit for kommunerne at etablere samarbejdet, samtidig med at der er tegn på, at fremskudt visitation kan bidrage til at nedbringe genindlæggelser hos målgruppen.

Det er første gang, KORA gennemfører en evaluering af en række af de tiltag, der dukker op i landets kommuner. Denne rapport fokuserer på samarbejdet mellem hhv. Gribskov Kommune og Hillerød Hospital, Lolland Kommune og Nykøbing Falster Sygehus, Vejle Kommune og Vejle Sygehus og Skanderborg Kommune og Regionshospitalet i Horsens. De fire kommuner har gennem fremskudt visitation, udskrivningsvisitator og brobyggerfunktion styrket samarbejdet mellem hospital og det videre forløb.

(brl)

50%

SÅ STOR EN DEL AF DANSKERNE siger til Gallup, at de arbejder for at opretholde livet og klare dagen og vejen, mens kun 36,8 pct. af sygeplejerskerne har det på samme måde.

Forfatter forguder sygeplejersker efter kræftforløb

For to år siden fik kritikeren og forfatteren Klaus Lynggaard, mest kendt for ungdomsromanen "Martin og Victoria", konstateret lungekræft. På baggrund af sygdommen skrev han erindringsbogen "Personfølsomme Oplysninger", som netop er udkommet.

Den handler om sygdomsforløbet og den skam, angst og manglende livslyst, der fulgte med sygdommen, ikke mindst kemokuren. Til dagbladet BT fortæller han, at han var rystet over lægernes manglende pædagogiske evner og deres fastholdelse af teknokratisk snak.

"Hvis jeg har et budskab, er det, at hvis det der lægestudie er så langt, så kan de vel godt forlænge det med fjorten dages kursus i at tale med folk," siger han til BT. Og fortsætter:

"Og så vil jeg skynde mig at sige, at der også er en sygeplejerske til stede. Og hun er der som et søm med at oversætte, hvad der bliver sagt. Min kærlighed til sygeplejerskerne er usvækket. Jeg forguder dem, de bærer hele omsorgsbyrden i sygehusvæsenet," slutter forfatteren.

(awi)



NORDIRLAND Sygeplejerskemangel udløser import af arbejdskraft

Akut mangel på sygeplejersker i Nordirland har nu fået The Department of Health til at rekruttere mere end 500 sygeplejersker fra Filippinerne, Italien og Rumænien. I første omgang skal de arbejde som sygeplejeassistenter, indtil de kan opnå fuld autorisation ved Nursing and Midwifery Council. Derefter skal de fylde de mange ledige stillinger i de fem nordirske regioner. De rekrutterede sygeplejersker er blevet tilbudt permanente stillinger. Fremstødet kommer, efter at tal i februar viste, at fire af Nordirlands sundhedsregioner havde mere end 850 ledige stillinger, og den femte havde oplevet en stigning i ubesatte stillinger på 1.000 pct. i løbet af to år. Det engelske sygeplejeråd The Royal College of Nursing har meldt ud, at udenlandsk arbejdskraft er nødvendig, da der ikke er uddannet personale nok blandt nordirerne.

(brl)

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.

Sygeplejersker vil gerne forske

Sygeplejersker har en grundlæggende interesse i forskning og er motiverede for at forske i klinisk sygepleje, viser et forskningsprojekt fra Aalborg Universitetshospital. Men kun få sygeplejersker anvender forskning i den kliniske praksis. Selvom ni ud af 10 sygeplejersker udtrykker interesse og motivation for at deltage i forskningsprojekter, er kun lidt flere end hver fjerde sygeplejerske reelt inddraget i forskning.

Forudsætningen for at få et forskningsmiljø til at blive synligt og interessant er tilstedeværelsen af kompetente og engagerede ledere, som bakker op og aktivt inddrager akademiske sygeplejersker. Og så skal implementering af forskningsresultater tænkes ind som en naturlig del af den daglige kliniske praksis. Læs hele undersøgelsen på Fag & Forskning.

(ctr)

Dansk Sygeplejeråd:

2025-plan vil betyde forringet service

Regeringens 2025-plan vil betyde serviceforringelser i den offentlige velfærd trods beskeden vækst i det offentlige forbrug, vurderer Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

Tekst PETER AAGAARD BRIXEN

”Det er selvfølgelig positivt, at regeringen opgiver ambitionen om nulvækst, men prognoserne viser et væsentligt større træk på landets sygehuse, ældrepleje og øvrige velfærdssektorer, end der er fundet finansiering til i 2025-planen. Det vil betyde forringet velfærdsniveau i forhold til i dag, og det er dybt bekymrende, når vi ved, at mange velfærdssektorer – og ikke mindst sundhedsvæsenet – allerede er voldsomt udfordret i dag. Det er provokerende at love store skatterabatter, når Finansministeriets egne tal viser, hvordan det stigende antal ældre vil kræve yderligere investeringer i velfærd,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen i en kommentar til regeringens netop udsendte 2025-plan.

Medlemmer skal løbe endnu stærkere
Oven i velfærdsforringelser lægger regeringen også op til at finansiere skattelettelser via en forhøjelse af pensionsalderen.



Vores medlemmer har udsigt til at skulle løbe endnu stærkere og så enten gå et halvt år senere på pension eller aftræde via en ny seniorfleksjobordning for nedslidte.

”Sygeplejersken vil godt nok få en skattelettelse, men det står slet ikke mål med, at vores medlemmer samtidig har udsigt til at skulle løbe endnu stærkere og så enten gå et halvt år senere på pension eller aftræde via en ny seniorfleksjobordning for nedslidte. Det harmonerer ganske enkelt ikke med vores fokus

på forebyggelse og bæredygtighed. Vi appellerer til, at der findes politiske løsninger, der fremmer et sundt arbejdsliv fra nyuddannet, til man går på pension. Først da kan regeringen i mine øjne kalde det en helhedsplan,” siger Grete Christensen.

Mangler 1,5 mia. kr. om året

Regeringens 2025-plan skal ses i sammenhæng med, at det såkaldte demografiske pres lægger yderligere pres på velfærden.

”Udgifterne til det stigende antal ældre vil betyde, at den offentlige sektor skal vokse med 0,8 pct. hvert år, hvis velfærdsniveauet skal være det samme som i dag. Det viser beregninger fra Finansministeriet. Kigger vi nærmere på det regnestykke, vil det betyde, at vi kommer til at mangle 1,5 mia. kr. til velfærd hvert eneste år frem mod 2025, vurderer Grete Christensen.

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.

Fem gode råd til vejen fra en master til ph.d.

Vejen fra en master til en ph.d.-grad er ofte fuld af forhindringer og blindgyder. Fem vigtige faktorer er i spil, hvis opkvalificeringsprocessen skal lykkes, lyder det fra Vivian Limbrecht Rasmussen og Mette Hulbæk, der begge er sygeplejersker, MKS og præ-ph.d. Det er først og fremmest vigtigt at inddrage sin ledelse og have samarbejde omkring processen, at

kvalificere sit CV i forhold til videnskabeligt arbejde og at opnå ECTS-point svarende til et kandidatniveau via en tompladsordning ved et universitet. Man bør finde fællesskab i et netværk af forskere og ikke mindst finde en vejleder, der tror på ens forskningskarriere og visionerne om en ph.d.-uddannelse.

(ctr)

Forlænget rehabilitering formindsker ikke sygdomsrisiko

Forlænget rehabilitering har ingen effekt på risikoen for ny hjerte-kar-sygdom, men det giver gladere og mere aktive patienter, viser et hollandsk studie, som blev præsenteret på det årlige topmøde for europæiske hjertelæger, European Society of Cardiology-kongressen, ESC, i Rom.

Ifølge nyhedsbrevet "Kommunal Sundhed" havde forskere sammenlignet en gruppe patienter, som efter et hjerteanfald fik tilbudt et års reha-

biliteringsprogram med livsstils- og fitnesscoaching – enten i gruppe eller personligt – med en gruppe, der fik tilbudt et standardprogram af tre måneders varighed. Resultaterne viste, at det lange forløb ikke havde effekt i forhold til at forbedre kardiovaskulære risikofaktorer, men ifølge forskerne bag studiet var de motiverede patienter, som fik et års rehabilitering, gladere, sundere og mere aktive.

(sbk)

Ubesatte stillinger i naboregionen

Mens Region Hovedstaden skal skære ned og fyre medarbejdere, er der lige nu 250 ubesatte sygeplejerskestillinger i Region Sjælland. Regionsformand Jens Stenbæk (V) undersøger, om der er mulighed for at ansætte de sygeplejersker, som står til fyring.

Flere end 1.400 sygeplejersker tager hver dag turen fra Region Sjælland for at arbejde i hovedstaden, men det tal er der håb om at nedbringe, hvis Region Sjællands formand lykkes med de forhandlinger, der p.t. er i gang med Region Hovedstaden.

Jens Stenbæk håber, at forhandlingerne munder ud i, at en del af de sygeplejersker, der skal fyres i Region Hovedstaden, vil udfylde de ubesatte stillinger i Region Sjælland.

(bri)

Basismodul i Rationel Medicinhåndtering

Opgrader din viden indenfor:
Medicinregning, Almen farmakologi og Lovgivning

Et 1-dags kursus som henvender sig til sygeplejersker, ansat i Region Hovedstaden, med behov for opdatering på området.

Kursets opbygning:

Prætest: Før kurset tages en prætest som afgør om du, på kursusdagens eftermiddag skal til undervisning i medicinregning, almen farmakologi eller lovgivning.

Basismodul: På kursusdagens formiddag undervises i polyfarmaci, risikopatienter og støttesystemer.

E-learning efter kurset sikrer en øget indlæring.

Sted: Bispebjerg hospital.

Pris: Gratis for ansatte i Region H

Datoer (tilmeldingsfrist):

5. oktober 2016 (19. september)

8. december 2016 (21. november)

Tilmelding foregår via Kursusportalen:

www.kursusportalen.plan2learn.dk

Hold øje med kursusportalen for flere datoer i 2017.

Ved spørgsmål kontakt kursuseleder Sara

Breinholt: sara.boege.breinholt@regionh.dk



Teater

Under Gud, over loven

"Overlægeprofessorerne var kongerne, der bestemte alt. De var lige under Gud og over loven. De kunne gøre, hvad de ville." Sådan udtalte en anonym kilde med stor indsigt i forholdene på Rigshospitalet sig til Jyllands-Posten, da avisen tilbage i 2013 begyndte at optrælle overlægers brug af forskningsmidler til private og ekstravagante formål. Millioner er i årenes løb blevet kanaliseret ind på private konti, og én overlæge står alene tiltalt for groft underslæb for over 2,8 mio. kr. Frit inspireret af denne skandale opfører teaterkompagniet Von Baden nu den mørke komedie "Under Gud, over loven". Komedien handler ikke om selve afsløringen, men derimod om spørgsmålet om, hvordan det kunne ske – viser ens selvjustits og mådehold, når man dagligt redder liv?

"Under Gud, over loven" vises på Teatret Svalegangen i Aarhus frem til 15. september og kommer desuden til Teater GROB i København den 1.-22. oktober.



Rækker din pension til det, du elsker?



*Tjek din pension på
PKA.dk/PKAtjek*

Vil du fortsætte din nuværende livsstil og dyrke dine interesser og de ting du elsker, når du går på pension? Så har du det som mange andre. Men ved du med sikkerhed, om din pension rækker til alt det du vil? Et PKAtjek kan vise dig, om du får råd til at leve livet fuldt ud som pensionist.

*I første omgang kan alle medlemmer under 55 år
tage et PKAtjek.*



Sammen giver
vi mere tilbage

Sundhedsvæsenet er til for hver anden borger

Personalets travlhed får flest kommentarer, og hver femte borger savner nærvær i samtalerne med sundhedspersonalet, viser undersøgelse.

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt tilfældigt udtrukne patienter viser, at kun halvdelen af de adspurgte kan svare ja til, at de oplever, at sundhedsvæsenet er til for dem.

Af undersøgelsen fremgår også, at travlhed blandt personalet er det, patienterne har kommenteret mest på.

19 pct. af respondenterne svarer, at der i mindre grad eller slet ikke var nærvær i samtaler med sundhedspersonalet, og næsten hver femte oplevede, at det i

høj grad var et problem at få fat på en læge til at besvare spørgsmål.

Undersøgelsen, der er lavet af Trygfonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, blev præsenteret i sidste måned på et politisk møde i Danske Regioner som en del af Dansk Selskab for Patientsikkerheds initiativ "Borgernes Sundhedsvæsen".

Læs mere på www.trygfonden.dk > Nyheder > Kun lidt over halvdelen ...



Mange overvejer at forlade primærsektor

En undersøgelse udført af NOVA, det norske velfærdsforskningsinstitut, blandt 4.945 sygeplejersker ansat i hjemmeplejen eller på plejehjem viser, at mange overvejer at sige op. Halvdelen af de adspurgte svarede, at de enten ønsker at stoppe eller er usikre på, om de ønsker at fortsætte i jobbet. Ud af dem, der ønskede at stoppe, angav 82 pct. for stor arbejdsbelastning som årsag.

Udover ubesatte stillinger er der problemer med både korte og længerevarende sygemeldinger på norske plejehjem og i hjemmeplejen. Det er med til at øge presset på de tilbageværende sygeplejersker. NOVA peger på, at hjemmeplejen og plejehjemmene kommer til at tabe kampen om sygeplejerskerne. Nu må helse- og omsorgsministeren samt ordførerne komme på banen og sørge for bedre arbejdsforhold og arbejdsvilkår for sygeplejersker i denne sektor, siger formand for Norsk Sygepleierforbund, Eli Gunhild By.

(brl)

(cso)

Mindfulness kan mindske smerter hos brystkræftpatienter

Ca. 4.800 danske kvinder rammes hvert år af brystkræft. Behandlingen er forbedret, og i dag overlever 85 pct. af kvinderne. Mange oplever dog, selv længe efter behandlingen er afsluttet, fysiske eftervirkninger af deres sygdomsforløb, f.eks. smerter. Den udfordring danner baggrund for forskningsprojek-

tet "Mindfulness og vedvarende smerter" fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet, hvis resultater netop er blevet accepteret i det anerkendte internationale tidsskrift Journal of Clinical Oncology.

(brl)

(cso)

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.

Brug af personalarmer skal føres til journal

Brug af personlige alarm- og pejlesystemer samt tilbageholdelse af patienter skal nu journalføres. Sundhedsloven gør det muligt at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på indlagte patienter, hvis overlægen vurderer, at det er den bedste løsning af hensyn til patientens sikkerhed. Derudover kan sundhedspersoner beslutte at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten

ved fysisk at tilbageholde en patient, der er ved at forlade sygehusafdelingen, hvis der er risiko for, at patienten ellers kan lide personskade. Det er et krav, at det bliver vurderet, at øjeblikkelig tilbageholdelse eller tilbageførelse er absolut påkrævet for at afværge denne risiko. De nærmere regler bliver fastsat i tre nye bekendtgørelser.

(dsc/ctr)

HØRT! DE UDSULTER AKUTLÆGEBILEN

I øjeblikket står bornholmerne uden en akutlægebil. Projektmidlerne er brugt op – primært fordi bilen er bemanded med læger, der hyres ind på konsulentløn til 1.000 kr. i timen. Det mener anæstesisygeplejerske **Jose Gonzalez**. Han fik luft for sine frustrationer i et læserbrev i Bornholms Tidende.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Den 1. august kørte Bornholms Regionskommune øens akutlægebil midlertidigt i garage. Projektbevillingen fra Sundheds- og Ældreministeriet, som har holdt bilen kørende siden 2013, er udløbet. Og selvom Region Hovedstaden allerede i foråret søgte om nye midler, medførte først et afslag og så en lang sagsbehandling på næste ansøgning, at akutlægebilens først kommer i drift igen til november. Og det igen i en begrænset periode og på betingelse af, at lægen, der kører med akutlægebil, kun må varetage funktioner tilknyttet akutlægebil, ligesom bilen kun må være bemanded i tidsrummet kl. 8.30-20.30.

Den løsning er hverken bornholmere eller Region Hovedstaden tjent med, mener anæstesisygeplejerske Jose Gonzalez, som har arbejdet på Bornholms Hospital i 25 år – også i akutlægebil. I et læserbrev i Bornholms Tidende den 4. august 2016 retter han en hård kritik mod især regionens præhospitale virksomhed og de læger, der har bemanded akutlægebil og med stor sandsynlighed også skal bemane den fremover. Med erfaringerne fra de første tre år in mente skriver han bl.a.:

”Projektet startede, og der viste sig hurtigt problemer, idet de læger, som kom til Bornholm for at



Jeg er meget vred og harm over, at de offentlige midler ikke bliver brugt bedre.



arbejde, ikke ville arbejde i weekenderne og kun ville møde tidligst kl. 8.30 til senest kl. 18.30, så de kunne nå flyet tilbage til København.”

Aften- og nattetimerne plus weekender blev dækket af de bornholmske anæstesisygeplejersker, som bl.a. var blevet efteruddannet i akut medicin. Da der ikke var mange kørsler om dagen, krævede sygehusledelsen, at lægerne skulle hjælpe til på hospitalet. Læserbrevet fortsætter:

”De vilkår ville lægerne ikke honorere, og aftalen blev, at de kørte som konsulenter til en timeløn på 1.000 kr. plus deres rejse betalt (...) mange af mine kolleger sidestiller den præhospitale ledelse med en mafiaorganisation, som gør, hvad der passer dem, køber små helikoptere, betaler dyre lønninger til eksperter, der burde passe deres arbejde på deres respektive sygehuse til gavn for hele Region Hovedstaden.”

Og Jose Gonzalez står ved hvert et ord. Til *Sygeplejersken* siger han:

”Jeg er meget vred og harm over, at de offentlige midler ikke bliver brugt bedre. Bornholmerne har krav på en fast ordning og et velfungerende præhospitale beredskab,” siger han.

Han opfordrer kraftigt politikerne til generelt at kigge nærmere på den præhospitale virksomhed samt at skæve til Sverige, hvor flertallet af akutbilerne bemannes med paramedicinere, sygeplejersker og reddere.

”Der er noget fundamentalt forkert i den måde, man kører den præhospitale virksomhed på. Hvis det er svært at tiltrække læger på fornuftige vilkår, så brug os. De fleste anæstesisygeplejersker på Bornholm har 20-25 års erfaring og med få undtagelser de samme kompetencer som lægerne i akutbilen,” siger Jose Gonzalez. ●

Anæstesisygeplejerske Jose Gonzalez, som har arbejdet på Bornholms Hospital i 25 år, herunder i akutlægebil, mener, det er forkert at betale 1.000 kr. i timen til københavnske læger fremfor at lade de lokale anæstesisygeplejersker bemane Bornholms akutlægebil.

På tide, vores stemmer bliver hørt

Af **HEIDI HASS MADSEN**, sygeplejerske

Jamen, hvad kommer det mig ved? Jeg er jo ikke sygeplejerske ...

Når jeg lufter mine frustrationer om sundhedspersonalets arbejdsmiljø, er det ikke bare en enkelt gang, jeg efterhånden er blevet udfordret med kommentaren ”Det vedrører jo egentlig ikke mig – jeg arbejder ikke i sundhedsvæsenet.” Jeg er endda nået så langt som at blive skudt i skoene, at jeg måske er for fagpolitisk til at være politiker. FOR fagpolitisk? Vi må have fejlet i vores søgen efter at oplyse samfundet om vores for det meste elendige arbejdsmiljø og ringe vilkår, når der er folk, der mener, at en sygeplejerskes dårlige arbejdsmiljø intet har at gøre med patienterne.

Jeg bifalder alle meningsdannere, elsker at møde nye af dem og misunder Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, at de nu for anden gang er ved at uddanne en ny håndfuld af disse energiske og dygtige sygeplejersker, der brænder for deres fag og for at dele deres viden. Dog mener jeg ikke, det stopper dér – vi skriver blogs, artikler, læserbreve. Vi går i tv, radioen og direkte ind til politikerne, og hvad nytter det? Høres der overhovedet efter? Regeringernes taktik med at tie problemerne i sundhedsvæsenet ihjel virker ikke. Det eneste, stilheden slår ihjel, er vores motivation, arbejdsglæde og patienterne.

Jeg mener, at vores bedste chance for forbedring er at blive en del af dem, der tager beslutningerne. Jeg mener, at vi skal komme ud af busken, og jeg mener, at vi skal opfordre og motivere hinanden, når vi næste år har muligheden for at få pladser ved bordet i både de kommunale og regionale bestyrelser.

Jeg mener ikke, at det er vigtigt, hvilket parti man tilhører – til gengæld mener jeg, at sundhedsvæsenet mangler stemmer. Vi mangler fokus. Vi mangler dialog.

Meld jer under fanerne, når der er borgermøder, dialogmøder, debattmøder. Inviter politikere og kandidater ud på afdelinger, plejehjem, hjemmepleje og bosteder, og vid, at ingen kender sundhedsvæsenet så godt som det personale, der er i det hver dag. Vi skal turde fortælle om både vores glæder og udfordringer, for der er ingen, der kan gøre det for os.

Sygeplejersker er stærke og stædige. Jeg mener, det er på tide, vores stemmer bliver hørt.

For vores skyld. For systemets skyld. For patienternes skyld.

Heidi Hass Madsen arbejder på plejehjemmet Price Have Center, Fåborg, kandidat til Regionsrådet, Region Syddanmark, Socialdemokratiet.



Medicinsk yoga

MediYoga ved Stress & Udbredthed Coach
start Aalborg 15. oktober

MediYoga Instruktør
Aarhus og København
start februar 2017

Mer information og tilmelding:
www.mediyyoga.dk

veetamo@mediyyoga.com
Tlf. 6140 9778



Årsmøde 2016

DS-CS, Dansk Selskab for Centralsterilisering og Sygehushygiejne afholder 47. tværfaglige årsmøde på hotel Nyborg Strand den 9. og 10. november 2016.

Der bliver præsenteret aktuelle og relevante emner indenfor centralsterilisering, operationer og infektionshygiejne.

Se program på www.DS-CS.dk

Ved årsmødet afholdes åbningstalen af Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi og -politik, Syddansk Universitet.

