

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

× ×  
KB- & LF-VALG 2017  
HER ER KANDI-  
DATERNE

**Børns  
oversete sorg**  
Sådan kan syge-  
plejersker  
hjælpe

SIDE 46

**2%**

Farvel til  
forhadt krav

SIDE 8

Tendens:

## OPGAVERNE FLYTTER

Sygeplejersker overtager flere og flere opgaver fra læger. Det giver større kvalitet i arbejdet, men løn og uddannelse er stadig udfordringer.

TEMA SIDE 22

TIL  
SYGEPLEJERSKERNE

Nyt hurtigtvirkende insulin fra Novo Nordisk



# Fiasp®

fast-acting insulin aspart

## Hurtigere insulin-respons ved måltider\*<sup>1</sup>

\*Sammenlignet med NovoRapid®

### Fiasp® (insulin aspart) 100 enheder/ml

#### Produktresumé

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

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



Novo Nordisk Scandinavia AB  
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S  
[www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk). Kundeservice tlf.: 80 200 240

**Fiasp®**  
fast-acting insulin aspart

# Det nytter at råbe op – og sige fra!

Hvor er det fantastisk, at det nytter at råbe op og gøre opmærksom på, hvad der er rigtigt og forkert! Alle debatindlæg, facebookopslag, tweets, kampagner, debatter og kronikker viser sig nu at være meget mere værd, end hvad vi hver især måske troede. For med fælles kraft blev presset til sidst så stort, at regeringen og deres støtteparti har måttet erkende, at 2-procentsproduktivitetskravet hører fortiden til! Det er en stor og vigtig sejr, der viser styrken i demokratiet og i at stå sammen om fælles mål.

Samtidig – ja faktisk samme onsdag – var 3.400 offentligt og privatansatte samlet i Odense for at fremhæve de positive værdier ved fællesskab, lighed og velfærd. Under sloganet ”velfærd fremfor skattelettelse” deltog TR’er fra LO og FTF’s fagforeninger i en ny alliance ”Danmark for Velfærd”. Og de røde DSR-T-shirts var talrige og sprang flot i øjnene! Også i alliancen kan det vise sig, at det nytter at råbe op ...

Det er tydeligt, at regeringen ikke bruser over af ambitioner for sundhedsvæse-

net! Statsministerens åbningstale til det kommende folketingsår var uden visioner og klare budskaber – nu sætter vi vores lid til, at sundhedsministeren kan skabe flertal i Folketinget til at forny sundhedsvæsenet. Afskaffelsen af 2-procentsproduktivitetskravet har åbnet for debatten om styringen af sundhedsområdet, men det vil være naivt at tro, at det løser alle udfordringer. Vi mener, at en kommende styringsmodel skal tage afsæt i faglighed, kvalitet og hele patientforløb. Vi vil fortsat presse på for politiske aftaler, økonomi og visioner, som afspejler sygeplejerskernes ønsker og behov.

Lad os fortsat gøre opmærksom på, hvad der er rigtigt og forkert.

Det nytter ... når de rigtige lytter!



Grete Christensen,  
formand



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

**DR 2** Dagen

"Vi fik at vide, at vi ikke skulle bruge den nyeste teori og forskning til eksamen. For vejlederne havde ikke haft tid til at opdatere sig på den nye viden."

**EMILIE HAUG RASCH**, formand for Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning, i forbindelse med stor demonstration mod nedskæringer på landets uddannelser.

**tv mv**  
TV MIDTVEST

"Når vi måler på det her i Dansk Sygeplejeråd, og det gør vi jævnligt, så kan vi se, at personalet i tiltagende grad oplever ikke at kunne levere den faglige kvalitet, som man synes, man bør kunne levere i forhold til, hvad patienterne har behov for."

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, **ANJA LAURSEN**.

**NORDJYSKE**  
Stiftstidende

"Jeg appellerer til, at man politisk sætter penge af til at uddanne flere. Både på landsplan og i de nordjyske kommuner. Ellers kommer vi for alvor til at mangle sundhedsplejersker."