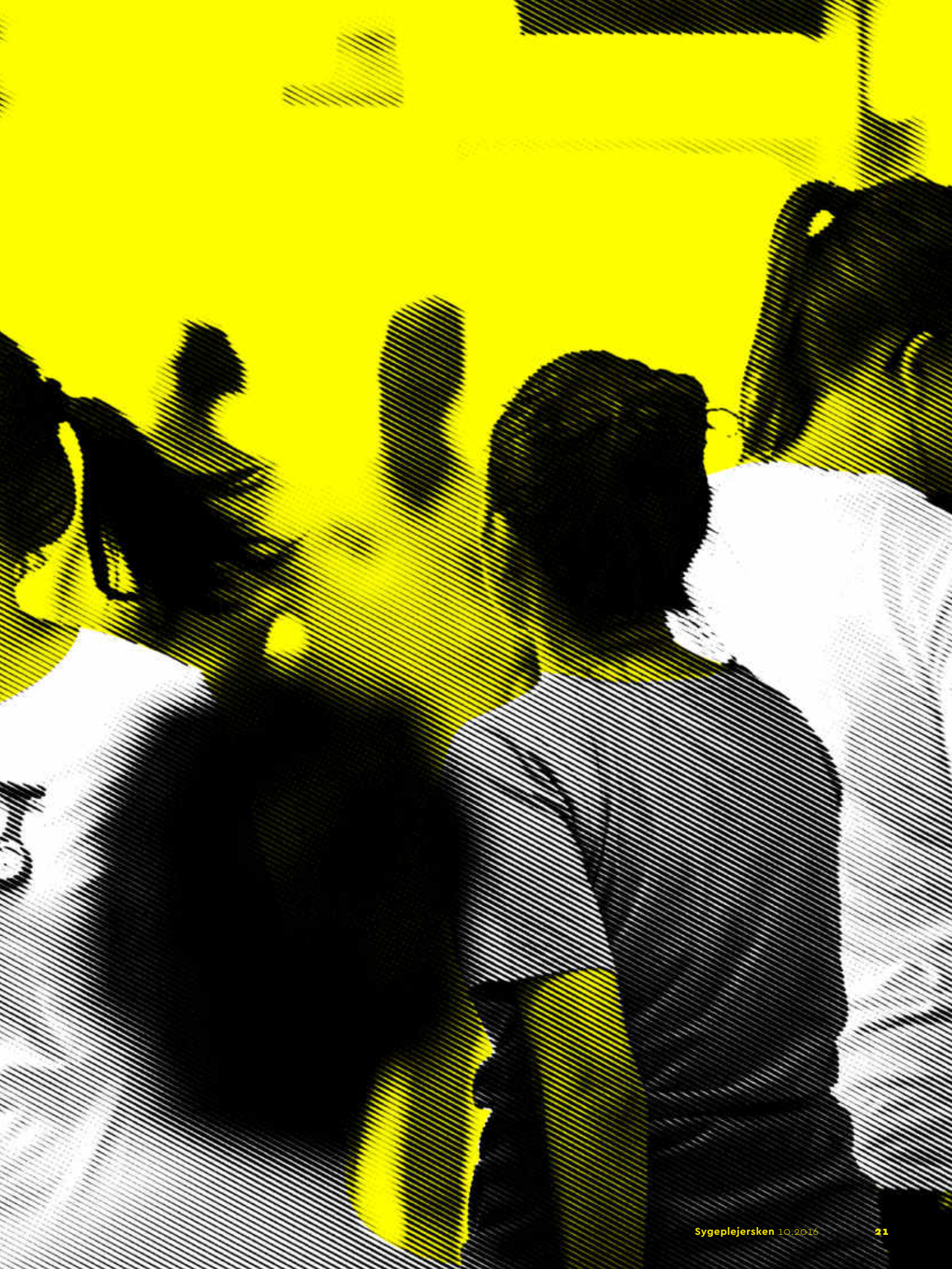
Der afholdes generalforsamling i forbindelse med årsmødet.

DS·CS
Dansk Selskab for
Centralsterilisering og Sygehushygiejne

FARLIG TRAVLHED ER BLEVET HVERDAG

De seneste uger har medierne fortalt om flere hospitalsafdelinger, hvor medarbejderne har givet ekstra sovemedicin og udskudt pleje og medicin, fordi de havde alt for travlt. Politikerne reagerede med alarm og bestyrtelse, men de har kendt til sygeplejerskers travlhed længe. Allerede i 2014 gav Arbejdstilsynet 42 påbud til hospitalsafdelinger pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. En rundringning viser nu, at hver tredje afdeling stadig har alt for travlt.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN / SØREN SVENDSEN**



To år efter
Arbejdstilsynets påbud

HVER TREDJE AFDELING ER STADIG I KNÆ

Efter to år er det stadig ikke lykkedes at få bugt med den farlige travlhed. Sådan er status på hver tredje af de hospitalsafdelinger, der i 2014 fik påbud pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. Det viser en rundringning, som *Sygeplejersken* har foretaget.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDEN

”Vi bliver tillagt flere opgaver, men intet tages fra os,” siger tillidsrepræsentant Louise Nissen på Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Randers. Hun rammer en problemstilling ind, som gælder for flere af de afdelinger, som stadig har problemer, to år efter Arbejdstilsynet rykkede ud i en særlig kampagne for at sætte fokus på det psykiske arbejdsmiljø på hospitaler.

Det daglige pres giver bekymring

Besparelser, lægemangel og ekstra patienter. Presset kommer fra alle sider. Sådan lyder det fra arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter på de 42 arbejdspladser, der fik påbud i 2014.

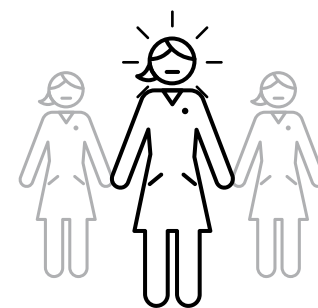
Sygeplejersken har i løbet af sommeren ringet til arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter på de 42 arbejdspladser, som i 2014 fik påbud pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. Det er lykkedes at få svar fra repræsentanter på 33 arbejdspladser, og rundringningen viser, at på hver tredje arbejdsplads har sygeplejerskerne stadig store problemer med arbejdsmængde og tidspres.

Siden Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Randers fik påbud, har de fået ekstra ressourcer på både læge- og sygeplejesiden, og der er blevet etableret en daglig flowkonference for at undgå, at patienterne hober sig op, men i stedet kan fordeles til andre afdelinger. Men i 2016 har sygeplejerskerne stadig samme følelse af for stor arbejdsmængde og tidspres, og da Arbejdstilsynet igen kom på besøg i 2016, fik afdelingen et nyt påbud og en frist til at finde en løsning inden oktober.

”Når vi ser statistikker, så kan det godt være, det ser bedre ud, men vores følelse er ikke blevet bedre, det er den samme,” siger Louise Nissen og forklarer, at det i statistikker måske godt kan se

ud, som om normeringerne i dag matcher antallet af patienter bedre end sidste år, men tallene tager ikke højde for, at patienterne er blevet mere komplekse og derfor kræver mere pleje. Derudover er normeringer beregnet ud fra antallet af senge og ikke plejetyngde.

”Vi er f.eks. ikke normeret til gangpatienter, akutkald, fast vagt, TEE (hjertescanning gennem spiserøret, *red.*), DC (når patienten får stød til at genvinde regelmæssig hjerterytme, *red.*) og at bistå lægen ved gynækologiske undersøgelser. Det er fint, at vi har fået øget lægebemandingen og ansat flowkoordinatorer, men når vi er rigtig pressede, så har vi ikke mulighed for at opretholde flowet, fordi vi ikke har tid til at gøre patienten færdig og klar til at komme videre til en afdeling. Er det en patient, som skal udskrives til hjemme-i.v.-behandling, kan det nemt tage op til en halv dag. Vi mangler hænder,” siger Louise Nissen.



Sygeplejersker lider af stress på jobbet

Hver tredje sygeplejerske føler sig stresset på jobbet, og for nogle grupper af sygeplejersker er det mere end hver anden. Det gælder sygeplejersker ansat på skadestuer, medicinske afdelinger, FAM, psykiatriske afdelinger og i kommunerne. Tallene fremgår af Dansk Sygeplejeråds arbejdsmiljøundersøgelse fra 2015. Ifølge undersøgelsen er der en klar sammenhæng mellem stress, arbejdsmængde og arbejdstempo, ledelseskvalitet, rolleklarhed, rollekonflikt, tillid og retfærdighed.



Når du har mange patienter, som ligger kort tid, så bliver du hurtigt væltet af administrativt arbejde.

Ekspert i organisation og ledelse i KORA, projektchef
CHRISTINA HOLM-PETERSEN.

Bedre normering – kun på papiret

På hjertemedicinsk afsnit MK/Karma på Svendborg Sygehus oplever arbejdsmiljørepræsentant Dung Nguyen også, at der er flere sygeplejersker pr. patient end i 2014, men arbejdsbyrden er alligevel vokset.

”Vi har fået øget normeringen, og det er en god ting. Men antallet af patienter er ikke afgørende for, hvor mange opgaver vi har. Vi kan f.eks. sagtens have en belægningsprocent på 150 uden at have travlt, hvis patienterne er selvhjulpne og kan gå og spise selv. Omvendt kan kort-huset vælte med en belægningsprocent på 75, hvis patienterne er meget komplekse, og ofte er de over 90 år og har 10 forskellige diagnoser, som



Det er bekymrende, at vi stadig har en alt for travl hverdag. De selvhjulpne patienter bor på Patienthotellet og kommer til stuegang hos os, mens de, som skal have hjælp til alt, er indlagt her. Vi arbejder efter fagligt begrundet arbejdsdeling, så de mange nyuddannede burde få de mindst komplekse patienter, men i praksis er der ingen forskel. Det

betyder, at der ofte mangler et erfarent klinisk blik på patienten, og det kan igen betyde, at der går længere tid, før patienterne er stabiliseret og kan sendes ud ad døren.

Tillidsrepræsentant på Lunge- og infektionsmedicinsk afdeling på Nordsjællands Hospital, **CHRISTINA KORSGAARD.**



11 påbud i Region Nordjylland

- Det Præhospitale Beredskab
- Sygehus Vendsyssel, Klinik Medicin, afsnit 204
- Sygehus Vendsyssel, Klinik Medicin, afsnit M
- Thisted Psykiatriske Sygehus, Distriktpsykiatrisk Team, Thisted
- Aalborg Psykiatriske Sygehus, Børn og Unge
- Aalborg Universitetshospital, Børneafsnit A
- Aalborg Universitetshospital, afsnit D1
- Aalborg Universitetshospital, afsnit D3
- Aalborg Universitetshospital, afsnit NHH
- Aalborg Universitetshospital, Kirurgisk Gastroenterologisk afsn. A2
- Aalborg Universitetshospital, Urologisk afdeling OP



15 påbud i Region Midtjylland

- Lokopsykiatrisk Center Djursland
- Regionshospitalet Herning, Onkologisk sengeafsnit
- Regionshospitalet Herning, Medicinsk sengeafsnit
- Regionshospitalet Holstebro, Neurologisk sengeafsnit N1
- Regionshospitalet Holstebro, Neurologisk sengeafsnit N2
- Regionshospitalet Holstebro, Røntgen
- Regionshospitalet Randers, Akutmodtagelsen (strakspåbud*)
- Regionshospitalet Randers, Medicinsk sengeafsnit
- Regionspsykiatrien Silkeborg
- Regionspsykiatrien Viborg, Team for affektive lidelser
- Aarhus Universitetshospital, Abdominalcenter kir. Afd. P, afsn. 260
- Aarhus Universitetshospital Skejby, Hjerter-, Lunge-, Karkirurgisk
- Aarhus Universitetshospital Skejby, Hjertemedicinsk, B2
- Aarhus Universitetshospital, Hæmatologisk afsnit 170
- Aarhus Universitetshospital Skejby, Infektionsmedicinsk sengeafsnit Q

**Et strakspåbud indebærer, at virksomheden skal løse problemet med det samme.*



4 påbud i Region Syddanmark

- Svendborg Sygehus, afdeling G
- Svendborg Sygehus, afdeling M
- Sydvestjysk Sygehus, Palliativt afsnit, afdeling 251
- Sygehus Lillebælt, Fredericia, Urologisk afdeling

DE TYPISKE PROBLEMER OG LØSNINGER

Når repræsentanter for medarbejderne skal sætte ord på, hvorfor de stadig ikke har løst arbejdsmiljøproblemer pga. for stor arbejdsmængde og tidspres, lyder nogle af forklaringerne:

- Besparelser
- Afdelingen er under omstrukturering
- Ny patientgruppe er kommet til, plejetyngden er større
- Normeringen er ikke sat efter f.eks. akutkald og ekstra overvågningspatienter
- Stor personaleudskiftning
- Fremtiden er usikker pga. hospitalslukninger
- Implementering af nye tiltag som f.eks. Sundhedsplatformen

Her er nogle af de løsninger, som flest repræsentanter for medarbejderne fremhæver:

- Der kom ny ledelse
- En patientgruppe er flyttet til en anden afdeling eller et andet sygehus
- Fokus på faglighed og kompetenceløft, som f.eks. oplæring i komplekse patienter, arbejde i makkerpar, mentorordninger og sygeplejekonferencer
- Arbejde med prioriteringsredskaber som røde, gule og grønne dage
- Indførelse af kapacitetskonferencer, så ophobning af patienter på akutmodtagelser undgås
- Opnormering af personalet
- Afsnittet er nedlagt

9 påbud i Region Hovedstaden

- Frederiksberg Hospital, Medicinsk Modtagelse C50
- Gentofte, Gastromedicinsk Akutklinik, sengeafsn.
- Glostrup Hospital, Akutklinikken medicinsk spor N25
- Glostrup Hospital Akutklinikken medicinsk spor N35
- Hvidovre Hospital, Børnemodtagelsen, afsnit 415
- Hvidovre Hospital, Gastroenheden, afsnit 229
- Nordsjællands Hospital, Hillerød, Lunge- og infektionsmedicinsk afd.
- Nordsjællands Hospital, Hillerød, Kirurgisk Afdeling, sengeafsnit KO161
- Rigshospitalet, Neonatalklinikken, Team 2

3 påbud i Region Sjælland

- Køge Sygehus, afsnit M1
- Køge Sygehus, afsnit L1
- Roskilde Sygehus, Modtagelsen i det medicinske speciale

De 42 påbud

Arbejdstilsynet gennemførte i 2014 en særlig kampagne inden for det psykiske arbejdsmiljø på hospitaler, hvor 74 arbejdspladser over hele landet fik besøg. Mere end halvdelen fik mindst én afgørelse, i alt blev der givet mere end 100 påbud om at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, heraf 42 påbud, som handlede om for høj arbejdsmængde og tidspres. Danmarks kortet viser, hvor i landet de 42 påbud blev givet.

*Regionshospitalet Randers, Akutmodtagelsen, var ikke omfattet af kampagnen i 2014, men de fik et strakspåbud i 2015, som betød, at de inden for en uge skulle dokumentere, at de havde sat ind med forebyggende tiltag.

”samler alle specialer inkl. psykiatri,” siger Dung Nguyen. Han mener, at politikerne, som vedtager budgetter og rammer for sygehuse, lægger alt for meget vægt på overbelægning og belægningsprocenter:

”Det kan godt være, arbejdsmiljøet i dag ser bedre ud på papiret, men problemerne er der stadig lige under overfladen.”

Et andet stort problem, der er med til at øge arbejdsmængden på de medicinske afdelinger, er stort personalegennemtræk. Det gælder f.eks. Medicinsk Modtageafsnit C50 på Frederiksberg Hospital, som skal lukke inden for nær fremtid.

”Det er hårdt at arbejde sammen med mange vikarer og timelønnede, som ofte er studerende eller nyuddannede sygeplejersker. Det gør det svært at rekruttere og fastholde erfarne sygeplejersker,” siger tillidsrepræsentant på Medicinsk Modtageafsnit på Frederiksberg Hospital, Mikkel Bo Andersen.

Også sygeplejerskerne på akutafdelingen i Randers oplever, at det store gennemtræk af personale slider på de erfarne sygeplejersker.

”Det lægger et stort pres og ansvar over på os erfarne sygeplejersker, som naturligt kommer til at bære det største læs,” siger tillidsrepræsentant Louise Nissen.

Korte indlæggelser presser systemet

Ifølge ekspert i organisation og ledelse i Det Nationale Institut for Kommunernes og Regionernes Analyse og Forskning, KORA, projektchef Christina Holm-Petersen, handler oplevelsen af større plejetyngde om, at sundhedsvæsenet hvert år skal øge sin produktivitet med 2 pct. Og det betyder, at flere patienter skal hurtigere gennem systemet.

”Det, der nok er det mest afgørende for, at sygeplejersker oplever en udvikling i retning af større plejetyngde, er krav om produktivitetsstigninger. Hverdagen er i dag præget af nedskæringer, meget korte indlæggelser og en oplevelse af, at den enkelte skal løbe hurtigere, fordi der eksempelvis er færre sygeplejersker i hver vagt. Hertil kommer voksende kompleksitet i administrationsarbejdet omkring patienterne. Der er et voldsomt pres på at få patienter hurtigt igennem systemet, og uanset om folk ligger kort eller lang tid, er der meget af det samme papirarbejde omkring patienterne,” siger Christina Holm-Petersen, som derfor ikke er overrasket over, at det især er sygeplejersker fra medicinske afdelinger, som siger, at de stadig har problemer med stor arbejdsmængde og tidspres.

”Patienterne er plejekrævende, og når du har mange patienter, som ligger kort tid, så bliver du hurtigt væltet af administrativt arbejde. Derudover skal personalet hele tiden mentalt sætte sig ind i, at nu er det ikke hr. Jensen, men hr. Andersen, som ligger i den seng,” siger hun.

Ifølge Christina Holm-Petersen er kravet om at øge aktiviteten og hele tiden at skulle udrede og behandle flere patienter afgørende for at gøre arbejdsmiljøet mere presset:

”Den økonomiske incitamentsstruktur i sundhedsvæsenet er utrolig betydningsfuld for, hvad der foregår. Og øget aktivitet giver alt andet lige øget travlhed, når man samtidig skal spare på personaleresourcerne.”

Sygeplejersken forfølger arbejdsmiljøet

I september sidste år, nr. 10/2015, skrev *Sygeplejersken* om de 41 – senere viste det sig, at der være 42 – sygehusafdelinger som i 2014 fik påbud af Arbejdstilsynet pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. Dengang havde de netop afleveret deres handlingsplaner til Arbejdstilsynet for at dokumentere deres forebyggende tiltag, men så kom regionernes sparekataloger, der gik hårdt ud over landets sygehuse.

Dansk Sygeplejeråd har vedholdende dokumenteret det stigende arbejdspress i sundhedssektoren og advaret de ansvarlige arbejdsgivere og politikere om den farlige udvikling. Få et overblik på dsr.dk/arbejdspress



Vi har normering til én overvågningsstue, hvor kranietraumepatienter kommer ind med dræn i hovedet og cuffet tube, men nogle gange er vi nødt til at åbne en ekstra overvågningsstue, som vi ikke kan bemane med sygeplejersker med specialviden. Patienterne kommer direkte fra intensiv, hvor de har været

overvåget, og det føles som et pres, når vi ikke kan give dem den rette pleje. Der er ikke sket ulykker, men vi har frygten.

Arbejdsmiljørepræsentant **LENE WORNING**, neurokirurgisk sengeafsnit, NHH, Aalborg Universitetssygehus.

Nu er de fleste dage grønne

På nogle arbejdspladser er situationen bedre, end dengang Arbejdstilsynet kom på besøg i 2014 og gav påbud. Kompetenceløft og redskaber til at prioritere i hverdagen bliver nævnt som gode løsninger. Andre steder er arbejdsmiljøproblemet væk, fordi afdelingen er lukket.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Stort personaleflow, syge kolleger, mange afbrydelser og overbelægning. Det var nogle af de problemstillinger, som gik igen i Arbejdstilsynets rapporter. Siden har alle afdelinger sat ind med forebyggelse og har dokumenteret deres indsatser i handlingsplaner.

Nogle af de medarbejderrepræsentanter, *Sygeplejersken* har talt med, fortæller, at de forebyggende tiltag eller forandringer udefra har virket. Gastroenheden, afsnit 229, på Hvidovre Hospital er en af de afdelinger, som fik påbud, men hvor der i dag er mere ro.

”Vi har fået skåret nogle patienttyper fra, så vi nu har færre patienter. Vi er blevet en mindre afdeling med kun ét kontor, og vi er blevet bedre til at hjælpe hinanden, det giver mere ro. I 2014 var jeg nyuddannet, og jeg husker, at der var mange sygemeldte, og at arbejdet var stressende. Dengang var de fleste dage røde, nu er de fleste dage grønne,” siger sygeplejerske på afsnit 229, Trine Nielsen.

En del arbejdspladser har oplevet omstruktureringer, som har betydet, at patientgrupper er flyttet

andre steder hen, eller at visitationsregler er blevet ændret, så patienterne ikke vælter ind. Nogle steder har med succes arbejdet med prioriteringsredskaber og kompetenceløft, og det har gjort, at medarbejderne oplever, at arbejdsmiljøet er blevet mere tåleligt.

I Lokalpsykiatrisk Center, Djursland, siger arbejdsmiljørepræsentant Mette Graversen, at stressniveauet er blevet markant lavere.

”Dengang kunne man mærke, at stressniveauet lå højt, allerede når man kom ind ad døren. Der var ansættelsesstop i regionen, og vi manglede sygeplejersker. Det er blevet bedre, primært fordi vi har fået ansat flere sygeplejersker. Vi har også fået ny leder, og der er blevet bedre styr på, hvad der er ”kan og skal-ting,”” siger Mette Graversen.

Ny ledelse bliver på flere arbejdspladser fremhævet som afgørende for, at der bliver taget fat om problemerne. Og så er der de steder, hvor afdelingen simpelthen er blevet nedlagt, og dermed er arbejdsmiljøproblemerne også væk. ●



Når man skal spare, er der stort set kun senge og personale, man kan spare på, og det betyder, at påbud pga. for stor arbejdsmængde og tidspres er et meget svært problem at løse. Det handler også om, at kommunerne i øjeblikket ikke er rustet til den måde, vi udskriver patienterne på, for de skal være

parate til at modtage patienter, som er mere plejekrævende end tidligere.


Tillidsrepræsentant **LAILA MIKKELSEN**, onkologisk afdeling D1 og D3, Aalborg Universitetshospital.



DET ER VANVITTIGT. JEG ER DYBT FORUNDRET

Arbejdstilsynet har i årevis advaret om farlig travlhed i sundhedsvæsenet. Alligevel reagerede politikerne med bestyrtelse, da medierne for nylig fortalte, at presset personale tyer til ekstra sovemedicin til intensivpatienter.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**
Foto **SCANPIX**

 Ud over den aktuelle situation med lægemangel er vi udsat for de naturlige udsving i løbet af året, som giver ekstra travlhed. Der er dog lidt optimisme. Vi har fået ny klinikchef og ny HR-chef, som arbejder ansvarligt og konstruktivt med at forsøge at justere tingene.

Fællestillidsrepræsentant **BENTE YDER** fra Sygehus Vendsyssel, hvor Klinik Medicin, afsnit 204 fik påbud.

D Sundhedsminister Sophie Løhde (V) reagerede med forargelse, da det kom frem, at arbejdspresset på Køge Sygehus er så stort, at personalet nogle gange må give sovemedicin til patienterne. Ellers kan sygeplejerskerne ikke tilse andre patienter:

”Det lyder vanvittigt. Jeg er dybt forundret over, at den slags kan finde sted på et dansk sygehus. Det er fuldstændig uacceptabelt, og den slags skal stoppes øjeblikkeligt,” sagde hun bl.a. til Danmarks Radio.

TV og aviser har de seneste uger fortalt om flere danske hospitalsafdelinger, hvor sygeplejersker måtte give intensivpatienter sovemedicin og udskyde pleje og medicin til medicinske patienter pga. travlhed.

Eksemplerne stammer fra Arbejdstilsynets rapporter fra nogle af de hospitalsafdelinger, som i 2016 har fået påbud pga. for stor arbejdsmængde og tidspres.

Socialdemokraternes sundhedsordfører, Flemming Møller Mortensen, kaldte sundhedsministeren i samråd for at få en redegørelse i Køge-sagen.

Må svare på kritik

Også Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Randers var i medierne med historier om, at sygeplejerskerne har så travlt, at de må udskyde pleje og medicin til patienterne. Her måtte ledere og ansvarlige regionspolitikere svare på kritikken.

Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen sagde til Danmarks Radio:

”Vi ved, at afdelingen har haft problemer med lægemangel og sygeplejersker, som har måttet vente på, at læger fik en ledig tid. Derfor har vi ansat flere læger og en flowkoordinator, som skal hjælpe med at sende patienterne de rigtige ste-

der hen. Vi har stor tiltro til, at vi er på rette spor. Vi forventer, at de tiltag, vi allerede nu har iværksat, er tilstrækkelige til at sikre gode patientforløb i vores akutafdeling, men hvis der er behov for yderligere, vil vi reagere på det.”

Formanden for Sundhedsudvalget i Danske Regioner, Ulla Astman (S), erkender i Danmarks Radios nyheder, at presset er stort på de danske sygehuse, og ifølge hende skal de gode løsninger fra enkelte hospitaler bredes ud til hele landet.

”Feks. det her med tavlemøder, hvor man hver dag kigger på hele sygehusets samlede kapacitet og flytter rundt med patienterne, så man kan undgå overbelægninger og dermed de stress- og travlhedssituationer, som personalet står med. Så det handler meget om organisering, og der skal vi have vores sygehusledelse på banen i forhold til det. For vi kan ikke blive ved med at bede vores personale om at løbe hurtigere – den grænse er nået,” siger Ulla Astman.

Problemet skal løses politisk

Det burde ikke være nogen overraskelse for politikere, at sygeplejerskers travlhed går ud over patienternes sikkerhed, for det har været rapporteret i Arbejdstilsynets rapporter i flere år. I 2014 gennemførte Arbejdstilsynet en særlig kampagne, som satte fokus på det psykiske arbejdsmiljø på hospitaler, og her fik hele 42 afdelinger påbud pga. for stor arbejdsmængde og tidspres. I rapporterne beretter sygeplejersker bl.a., at de føler sig presset, fordi travlheden går ud over patienterne.

Alle 42 afdelinger har siden sat ind med forebyggelse og dokumenteret deres indsatser i handlingsplaner. Men i 2016 har hver tredje arbejdsplads stadig problemer med for stor arbejdsmængde og tidspres, og det gælder især de medicinske afdelinger. Det viser en rundringning til arbejdsmiljørepræsentanter eller tillidsrepræsentanter, som *Sygeplejersken* har foretaget denne sommer.

Ifølge Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg, skal problemet løses politisk. ”Arbejdstilsynets inspektioner kan ikke stå alene. De skal bakkes op af den øverste ledelse på hospitalerne. Når det viser sig, at de medicinske afdelinger ikke kan løse problemer med for stor arbejdsmængde og tidspres på trods af påbud, så har de øverste ledelser øjensynligt ikke taget påbuddene så alvorligt, at problemerne er blevet løst. Dét, ledelserne kan gøre, er at bringe problemet videre til det politiske niveau,” siger Dorte Steenberg.

Hun råder sygeplejersker til at bruge deres tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter eller deres kreds, hvis de oplever, at plejen er uforsvarlig pga. for stor arbejdsmængde og tidspres:

”Ellers risikerer sygeplejersker måske pludselig selv at stå med et problem, hvis de får en sag for ikke at have udført forsvarlig pleje.” ●

●● Sygeplejerskerne spørger ”hvad nytter det?”, for de kan ikke se, at Arbejdstilsynets besøg har betydet andet end et par temadage. Men som arbejdsmiljørepræsentant kan jeg henvise til påbuddet, når jeg vil i drøftelse med ledelsen. Når jeg siger, at vi hellere må få løst et problem, for lige om lidt rykker Arbejdstilsynet ud igen, så er det noget,

ledelsen tager vældig alvorligt. Vi ved godt, at vores klinikle- delse er økonomisk presset, men i arbejdsmiljøspørgsmål er det ikke noget, vi kan tage hensyn til.

Arbejdsmiljørepræsentant **LONE TOFT**, distriktpsikiatrisk team Thisted på Thisted Psykiatriske Sygehus.

Sparring med en makker kan redde dagen

På infektionsmedicinsk afdeling Q på Skejby arbejder nye og erfarne sygeplejersker i makkerpar, hvor de bruger hinanden til sparring og hjælp i løbet af vagten. Afdelingen har fået et langt bedre arbejdsmiljø, end dengang Arbejdstilsynet kom på besøg og gav et påbud i 2014.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDSEN · Foto SØREN HOLM

Hvad var udfordringen?

I en forandringsproces at imødegå stor arbejdsmængde og tidspres.

Hvad var det sværeste?

At få makkerskabsordningen implementeret i en travl hverdag, så unge og erfarne sygeplejersker bruger hinanden.

Hvad er I stolte af?

At alle sygeplejersker har oplevet at få et kompetenceløft til bedre at kunne håndtere arbejdsmængden.

Tre store logistiktavler er samlingspunktet for den daglige planlægning i infektionsmedicinsk afdeling Q på Aarhus Universitetshospital, Skejby, og det er her, man får et overblik over afdelingens 24 patienter. Hver morgen giver koordinatoren en kort briefing om plejetyngde, belægning, personale i vagt, ind- og udskrivninger og patienter til undersøgelse. Ved morgenbriefingen får sygeplejerskerne også tildelt dagens makker.

”Fokus er, at sygeplejerskerne skal bruge hinanden som en hjælp, men også, at der skal være et læringspotentiale for den mindre erfarne sygeplejerske,” fortæller afdelingssygeplejerske Annemette Tovgaard Jepsen.

Ligesom på andre medicinske afdelinger har afdeling Q den udfordring, at der er mange nye sygeplejersker til at pleje en patientgruppe, hvor plejetyngden over de seneste år er blevet større.

”De mere selvhjulpne patienter kan i dag bl.a. tilbydes behandling i hjemmet eller følges med ambulante kontroller, og det efterlader de mere plejekrævende

patienter tilbage i sengeafsnittet,” fortæller Annemette Tovgaard Jepsen.

Derfor har afdelingen arbejdet med, hvad de kan gøre for at højne kompetencerne i plejegruppen. ”Sygeplejerskerne oplevede, at de arbejdede meget alene, og de søgte hjælp og sparring tilfældigt i afdelingen. Det skabte utryghed og uro. Med makkerordningen ved de, hvor de skal søge hjælp og sparring,” siger Annemette Tovgaard Jepsen.

Ifølge arbejdsmiljørepræsentant Majbritt Stormfeldt er det i praksis en udfordring for sygeplejerskerne at bruge deres makker.

”Vi er vant til at tænke i ”mine patienter” og ”dine patienter”, og det gør vi stadig. Når man har travlt, kan det også være svært at stoppe op og give sig tid til at tale med sin makker, men faktisk er det lige præcis det, man har brug for. Hvis man bruger to minutter på at tale med sin makker om de opgaver, man har, så bliver det tydeligt, hvad man kan bruge hinanden til. Jeg sad f.eks. til et møde med en læge og nævnte, at jeg var nødt til at gå et øje-



Sygeplejerskerne får tildelt en makker ved morgenbriefingen, og som erfaren sygeplejerske har Majbritt Stormfeldt (t.v.) ofte været makker med Maria Leegård, som har været i afdelingen i et år.

blik. Det hørte min makker, og hun stak lige hovedet ind og sagde ”jeg måler det blodsukker”, fortæller Majbritt Stormfeldt, som er en af de erfarne sygeplejersker, der stadig øver sig i at være makker.

Bruger frokostpausen på faglig snak

Makkerpar er kun et af de tiltag, afdelingen har sat i værk for at løse problemet med for stor arbejdsmængde og tidspres, som Arbejdstilsynet i 2014 gav afdeling Q påbud om. Andre tiltag er en daglig sygeplejekonference, hvor sygeplejerskerne bruger deres frokostpause på faglige emner eller følelsesmæssigt belastende patientforløb.

”I dag har vi f.eks. haft et dødsfald efter et langt og kompliceret forløb, hvor det er godt at tale med andre og sparre med kolleger,” siger Annemette Tovgaard Jepsen.

Afdeling Q har også indført ”månedens kompetencekort”, som gennemgår nogle af afdelingens specialer, f.eks. respirationsinsufficiens eller den svært syge meningitispatient. Derudover træner

personalet simulationsøvelser på dukker, hvor nye og erfarne sygeplejersker øver sammen med en læge og en assistent.

”Hele tænkningen i makkerpar, sygeplejekonference og kompetencekort er at skabe klare rammer og struktur for, hvad man skal kunne. Når man kender de faglige forventninger, og man bliver klædt på til at kunne løfte opgaven, så bliver man også mere tryk, så man også kan prioritere og skabe gode patientforløb,” siger Annemette Tovgaard Jepsen.

Majbritt Stormfeldt siger, at hun som erfaren sygeplejerske kan mærke, at det er mindre hårdt at arbejde i afdeling Q.

”Når flere nye sygeplejersker får højnet deres kompetencer, bliver der også taget noget af presset fra de erfarne sygeplejersker, som kan slippe lidt ansvar,” siger hun.

Teknologiske forbedringer

Logistiktavlerne er en af de teknologiske forbedringer, som har gjort planlægning i afdelingen bedre. En anden er de telefoner, som alle sygeplejersker har i lommen. Koordinatoren fungerer som fil-

ter for de mange forskelligartede opkald, og sygeplejerskerne får kun de relevante opkald, der gælder deres egne patienter.

Afdeling Q er en travl medicinsk afdeling på linje med andre medicinske afdelinger, hvor 90 pct. af patienterne er akutte. Afdelingen har et semi-intensivt observationsafsnit og dermed et beredskab til at kunne modtage eksempelvis akutte meningitispatienter og andre patienter med meget smitsomme infektionssygdomme på isolationsstuer. Observationsafsnittet betyder, at afdelingen er bedre bemandet i de tilfælde, hvor der ikke er patienter indlagt i observationsafsnittet, hvilket dog sjældent forekommer.

”Vi har stadig meget travlt, men der er sket rigtig mange ting siden 2014. Dengang var vi blevet fusioneret med en anden afdeling, vi fik nedlagt senge, og der var langtidssygemeldinger.

De tiltag, vi har lavet, har gjort vildt meget, men det er en kæmpeproces, og vi er ikke færdige med at arbejde på at forbedre arbejdsmiljøet,” siger Majbritt Stormfeldt. ☺

GODE 3 RÅD

Stop op selv om du har travlt og tag tiden til at mødes med din makker.

Tal sammen! Ved at sætte ord på dagens arbejde bliver det tydeligt, hvad I kan hjælpe hinanden med.

Det er svært at bede om hjælp. Øv dig i at lytte til din makker og i selv at bede om hjælp.

"Vi skal kunne tale om tingene"

Overgangsalderen er en naturlig periode i alle kvinders liv, og vi skal tale om det og give de gode råd videre.

Joan Ørting

Afhjælper hede- og svedeture

Menoflora indeholder bl.a. rødkløver, der bidrager til at opretholde en rolig og behagelig overgangsalder og afhjælper gener i forbindelse med overgangsalderen, f.eks. hede- og svedeture, rastløshed og irritabilitet. Menoflora indeholder desuden salvie, der har en sveddæmpende effekt.

Styrker også dine knogler

Menoflora indeholder også D-vitamin, der støtter opbygningen af knogler. Dette er specielt vigtigt for kvinder i overgangsalderen, fordi kvinder i netop denne periode mister meget knoglemasse.

Joan Ørting:

Slut med hede- og svedeture

Joan Ørting, der i dag er 56 år, foretrækker naturlige løsninger på naturlige problemer. Derfor bruger hun Menoflora til at reducere gener i forbindelse med overgangsalderen.

Overgangsalder er (også) en periode, der skal nydes

Joan Ørting, der i dag er 56 år, begyndte allerede for år tilbage at mærke de første tegn på overgangsalderen. Vi har besøgt hende i det hyggelige hjem i byen Tranekær på Langeland for at høre om hendes erfaringer med overgangsalderen.

Min mor kunne ikke hjælpe

– Når man kommer i overgangsalderen, søger man ofte råd hos sin mor, men desværre døde min alt for tidligt, så jeg måtte selv finde en løsning, fortæller Joan Ørting.

– Til at starte med var generne tilfældige, men efter et stykke tid blev hede- og svedeturene mere og mere uoverkommelige. Når jeg var ude at holde foredrag, var det meget begrænsende, at kroppen kogte og at sveden

piblede frem. Og om natten var det svært at sove. En nærmest ufatteligt varme bredte sig inde fra flere gange i løbet af nätterne, og det føltes hver gang som om min krop blev kapret.

Af nød satte Joan Ørting sig derfor for at finde en løsning på overgangsalderens kvaler.

Den naturlige løsning

– Jeg fik tilbudt en behandling, som jeg takkede nej til, fordi jeg foretrak naturlige løsninger på naturlige problemer. Det tror jeg på, at både krop og sjæl er bedst tjent med på lang sigt. I min søgen fik jeg øjnene op for naturmidlet Menoflora, der er kendt blandt kvinder, der har haft problemer i forbindelse med klimakteriet, siger Joan Ørting.

Menoflora er baseret på rødkløver, sojabønner og salvie, og er udviklet til at afhjælpe gener i overgangsalderen.

Lettere gennem overgangsalderen

– Nu tager jeg Menoflora fast hver dag, fordi det holder de ulidelige hede- og svedeture fra døren. Dermed får jeg atter min gode nattesøvn og kan koncentrere mig om de ting i livet, jeg synes er vigtige. Jeg mener ikke, at overgangsalder skal være tabu, for det er jo en helt naturlig periode i alle kvinders liv. Det er også derfor, at jeg har valgt at dele mine erfaringer. På mine mange foredrag fortæller jeg gerne, at Menoflora er min genvej til at komme lettere gennem overgangsalderen, siger den kendte sexolog.



Menoflora indeholder bl.a. salvie, der er en effektiv hjælp mod hede- og svedeture i overgangsalderen.



Prøv Menoflora til halv pris

- Til dig, som gerne vil slippe for gener som hede- og svedeture og komme lettere gennem overgangsalderen.
- Menoflora kan prøves på leveringsservice til halv pris for første pakke. Kun kr. 99,- for 45 dages forbrug.
- Menoflora kan købes via hjemmesiden www.wellvita.dk eller på tlf.: 82 30 30 40 – hverdage kl. 8-16.

OVERMEDICINERING ER ET SYMPTOM

Medicinering af patienter med den hensigt at løse driftsproblemer må aldrig blive en løsningsmodel i sundhedsvæsenet, siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen i en kommentar om Køge-sagen: "Arbejdspresset på intensiv-afdelingen var blevet så massivt, at medicinering var blevet brugt unødvendigt, og det må ikke finde sted."

130 

32 

f

Som jeg nogle gange ser min hverdag, kan det af patientsikkerhedsmæssige grunde indimellem være nødvendigt at bruge andre hjælpemidler end hænder, når disse ikke er til rådighed. I den ideelle verden er hænder bedst. Jeg synes, det er trist, at personalet ikke har andre muligheder og så skal dadles for det.

8 

Malou Oxholm Ørom

f

Normalt vurderes patienters helbredssituation, når de er indlagt, ud fra flere kriterier, bl.a. om patienterne er til fare for sig selv og andre. Jeg kan forstå argumentet for overmedicinering af patienter med beroligende medicin for at mindske risikoen for, at patienterne hiver livsvigtige slanger ud af kroppen osv. Normalt ville disse patienter være berettiget til fast vagt og højere normering på afdelingen i så belastende situationer. Jeg synes ikke, der er noget at diskutere, sikkerhedssituationen er ikke i orden for patienter og personale. Resten af sundhedssektoren har samme regler vedr. etik, moral, sikkerhed og arbejdsmiljø. Jeg kan forstå, der er nogen, der ikke vil betale, hvad det koster? Kram fra bekymret sygeplejerske/sundhedsplejerske Anne Jagd.

7 

Anne Jagd

HVEM SKAL HJÆLPE DE KOLLAPSEDE AFDELINGER?

"Jeg tror bare, at jeg simpelthen fik nok," siger sygeplejerske Julie Thomassen Ballegaard om den aften, hvor 67 patienter var indskrevet i akutmodtagelsen i Region Midtjylland. Hun skrev en kronik i dagbladet Politiken med overskriften "Er der ikke nok nogen, der vil hjælpe os?"

685 

138 

f

Det er synd, at det er nødvendigt at skrive en kronik som denne. Jeg er selv ved at uddanne mig til sygeplejerske. Er "spændt" på, hvad det vil byde mig, men det er ikke sikkert, at et job hos regionerne er det, som står øverst på ønskelisten over drømmejobs 🙄

Anne Overgaard Olesen

Meget god beskrivelse af resultatet af en endeløs række af besparelser. Det kan vel ikke overraske NOGEN/læs politikere, at det får nogle konsekvenser at skære ind TIL BENET igennem 20 år.

f

Ligger indlagt lige nu på tremandsstue og har lige drøftet, hvad man dog kan gøre for at råbe systemet op. Der er så meget rigtigt i det, og jeg har observeret så mange ting ... Men hvor går man hen, og hvad gør man?

4 

Annie Cramer

BENET BRÆKKER! Og det er DET, der sker nu. Ingen skal sige, der ikke er gjort opmærksom på problematikkerne. Og nu trækker PERSONALET nok en gang i nødkaldsalarmen.

Susan Gehlert Bülow

Respekt til enhver, der har modet og energien til at ytre sig om tingenes tilstand 🙄


SKRUE UDEN ENDE

BESPARELSER. Regionerne er landet over ved at tømre budgetter sammen for næste år. Sværest ser det ud i Region Hovedstaden, der lægger op til at fjerne 900 årsværk. Der er ikke varslet store fyringsrunder andre steder, men økonomien er stram. Dansk Sygeplejeråds kredsformænd oplever, at effektiviseringerne kører som en endeløs skrue.

Tekst **MARIANNE BOM**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**





 360 mio. kr. Så meget skal der spares i Region Hovedstaden i 2017.

Regionen lægger op til at afskaffe 900 årsværk inden for sundhed for at få regionens driftsbudget på 35,8 mia. til at hænge sammen.

”Det er ét stort kludetæppe af forringelser. Det er ret forfærdeligt, og vi anerkender ikke præmissen for regnestykket. Vi tror, ledelserne vil gennemføre større besparelser end nødvendigt,” siger Vibeke Westh, formand for Kreds Hovedstaden, der arbejder på at få kravet reduceret og undgå fyringer.

For første gang i en lang karriere har Vibeke Westh læst høringsvar fra hospitalsledelser, der advarer om, at patientsikkerheden er i fare. Det er hun rystet over.

”Det viser, at man er blevet ved med år for år at presse systemet, og det får jo konsekvenser for patienterne og arbejdsmiljøet,” siger hun.

Regionsrådet i Region Hovedstaden ventes at indgå budgetforlig i slutningen af september.

Midtjylland undgik fyringer

I Region Midtjylland kom forliget om budget 2017 på plads i august. Her holdt regionsrådsformand Bent Hansen (S) ord

og undgik personalereduktioner. Men der skal spares 223,8 mio. kr. i budgettet på i alt ca. 24 mia. kr. Mange af pengene findes på anlægsopgaver, men opgaven er ifølge Bent Hansen vanskelig:

”Besparelserne kommer oven i den store spareplan fra 2015, så regionsrådet har været på en svær opgave. Der er travlt på hospitalerne, og det har været et vigtigt fokus i videst muligt omfang at friholde sundhedspersonalet.”

Løftet om at undgå fyringer gav Bent Hansen, efter regionerne i juni indgik aftale med regeringen om økonomien i 2017. Aftalen stillede nye krav, bl.a. om, at alle patienter kan tage på privathospital, hvis de ikke er udredt inden for en måned eller skal vente mere end en måned på behandling. De nye krav skal regionerne opfylde for stort set de samme penge som i 2016. Samtidig kæmper regionerne med at leve op til politikernes krav gennem mange år om hvert eneste år at levere 2 pct. mere arbejde pr. krone.