**JYTTE WESTER**, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland, om mangel på sundhedsplejersker.



Konst. Ansvh. chefredaktør

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

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

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

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

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

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

Webredaktør  
**CHARLOTTE TROLLE**  
ctr@dsr.dk  
Telefon: 4695 4111

Journalist

**SUSANNE BLOCH 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

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

Journalist

**DIANA MAMMEN**  
dma@dsr.dk  
Telefon: 4695 4109

Sekretær, kurser,  
møder, meddelelser  
**MIA HARTVIGSEN**  
mha@dsr.dk  
Telefon: 4695 4277

## Hvis Sygeplejersken udebliver

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

## Distribueret oplag:

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

## Årsabonnement:

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

## Løssalg:

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

## Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

## Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

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

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

## Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

[www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

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

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

**Forsideillustration:** Mikkel Henssel

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



Fagforening med  
fag og overenskomst

TEMA

# LÆGE- OPGAVER FLYTTET OVER

Gastroskopi, insulinrådgivning, CT-scanninger. Det er blot nogle af de opgaver, som sygeplejersker har overtaget fra lægerne. Tendensen er tydelig. Flere og flere lægeopgaver flytter over til sygeplejersker. Det giver god mening, mener begge faggrupper, men der er stadig udfordringer i forhold til løn og uddannelse.

SIDE .....

# 22

**28 LØNNEN FØLGER IKKE ALTID MED**

**29 KOMPETENCERNE KAN MANGLE PÅ PAPIRET**

**30 SYGEPLEJERSKER STYRER AMBULATORIET**

**32 HER ER OPGAVERNE, SYGEPLEJERSKER HAR OVERTAGET**



# PULSEN SKAL OP

Fagligt stærkere studerende. Metro-pol sætter næste år fokus på studieintensiteten.



SIDE

62

## Farvel til 2-procentskravet, men hvad nu?



Det forhadte krav om årlige forbedringer i effektiviteten er sløjftet, men nye krav lurer i kulissen.

SIDE 8

## PÅ JOB MELLEM KRIG OG KOLERA

Sygeplejerske **ANNI FJORD** er vendt hjem fra Yemen, et af verdens værste brændpunkter. Læs hendes beretning.



SIDE 54

## Snak lidt med os

Børns sorg som pårørende bliver ofte overset. Det oplevede Gabriella, da hun mistede sin mor. Nyt projekt viser, hvordan sygeplejersker kan hjælpe.



SIDE 46

## MERE TID TIL KERNEOPGAVEN

Dobbeltinterview med innovationsminister **SOPHIE LØHDE** og formand **GRETE CHRISTENSEN** om ny kampagne, der skal udrydde overflødige regler.



SIDE

38

## Nogle gange skal man bare lytte

Sundhedsplejerske **ANNE KAY LINKHUSEN** glemmer aldrig den mor, som hun hjalp med at få vished om hendes lille drengs skæbne.

SIDE 37



HØRT!

## Nødt til at lukke øjnene

Sygeplejerske **METTE NØRTOFT** nægter at kaste håndklædet i ringen trods nye nedskæringer. Men hun er vred.

SIDE

19

## Ref.: 1. Det godkendte produktresumé for Fiasp®

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

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

Produktinformationer for annonce side 2.



Novo Nordisk Scandinavia AB  
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S  
[www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk). Kundeservice tlf.: 80 200 240

**Fiasp®**  
fast-acting insulin aspart



MINUTTER MED...

# SOFIE BOSERUP

44 år, arbejdssted: Hjemmesygeplejen, Gentofte Kommune.

Tekst MICHAEL HOLBEK



## Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Jeg tænkte, at det var et fag med mange muligheder. Og et fag, hvor jeg kunne skrue op og ned for arbejdstiden. Jeg er på 20 timer nu, og ved siden af har jeg min egen coachvirksomhed."

## Hvad var dit første job?

"På Neonatalafdelingen på Glostrup Hospital."

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

"Jeg sætter pris på den frihed og selvstændighed, der er. Når jeg står ude hos borgeren, er der dét, der er, og så må jeg være kreativ og improvisere og få løst tingene på egen hånd. Endelig kan jeg langt hen ad vejen selv tilrettelægge min vagt ud fra de givne rammer."

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

"De garvede, garvede damer, jeg arbejder sammen med. Dem, der har dobbelt så mange års erfaring som mig i alt det, man ikke rigtig kan læse sig til. Dem lærer jeg meget af. Og når jeg kan få lov til at tage med en af dem ud på et besøg, er jeg høj af lykke bagefter."

## Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"Empati, faglighed og handlekraft."

## Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Det kan godt være, man vil alle mulige ting med sit fag, videreudanne sig,

rejse osv., men sørg for at bruge de første 3-5 år på at få en god klinisk ballast. Det var ikke den måde, jeg selv greb det an på, og det ærgrer mig lidt i dag."

## Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Det er de gange, hvor jeg kan skabe orden i kaos og dermed gøre en forskel. De gange, hvor jeg føler, jeg fik doceret empati, faglighed og handlekraft helt rigtigt. Det er der gode muligheder for som hjemmesygeplejerske, fordi man har ro omkring sig. Helt lavpraktisk skal man lytte til, hvad borgeren siger. Du skal vurdere det faglige og nå at tænke: "Hvad kan jeg gøre her?" Så er det rart, der ikke er alle mulige klokker, der ringer, andre, der forstyrrer dig, eller patienter, der snakker. Du har faktisk ro til opgaven."

## Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"At der er så meget hvirvelvind om sundhedsvæsenet, og hver gang der kommer en ny minister, så skal det hele laves om. Der får jeg virkelig lyst til at gå under radaren og ikke tænke på, at de vil lave mit arbejdsliv om hele tiden."

## Hvad kan holde dig vågen om natten?

"En hed forelskelse."

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

"De terminale forløb, hvor det hele går op i en højere enhed. Hvor medicineringen har været korrekt. Hvor det har kørt godt mellem vagtlagene. Hvor jeg

har fået de pårørende med i forløbet, som de gerne ville, og de oplever god sammenhæng i forløbet, og hvor jeg selv føler, jeg har været med til at yde god sygepleje."

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

"Man burde generelt have tillid til, at personalet udfører deres arbejde, som de skal. Og hvis der er et tidspunkt på dagen, hvor man ikke kan se sort på hvidt, hvad vi bruger tiden på, må man have tillid til, at vi bruger den til noget fornuftigt."

## Hvor ser du dig selv om fem år?

"Jeg er samme sted, for jeg er glad for at være her, og det passer rigtig godt til mig."

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

"Jeg tænker, at den nuværende tankegang må vende. Der må komme mere tillid og mindre kontrol. Der vil også komme flere syge borgere og flere komplekse borgere i hjemmesygeplejen. Patienterne bliver udskrevet hurtigere og hurtigere, og de vil fremover blive behandlet for ting hjemme, som de i dag bliver behandlet for på sygehuset. Derfor tror jeg også, hjemmesygeplejen vil blive mere og mere specialiseret, og der vil komme mere efteruddannelse inden for vores område." ●



# De 2 procent er væk – men hvad så?

Dansk Sygeplejeråd og flere sundhedspolitiske iagttagere er skeptiske over for, hvad der kommer til at afløse produktivetskravet på de danske sygehuse.

Tekst **MICHAEL BECH**

Det blev fejret som en sejr hos læger, sygeplejersker og hos forbund, der organiserer sundhedspersonale på de danske sygehuse. Og det var da også et markant signal, at det årlige krav om 2 pct.s effektiviseringer på sygehusene onsdag blev skåret væk under forhandlinger om næste års finanslov.

Men dagen derpå breder skepsissen sig. For hvad skal der sættes i stedet for de skjulte årlige besparelser?

Når man læser aftaleteksten, som ligger til grund for fjernelsen af de årlige aktivitetsforøgelser, så lægges der op til en ny ”styringsmodel”.

Samtidig sættes patienten i fokus i regeringen og Dansk Folkepartis aftale, der vil lægge vægt på ”et øget fokus på mere sammenhængende, patientnære og effektive behandlingsforløb med færre fejl og uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser til glæde for bl.a. de ældre og kroniske patienter”.

Men lige efter den passus kommer forbeholdet i form af ønsket om at ”fastholde et incitament til effektiviseringer på sygehusene, så vi får mest mulig sundhed for pengene samtidig med, at der sikres en gennemsigtighed i forhold til den indsats, der leveres på sygehusene”.

Det har fået sundhedsdebattør Kri-

stian Lund, som er redaktør på Medicinsk Tidsskrift, til at konkludere, at der er nye krav på vej, som måske kan blive endnu skrapere end det snart 20-årige krav om øget produktivitet.