Trods løftet om at undgå personalereduktioner er formanden for Kreds Midtjylland, Anja Laursen, ikke glad.

”Jeg har på ingen måde armene oppe over hovedet,” siger hun. ”Vi har undgået fyringer, ja. Men der lægges op til driftsforbedringer for 100 mio. kr. Desuden står vi midt i at gennemføre den store spareplan for perioden 2015 til 2018, hvor der spares 699 mio. kr. Derfor er mange stillinger allerede nedlagt.”

Anja Laursen er som de andre kredsformænd ærgerlig over, at der slækkes på kvaliteten af pleje og arbejdsmiljø i disse år.

”Der er allerede strammet rigtig meget op på driften, og vi har et meget presset arbejdsmiljø. Vi har et sundhedssystem, der opererer helt ekstremt kortsigtet. I stedet burde vi lægge en plan for, hvordan det kunne fungere bedre

på længere sigt på tværs af regioner og kommuner,” siger hun.

Som at cykle uden eger

Hverken i Region Sjælland eller Syddanmark lægger budgetforslagene op til besparelser, og det synes kredsformændene er positivt. Men det betyder ikke, at der er ro på. I Region Sjælland går man nu over til at måle sygehusene på kvalitet og service i stedet for på aktiviteten opgjort i DRG-takster.

”Det er positivt. Men det er bare rigtig svært at gennemskue, hvad det betyder. Hvad vil ledelsen f.eks. gøre, hvis vi siger, at vi ikke kan levere den ønskede kvalitet inden for den økonomiske ramme. Vil regionerne så sørge for, at der ved den næste økonomiaftale med regeringen bliver tilført flere midler,” spørger formand for Kreds Sjælland, Helle Dirksen.

Formand for Kreds Syddanmark, John Christiansen, fortæller, at sygeplejerskerne stadig udfordres af tidligere spareplaner, der nu udmøntes:

”Det gælder både en overordnet spareplan og lokale spareinitiativer. Men det allerstørste problem er nok den løbende effektivisering på 2 pct. Det føles som at køre på cykel, mens egerne bliver pillet ud én efter én,” siger han.

I Nordjylland var der ved redaktionens slutning ikke fremlagt et konkret budgetforslag. Men regionsrådsformand Ulla Astman (S) har foreløbig lagt op til besparelser og effektiviseringer for mellem 100 og 150 mio. kr. – samtidig med at nye områder skal tilføres penge, siger kredsformand Jytte Wester.

”Der er tidligere sket besparelser og nedlagt stillinger med ikrafttræden i 2016, og inden disse er fuldt gennemførte, er der nye besparelser og effektiviseringer i udsigt. Der mangler allerede nu mange





steder sammenhæng mellem opgaver og ressourcer, så en yderligere besparelse vil øge presset på kvaliteten, patientsikkerheden og arbejdsmiljøet,” siger Jytte Wester.

For mange hænder på rattet

Alle fem kredsformænd giver udtryk for, at der er brug for en ny økonomisk styringsmodel i sundhedssystemet. De mener, at den nuværende styring er for kortsigtet og giver anledning til pludselige opbremsninger. Styringen sker med

mange hænder på rattet: årlige aftaler mellem regionerne og regeringen, tiltag på finansloven, fordeling af puljer – ofte til psykiatrien – og i særlige politiske forlig som den netop aftalte Kræftplan IV.

”Vi kan ikke blive ved med at have en styring i fleksibilitetens hellige navn, hvor vi hele tiden bremses op og ændrer kurs. Det koster for megen tid. Det giver mismod hos medarbejderne, og det betyder, at man ikke får det bedste ud af ressourcerne,” siger Vibeke Westh. ●

Skruen uden ende

Betydning ifølge Den Danske Ordbog:

”Selvforstærkende uheldig situation som man ikke umiddelbart kan komme ud af”.

Synonym: ond cirkel.

Fem skarpe til **KARSTEN VRANGBÆK**, professor i sundhedspolitik og -økonomi på Københavns Universitet.

Hvordan vil du beskrive regionernes økonomiske udfordringer?

”Regionerne er under økonomisk pres, og det har de været gennem længere tid. I lighed med andre lande er der en stigende tendens i udgifterne. Ifølge internationale undersøgelser er det især den medicinsk-teknologiske udvikling, der skaber presset. Men det er også den aldrende befolkning, en ændret sygdomsprofil og stigende forventninger.”

Hvad betyder det, at regionerne i mange år har effektiviseret med 2 pct.?

”Man har i dag høstet mange af de lavthængende frugter ved f.eks. at organisere arbejde på nye måder. Derfor bliver det sværere og sværere at effektivisere. Samtidig er regionerne bundet mere økonomisk set, end de har været før, fordi de har vækst i udgifterne til medicin og flere behandlinger, der foregår i det private. Jeg kunne godt forestille mig, at det derfor mærkes værre for personalet ude på gulvet.”

Har vi en effektiv model til styring af økonomien, eller er der brug for en ny?

”Det danske sundhedssystem har klaret sig godt i forhold til at holde styr på de overordnede udgifter og få skubbet investeringer igennem til løbende forbedringer. Så det kan godt være, at det ser kaotisk ud, men det er ikke værre end så mange andre steder. På nogle områder har man løftet både aktivitet og kvalitet, f.eks. kræft- og hjertebehandlingen. Danmark er også relativt godt med på it. Samtidig har en ret stram styring af økonomien sikret, at udgifterne ikke er løbet løbsk, og der har været en imponerende udvikling i produktiviteten. En af de fremtidige udfordringer er at skabe et system, som også belønner kvalitet og patienters oplevelse af resultaterne.”

Hvor pressede er hospitalerne i Danmark i forhold til hospitaler i andre lande?

”Alle snakker om de samme overordnede udfordringer på tværs af Europa.

Men nogle er særligt hårdt presset, f.eks. England, hvor en stor del af sygehusene kører med underskud. I Norden er Finland på vej ud i en strukturreform, som skal give besparelser og øge sammenhængen i sundhedssystemet. Så de danske forhold er ikke usædvanlige. Ovenikøbet er Danmark nok mere heldigt stillet makroøkonomisk end andre f.eks. i Syd- og Østeuropa, hvor man har set mere drastiske nedskæringer på sygehusene pga. økonomisk krise.”

Hvad betyder de fremrykkede udrednings- og behandlingsgarantier for sygehusene?

”De betyder, at man er nødt til internt at allokere flere penge og måske opskalere kapaciteten på nogle områder. Samtidig bliver der sandsynligvis mere trafik ud til det private. Det kan godt være en god forretning, men sagen er, at garantierne binder pengene, så man har mindre fleksibilitet i forhold til at flytte rundt på ressourcerne.”

Flow er en fætter til lean

Fokus på flow skulle sikre patienten mod unødige ventetider, men nu handler flow om at få ekspederet så mange patienter som muligt gennem systemet. Flow er blevet et mål i sig selv.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Illustration FLEMMING DUPONT

Det var Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der introducerede begrebet "flow" til det danske sundhedsvæsen med projektet "Sikkert Patientflow" i 2014. Et større fokus på indlæggelser og udskrivelser skulle udnytte sygehusenes ressourcer bedre og afskaffe unødigt ventetid for patienterne.

Begrebet flow blev valgt, fordi Dansk Selskab for Patientsikkerhed ville give den amerikansk-baserede metode, Real Time Demand Capacity Management, et mere mundret navn, fortæller Louise Rabøl, overlæge og projektleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

"Man eksperimenterede med at bruge forskellige begreber fra den amerikanske metode, bl.a. "boarding time", "left without being seen" og altså også "flow". Men da det blev afprøvet på Hospitalsenheden Horsens, viste det sig, at det var flow, der gav mening på dansk," forklarer hun.

Konstruktiv snak om ventetider

Ifølge Louise Rabøl har flow været med til at give sundhedsvæsenet et begreb, der gør, at man kan snakke om unødige ventetider på sygehusene på en mere struktureret måde.

"Det er jeg rigtig glad for, for al litteratur og erfaring siger, at unødigt



ventetid ikke er godt for patientsikkerheden," siger Louise Rabøl.

Første gang, ordet flow optræder i det danske sprog, er ifølge sprogforsker Jørn Lund i 1971. Her defineres flow som noget, der skal ekspederes, en gennemstrømning, en glidende fremadskridende proces ofte i forbindelse med en teknisk proces eller et system.

"I dag synes jeg mest, at flow bruges ved effektivitetsmålinger, hvor det næsten er et mål i sig selv, at der er flow. Og hvor man tit glemmer mennesker,

der udsættes for pres. I dette tilfælde både patienten og personalet. Og så fører det hurtigt u hensigtsmæssige effekter med sig, hvor man udskrifer folk lynhurtigt for at spare penge og for at få plads til en mere," siger Jørn Lund.

Det synspunkt kan Christian Ørsted, ledelsesrådgiver og forfatter til bogen "Livsfarlig ledelse", tilslutte sig, for flow er en del af ledelsesværktøjet lean, som bruges overalt i det offentlige.

"Og grundlæggende er lean jo en gave, som er fantastisk smart, fordi vi synliggør og fortæller, hvad der skaber værdi, og hvad der begrænser det. Og med flow kan vi reducere de ting,

vi er i gang med, som ikke giver mening. F.eks. at patienten ikke skal ligge i en seng på sygehuset, når han er helbredt," forklarer Christian Ørsted og pointerer:

"Men det bizarre opstår, når flow bliver målet i sig selv. Flowet skal sørge for, at patienterne får det bedre, men samtidig sender vi patienterne tidligere og tidligere hjem. Det er paradokset i performancekulturen. At de ting, der er rigtig gode til at indikere performance, bliver brugt som mål i sig selv. Flow må ikke blive målet i sig selv." ●

Dokumentation er for patienternes skyld

Bogen er en ny udgave af en gammel klassiker, men er langt mere end en opdatering. Den er udvidet med fem kapitler og 164 sider og har fået ny titel. Indirekte beskrives kvalitetsudvikling som det primære formål med dokumentation. Det primære formål med dokumentation er anvendelse af data, ikke kun i en organisatorisk og samfundsmæssig interesse ud fra et kvalitetsudviklings- eller et juridisk perspektiv, men i høj grad på det individuelle niveau, dvs. for patientens skyld.

Redaktører og forfattere har været udfordret, når de skal beskrive et område, hvor udviklingen går så stærkt, at gældende praksis i går ikke er gældende praksis i dag. Bogen udkommer samtidig med, at det nationale kvalitetsprogram for hospitaler implementeres, en ny EPJ implementeres i Region Hovedstaden og Sjælland, og en ny lovgivning om forebyggende hjemmebesøg kom i januar. Heldigvis har alle taget denne udfordring op og givet os et øjebliksbillede, som kan anvendes til at vurdere den foranderlige praksis, vi er en del af. Selv om bogen har været noget tid undervejs, ses opdatering med kilder fra 2016 og aktuelle tilføjelser, hvor det har været muligt. Kapitlet omkring DDKM er blevet opdateret, men dette mangler i andre kapitler. En beskrivelse af den nye EPJ i Region Hovedstaden og Sjælland samt lovgivningen om forebyggende hjemmebesøg er ikke blevet inkorporeret.

☹☹ Redaktører og forfattere har været udfordret, når de skal beskrive et område, hvor udviklingen går så stærkt, at gældende praksis i går ikke er gældende praksis i dag.

Bogen giver overblik over kvalitetsudvikling og dokumentation, men ikke en dybdegående indføring i de enkelte emner. Derfor er referencerne væsentlige. Der



Esta Larsen í Djónastovu og
Kim Walther Jacobsen (red.)
**KVALITETSUDVIKLING OG
DOKUMENTATION I
SUNDHEDSVÆSENET**
Nyt Nordisk forlag
Arnold Busck 2016
372 sider – 399,95 kr.

savnes nogle referencer, f.eks. ”Den nye VIPS-boken” og den nationale begrebsmodel om telemedicin. Man kunne med fordel have haft alle kapitler i peer review og derved sikret dækkende referencer og beskrivelse af de enkelte områder.

De enkelte kapitler fremstår tilgængelige og på et grundlæggende niveau. De er bygget op om spørgsmål og svar, og man har valgt en diskuterende form, hvor flere perspektiver præsenteres. I enkelte kapitler savnes større nuancering. F.eks. kapitlet ”Dokumentation via it-systemer i primærsektor”, hvor man efterlades med et indtryk af, at personalet i primærsektor oplever dokumentation som meningsløs, spild af tid og udtryk for kontrol.

Et væsentligt kapitel mangler, nemlig implementering. Emnet beskrives sporadisk i de forskellige kapitler, men er så væsentligt et element i kvalitetsudvikling og dokumentation, at det fortjener et selvstændigt kapitel. Brugerinddragelse er et vigtigt begreb i sundhedsvæsenet og har derfor også fået sit eget kapitel. Men titlen er misvisende. Brugerundersøgelser er mere korrekt, og området beskrives nuanceret og dybdegående. Men hvordan patienter og borgere kan involveres i kvalitetsudvikling og dokumentation, mangler at blive beskrevet.

DASYS dokumentationsråd har i fællesskab gennemlæst bogen grundigt og kan anbefale den som en indføring i kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet.

Af Jeanette Finderup, klinisk sygeplejespecialist, Afdeling for Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital, formand for DASYS dokumentationsråd.

En nyttig brugsbog

Karin Larsen, Carsten
Nielsen og Ida Torun Bjørk

**PRAKTISKE
FÆRDIGHEDER**
Munksgaard 2015
80 sider - 135 kr.



En humanistisk tilgang til kritisk syge patienter



Birte Baktoft &
Lise Wolder (red.)
INTENSIVSYGEPLEJE
Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck 2016
224 sider - 299,95 kr.

”Jeg synes, det med lethed er en diffus størrelse,” var svaret, da jeg spurgte en sygeplejestuderende, om hun kendte til ”Model for praktisk færdighedsudøvelse”? Letthed er en af modellens seks kategorier, hun gav således udtryk for, at den er kendt blandt sygeplejestuderende. Hertil kan jeg tilføje, at modellen forventes at komme endnu mere i spil i den nye sygeplejerskeuddannelse.

Nu er der så udkommet en lille, sympatisk og letlæselig bog om netop denne model, som oprindeligt blev udviklet som en del af et norsk ph.d.-projekt af Ida Torunn Bjørk tilbage i 1999. Siden er der etableret et nordisk forskningsnetværk, hvor flere danske sygeplejersker deltager i arbejdet med at beskrive, afprøve og formidle modellen, hvilket denne bog er et eksempel på.

Bogen henvender sig til alle sundhedsprofessionelle, som i kontakt med patienter og borgere skal udføre praktiske færdigheder. Den tager læseren ved hånden og udfolder en beskrivelse af – og indføring i – modellen og afslutter med nyttige, praktiske øvelser på flere niveauer.

Praktisk færdighedsudøvelse er et komplekst område og kan betragtes som et kontinuerligt udviklingsprojekt for alle sundhedsprofessionelle. I det arbejde tror jeg denne lille bog vil finde vej til mange undervisere, vejledere og studerende som en nyttig brugsbog.

*Af Vibeke Lorentzen, forskningslektor,
Center for Sygeplejeforskning.*

Hvordan kan intensivsygeplejersken skabe komfort for den kritisk syge patient og hans pårørende? Svaret findes i denne bog, der beskriver aspekter af den intensive sygepleje med en overvejende humanistisk tilgang.

Fokus er dels rettet mod sikring af en helhedsorienteret behandling og pleje af intensivpatienten og dennes pårørende, dels mod sikring af optimale patientforløb.

Forfatterne formår at skrive praksisnært og anviser begreber og løsningsforslag, der umiddelbart kan anvendes i det daglige arbejde på en intensivafdeling. F.eks. beskrives konsekvenser af og handlemuligheder til de situationer, hvor det mislykkes at følge intensivpatientens døgnrytmeplan.

Et paradigmeskifte inden for intensiv terapi peger på en mere holistisk og humanistisk tilgang til kritisk syge patienter og de pårørende. Indholdet viser tydeligt dette paradigmeskifte og er et stærkt supplement til den eksisterende naturvidenskabelige litteratur. Bogen kan både bruges som opslagsværk og læses fra start til slut. Redaktørerne har sikret en genkendelig struktur igennem alle kapitlerne. Bogen er både værdifuld og transparent, og der redegøres tydeligt for, hvor der mangler forskning inden for den intensive sygepleje.

Som intensivsygeplejerske giver jeg bogen mine varmeste anbefalinger.

Af Birthe Husted Nielsen, udviklingssygeplejerske, Intensiv terapi afsnit, Regionshospitalet Herning.

{ På mit natbord }

Vi skal turde magtesløsheden



Tekst **BRITT LINDEMANN**

LOTTE BLICHER MØRK
Hospitalspræst på
Rigshospitalet
(og forfatter)

Hvad læser du lige nu?

”Min usynlige søn” af Esben Kjær. Han har mistet sin syvårige søn til kræft, og det har han skrevet denne her bog om, der er sindssygt vigtig. Han viser læseren, at vi nogle gange bare *skal være* i stedet for at forsøge at *handle* os igennem det svære. Det bliver tydeligt, at vi ikke kan være i magtesløsheden.”

Hvordan har den inspireret dig?

”Jeg blev glad for alle de ting, han sætter spørgsmålstejn ved. Det er ting, som jeg taler meget med patienter og pårørende og min egen familie og venner om. At der kan være fællesskab i magtesløsheden, hvis vi bare tør gå ind i den.”

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse – og hvorfor?

”Kærlighedens gerninger” af Søren Kierkegaard, der beskriver de mange former for kærlighed. Jeg underviser mange sygeplejersker i forskellige sammenhænge, og vi kommer altid til at tale om, at man skal være professionel og ikke vise sine følelser. Men jeg synes netop, at vi skylder det andet menneske at give noget af os selv.”

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

”Palliativ medicin”, hvor jeg endda selv har skrevet et bidrag. Jeg synes, det er vigtigt, at jeg som præst i den sundhedsfaglige verden også forholder mig til det medicinske.”

Svend Brinkmann

STÅSTEDER – 10 GAMLE IDÉER TIL EN NY VERDEN

Gyldendal Business 2016

199 – 250 kr.

I denne opfølgning på Brinkmanns første bog ”Stå fast”, som var en karikatur af selvhjælpslitteratur, personlig udvikling, omstillingsparathed osv., tager han fat på nyttetænkning, altså det faktum, at det meste i dag skal kunne bruges til noget og kunne måles og vejes. Et eksempel er venskaber på Facebook. De eksisterer, fordi de kan bruges i karrieresammenhæng, ikke fordi man er blevet nære venner. Nyttевærdien slår her tydeligt igennem. Når vi måler og vejer det meste, er vi samtidig ikke i stand til at vurdere værdien af det, der bliver målt og vejlet, mener Brinkmann. Han nævner derfor 10 ståsteder, som har værdi, og argumenterer for dem gennem henvisninger til litteratur, filosofi, kunst og psykologi. Blandt ståstederne er ansvaret, kærligheden og døden.

Mia Søiberg, Henrik Thomsen, Christina Gamborg Holm,

Trine Tegllhus, Anni Pedersen

OPGAVESKRIVNING FOR PRAKTIKERE

Samfundslitteratur 2016

176 sider – 228 kr.

En frisk bog om at skrive opgave. Forlaget er det samme, som den legendariske og meget populære ”Den gode opgave” er kommet på, men denne bog er kortere, mere praksisorienteret og målgruppen dermed en anden. Bogen indeholder beskrivelser af konkrete forløb, som personer med forskellige uddannelser har været igennem, og erfaringer, som de på godt og ondt har høstet undervejs. Desuden gode råd om teori og praksis i forskellige opgavetyper, f.eks. essay, synopsis, case og projektopgave. Brainstorm før endelig problemformulering og krav til vejleder og skribent, inden vejledning bliver beskrevet, ligesom brugen af en logbog får positive ord med på vejen. En god begyndelse for den, som har været langt og længe væk fra opgaver og opgaveskrivning.

Hanne Gullestrup, Maja Rosendal Avnbøg

PÅRØRENDE PÅ TVÆRS

PÅRØRENDE SOM DELTAGERE I DET TVÆRPROFESSIONELLE SAMARBEJDE

Munksgaard 2016

296 sider – 350 kr.

Målgruppen er i særdeleshed studerende på bachelorniveau, og de skal bruge bogen til at handskes med pårørende til mentalt svækkede borgere, borgere under 18 år eller under værgemål, nærmere bestemt formuleret i seks tydelige mål, der også omfatter den studerendes personlige udvikling. Over næsten 300 sider foldes velfærdssystemet ud med teknologi og innovation, læringsmål, tip til undervisere, sorg, relationer, mere innovation, konflikter, kommunikation og meget mere. Bogen vil rigtig mange ting, den er ambitiøs, og den er svær at få hold på, synes jeg. Spørgsmålet er, om bachelorstuderende kan læse sig til alting. Måske ville en skrap redigering have gjort bogen nemmere og hurtigere at læse – og til et bedre supplement til den praksis, der fortsat eksisterer.

(jb)

Skønlitteraturen viser afstanden mellem teori og praksis



Anne-Marie Mai, Peter Simonsen,

Camilla Schwartz,

Iben Engelhardt Andersen (red.)

SYG LITTERATUR

LITTERÆRE TEKSTER OM SYGDOM

OG SUNDHEDSVÆSEN

Munksgaard 2016

192 sider – 275 kr.

■ Kontinuitet, involvering, empati, nærvær. Der er mange positive ord i sygeplejen, men de uddrag af skønlitteratur og lyrik, som denne bog indeholder, peger på, at skrøbelighed, sygdom, lidelse og død ikke nødvendigvis lader sig svøbe i enkle, varme ord og begreber.

Bogen falder i fem dele med separate overskrifter, f.eks. ”Pårørende” og ”Hospitalets verden”. Anders Bodelsens bidrag til denne verden er novellen ”Jeg forstår godt, at du er vred”, som jeg læste for mange år siden. Den gjorde et uudsletteligt indtryk. Teori og praksis harmonerer ikke, der er ingen forbindelse, og konsekvensen for patienten og hans søn udebliver naturligvis ikke.