”Man kan kun opfordre til besindighed, når den succesfulde kamp mod det berygtede krav skal fejres (...) Det er nemlig helt tydeligt, at Folketinget ønsker at holde regionerne i en skruestik,” skriver Kristian Lund i en kommentar i Medicinsk Tidsskrift.

”Sygeplejersker skal have lov til at bruge deres faglighed”

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er da også bevidst om, at kampen for bedre forhold for sygeplejersker og andet personale på sygehusene langtfra er ovre.

”Vi kan kun være tilfredse med, at produktivetskravet er droppet. Men vi skal fremover sikre os rummet til at sætte patienten i centrum, så kvaliteten i behandlingen bliver bedre. Sygeplejerskerne skal have lov til i højere grad at bruge deres faglighed på sygehusene, ellers sker der ingen forbedringer i plejen af den enkelte patient,” siger Grete Christensen.

Hun opfordrer f.eks. til i højere grad at inddrage nye tiltag, der fremmer det gode patientforløb på tværs af sektorerne. Det kunne være fælles finansiering eller mere ”helhedsorienterede patientforløb”, hvor sygeplejersker optræder som en slags tovholder og koordinator i kontakten med patienten i længere sygdomsforløb.



# Personalefester under økonomisk pres

Sjællands Universitetshospital sparer julefrokosten væk i år, og på andre sygehuse diskuterer man, hvorvidt det netop er på festerne, der bør spares.

Tekst **EMMA TRAM**

Økonomien på landets hospitaler er hårdt presset. Besparelser og ansættelsesstop er hverdag på bl.a. Sjællands Universitetshospital, som mangler 25 mio. kr. Det har ført til aflysning af årets julefrokost, til stor utilfredshed fra medarbejderne, der ikke mener, at regnskabet er deres ansvar og derfor skal gå ud over dem.

”Dem, der sørger for, at hele huset kører rundt, bliver straffet mest,” siger Susann Carlsen, sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant i Køge, til Dagbladet Køge.

## Debat om jubilæumsfest

Lidt anderledes ser det ud i Region Hovedstaden, hvor overlæge Elsebeth Siim har vakt opsigt ved at udtale, at hun ønsker en stor jubilæumsfest sparet væk.

”Jeg får hver dag at vide, at vi skal spare. Det betyder ofte, at man ikke kan anvende den bedste bandage til gavn for patienten, fordi der findes noget andet, der er billigere. Derfor synes jeg, det er et forkert signal at sende, at der bliver lavet en fest for udvalgte personer, når der dagligt må skæres i alles budgetter,” skriver Elsebeth Siim i et læserbrev i Dagens Medicin.

Jubilæumsfesten er for de over 600 ansatte i Region Hovedstaden med 25-, 40- og 50-års jubilæum og er budgetteret til omkring 920.000 kr. Ifølge regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (S) ville det være ”for fattigt” ikke at anerkende sygehuspersonalet. Det er sosu-assistent Gitte Baunsgaard enig i. Hun siger til Avisen.dk:

”Det er virkelig en anerkendelse af mit arbejde i regionen, hvor jeg har arbejdet i så mange år til en rimelig lav løn.”



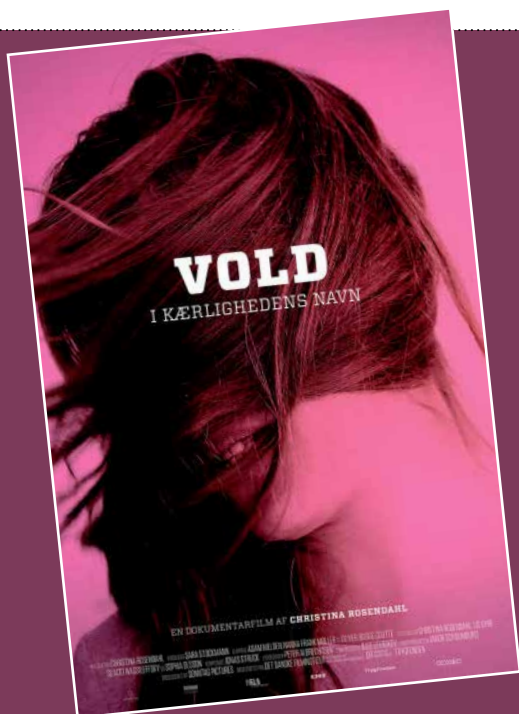
## Suspenderet for smuglig på død mands kønsdele

På Denver Health Medical Center blev fem sygeplejersker suspenderet i tre uger efter at have åbnet en ligpose og kigget og kommenteret på en død mands kønsdele. Efter sigende talte sygeplejerskerne om størrelsen på den afdødes kønsdele, og deres kommentarer blev overhørt af en kollega, som anmeldte dem.