Det er indlysende at anvende litteraturen, når man diskuterer sygepleje, så med det udgangspunkt er bogen oplagt at plukke i, når studerende sætter sig til rette i klasseværelser og auditorier i starten af september. Der er meget at tale om, mange vinkler at lægge ind over materialet. Titlen synes jeg er ikke velvalgt, den skyldes angiveligt, at ”den er let provokerende, falder i øjnene og kan give anledning til eftertanke”. Jeg er ikke enig. For mig er den misvisende grænsende til irriterende. Det samme gælder de omfangsrige forord, hvor gentagelserne står i kø. Jeg er bange for, at den meget højliterære tilgang kan tage læselysten fra målgruppen, som er både studerende og sygeplejersker på efter- og videreuddannelse. En introduktion er god at få med, men målet er vel først og fremmest at læse og diskutere nogle af de mange meget varierede og forskelligartede tekster fra et bredt udsnit af sundhedssektoren.

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

Master

i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling

Veje til at udvikle og forbedre kvaliteten af vort sundhedsvæsen.

Forandring af praksis gennem analyse, refleksion og samarbejde.

Hent inspiration og ny viden fra 20 danske forskere i kulturforskning, psykologi og filosofi. Masteruddannelsen bygger på deres tværfaglige forskning tilknyttet Forskningscenter Sundhed, Menneske og Kultur (SMK)

Næste holdstart: September 2017

Ansøgningsfrist: 1. maj 2017

Pris: Kr. 21.000 pr. modul

Yderligere oplysninger om masteruddannelsen og SMK: www.smk.au.dk eller ved henvendelse til Studiekordinator, lektor Karen Munk (filkpm@cas.au.dk) eller Centerleder, professor Uffe Juul Jensen (filujj@cas.au.dk)



inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

inpraxis tilbyder:

Konsulentuddannelser

Tværfaglige praksisuddannelser

Supervisor- og coachuddannelser

Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på www.inpraxis.dk

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Cand. psych. Thilde Westmark

Cand. psych. Iben Ljungmann

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis



HJERTEFORENINGEN

Sundhedskonference 2016

Onsdag den 12. oktober kl. 9.00 - 16.00
Radisson Blu H.C Andersen Hotel, Odense C

Sundhedskonferencen er for fagpersoner inden for hjer-teområdet og Hjerteforeningens faglige netværk.

Vi har sammensat et spændende program med oplæg fra eksperter, der stiller skarpt på den nyeste viden inden for behandling, rehabilitering, kostområdet og fysisk træning. Temaerne omfatter bl.a. social ulighed, rehabilitering til sårbare patienter og hvad man kan nu og i fremtiden i forhold til kortlægning af arvelige hjertesygdomme.

Prisen for konferencen er 500 kr. og tilmelding er efter "først til mølle" princippet.

Program og tilmelding - se mere her www.hjerteforeningen.dk/det-goer-vi/faglige-netvaerk/konference-2016/

Har du spørgsmål til konferencen kontakt udviklingskonsulent Anne Skjødt
Mail: askjoedt@hjerteforeningen.dk eller
Telefon: 7025 0000

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Innovative og hygiejniske løsninger



Nyhed!
Bruseskærm

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

Det er vores sommerhus

FÆLLESSKAB. Vesterhavet kalder, når tre generationer af familien Fjord Grubbe skal vælge feriemål. Favoritten er Dansk Sygeplejeråds gamle pensionat i Løkken, der nu er 11 moderne ferieboliger. Her falder man i snak med andre sygeplejersker, og det fællesskab giver noget, som andre sommerhuse ikke kan.

Tekst **BRITT LINDEMANN** • Foto **CATHRINE ERTMANN**



DEN BEDSTE IS FRA FREDIS. Midt på hovedgaden i Løkken ligger Fredis, hvor man kan få hjemmelavet, italiensk is. Familien Fjord Grubbe fortæller, at isene er så store, at de fleste må opgive at spise op.



FRISKFANGET FISK PÅ STRANDEN. Uanset hvor i landet man er på ferie, kan man tilmelde sig sms-service på havfriskfisk.dk. I Løkken bliver kutterne trukket op på stranden, og man har sin egen plastikpose med.

”Mere bade, mere bade,” ivrer familiens yngste, Pixie Marie Grubbe på to år, imens Vesterhavet endnu drypper fra hendes lyse krøller, og den lille krop ryster af kulde. Hun ved godt, hvad hun elsker mest ved at være på ferie i Løkken. Oppe på stranden står mormor klar med håndklæde og en krammer til at få varmen på.

Mormor er sygeplejerske Bodil Grubbe. Sammen med sin mand, Bent Fjord, deres døtre Anne Sophie og Sidsel Grubbe og Anne Sophies datter, Pixie Marie, er hun rykket ind i Løkken Feriecenter. Her skal man kun lige træde ud ad døren, før Vesterhavets skumsprøjt næsten kan sætte fregner på næsen. Det er da også placeringen helt ude i forreste klitrække, der får familien Fjord Grubbe til at vælge Dansk Sygeplejeråds ferieboliger igen og igen. Men økonomi og tilgængelighed spiller også en rolle.

”Prisniveauet er rigtig godt, og vi har været afsted på alle tider af året,” siger Bodil Grubbe, og resten af familien supplerer med minder om besøget en januar, hvor de gik i 45 cm centimeter sne på stranden og var lige ved at sne inde, da de skulle hjem.

Pension på deltid, ferie på heltid

Bodil Grubbe er i princippet gået på pension, men hun har stadig 5-6 vagter om måneden på Regionshospitalet Hamme Neurocenter, for hun holder stadig af arbejdet med den særlige patientgruppe, der ofte har lange indlæggelser til genoptræning efter hjerneskrader.

”Og så har jeg alt for meget energi til at gå hjemme,” siger Bodil Grubbe med et stort grin.

Her i Løkken er der dog skruet helt ned for tempoet, og dagene bliver strakt lange. Familien har ikke noget fast skema, og så alligevel ... En tur på stranden

med badning om formiddagen, den gode frokost med alt det bedste fra det store kolde bord, måske et glas øl og en snaps, en eftermiddagslur eller en times tid med en god bog, det skal der i hvert fald være tid til.

For Bodil Grubbe gælder det, at hun også nyder at møde kollegaer fra hele landet. Det er altid let at falde i snak med en anden sygeplejerske, og det er med til at gøre sommerferien endnu bedre.

”Det her er vi fælles om, det er vores hus,” siger Bodil Grubbe.

Og fællesskabet er et uforpligtende ét af slagsen, hvor man nemt kommer til at snakke med naboerne, fordi man ikke er uvedkommende, men har noget til fælles allerede fra starten.

At husene kun bliver lejet ud til andre sygeplejersker, er desuden med til, at der bliver passet godt på dem. Det gør det rart at komme igen.

Som at møde en gammel ven

Inde i lejlighed 3 er det tydeligt, at familien føler sig lige så hjemme, som var det deres eget sommerhus. Sidsel Grubbe og Bent Fjord gør frokost klar uden mange ord, og deres hjemmevante dans rundt om hinanden i køkkenet føles hjemlig.



UDFLUGT TIL BØRGLUM KLOSTER. Skal man lidt væk fra huset og afslapning på stranden, så er Børglum Kloster et besøg værd. Det er det ældste af sin slags i Norden og tegner et billede af egnens historie.



SE SOLEN GÅ NED I FÆLLESSTUEN. Når solen begynder at sige godnat, så ryk sammen i fællesstuen og nyd solnedgangen sammen. Friskbagt kage gør bestemt ikke oplevelsen dårligere.

Familien er også kendt i området og kan i flæng udpege ”det dér hus, det stod meget længere inde i klitten sidste år” og ”den der bunker lå slet ikke på stranden, da vi kom her første gang.”

Lange ture på stranden, hvor den vilde og lidt ubarmhjertige natur bliver taget i nærsyn, står højt på familiens liste over det, der skal nås, selv om de ikke skal nå noget. Det vilde Vesterhav, der adskiller sig så klart fra de andre vande i Danmark, betyder noget helt særligt for de tre generationer. For ældste datter Sidsel Grubbe er Vesterhavet lyden og duften af healing og ro. Noget, hun deler med sin mor.

”Det er simpelthen ren lykke,” siger Bodil Grubbe, og man kan se på hende, at det ikke er tomme ord. Hun ser lykkelig ud, når hun strækker armene ud mod havet og med stor sikkerhed proklamerer, at alle burde komme til Vesterhavet og Løkken.

Ro og rødspættefileter

Familien Grubbe prioriterer det lave tempo og den gode mad. De fleste eftermiddage går Bent Fjord ned på stranden, når kutterne kommer ind med den friske fangst, der bestemmer aftenens menu. Rødspættefileter står i højeste kurs.

”Med nye kartofler, persillesovs og en lille citron til,” drømmer Bodil Grubbe om. Det er én af familiens livretter. Den skal på bordet mindst én gang hver sommer.

Når det danske sommervejr driller, bliver der hygget indendørs med bøger, fjernsyn og bagning. Kager skal der til! Det har lille Pixie Marie Grubbe allerede forstået, og hun hjælper gerne mormor i køkkenet.

”Så bager vi til et par dage,” siger Bodil Grubbe med et stort smil, og resten af familiens grin afslører, at der måske ikke altid er til et par dage alligevel, når kagerne først bliver sat på bordet. Og det gør de især om aftenen, hvor familien ofte putter sig sammen i fællestuen og ser solen gå ned over klitterne.

Det er ikke, fordi de ikke har prøvet noget andet. Bodil Grubbe og Bent Fjord er lige kommet hjem fra en tur til Island. Og for nogle år siden var de sammen med deres ældste datter på Lanzarote, men den turistede atmosfære faldt ikke i Bodil Grubbes smag. Der er ingen tvivl om, at hun foretrækker sommerhusferie i Danmark til hver en tid, og Løkken er favoritten.

”Jeg ville ikke bytte for en million,” siger Bodil Grubbe. ●



GL. SKAGEN

Ferieboliger på toppen af Danmark. Lynghuset i Skagen er doneret af en tidligere sygeplejerske, der havde fået huset i gave af sin mand.



LØKKEN

Fra pensionat til moderne ferieboliger, her kan man glæde sig til billederne i huset malet af tidligere Løkken-malere.



STRANDFOGEDGÅRDEN I KLEGOD

Lige ud til Vesterhavet ligger gården, der har en lang historie og i en periode blev drevet af en enke med seks børn.



DUEODDE

Østersøens Perle, et perfekt feriemål for børnefamilier midt i et klitområde, væk fra trafikerede veje, men alligevel tæt på Rønne.



SKÆRBY STRAND

Ligger i det smukke Odsherred med masser af natur, historie og kultur, som f.eks. de berømte Anneberg Samlingerne.

Gæven fra købmand Brix blev startskuddet

FÆLLESSKAB. Fra toppen af Skagen til bunden af Dueodde ligger Dansk Sygeplejeråds fem klynger af ferieboliger. De gemmer på designmøbler, minder og følelsen af samhørighed.

Tekst **BRITT LINDEMANN**

”En københavner snyder sig selv, hvis han ikke tager til Vestjylland og Strandfogedgården,” siger tidligere kredsformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Else Kayser. Hun har igennem de seneste to år været i alle ferieboligerne med henblik på den modernisering, der nu er ved at være afsluttet.

Husene er kommet til over en årrække, og det hele startede med, at købmand P. Brix fra Aalborg, der var gift med en sygeplejerske, donerede en grund til Dansk Sygeplejeråd. Her blev Løkken Feriecenter opført i 1924. I de første mange år var huset pensionat, der skulle give sygeplejerskerne et sted at rejse hen i deres ferier, væk fra hospitalernes hvide gange og ud i den friske luft.

Modernisering med respekt

Husene tilhører Dansk Sygeplejeråd og dermed alle sygeplejersker, og derfor skal de ikke, som andre ferieboliger, give overskud. Mange af husene er netop blevet moderniseret og nyindrettet med klassisk dansk design. Det har været vigtigt for Else Kayser, at man kom af med de masseproducerede plakater og nips og i stedet fokuserede på kvalitet.

Nogle af tingene er fundet på antik- og loppemarkeder, men også kælderens i Løkken gemte på skatte. Et gammelt billede i Jugendstil fra husets begyndelse, en slagbænk fra samme tid og Kähler-keramik, fra før det blev moderne, er igen kommet frem i lyset. Modernisering er foretaget med nænsom hånd og respekt for husene og den stemning, som hundreder af sygeplejersker har delt i over 90 år. ●



• Dengang •

DE ENLIGE KVINDERS FÆLLESSKAB

I dag er her moderne og familievenlige ferieboliger, men i 1933, hvor billedet er taget, var Løkken Feriecenter et pensionat for enlige, kvindelige sygeplejersker. De to kvinder foran pensionatet bærer hhv. en badedragt identisk med de badedragter, man ser på billeder fra feriehjemmet i 1920'erne, og en mere dristig model fra begyndelsen af 1930'erne.

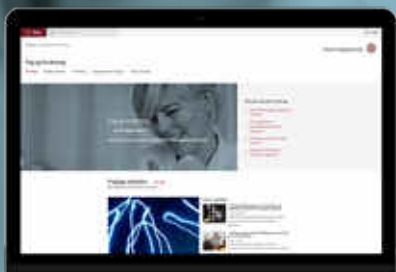
(gs/brl)

Foto: DANSK SYGEPLEJERHISTORISK MUSEUM

Fag& Forskning

№ 3 er vedlagt dette nummer af Sygeplejersken.

Sygeplejerskens nye sygeplejefaglige tidsskrift udkommer fire gange om året.



Find flere faglige artikler på dsr.dk/fagogforskning

Du kan 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*.



EFTER TRAGEDIE
PÅ BOSTED

Nu lover politikerne forbedringer

VOLD. Forårets drab på en sosu-assistent på Center Lindegården har sat arbejdsforholdene i psykiatrien på dagsordenen. Regeringen vil afsætte et trecifret millionbeløb til forebyggelse.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**
Foto **ISTOCK**

Da en 57-årig sosu-assistent i marts blev stukket ihjel af en beboer på det socialpsykiatriske bosted Center Lindegården, var det ingen enlig svale. Både i 2012, 2013 og 2014 blev ansatte i socialpsykiatrien myrdet, mens de var på job.

I samtlige tilfælde var gerningsmanden så syg, at han ikke skulle i fængsel, men i stedet fik en anbringelsesdom.

Den seneste tragedie affødte en massiv offentlig diskussion om forholdene på bostederne med politiske krav om hastige forbedringer. Nu skal løfterne så udmøntes i praksis.

Ny institutionstype møder skepsis

Social- og indenrigsminister Karen Elleman (V) meddelte i slutningen af august, at regeringen arbejder for, at der etableres en ny type bosteder for borgere, der har særligt komplekse problemstillinger, typisk svære psykiske lidelser, misbrug og udadreagerende adfærd.

Samme forslag kom fra Kommunernes Landsforening tidligere på måneden.

”Jeg tror, at en del af årsagen er, at man har reduceret i de psykiatriske sengepladser over en årrække. Derfor er man nødt til at finde et alternativ til de mennesker, der er for syge og voldsomme til at være i de kommunale tilbud,” lød det fra Jacob Bundsgaard, næstformand i KL.

Forslaget modtages dog med skepsis fra Danske Patienter, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Psykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri og Socialpædagogerne. I stedet for nye institutionstyper opfordrer bl.a. Dansk Sygeplejeråd til, at der fokuseres på at opgradere de muligheder og tilbud, der allerede eksisterer.

Trecifret millionbeløb

I samme ombæring lovede Karen Elleman, at regeringen vil foreslå, at der over de kommende fire år afsættes et trecifret millionbeløb.

”Jeg ved, at mange andre partier og organisationer også er optaget af at løse

problemer med vold på bosteder, og jeg håber, at Folketingets øvrige partier vil være med til at prioritere området. Der er brug for at omsætte ord til handling, så vi rent faktisk får skabt en forandring og sikret tryghed og sikkerhed for ansatte og beboere på landets botilbud,” sagde ministeren.

Anbefalinger på vej

Der er dog også en mere overordnet indsats på vej. De seneste måneder har en arbejdsgruppe på vegne af regeringen undersøgt, hvilke tiltag der skal til for at vende udviklingen med det stigende antal volds- og trusselsepisoder. Inden udgangen af august præsenteres deres anbefalinger til regeringen.

Dansk Sygeplejeråd har sammen med FOA, Socialpædagogerne og Dansk Socialrådgiverforening gennemført møder med både sundheds- og ældreminister Sophie Løhde (V), social- og indenrigsminister Karen Elleman og beskæftigelsesminister Jørn Neergaard Larsen (V). Her har fagforeningerne overrakt et bidrag til en voldshandlingsplan, som de har udarbejdet i fællesskab.

Under mødet med fagforeningerne slog beskæftigelsesministeren fast, at det er uacceptabelt, at medarbejdere udsættes for vold, og at arbejdsgiverne har det absolutte ansvar for arbejdsmiljøet.

Information og dobbeltdiagnoser

De fire fagforeninger for personalet i psykiatrien foreslår, at der skal ske bedre udveksling af information på tværs af sektorer:

”Det er ikke hensigtsmæssigt, at ansatte på f.eks. døgn- og dagtilbud, institutioner, sygehuse, hjemmepleje og forvaltninger skal arbejde i blinde, fordi de mangler relevant viden om de borgere, der kan udgøre en sikkerhedsrisiko for medarbejderne og andre omkring dem. Samarbejdet på tværs af sektorer

og faggrupper skal styrkes,” lyder det i forslaget.

Der skal også fokus på de borgere, der kæmper med både en psykiatrisk diagnose og misbrugsproblemer:

”På trods af, at Sundhedsstyrelsen i februar 2016 kom med en national retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, har vi fortsat en situation, hvor disse borgere bliver sendt frem og tilbage mellem de forskellige tilbud, og ofte er der ikke tale om integrerede og koordinerede forløb,” skriver Dansk Sygeplejeråd og de tre andre organisationer i forslaget til ministrene.

Styrk overgangene

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, glæder sig over, at der de seneste måneder er kommet mere fokus på problemerne i socialpsykiatrien.

”Det er først og fremmest helt uacceptabelt, at sundhedspersonale skal udsættes for trusler, vold og desværre også drab. Det psykiatriske område har længe haltet, og det er på tide, at politikerne lægger sig i selen for at få løst problemerne. Derfor hilser vi indsatsen velkommen,” siger hun.

Hun peger på, at indsatsen mod vold i psykiatrien hænger uløseligt sammen med de generelle forhold på området.

”Jo bedre vi kan hjælpe borgere og patienter i det psykiatriske system, desto bedre kan vi beskytte personalet. Volden er ikke en selvstændig problemstilling, men dybt sammenvævet med de mange andre udfordringer, som sektoren står overfor,” lyder det fra Dorte Steenberg.

Hun og resten af Dansk Sygeplejeråd foreslår derfor bl.a., at den akutte psykiatriske hjælp forbedres, at der sættes ind for at styrke overgangene imellem sektorer, og at misbrugsbehandling gøres til en del af det psykiatriske område. ●

Sundhedsplejersker giver sårbare forældre en fair start

FRONTLØBER. På Nørrebro i København øger sundhedsplejersker trivslen hos udsatte og sårbare gravide. De arbejder på tværs af faglighed og sektorer for at forebygge indlæggelser og underretninger.

Tekst **SIGNE LENE CHRISTIANSEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Den 12 uger gamle dreng pludrer fra puslebordet, hvor sundhedsplejerske Susanne Uggerly og drengens mor står bøjet over ham. Det er tirsdag, og forældrecaféen i "Nærheden - Sundhedsplejers Hus" på Nørrebro i København har derfor åbent for gravide og nybagte forældre, der enten er socialt udsatte eller psykisk sårbare.

"Han spiser ikke, som han plejer, så jeg blev lidt bekymret," siger moderen henvendt til Susanne Uggerly, der vejer den lille dreng og konstaterer, at han spiser tilstrækkeligt og er normalvægtig.

Sundhedsplejersken vender drengen om på maven og viser moderen, hvordan hun kan folde et stykke stof og lægge under brystet for at støtte den lille.

"Det er vigtigt, at han ligger på maven hver dag for at få trænet sin motorik og sin ryg," fortsætter Susanne Uggerly, der også fungerer som koordinator for projektet "En fair start", som er et tilbud om ekstra omsorg for udsatte gravide.

Projektets foreløbige resultater viser, at familierne føler sig set, hørt og taget sig af på en god og respektfuld måde. Resultaterne tyder også på, at teamet

er med til at reducere præmature fødsler og forekomsten af væksthæmmede nyfødte. Samtidig med at genindlæggelser og underretninger bliver forebygget.

Tværfagligt tilbud er essentielt

Et stort verdenskort pryder væggen på caféen, og spredt ved bordene sidder en af teamets jordemødre og en socialrådgiver. Et tværfagligt team samlet i ét hus er en central del af "En fair start". Her tilbyder jordemødre fra Rigshospitalet konsultationer fire gange om ugen, ligesom der er mulighed for ekstra konsultationer med sundhedsplejersker. Huset har også en psykolog tilknyttet, og de gravide kan få gratis kosttilskud og gå til fødsels- og forældreforberedelse.

"Nogle er nye i landet og i det danske system, andre er meget unge, og andre igen har psykiske lidelser eller svære familieforhold med sig i bagagen. Men gennemgående har de brug for, at der skal være ekstra tid til at hjælpe dem," fortæller Susanne Uggerly og peger på, at mange udsatte og sårbare f.eks. ikke kommer til almindelige sundhedscaféer, de kæmper med tilknytningen til deres barn, og de oplever flere komplikationer ved fødslen.

"Det skaber tryk for familierne, at vi er ét samlet tilbud. Jeg henviser ikke bare til en socialrådgiver, som jeg så ikke ved hvad sætter i gang, og borgeren skal heller ikke fortælle sin historie om og om igen, fordi den kender teamet allerede," siger sundhedsplejersken, der især arbejder tæt sammen med teamets jordemødre.

Sundhedsplejersker øger trivsel

"Hun er begyndt at savle rigtig meget. Sådan lige pludselig. Er det o.k.?"

Sundhedsplejerske Helle Bovbjerg er på ekstra hjemmebesøg hos en nybagt mor, der er i begyndelsen af 20'erne. Hun er oprindeligt fra Litauen



Sundhedsplejerske Helle Bovbjerg på hjemmebesøg. Som en del af "En fair start" kan udsatte og sårbare mødre få ekstra hjemmebesøg og konsultationer af både sundhedsplejersker og jordemødre.



SUNDHEDSVÆSENETS FRONTLØBERE

Arbejdet i det nære sundhedsvæsen bliver mere og mere komplekst, og allerede nu løfter sygeplejersker flere komplicerede opgaver end tidligere. Inden årets udgang skal et udvalg nedsat af regeringen, KL og Danske Regioner lave en masterplan for det nære sundhedsvæsen, så det bliver mere sammenhængende, borgernært og omkostningseffektivt. Ældre medicinske patienter, kronikere og patienter med psykiske lidelser har særlig fokus. Sygeplejersken sætter spot på fagets frontløbere i primærsektoren og på sygehusene.

og bor med sin mor, søskende og sin datter på otte uger i en lille lejlighed et stenkast fra Sundhedsplejens Hus.

Helle Bovbjerg måler og vejer den lille pige på moderens seng og forklarer, at savleriet ikke er noget at være bekymret for.

"Og du har fået en aftale med Anne-Katrine (socialrådgiver red.), ikk'?" spørger hun.

Mens Helle Bovbjerg har været på sommerferie, har moderen forsøgt at få en plads på et krisecenter, og ved sidste

hjemmebesøg blev sundhedsplejersken i halvanden time for at snakke situationen igennem. Derfor har hun sammen med teamets socialrådgiver og den unge mor sat en plan i gang for at finde en løsning på hendes boligssituation.

"De unge mødre har ikke kun usikkerheder omkring at være mor, men som regel også på deres egen livssituation med uddannelse og bolig," fortæller Helle Bovbjerg og tester den lille piges reflekser ved at bevæge en hånd med vrikkende fingre langsomt fra side til side.

Netop den ekstra støtte fra sundhedsplejersker er væsentligt for, hvordan forældrenes tilknytning til barnet udvikler sig ifølge Susanne Uggerly og Helle Bovbjerg.

"Som sundhedsplejersker bidrager vi med et godt blik for familiens sundhed i et bredt perspektiv, der også involverer livsglæde, levevilkår og handlekompetencer," siger Susanne Uggerly og tilføjer:

"Vores erfaring er, at bare lidt ekstra støtte er tilstrækkeligt for at øge trivlsen hos udsatte gravide og deres partnere og dermed kan være med til at sikre barnet en god og fair start på livet." ●

KLÆDT PÅ TIL FREMTIDEN

Susanne Uggerly og Helle Bovbjerg har arbejdet hhv. 22 og 14 år som sundhedsplejersker på Nørrebro. Det tværfaglige team bestående af sundhedsplejersker, jordemødre, socialrådgivere og psykolog bag "En fair start" har halvårlige "opkvalificeringsdage", hvor de bl.a. har arbejdet med fælles sprog, der understøtter vidensdelingen på tværs. "En fair start" opstod i 2013 og er finansieret af Sundhedsstyrelsens SATS-pulje til udgangen af 2016.

I Norge er tolke en del af sygehuset

TOLKNING. Mens vi i Danmark tøver med nationale certificeringsordninger af tolke og deciderede tolkeuddannelser, har man indført begge dele i Norge. Her er man også gået skridtet videre og har flyttet tolketjenesten ind på hospitalerne.

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto ANNE-STINE JOHNSBRÅTEN

En hospitalsbaseret tolketjeneste øger både kvaliteten i behandlingen og nedbringer indlæggelsestiderne. Det er erfaringen fra Norge, hvor tolketjenesten er flyttet ind på hospitalet.

Hanne Løfsnes er leder af Tolkesentralen, der blev etableret på Oslo Universitetshospital i slutningen af 2014. Hun mener, at der er store fordele ved at gøre tolkning til en integreret del af sygehuset.

”Vi opbygger intern ekspertise og kompetencer på sygehusene. Og vi får tolke, der er specialiserede i sundhedsvæsenet,” siger hun og fortæller, at tilbagemeldinger fra både tolke og sundhedspersonale hele tiden bliver brugt til at forbedre tolkeydelserne.

Tolkesentralen blev etableret på baggrund af en norsk undersøgelse i 2012, der viste, at 88 pct. af tolkningen i sundhedsvæsenet foregik uden brug af kvalificerede tolke. Den undersøgelse



I det seneste nummer af Sygeplejersken fortalte sygeplejersker og læger, hvordan de oplever, at manglende brug af tolke og ukvalificerede tolke har alvorlige konsekvenser for både plejen og behandlingen af patienterne i Danmark.

lagde sig i kølvandet på en viden om, at sproglige barrierer giver reduceret adgang til sundhed og større risiko for fejldiagnotisering, fejlbehandling og unødvendige genindlæggelser med medicinske og økonomiske konsekvenser.

”Det syntes hverken sygehusledelsen eller den regionale ledelse var godt nok,” siger Hanne Løfsnes.

I dag sørger Tolkesentralen for, at der er kvalificerede tolke til rådighed på mere end 85 sprog, og derudover arbejder Tolkesentralen løbende med at gøre tolkene bedre indenfor alt fra demensudredning til socialpædiatriske undersøgelser, ligesom de også underviser sundhedspersonalet i tolkning.

”Sundhedspersonalet er blevet mere bevidste om både at bruge tolke mere og også om, hvordan de bruger dem,” siger Hanne Løfsnes.

Tolke tjener sig ind

Hun fortæller, at Tolkesentralen har betydet, at hospitalets udgifter til tolkning er blevet større, da tolkning bliver benyttet i langt højere grad i dag end tidligere.

”Men det er ledelsen helt o.k. med, og det synes jeg er rigtig flot,” siger Hanne Løfsnes, som dog også peger på, at udgifterne tjener sig selv ind på den lange bane.

”De udgifter, der bruges på tolke, får sygehuset igen, da længden af behandlingen bliver kortere, patienterne ligger kortere tid på sygehusene, får færre komplikationer og er bedre medicineret.”

Hvad det helt præcist koster samfundet i kroner og øre, når patienterne ikke får stillet den rigtige diagnose, bliver fejlbehandlet eller kuldsejler i systemerne i årevis, har ingen regnet på hverken i Danmark eller Norge.

Men amerikanske undersøgelser har tidligere vist, at det kan koste både menneskeliv samt øge antallet af indlæggelsesdage og genindlæggelser, hvis man ikke bruger tolk.

F.eks. viste en amerikansk undersøgelse fra 2012 foretaget blandt 3.071 patienter med begrænsede engelskkundskaber, at både indlæggelsestiderne er længere og genindlæggelserne hyppigere, når man ikke bruger tolk ved indlæggelses- og udskrivelsessamtaler i forhold til patienter med begrænsede engelskkundskaber. Forskerne så over en treårig periode på patientforløbene for 3.071 patienter med begrænsede engelskkundskaber. De patienter, der ikke fik tolk, var indlagt mellem 0,75 og 1,47 dage længere end de patienter, der havde tolk ved begge samtaler.

Hanne Løfsnes håber på, at lignende undersøgelser vil blive lavet i Norge i en nær fremtid.

Men erfaringerne fra Oslo Universitetshospital er allerede gode, fortæller Hanne Løfsnes.

”Klinikchef ved klinik for psykisk sundhed og afhængighed fortalte mig, at klinikken – efter systematisk at have brugt kvalificerede tolke til patienterne i en periode – reducerede antallet af samtaler med patienterne, som også blev hurtigere raske,” siger hun. ●

SÅDAN GØR NORGE

Statsautoriserer tolke på baggrund af skriftlige og mundtlige prøver.

Har en etårig SU-berettiget tolkeuddannelse rettet mod tolkning i den offentlige sektor.

Har et nationalt tolkeregister som administreres af det norske Integrerings- og mangfoldhedsdirektoratet.

Flytter tolketjenesten ind på hospitalet, så den bliver en del af hospitalet.

Tolkesentralen

Tolkesentralen har netop haft besøg af et udvalg under det danske Justitsministerium. Tolkesentralen startede som et projekt i slutningen af 2014 og hører til under Oslo Universitetssykehus. For et halvt år siden overgik Tolkesentralen til at være en fast enhed på sygehuset og leverer tolkning på mere end 85 sprog til i alt tre sygehuse. Indtil videre har tolkene været tilknyttet som freelancere, men i fremtiden skal der også være fastansatte tolke på sygehuset indenfor de sprog, der oftest tolkes på i Norge. I dag har Tolkesentralen åben fra 8-15, hvor de private bureauer tager over, men leder Hanne Løfsnes håber, at det på længere sigt bliver lavet om til en døgnåben tjeneste.

Danske regioner vil forbedre tolkeydelserne

TOLKNING. Et fælles udbud af tolkeydelser i regionerne skal bl.a. forbedre kvaliteten af tolkning i sundhedsvæsenet. Men hvis det for alvor skal batte, kræver det en national certificering af tolkene, mener regionsrådsformand Stephanie Lose.

Tekst ANNE WITTHØFFT

D Danske Regioner er gået sammen om at sende tolkeydelser i fælles udbud.

Formålet er både at spare penge, men også at forbedre kvaliteten af tolkeydelserne, som flere gange er blevet kritiseret for at være af svingende kvalitet.

Med et fælles regionalt udbud vil Danske Regioner nu øge kvaliteten af tolkeydelserne bl.a. gennem en række mindstekrav til tolkenes kompetencer om f.eks. kendskab til gældende love og regler. F.eks. om tavshedspligt og neutral tolkning samt krav til, at tolken skal være kvalificeret til at tolke inden for medicinsk terminologi, og at tolken som minimum behersker både dansk og fremmedsprog på gymnasialt niveau. Derud-

over skal en række konkurrencekrav i udbudsmaterialet også motivere til at højne kvaliteten af tolkningen.

Men de øgede krav til tolkenes kompetenceniveau, som regionerne har skrevet ind i udbudsmaterialet, er ikke nok i sig selv, siger Stephanie Lose (V), regionsrådsformand i Region Syddanmark.

"Vi har stillet nogle relevante kompetencekrav, men udfordringen er, at hvis vi stiller for høje krav, så er der -

Det siger politikerne

I forrige nummer af Sygeplejersken krævede både sygeplejersker og en ledende overlæge sundhedsloven ændret, sådan at sygeplejersker - og ikke kun læger - kan ordinere en tolk.



Dansk Folkeparti
LISELOTT BLIXT



"Jeg ville være bange for, at hvis der er flere end læger, der kan bestille tolk, **så kommer det til at flyde.** Der er allerede et kæmpestort budget på tolkeområdet, og vi mener, at vi må have incitamenter til, at man lærer dansk, ikke omvendt. Hvis vi bare bliver ved med at give tolk, sker det ikke."



Enhedslisten
PEDER HVELPLUND



"Det synes jeg bestemt er en god idé, for det har stor betydning for den sundhedsfaglige hjælp, man får. Og økonomien burde ikke være det afgørende i den sammenhæng. **Det er oplagt, at sygeplejersker også kan træffe den beslutning.**"



Liberal Alliance
MAY-BRITT KATTRUP



Hvis formålet med at give sygeplejersker lov til at rekvirere tolk er, at der afskaffes bureaukrati, og det bare bliver nemmere, så synes jeg, at det er en god ide. Men **hvis det resulterer i unødigt rekvirering af tolke**, så synes jeg selvfølgelig ikke, at det er en god idé.

Positiv over for lovændring

I artiklen "Mangel på tolke truer patientsikkerhed" i Jyllands-Posten den 23. august er regionrådsformand **STEPHANIE LOSE** (V) i Region Syddanmark ikke afvisende overfor i fremtiden at lade sygeplejersker bestille tolk uden lægelig godkendelse.



Udgangspunktet må være patienternes behov, og hvis det er til gavn for behandlingen, at sygeplejersker fremover må bestille en tolk, vil jeg da være åben overfor det.



som det ser ud i dag – ikke nok tolke til at dække behovet. Fra regionernes side skubber vi på for en certificeringsordning på nationalt niveau. Det vil højne kvaliteten,” siger Stephanie Lose.

Video skal bane vejen

Ud over en række minimumskrav til tolkene vil Danske Regioner udbrede og hæve kvaliteten af tolkeydelserne ved at satse på videotolkning, fortæller Stephanie Lose.

”Vi har rigtig gode erfaringer med videotolkning i Region Syddanmark,” siger hun. ”Bl.a. hvis man skal bruge tolk til et mere sjældent sprog – så giver videotolk-

ning større mulighed for at få hjælpen, når man har brug for den, også selv om tolken bor i den modsatte ende af landet.”

Økonomisk vurderer Region Syddanmark at have sparet ca. 5 mio. kr. årligt på videotolkninger fremfor tolkning ved fysisk fremmøde bl.a. pga. den sparede transporttid.

Regionsrådsformand Stephanie Lose erkender, at der er problemer, der ikke bliver løst og heller ikke skal løses i det fælles udbud, men siger:

”Alt andet lige er videotolkning med til at gøre tolkeydelserne mere tilgængelige, og det tror jeg vil være med til at øge antallet af tolkninger i det danske sundhedsvæsen,” siger hun.

Venstres sundhedspolitiske ordfører Jane Heitmann fortæller, at der i øjeblikket finder et udvalgsarbejde sted i Justitsministeriet, som ser på mulighederne for at sikre faglig kvalitativ tolkebistand.

”Jeg har en forventning om, at der også vil være elementer, som kan være anvendelige på tværs af sektorer, f.eks. i sundhedssektoren,” siger hun. ●



Alternativet
PERNILLE SCHNOOR



”Jeg synes, det er **uhensigtsmæssigt, at lægen bliver flaskehals**, når der ikke er lægefagligt belæg for det, men lægen kun bruges til administrativt at bestyre, om man vil bruge penge på en tolk. Og hvis patienten ikke har forstået budskabet om, f.eks. hvordan han skal tage sin medicin, risikerer han at blive mere syg, og det ender måske økonomisk endnu dyrere for samfundet, end hvis man havde brugt tolk.”



Venstre
JANE HEITMANN



”God kommunikation er en væsentlig grundsten i forholdet mellem patient og behandler og pårørende. **Det er lægens ansvar**, at såfremt tolkebistand er nødvendig for at sikre kommunikationen, at tolken besidder de nødvendige sproglige kvalifikationer.”

NYHED

Friske og velsmagende fødevarer til den lille appetit



nyd det gode



Forhandles via din grossist og i supermarkeder over hele landet.
www.arlafoodservice.dk



TIL PERSONER MED LILLE APPETIT. KRÆVER IKKE GRØN ORDINATION.

MEG VALLERPROTEIN

Strømper til arbejde og fritid – med ekstra elastisk skaft

Brugt af personalet i det danske, svenske og norske sundhedsvæsen siden 1995

www.SokkeSiden.dk



Specialstrikket elastisk skaft – Strammer ikke, laver ikke mærker og glider ikke ned.

Vores strømper:

- ✓ Strammer ikke
- ✓ Glider ikke ned
- ✓ God pasform
- ✓ Tynde, bløde og elastiske
- ✓ Kan vaskes ved 60° C
- ✓ Strikket i Östersund, Sverige



Bomuld

Tynd, slidstærk og meget elastisk

10 par kr. 350,-

Spar kr. 150,-

Fås i farverne:

Hvid, lysegrå, mørkegrå, mørkeblå og sort



Merinouuld

Blød, lun og behagelig

10 par kr. 475,-

Spar kr. 225,-

Fås i farverne:

Råhvid, mørkegrå, mørkeblå og sort

”Jeg har i en årrække stået for indkøb af strømper til min afdeling, gennem Moby Dick Strømper. Personalet går meget og har skiftende arbejdstider, så det er vigtigt, at strømperne sidder godt uden at stramme rundt om anklerne.

Margit Grome,
Afdelingsbioanalytiker,
Rigshospitalet

Test os: Få vores brochure og ét par ankelstrømper i bomuld tilsendt for kun 30 kr. Bestil på telefon **3536 5073** eller skriv til os på ordre@sokkesiden.dk - Betaling sker på faktura.



Fragt 35 kr.
Fri fragt ved køb over 499 kr.



Levering 1-3 hverdage



Ring til os: **3536 5073**



Returret



Bestil på: www.SokkeSiden.dk eller på telefon 3536 5073 (hverdag 9.00-15.00)



Han sagde, jeg skulle til OL

Laura Nielsen har arbejdet 40 år på intensivafdelingen og vil ikke bytte det for noget.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **ASTRID DALUM**



”Laura, enhver kan blive sygeplejerske, men enhver kan ikke løbe så hurtigt, som du kan. Du skal træne videre, og du skal deltage i de Olympiske Lege.” Sådan sagde Laura Niensens gymnastiklærer til hende.

Men hun var ikke interesseret, hun ville i gang med at uddanne sig som sygeplejerske og arbejde. Selv om det godt kan trække lidt i disse OL-dage, så har hun ikke fortrudt. Når hun ikke har travlt med at løbe ned ad gangene på intensiv afdeling, så snører hun stadig løbeskoene i fritiden:

”Jeg løber tit en tur rundt om søen, det er en god måde at lade op på,” siger hun.

Laura Nielsen blev uddannet på Silkeborg Sygeplejerskeskole i 1974, og allerede under uddannelsen på Horsens Sygehus forelskede hun sig i intensiv sygepleje. Det er fortsat den store kærlighed i dag, hvor hun arbejder på Intensiv Afdeling på Regionshospitalet i Horsens.

”Det er en afdeling, hvor man virkelig skal være på og bruge hjernen. Her ser man mange forskellige typer patienter, og der er kort fra stor sorg til stor glæde.

Spændet mellem liv og død kræver, at man tager sig god tid til at tale med både patienter og pårørende, selvom der er travlt. Den kontakt synes jeg er noget af det mest givtige.”

Det rette løft

Et andet hjertebrud er at hjælpe sig selv og kollegaer til at løfte rigtigt. Interessen har Laura Nielsen haft lige siden tiden på sygeplejerskeskolen, og nu er hun forflytningsvejleder på intensivafdelingen. Det betyder, at hun underviser sine kollegaer i at bruge de mange hjælpemidler, og at hun selv er ekstra opmærksom. Det er en indsats, der batter.

”Jeg har ikke haft en sygedag med ondt i ryggen, hold i nakken eller lignende i 40 år. Det er der vist ikke ret mange sygeplejersker, der kan sige!”

Flere gange har Laura Nielsen været ude i sygeplejeverdenen i både Norge og Grønland. At komme ud at opleve, hvordan sygepleje fungerer andre steder, er noget af det, der giver hende selv et løft. Men hun vender altid tilbage til intensiv afdeling, hvor hun oplever en helt særlig stemning. Det tilskriver Laura Nielsen den gode blanding af kollegaer med fortjenstmedalje, en flok med 25-års jubilæum og yngre kræfter.

”Vi er gode til at spørge hinanden til råds og bruge hinandens stærke sider. Det oplever jeg som en enorm ressource på vores afdeling.”

Laura Nielsen modtog sin gymnastiklærers opfordring til at blive eliteløber og OL-deltager for i stedet at uddanne sig til sygeplejerske.



FULD TILFØRTE

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

MEMBER OFFER

DSR WEBSHOP

Has the holiday set its sights on the sidelines?

Check out our selection of sportswear and accessories

www.dsr.dk/webshop



FADL'S OG MUNKSGAARDS FORLAG

Spar penge og få rabat
ved køb af sygeplejefaglige bøger

www.dsr.dk/rabatter



SOMMERHUS

Skovture og varm kakao?
Tag familien med på efterårsferie
Book en af DSR's 42 nyistandsatte
fritidsboliger til medlemspris

www.dsr.dk/fritidsboliger



SYGEPLEJERSKERNES HUS VILVORDE

Hold fest uden at tænke på oprydningen dagen efter
Planlæg din fest på Vilvorde
Kursuscenter til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



Christina Andersen
modul 11
UC Sjælland



RIKKE WINTHER HANSEN
modul 8
UC Lillebælt



Maria Strande Sørensen
modul 9
UC Horsens

☹☹ Jeg har i den grad lært at sige fra

At blive overfaldet under sin kliniske uddannelse hører ikke til dagens orden, og en studerende fik da også den nødvendige hjælp, da det skete. **Spørgsmålet om skyld spøger dog fortsat i hendes hoved.**

Efter to uger i psykiatrien blev jeg desværre overfaldet af en patient. Jeg var alene på det tidspunkt, og det var et chok, da patienten kom råbende imod mig med knyttede næver. Heldigvis var overfaldet ikke alvorligt, så efter et par dages sygemelding blev jeg atter klar til at gå ud mellem patienterne.

Da overfaldet skete, var personalet meget opmærksom på, at jeg var studerende og ikke havde oplevet noget lignende før. Jeg blev med det samme tilkøbt afdelingens psykolog, som jeg talte med allerede en time efter hændelsen. Det var rart, at jeg kunne få sat ord på det, der var sket. Det første stykke tid følte jeg, at det var min egen skyld, at det var sket, fordi jeg havde moret mig meget og leet sammen med en anden patient. Jeg følte, at dette kunne have provokeret patienten, da han var i en psykose, hvor han hele tiden fortalte, at stemmerne i hans hoved sagde, at

der skulle være ro. Patienten opholdt sig dog i fællesmiljøet med personalet og de andre medpatienter, hvor der som regel er grin og larm til den gode side. Psykologen fik forklaret mig, at det ikke var mig, der havde udløst patientens vrede.

Efter psykologsamtalen var jeg træt i hovedet, og jeg kunne ikke overskue at fortælle hændelsen forfra og svare på flere spørgsmål, så jeg tog hjem og sov i et par timer. Afdelingen havde i mellemtiden haft fat i mine pårørende, og da jeg vågnede fra min lur, ventede der en del opkald. Min familie kunne ikke forstå, hvorfor vi ikke havde noget at forsvare os med. Det er klart, at de tænker sådan, de kender ikke psykiatriloven og ser retspsykiatrisk afdeling som et fængsel mere end som et hospital.

Jeg var sygemeldt i et par dage, hvor jeg havde brug for at lette tankerne, men det hjalp på ingen måde at være hjemme.