Politiet blev kontaktet, men vurderede, at der ikke var nok beviser for, at der var tale om en forbrydelse. De valgte derfor at lade hospitalet håndtere sagen internt. Fire af sygeplejerskerne er vendt tilbage til arbejdet, men den femte har valgt at opgive sin stilling på hospitalet.

(emt)

Kilder: thedenverchannel.com



Film

## Vold i kærlighedens navn

Hvert år bliver 33.000 kvinder udsat for partnervold. 2.000 af dem kommer på krisecenter bl.a. det københavnske krisecenter Danner, der har plads til 18 kvinder og 18 børn. Dokumentarfilmen "Vold i kærlighedens navn" følger fem forskellige kvinder på Danner, som for første gang har lukket et filmhold ind. Kvinderne er forskellige steder i deres proces med at bryde ud af en voldelig relation. Nogle af kvinderne har boet på krisecentret i få måneder. Andre i mere end et år. Bag de trykke mure og i samtaler med socialrådgivere og psykologer bearbejder kvinderne deres oplevelser, får opbygget deres selvtillid og får hjælp til at bryde ud af det voldelige forhold, der sendte dem på krisecenter. For mange er det især den psykiske vold, der er sværest at lægge bag sig.

Filmen har premiere i biografer landet over 1. november.

# Sygeplejerske får medhold i sag om ytringsfrihed

Ombudsmanden kalder kommunens fremgangsmåde for ”beklagelig”, fordi sygeplejerske Lise Müller blev indkaldt til møde med meget kort varsel, efter at hun på Facebook, havde ytret sig kritisk om arbejdsforholdene.

Tekst ANNE WITTHØFFT

For et år siden stod hjemmesygeplejerske Lise Müller frem i Sygeplejersken og fortalte, hvordan hun med 13 minutters varsel var blevet indkaldt til en samtale med øverste leder, nærmeste leder og en tillidsrepræsentant i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje. Det skete, efter hun havde skrevet et kritisk facebookopslag om forholdene på sin arbejdsplads.

En samtale, som Lise Müller udelukkende oplevede havde til formål at lægge låg på den kritik, hun var kommet med.

Interviewet blev bragt samtidig med, at en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viste, at 28 pct. af landets sygeplejersker tier om kritisable forhold i sundhedsvæsenet, selv om de mener, at offentligheden bør kende til dem.

Efterfølgende tog Folketingets Ombudsmand sagen op. Og den 5. oktober var han så klar med sin afgørelse.

”Samlet set mener jeg, at Frederiksberg Kommunes fremgangsmåde i forbindelse med indkaldelsen til og afholdelsen af mødet den 5. februar 2016 er beklagelig,” skriver han.

Han kritiserer ikke selve indkaldelsen til mødet, som kommunen har forklaret hand-

lede om at give Lise Müller indsigt i faktuelle forhold.

Men det, han kritiserer, er det korte mødevarsel samt mødeformen og mødets indhold, som han vurderer ”kan have medvirket til, at Lise Müller følte sig presset”.

Frederiksberg Kommune har over for ombudsmanden erkendt og beklaget, at mødeformen, deltagerkredsen og det korte varsel kan have medvirket til, at Lise Müller følte sig presset.

## En vigtig sejr

På Facebook kalder Lise Müller afgørelsen for ”en vigtig sejr for offentligt ansattes ytringsfrihed”.

Formand for FTF, Bente Sorgenfrey mener, at sagen viser, der er brug for en bedre ansættelsesretlig beskyttelse af medarbejderne.