Derfor skulle jeg efter aftale med psykologen prøve at tage på arbejde igen og se, hvordan jeg havde det. Det hjalp rigtig meget. Når man går hjemme, kan man godt komme til at tænke "hvad nu hvis ..." og "tænk, hvis ...", så det hjalp at komme ind og se, hvordan min krop reagerede, når jeg stod samme sted, hvor overfaldet fandt sted. Patienten kunne ikke huske mig, og han havde været rigtig ked af, hvad han havde gjort. Nu, da jeg er begyndt i afdelingen igen, er personalet meget opmærksom på min utryghed, og jeg har i den grad lært at sige fra. Jeg har også lært, hvordan min krop reagerer på uvante reaktioner, og hvordan jeg bedst kommer videre. Jeg tror dog ikke umiddelbart, at jeg skal arbejde på en retspsykiatrisk afdeling, når jeg er færdiguddannet, men kæmpe respekt for de sygeplejersker, som kan og vil. Det er et hårdt arbejde, men vildt spændende, og dagene er aldrig ens. ●



Jeg savnede at hjælpe gamle mennesker

Trods sin unge alder har sygeplejerske **Sofie Amalie Saabye Marland** søgt nye udfordringer i geriatrien. Hun har skullet forsvare sit valg over for udenforstående og fagfæller, der lidt fordomsfuldt finder specialet kedeligt.

Fortalt til **CHRISTINA SOMMER**
Foto **MIKKEL BERG**



”Jeg blev færdig som sygeplejerske i januar i år og fik ret hurtigt et fast vikariat på Psykiatrisk Affektivt Afsnit på Aalborg Universitetshospital. Jeg kan rigtig godt lide psykiatrien, men det er også noget af en mundfuld for en nyuddannet sygeplejerske. Jeg følte, at jeg en gang imellem kom til kort i forhold til basal erfaring med kroppens fysiske reaktioner samt mere instrumentelle færdigheder som at skifte sår og anlægge kateter og venflon. Jeg kunne mærke, at mine færdigheder gled mere og mere ud, og jeg var bange for, at jeg ville glemme dem, før jeg for alvor havde fået dem ind under huden.

Jeg valgte derfor at søge væk, da jeg skulle flytte fra Aalborg til Aarhus. Jeg søgte kun somatiske afdelinger og fik tilbudt fastansættelse på Geriatrisk Afdeling G2 på Aarhus Universitetshospital.

Jeg er kommet meget hos mine bedsteforældre og har altid syntes, at ældre mennesker er spændende. Da jeg var i klinik i hjemmesygeplejen, faldt jeg virkelig for arbejdet med ældre. Det fascinerer mig at følge den vanvittige udvikling, deres tilstand hurtigt kan gennemgå, både til det værre og det bedre. Jeg savnede at hjælpe gamle mennesker til at se og tro på, at deres liv ikke er forbi, fordi de er faldet eller har fået en apopleksi.

Når jeg fortæller om mit jobskifte, møder jeg desværre ofte en holdning om, at det nok er, fordi jeg ikke er dygtig nok som sygeplejerske – men at geriatrien kan alle klare. Det er et speciale omgærdet med fordomme, og det er virkelig ærgerligt. Der er forskel på ikke at interessere sig for et speciale og så ligefrem kigge ned på det. Mange ved simpelthen ikke, hvor kompleks geriatrien er. Det er ikke moderne, og det er svært at tiltrække personale. Det skyldes selvfølgelig personlige præferencer,

SOFIE AMALIE SAABYE MARLAND, 24 år.

Nyt job: 1. juli 2016 ansat som sygeplejerske på Geriatrisk Afdeling G2, Aarhus Universitetshospital. Næsten hver vagt byder på opgaver som sår- og kateterpleje, hjælp til personlig hygiejne, afhjælpning af obstipation og kvalme, samtaler om de psykiske og sociale aspekter i patienternes liv, samarbejde med pårørende, mobilisering under vejledning af terapeuter, medicinering af smerter og sygdomstilstande og situationer med akut dårlige patienter.

Kom fra: En stilling som fast vikar på Psykiatrisk Affektivt Afsnit, Aalborg Universitetshospital Psykiatrien.

men også basal uvidenhed om, hvad der foregår i geriatrien.

Mange bliver overraskede, når de hører, hvad jeg laver nu. Jeg skal ikke blot give flydende mad, skifte ble og vaske de ældre. Jeg kan f.eks. være i gang med at pleje en patient, der har haft en voldsom apopleksi, og som er følelsesmæssigt præget og skal screenes, testes og trænes, og så kommer der en ny patient akut med 40 i feber og lungebetændelse. Der er masser af basale og komplekse plejeopgaver og instrumentelle opgaver, og jeg får også trænet mit tværfaglige samarbejde, da der er både logopæder, fysio- og ergoterapeuter på afdelingen. Jeg får masser af læring, og læringsmiljøet er trygt med mentorer og grundigt introforløb. Ledelsen ved jo også, geriatrien er et undervurderet speciale, og de gør meget for at skabe gode arbejdsvilkår og udviklingsmuligheder.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 11 — 2016 **Nº 12 — 2016** **Nº 13 — 2016**
7. september 2016 28. september 2016 26. oktober 2016

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 11 — 2016 **Nº 12 — 2016** **Nº 13 — 2016**
12. september 2016 3. oktober 2016 31. oktober 2016

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


Udgivelsesdatoer


Nº 11 — 2016 **Nº 12 — 2016** **Nº 13 — 2016**
26. september 2016 17. oktober 2016 14. november 2016

NETANNONCER

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


Quicknr. **Hovedstaden** 
329607204 Frederiksberg Kommune
Sygeplejerske søges til Flintholm Plejeboliger
Ansøgningsfrist: 7. september 2016

Quicknr. **Hovedstaden** 
329607169 Lyngby-Taarbæk Kommune
Assisterende områdeleder til hjemmeplejen Solgården
Ansøgningsfrist: 13. september 2016

Quicknr. **Hovedstaden** 
329607149 Høje-Taastrup Kommune
Sygeplejersker til akutteam
Ansøgningsfrist: 14. september 2016

Quicknr. **Hovedstaden** 
329606524 Københavns Kommune
Erfaren psykiatrisk sygeplejerske til Koordinatorenheden
Ansøgningsfrist: 6. september 2016

Quicknr. **Hovedstaden** 
329607529 Rudersdal Kommune
Specialkonsulent til Ældreområdet
Ansøgningsfrist: 12. september 2016

Quicknr. **Sjælland** 
329607042 Næstved Kommune
Ny specialist indenfor områderne demens og psykiatri
Ansøgningsfrist: 8. september 2016

Quicknr. **Syddanmark** 
329607147 Hospice Sønderjylland, Haderslev
Hospicechef
Ansøgningsfrist: 19. september 2016

Quicknr. **Udland** 
329606274 Dronning Ingrid Hospital, Nuuk
Sygeplejerske med interesse for psykiatri
Ansøgningsfrist: 15. september 2016

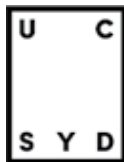
Adjunkt/lektor til sygeplejerskeuddannelse

UC SYD søger tre adjunkter/lektorer til sygeplejerskeuddannelsen, Campus Esbjerg.

Vi er en afdeling med en humorfyldt omgangstone, hvor smil og grin er en del af et fællesskab, hvor fagligheden i professionen vægtes højt og hvor vi hjælper hinanden. Personlig faglig udvikling er en naturlig del af vores hverdag.

Du er sygeplejerske med master- eller kandidatuddannelse, og har lyst til at undervise en masse unge mennesker, som er i gang med deres drømmeuddannelse.

Læs mere og søg stillingerne på ucsyd.dk/job



Sygeplejerske til Assens Misbrugscenter

Vi søger pr. 1. november 2016 en sygeplejerske med behandlererfaring 30-37 timer ugentligt.

Assens Misbrugscenter er et kommunalt behandlingstilbud, som tilbyder ambulante behandling til stof- og alkoholmisbrugere. I vores dynamiske og fleksible team på 10 er der plads til forskellighed, godt humør og mulighed for udvikling. Vi har flekstid, og arbejdstiden vil udelukkende være i dagtimerne på hverdage. Du tilrettelægger selv din arbejdstid.

Du er selvstændig og positiv og har erfaring med individuelle samtaleforløb med klienter. Desuden har du erfaring med målgruppen og måske også med gruppebehandling.

Læs hele stillingsopslaget og søg stillingen på www.assens.dk/job

Vi glæder os til at modtage din ansøgning senest den 20. september 2016.



KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

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

DSR, tlf. 4695 4617 eller Jytte Kure på tlf. 3170 2938, e-mail: jytekure@gmail.com

Pris: Kr. 25 for kaffe og brød
Yderligere info: <https://dsr.dk/senior/lokalt-i-kredsene>

SYDDANMARK

Seniorsammenslutningen Trekanten

Kredsformand John Christiansen holder oplæg, om aktuelt fra DSR-arbejdet, og visioner i kredsen.

Tid og sted: 15. sept. 2016 kl. 13:00 - 15:00, DSR's lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør: Kontaktudvalget i Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding: Senest den 12. september til Jenny, tlf. 3123 7433 eller Annalise, tlf. 6172 6213

Pris: Kr. 30 for kaffe
Yderligere info: <https://dsr.dk>

Foredrag i Seniorsammenslutningen Syd

Vi får besøg af præsten fra Gram, Johannes Gjessing, der vil fortælle anekdoter fra sit virke i Sønderjylland. Mange vil kende hans stemme fra radioens P4, hvor han ofte har fortalt mange forskellige ting - og det lyder ikke kedeligt!

Tid og sted: 3. okt. 2016 kl. 13:30 - 16:30, Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, Stubbæk, 6200 Aabenraa

Arrangør: Seniorsammenslutningen i SYD

Tilmelding: Senest den 22. september til Eva Frederiksen, tlf. 7444 2923/4198 2923, e-mail: evafrederiksen20@gmail.com

Pris: Kr. 50 for kaffe
Yderligere info: <https://dsr.dk>

MIDTJYLLAND

Vejen ud af psykisk sygdom og "ind i sjælens rige"

Om vejen ud af psykisk sygdom og "ind i sjælens rige". Jesper Hjellund fortæller fra det virkelige liv - om at finde sig selv i de mørkeste tider.

Tid og sted: 26. okt. 2016 kl.

HOVEDSTADEN

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Central

Kaj Spangenberg fortæller om "Tabet af de skånske lande".

Tid og sted: 15. sept. 2016 kl. 11:00 - 13:00, Garnisonskirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, 1250 København K

Arrangør: Seniorer Central, Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest den 12. september til e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk eller tlf. 4050 3579

Pris: Kr. 30
Yderligere info: <https://dsr.dk/senior/lokalt-i-kredsene>

Seniormøde på Bornholm

Foredrag om Martin Andersen Nexø ved Lilian Hjort Westh. Man kan læse om seniorsammenslutningens arrangementer på vores hjemmeside.

Tid og sted: 26. sept. 2016 kl. 14:00 - 16:00, Martin Andersen Nexø Museet, Ferskesøstræde 36, 3730 Neksø

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest den 25. september, til DSR, tlf. 4695 4917 eller Jytte Kure på tlf. 3170 2938 eller e-mail: jytekure@gmail.com

Pris: Kr. 25 for kaffe med brød.
Yderligere info: <https://dsr.dk/senior/lokalt-i-kredsene>

Seniormøde på Bornholm

Nyt fra Ældrerådet, ved Vibeke Vibe og Randy Korp. Regionskommunens budget på sundheds- og ældreområdet bl.a. set i lyset af rehabilitering og ny ældrepolitik med fokus på værdighed.

Tid og sted: 3. nov. 2016 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 2.11.16 til

Kom til medicinsk afdeling i Nuuk

En levende og spændende afdeling, alle specialer, godt teamwork, gode kolleger og en skøn natur.

Vil du høre mere om stillingen, kan oversygeplejerske, Anne Birgitte Jensen kontaktes på tlf.: +299 34 43 75 eller pr. e-mail: ABJ@PEQQIK.GL

Du kan også se hele annoncen på vores hjemmeside www.gjob.dk

Kalaallit Nunaanni Peqqinnisaqarfik
Det grønlandske Sundhedsvæsen



14:00 - 16:00, Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13A, 7500 Holstebro

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Sidste frist er den 19. oktober, til Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæke, e-mail: kmk_285@hotmail.com

Pris: Kr. 50 pr. person

Yderligere info: <https://dsr.dk/senior>

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag v/professor i sygeplejevidenskab Charlotte Delmar, Institut for Folkesundhed, der fortæller om: Omsorg for patient og pårørende - hvor svært kan det være?

Tid og sted: 4. okt. 2016 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Nordjylland, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Senest 29. september 2016, til Birgit Hansen, tlf. 6084 6854 / AnnaLise Bonde, tlf. 2283 4628

Pris: Gratis

Yderligere info: www.dsr.dk/senior

MEDDELELSE

Generalforsamling i FS K&T 2016

Fagligt Selskab for Kardiologiske og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker afholder generalforsamling den 16. november 2016, kl. 13.30 - 14.30, Comwell, Middelfart. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formand Inge Schjødt, e-mail: ingeschj@rm.dk i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen. Dagsorden kan ses på FS K&T's hjemmeside - under fanen "Om os" fra den 20. oktober.

Generalforsamling FS for infektionsmedicinske sygeplejersker

Fagligt selskab for infektionsmedicinske sygeplejersker

afholder generalforsamling den 9. november 2016 kl. 15:45-17:00, Hotel Mayor, Banegaardspladsen 14, 8000 Aarhus C i forbindelse med afholdelse af temadagen: Funktionelle lidelser-vectorbårne infektioner. Opstilling til bestyrelsen, og forslag til behandling, skal mailles til formanden senest 26 oktober 2016 på følgende mail: lissitind@gmail.com. Dagsorden ses på hjemmesiden

Generalforsamling i FS for Kræftsygeplejersker - FSK

Generalforsamling afholdes d. 5. november 2016, kl. 10.30 på Hotel Kolding Fjord i forbindelse med selskabets årlige Landskursus. Forslag til dagsorden, sendes til formand Ditte Naundrup Therkildsen, på e-mail: ditte.naundrup@gmail.com senest den 22.10.2016. Det er muligt at stille op som suppleant til bestyrelsen på generalsamlingen. Procedure vedr. opstilling til bestyrelsen, dagsorden, forslag vedr. ændrede vedtægter og program for landskurset kan ses på selskabets hjemmeside. Endelig dagsorden annonceres på hjemmesiden efter 13. september 2016.

Øjensygeplejersker kan søge Uddannelsesstøtte

Medlemmer af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, kan søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskernes Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra Alcon, AMO, Topcon, DJ Instrumenter, MMC og foreningens egen fond. Ansøgningsskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1. oktober 2016

HOVEDSTADEN

Julefrokost for seniorer på Bornholm

Der kommer nærmere orientering om pris på hjemmesiden. **Tid og sted:** 24. nov. 2016 kl. 13:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: Senest 21/11-16 til DSR tlf. 4695 1917 eller Jytte Kure tlf. 3170 2938, mail: jyttekure@gmail.com

Pris: Bliver oplyst senere på hjemmesiden

Yderligere info: <https://dsr.dk/senior/lokalt-i-kredsene/senior-i-kreds-hovedstaden>

FONDE OG LEGATER

Grosserer E.A. Bloch og snedkermester H.K. Thomsens Fond

Fondens formål er at yde støtte til økonomisk trængende sygeplejersker/sygeplejelever ansat ved københavnske hospitaler, til:

- Rekreation
- Forbedring af kår.

Ansøgning skal ske elektronisk senest den 23.9.2016 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Sundhedsplejerske Bente Grethe Jensens fond - legat 1526

Fondens formål er at give støtte til personer, der uddanner sig til sundhedsplejersker. Ansøgning sker elektronisk senest den 23.9.2016 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Daghy og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels Fond for privatsygeplejersker

Fondens formål er at yde støtte til økonomisk trængende sygeplejersker. Sygeplejersker, der fungerer eller har fungeret som privatsygeplejersker, har fortrinsret. Ansøgning sker elektronisk senest den 23.9.2016 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond - legat 1528

Fondens formål er at yde forsknings- og/eller uddannelsesstøtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende,

der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejersker, der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte, har fortrinsret. Ansøgning sker elektronisk senest den 23.9.2016 på www.dsr.dk/legater. Svar på ansøgning gives ca. 3 uger efter ansøgningsfristen.

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Sundhedsplejerskers faglige selvforståelse

Gitte Karina Jørgensen ph.d. og sundhedsplejerske har undersøgt hvordan sundhedsplejersker kan forstå sig selv og deres rolle.

Tid og sted: 12. okt. 2016 kl. 16:30 - 18:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

Humor og arbejdsglæde

Kom til en humorfyldt aften, hvor komiker Rune Green vil sætte arbejdslivets glæder og alvor i et humoristisk perspektiv.

Tid og sted: 12. sept. 2016 kl. 17:00 - 20:00, Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K

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

MIDTJYLLAND

FN's Internationale ældredag

Livet skal leves - hele livet
Kreds Midtjylland inviterer kredsens seniorsygeplejersker til en dag med hyggeligt samvær, lækker brunch og oplæg, hvor den tredje alders muligheder og udfordringer kommer under lup.

Tid og sted: 30. september.
Kreds Midtjylland, Marienlystvej
14, Virklund, 8600 Silkeborg
Arrangør: Dansk Sygeplejeråd -
Kreds Midtjylland, Marienlystvej
14, 8600 Silkeborg
Tilmelding: Senest den 18.
september 2016 via kredsens
hjemmeside: [www.dsr.dk/
kredse/midtjylland/arrange-
menter](http://www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer) eller via telefonnummer
4695 4600
Pris: Gratis

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Hent hjælp til karrieren

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

Læs mere på
www.dsr.dk/karriere



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

DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



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. 650,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

LEJLIGHED SØGES

Pensioneret sygepl. / ægtefælle søger lejebolig i området Ordrup-Charlottenlund-Lyngby. Ca. 100 m2. Overtagelse i ubegrænset lejeperiode - pr. 1. november 2016, eller senere.

Kontakt venligst under tegnede om flere oplysninger på bitnoehr@gmail.com eller 2076 4497

ITALIEN HOS HANNE

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

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

PRODUKTINFORMATION LANTUS®**De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til de godkendte produktresuméer.****De godkendte produktresuméer kan vederlagsfrit rekvireres fra sanofi-aventis Danmark A/S.**

Lantus®, insulin glargin 100 E/ml, injektionsvæske, opløsning, i cylinderampul. **Lantus®, insulin glargin 100 E/ml**, injektionsvæske, opløsning i fyldt pen, **SoloSTAR®**. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opfeft. **Dosering*:** Lantus indeholder insulin glargin, som er en insulinanalog. Den har en lang virkningsvarighed. Lantus skal doseres én gang daglig. Det kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, men på samme tid hver dag. Dosis og doseringstidspunkt af Lantus skal tilpasses individuelt. Til patienter med type 2 diabetes mellitus kan Lantus også indgives sammen med oralt aktive antidiabetika. Styrken af dette præparat er angivet i enheder. Disse enheder gælder udelukkende for Lantus og er ikke det samme som IE eller enhederne, som angiver styrken på andre insulinanaloger. **Ældre (≥ 65 år):** Hos ældre kan en fremadskridende forringelse af nyrefunktionen føre til et stadigt nedsat insulinbehov. **Nedsat nyrefunktion:** Hos patienter med nedsat nyrefunktion kan insulinbehovet være reduceret på grund af nedsat insulinmetabolisme. **Nedsat leverfunktion:** Hos patienter med svært nedsat leverfunktion kan insulinbehovet mindskes på grund af nedsat evne til gluconeogenese og nedsat insulinmetabolisme. **Børn:** Lantus' sikkerhed og effekt er påvist for voksne og børn på 2 år og ældre. Lantus er ikke blevet undersøgt i børn under 2 år. **Omstilling fra andre insulin til Lantus:** Dosisjustering kan blive nødvendig. Hyppig måling af blodsukker er nødvendig ved præparatskift og i de første uger herefter. På grund af forbedret metabolisk kontrol og deraf følgende øget insulinfølsomhed, kan yderligere dosisjustering blive nødvendig. Dosisjustering kan også blive nødvendig, hvis f.eks. patientens vægt eller livsstil ændres, ændring af tidspunkt for dosering, eller hvis andre omstændigheder gør, at følsomheden for hypo- eller hyperglykæmi øges. **Administration*:** Lantus indgives subkutan. Lantus må ikke gives intravenøst. Subkutan injektion af Lantus er en forudsætning for den lange virkningsvarighed. Intravenøs indgift af den normale subkutane dosis kan føre til alvorlig hyperglykæmi. **Kontra-indikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Lantus er ikke det insulinpræparat, man først skal vælge til behandling af diabetisk ketoacidose. I sådanne tilfælde anbefales det i stedet for at indgive regulær insulin intravenøst. I tilfælde af utilstrækkelig glucosekontrol eller ved tendens til udvikling af hyper- eller hyperglykæmi skal det vurderes, hvorvidt patienten har overholdt den ordnede behandlingsforskrift, injektionssteder og korrekt injektionsteknik og alle øvrige relevante faktorer, inden en dosisjustering overvejes. Hvis en patient skal omstilles til en anden type eller brand af insulin, bør det gøres under omhyggelig medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, brand (fremstiller), type (regulær, NPH, lente, langtidsvirkende, etc.), oprindelse (animalsk, human, human insulinanalog) og/eller fremstillingsmetode kan medføre, at det kan være nødvendigt at ændre dosis. Behandling med insulin kan føre til dannelse af antistoffer mod insulin. I sjældne tilfælde kræver forekomsten af sådanne insulinantistoffer justering af insulinindholdet for at korrigere for tendensen til hyper- eller hyperglykæmi. **Hyperglykæmi:** Hvornår en eventuel hyperglykæmi opstår, afhænger af det anvendte insulins virkningsprofil, og kan derfor ændre sig, hvis behandlingen ændres. På grund af et mere vedvarende tilskud af basal insulin ved Lantus kan der forventes færre natlige men flere tidlige morgen hyperglykæmier. Særlig forsigtighed bør udvises og intensiveret blodglucosekontrol tilrådes til patienter, hvor hyperglykæmi kan være af særlig klinisk betydning, f.eks. hos patienter med betydende stenoser i koronararterierne eller i hjernens forsyningskar (risiko for kardielle eller cerebrale hyperglykæmikompikationer) og også til patienter med proliferativ retinopati, især hvis denne ikke er laserbehandlet (risiko for forbigående amaurose efter hyperglykæmi). Patienter skal være opmærksomme på situationer, hvor advarselssymptomerne på hyperglykæmi kan være nedsatte. Advarselssymptomerne på hyperglykæmi kan være ændrede, mindre udtalte, eller ikke tilstede hos visse risikogrupper. Interkurrente sygdomme kræver en intensiveret metabolisk kontrol. Urintests for ketonstoffer er indiceret i mange tilfælde, og det er ofte nødvendigt at justere insulinindholdet. Insulinbehovet er ofte øget. **Flegangspenne:** Lantus cylinderampuller må kun anvendes sammen med følgende penne: JuniorSTAR, OptiPen, ClikSTAR, Tactipen og Autopen 24 og bør ikke bruges med andre former for flegangspenne, da dosisnøjagtighed kun er vist med ovenstående penne. Brugsanvisningen til pennen skal læses omhyggeligt for den anvendes. **Medicineringsfejl:** Der er rapporteret tilfælde af medicineringsfejl, hvor andre insulin, primært hurtigtvirkende, utilsigtet er blevet administreret i stedet for insulin glargin. Etiketten på insulinet skal altid kontrolleres før hver injektion for at undgå forveksling mellem insulin glargin og andre insulin. **Kombination med Lantus og pioglitazon:** Der er rapporteret tilfælde af hjertesvigt ved anvendelse af pioglitazon i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjertesvigt. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Lantus overvejes. Hvis kombinationen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjertesvigt, vægtstigning og ødem. Pioglitazon bør seponeres, hvis der sker en forværring i symptomer fra hjertet. **Interaktioner*:** En række stoffer har indflydelse på glucosemetabolismen og kan nødvendiggøre dosisjustering af insulin glargin. Stoffer, som kan forstærke den blodglucoseaenkende effekt, og som kan øge risikoen for hyperglykæmi, omfatter orale antidiabetika, ACE-hæmmere, disopyramid, fibrater, fluoxetin, MAO-hæmmere, pentoxifyllin, propoxyphen, salicylater og sulfonamidantibiotika. Stoffer, som nedsætter den blodsukkersænkende effekt, omfatter kortiko-steroider, danazol, diazoxid, diuretika, glukagon, isoniazid, østrogen og gestagener, phenitiazinderivater, somatropin, sympatomi-metiske lægemidler, thyreoideaehormoner, atypiske antipsykotiske lægemidler og proteasehæmmere. Beta-blokkere, clonidin, lithiumsalte og alkohol kan enten øge eller hæmme insulins blodsukkersænkende effekt. Pentamidin kan føre til hyperglykæmi, som til tider efterfølges af hyperglykæmi. Under behandling med sympatikolytiske lægemidler kan symptomerne på adrenerg modregulation ligeledes være reduceret eller helt mangende. **Graviditet og amning*:** **Graviditet:** Der foreligger ikke kliniske data fra kontrollerede kliniske studier om eksponering for insulin glargin under graviditet. Data fra mere end 1000 graviditeter viser ingen specifikke skadelige virkninger af insulin glargin på graviditet og ingen specifikke misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Anvendelsen af Lantus til gravide kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Det er meget vigtigt at opretholde en god metabolisk kontrol under graviditeten hos patienter med forudsejstede eller gestational diabetes for at forebygge skadelige følger og komplikationer i forbindelse med hyperglykæmi. Insulinbehovet kan falde i første trimester, og stiger normalt igen i andet og tredje trimester. Umiddelbart efter fødslen falder insulinbehovet hurtigt (øget risiko for hyperglykæmi). Omhyggelig glucosekontrol er vigtig. **Amning:** Det vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk. Det forventes ikke at insulin glargin som indtages af den nyfødte ved amning, giver nogen metabolisk effekt, da insulin glargin som et peptid bliver fordøjet til aminosyrer i den humane mave-tarm-kanal. Det kan være nødvendigt at justere insulinindholdet og diæt hos kvinder, der ammer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner*:** Patientens koncentrations- og reaktionsevne kan nedsættes som følge af hyperglykæmi eller hyperglykæmi eller f.eks. på grund af nedsat syn. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. ved bilkørsel eller ved betjening af maskiner). **Bivirkninger*:** Hyperglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet, lipotrofi, allergiske reaktioner, synsforstyrrelser, retinopati, ødemer, dysæuri, myalg. **Overdosering*:** Kan medføre svær og til tider langvarig og livstruende hyperglykæmi. **Pakninger og priser pr. 02-05-2016:** Lantus, injektionsvæske, opløsning, i cylinderampul, 3 ml x 5 (Vnr. 00 47 46) kr. 520,10 (AUP, registerpris). Lantus injektionsvæske, opløsning i fyldt pen, SoloSTAR, 3 ml x 5 (Vnr. 08 19 96) kr. 520,10 (AUP, registerpris). Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk **Udleveringsgruppe:** B. **Tilskud:** Generelt tilskud. **Registreringsindehaver:** sanofi-aventis Deutschland GmbH, Tyskland. **Lokal repræsentant:** sanofi-aventis Danmark A/S - Slotsmarken 13 - 2970 Hørsholm - Tlf. 45 16 70 00 - Fax 45 16 70 10.

PRODUKTINFORMATION TOUJEO®**De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Det godkendte produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres fra sanofi-aventis Danmark A/S.**

Toujeo, insulin glargin, 300 enheder/ml injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne. **Dosering*:** Toujeo er en basalin insulin til administration en gang daglig, der kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen men helst på samme tid hver dag. Dosisregimet skal tilpasses individuelt. Til patienter med type 1 diabetes mellitus, skal Toujeo kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehov ved måltider. Til patienter med type 2-diabetes mellitus kan Toujeo også gives sammen med andre antidiabetika. Styrken af dette præparat er angivet i enheder. Disse enheder gælder udelukkende for Toujeo og er ikke det samme som IE eller enhederne, som angiver styrken på andre insulinanaloger. **Fleksibilitet i doseringsbid:** Efter behov kan patienter administrere Toujeo op til 3 timer før eller efter deres sædvanlige administrationstidspunkt. **Opstart:** Patienter med type 1-diabetes mellitus: Toujeo skal anvendes én gang daglig sammen med insulin ved måltid og kræver individuelle dosisjusteringer. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** Den anbefalede daglige startdosis er 0,2 enheder/kg efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Insulin glargin 100 enheder/ml og Toujeo er ikke bioækvivalente, og er ikke direkte udskiftelige. Ved skift fra insulin glargin 100 enheder/ml til Toujeo gøres dette som udgangspunkt på enhed-eneh basis. Ved skift fra Toujeo til insulin glargin 100 enheder/ml bør dosis reduceres. Tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. *Skift fra andre basalininsulin til Toujeo:* Ved skift fra behandling med middellangt eller langtidsvirkende insulin til behandling med Toujeo kan det blive nødvendigt at ændre dosis af basalin insulin og at justere anden samtidig antidiabetisk behandling. Skift fra basalin insulin, der skal tages en gang daglig, til Toujeo en gang daglig kan gøres enhed-til-enhed baseret på den tidligere dosis af basalin insulin. Ved skift fra basalin insulin, der skal tages to gange daglig, til Toujeo en gang daglig er den anbefalede initiale Toujeo-dosis 80 % af den totale daglige dosis af basalin insulin, der er ved at blive seponeret. Patienter, som på grund af antistoffer mod human insulin får høje insulinindoser, kan få et bedre insulinrespons med Toujeo. Tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. *Skift fra Toujeo til andre basalininsulin:* Medicinsk overvågning med tæt metabolisk kontrol anbefales ved præparatskift og i de første uger derefter. **Særlig population:** Toujeo kan bruges af ældre mennesker samt patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. **Ældre (≥ 65 år):** Hos ældre kan en fremadskridende forringelse af nyrefunktionen føre til et stadigt nedsat insulinbehov. **Nedsat nyrefunktion:** Insulinbehovet være reduceret på grund af nedsat insulinmetabolisme. **Nedsat leverfunktion:** Insulinbehovet være nedsat på grund af nedsat evne til gluconeogenese og nedsat insulinmetabolisme. **Børn:** Sikkerhed og virkning af Toujeo er ikke påvist hos børn og unge under 18 år. Der foreligger ingen data. **Administration:** Toujeo er kun til subkutan brug. Toujeo må ikke indgives intravenøst. Toujeo må ikke anvendes i insulininfusionspumper. En fyldt Toujeo SoloStar-pen kan anvendes til at indgive en dosis på 1-80 enheder per injektion i trin på 1 enhed. Dosisvinduet viser antallet af Toujeo-enheder, der skal injiceres. Den fyldte Toujeo-pen er specielt designet til Toujeo. Derfor er det ikke nødvendigt at genberegne dosis. **Kontra-indikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** I tilfælde af diabetisk ketoacidose anbefales det at indgive regulær insulin intravenøst. Hyperglykæmi: Særlig forsigtighed bør udvises og intensiveret blodglucosekontrol tilrådes til patienter, hvor hyperglykæmi kan være af særlig klinisk betydning, f.eks. hos patienter med betydende stenoser i koronararterierne eller i hjernens forsyningskar (risiko for kardielle eller cerebrale hyperglykæmi-kompikationer) og også til patienter med proliferativ retinopati, især hvis denne ikke er laserbehandlet (risiko for forbigående amaurose efter hyperglykæmi). **Interkurrente sygdomme:** Kræver en intensiveret metabolisk kontrol. **Kombinationsbehandling med Toujeo og pioglitazon:** Der er indrapporteret tilfælde af hjertesvigt ved anvendelse af pioglitazon i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjertesvigt. **Medicineringsfejl:** Etiketten på insulinet skal altid kontrolleres før hver injektion for at undgå forveksling mellem Toujeo og andre insulin. **Interaktioner*:** Orale antidiabetika, ACE-hæmmere, disopyramid, fibrater, fluoxetin, monoaminoxidase (MAO)-hæmmere, pentoxifyllin, propoxyphen, salicylater og sulfonamidantibiotika, kortikosteroider, danazol, diazoxid, diuretika, glukagon, isoniazid, østrogen og gestagener, phenitiazin-derivater, somatropin, sympatomimetiske lægemidler, thyreoideaehormoner, atypiske antipsykotiske lægemidler og protease-hæmmere. Beta-blokkere, clonidin, lithiumsalte og alkohol kan enten øge eller hæmme insulins blodsukker-nedsættende effekt. Pentamidin kan føre til hyperglykæmi, som til tider efterfølges af hyperglykæmi. Under behandling med sympatikolytiske lægemidler kan symptomerne på adrenerg modregulation ligeledes være reduceret eller helt mangende. **Graviditet og amning*:** Der foreligger ikke kliniske data fra kontrollerede kliniske studier om eksponering for Toujeo under graviditet. Data fra mere end 1000 graviditeter viser ingen specifikke skadelige virkninger af insulin glargin på graviditet og ingen specifikke misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Anvendelsen af Toujeo til gravide kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Omhyggelig glucosekontrol er nødvendig. **Amning:** Det vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk. Det forventes ikke, at insulin glargin, som indtages af den nyfødte ved amning, giver nogen metabolisk effekt. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner*:** Patientens koncentrations- og reaktionsevne kan nedsættes ved hyperglykæmi eller hyperglykæmi. **Bivirkninger*:** Hyperglykæmi, lipohyper-trofi, reaktioner på injektions-stedet, lipotrofi, allergiske reaktioner, synsforstyrrelser, retinopati, ødemer, smagsforstyrrelser, myalg. **Overdosering*:** Kan medføre svær og til tider langvarig og livstruende hyperglykæmi. **Pakninger og priser pr. 01-08-2016:** Toujeo, injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen, SoloStar, 1,5 ml x 3 penne (vnr. 44 57 05), kr. 469,10 (AUP, registerpris) samt 1,5 ml x 5 penne (vnr. 13 52 16), kr. 775,20 (AUP, registerpris). Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. **Udleveringsgruppe:** B. **Tilskud:** Generelt tilskud. Registreringsindehaver: Sanoft-Aventis Deutschland GmbH, Tyskland. **Lokal repræsentant:** sanofi-aventis Danmark A/S - Slotsmarken 13 - 2970 Hørsholm - Tlf. 45 16 70 00.

☺☺ Det behøver ikke at være enten eller

Karina Spanner fik hjælp af konsulenten til at se det bredere perspektiv inden for videre- og efteruddannelse.

Tekst **BRITT LINDEMANN** · Foto **SØREN HOLM**



Karina Spanner, 41 år, er uddannet som sosu-hjælper og -assistent og senere som sygeplejerske. Første job er på Børneafdelingen, Skejby Sygehus, hvor hun samtidig er introduktions- og oplæringsansvarlig. Nu er hun ansat som distriktssygeplejerske i hjemmeplejen i Randers, hvor hun bl.a. arbejder med kompetenceudvikling, implementering og en forbedring af de ældres generelle sundhedstilstand.

Efter 2 ½ år er Karina Spanner begyndt at tænke på, hvordan hun bedst kan videreudvikle sig fagligt. Hun har selv to bud på, hvilken vej hun gerne vil gå: ledelsesvejen eller fortsætte med at dygtiggøre sig inden for udvikling af sygeplejen. Da hun modtager et tilbud om en karrieresamtale fra Dansk Sygeplejeråd, slår hun derfor til med det samme.

Ledelse eller udvikling af sygeplejen

Karina Spanner nævner de to bud på videreuddannelse over for konsulenten og får en snak med hende om, hvad der ligger i en diplomuddannelse f.eks. inden for ledelse. Nogle aspekter er

obligatoriske, og så er der valgfag, hvor den enkelte kan bestemme retningen for uddannelsen.

”Der er jo forskel på at vælge de valgfag, der læner sig op ad økonomi, og dem, der læner sig op ad udvikling, som er dér, jeg nok har min største interesse,” siger Karina Spanner.

Her hjalp samtalen med konsulenten hende til at se, at hun ikke absolut er nødt til at vælge, fordi de to ting kan kombineres i den måde, en diplomuddannelse sammensættes på. Det er vigtigt for Karina Spanner, da hun ikke nødvendigvis er interesseret i at skifte, men i lige så høj grad ønsker en videreuddannelse, der giver et boost og flere redskaber til hendes nuværende stilling.

”Det var rigtig dejligt at få den snak med konsulenten og blive mere skarp på, at jeg ikke behøver tænke det som et enten eller,” siger Karina Spanner.

Ét skridt ad gangen

Noget, Karina Spanner især blev opmærksom på, er, at det også meget handler om, hvilken tilgang hun har til en eventuel uddannelse, og hvilket fokus

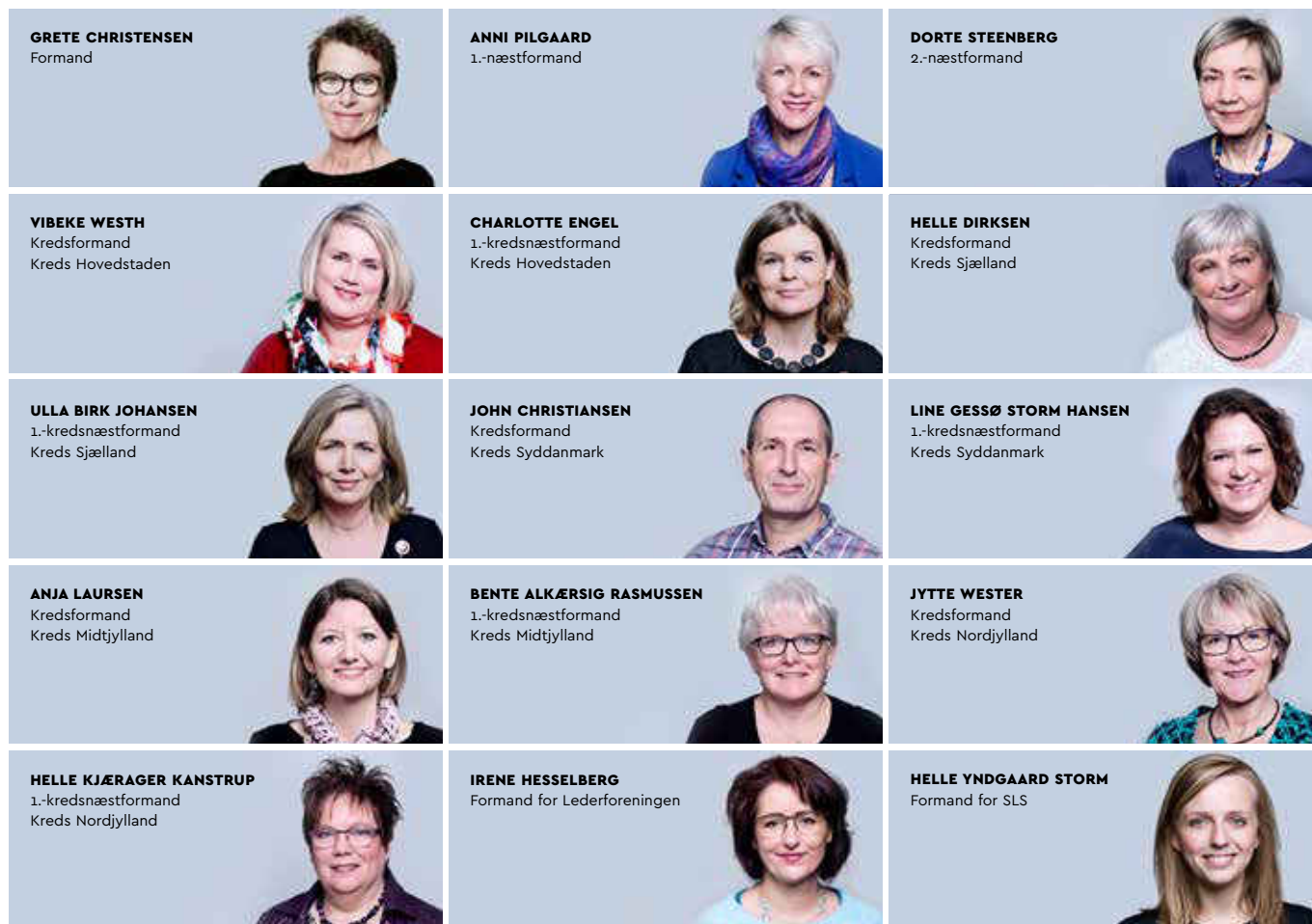
hun har i forhold til udbyttet. Det var tanker, hun selv havde gjort sig, men det gav en helt anden effekt, da hendes tanker pludselig blev spejlet af konsulenten.

Fremtiden er ikke helt på plads endnu, men i første omgang skal Karina Spanner i gang med et forløb, der hedder ”Leder på spring”, som hun regner med kan være med til at give hende yderligere afklaring i forhold til, hvad fremtiden skal rumme. ☺

SAMTALE OM KARRIERE, JOB OG UDDANNELSE

Mangler du hjælp til at sætte retningen for dit arbejdsliv? Book en karrieresamtale med fokus på karriereafklaring, jobskifte eller efter-/videreuddannelse. Karrieresamtalerne tilbydes i et samarbejde mellem DSR (Dansk Sygeplejeråd) og DSA (Danske Sundhedsorganisationers A-kasse) og er et tilbud til dig, der er medlem begge steder og er i arbejde. Læs mere og book en samtale på dsr.dk/karrieresamtaler eller dsa.dk/karrieresamtaler

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Administrerende direktør
Anne Granborg

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

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

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

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

Sygeplejetisk Råd
Formand
Randi Bligaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

Telefontid
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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

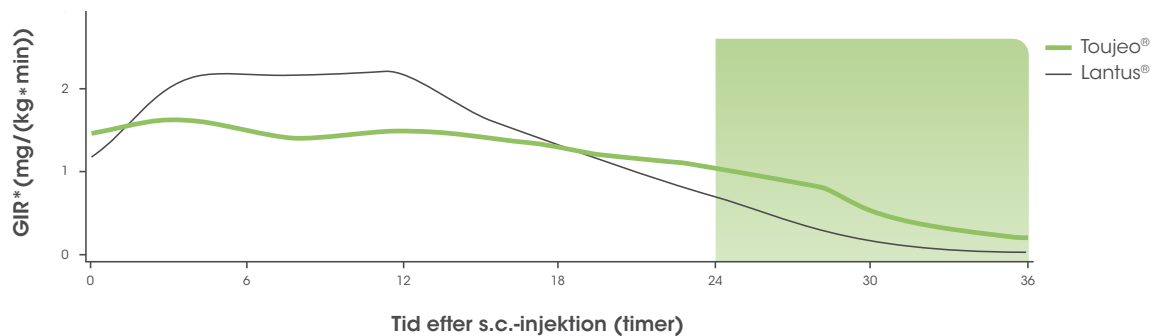


Toujeo®

For et stabilt blodsukker¹⁻³



Toujeo® har en stabil virkningsprofil med lav variabilitet i mere end 24 timer¹⁻³



*GIR: Glukoseinfusionshastighed
Behandling: Toujeo 0,4 enheder/kg, Lantus 0,4 enheder/kg

Figur gengivet af Sanofi på baggrund af reference 3



Med Toujeo® kan type 2-diabetes patienter nå det glykæmiske mål med mindre risiko for hypoglykæmi vs. Lantus®²

Produktinformation findes på side 65.

Toujeo® indikation: Behandling af voksne med diabetes mellitus

1. Becker AH et al. Diabetes Care 2015;38:637-643. 2. Yki-Jarvinen H, et al. Diabetes Care 2014;37:3235-3243. Design: Non-inferiority studie. Toujeo® vs. Lantus® i et 6 måneders åbent, kontrolleret, multicenter studie af 811 T2D patienter på basalinsulin + OAD med HbA_{1c} 7%. Primært endepunkt: Reduktion i HbA_{1c}. Ingen signifikant forskel mellem Toujeo® og Lantus®, Hoved sekundært endepunkt % patienter med ≥1 bekræftet natlig hypoglykæmi (<3,9 mmol/l) fra uge 9 til måned 6. 3. Toujeo® produktresumé, maj 2015.

SANOFI DIABETES

Toujeo®
insulin glargin 300 E/ml