”Mange års gode hensigter, betænkninger og oplysningskampagner er tydeligvis ikke nok,” udtaler hun på FTF’s hjemmeside. Og videre:



”Når arbejdsgivere tager til genmæle på kritik, skal de være meget opmærksomme på risikoen for, at det kan komme til at virke som et pres overfor ansatte.”

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, siger:

”Der er nu officielt sat et punktum i denne sag, og det er slået fast, at sygeplejersker har ytringsfrihed og ret til at kritisere forhold på deres arbejdsplads. Det har der for mig aldrig været tvivl om, og det sætter ombudsmanden også en streg under.”

Lise Müller arbejder ikke længere i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje.



# Hjertestart blandt aber og elefanter

Otte nordjyske sygeplejersker fra Anæsthesien på Aalborg Universitetshospital stod sammen med Dansk Råd for Genoplivning bag årets hjertestarterdag i Aalborg Zoo.

Tekst og foto **CARSTEN LORENZEN**

Rundt om i landet var der på Hjertestarterdagen den 16. oktober arrangementer om, hvordan man giver hjerte-lunge-redning og bruger en hjertestarter.

Et af arrangementerne var henlagt til Aalborg Zoo, hvor otte sygeplejersker stod for undervisningen, bl.a. Majken Dam Frederiksen, der er Dansk Sygeplejeråds repræsentant i Dansk Råd for Genoplivning.

”Her kan vi møde både børn og voksne, der har tid til at prøve både hjertestarter og hjertemassage,” fortalte Majken Dam Frederiksen på dagen i Aalborg Zoo.

Omkring 4.000 danskere falder hvert år om med hjertestop – kun en ud af otte overlever. Så der er brug for, at flere lærer om grundlæggende behandling af hjertestop.

Og interessen i Aalborg var stor ifølge Majken Dam Frederiksen. Bl.a. prøvede mange børn kræfter med at yde hjertemassage på en af de dukker, der er udlagt på presenninger mellem dyreburene. Og Majken Dam Frederiksen fortæller:

”Den yngste har været bare tre år. Så kan man selvfølgelig ikke betjene en hjertestarter, men man kan godt begynde at lære om 1-1-2.”



GRÆKENLAND

## Kritisk få sygeplejersker

Dødeligheden på de græske hospitaler vokser, og det skyldes den kritisk lave andel sygeplejersker ift. antallet af patienter, pointerer det græske sygeplejeforbund. Deres formand, Eleni Petrakis, fortæller, at der på mange afdelinger på græske hospitaler ofte kun er én sygeplejerske til 20 patienter om dagen og 40 patienter om natten. Ifølge "International Nursing Board" bør en sygeplejerske ikke tage sig af mere end fire patienter ad gangen, og forskning viser, at dødeligheden er højere, når der er færre sygeplejersker.

(emt)

Kilder: cnn.gr



## Censorkorpset ved Sygeplejerske- uddannelsen

Censorformandskabet indkalder hermed ansøgere til beskikkelse som censor til censorkorpset ved Sygeplejerskeuddannelsen.

Der vil være behov for 330 censorer i beskikkelsesperioden fra 1. februar 2018 til 31. januar 2022.

Yderligere info og ansøg på [www.censor-it.dk](http://www.censor-it.dk)



# Sundhedsplejersker kan forebygge klamydiaepidemi

Sexsygdommen klamydia er eksploderet blandt unge. For at få de unge i tale satser sundhedsplejersker på ”sex-jeopardy”, kondomløb og gammeldags oplysning.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **LONE KJÆR HEIN**

Unge tilbydes kun seksualvejledning af sundhedsplejersker i grundskolen frem til 9. klasse.

Det kan være en af grundene til, at Danmark i øjeblikket oplever en eksplosion i antallet af klamydiasmittede unge mennesker. En anden grund er, at de unge ikke i stort nok antal lader sig teste for sexsygdommen, der ubehandlet kan gøre kvinder sterile.

En ny undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen viser, at det stigende antal tilfælde af klamydia blandt 15-29-årige især koncentrerer sig om større byer og ungdomsuddannelser. Der er nu 34.000 unge med opdaget klamydia, hvilket er det højeste antal i Danmark nogensinde.

Næsten syv ud af 10 danske unge ville bruge kondom med en ny partner, hvis valget udelukkende var op til dem, viser en ny undersøgelse. Alligevel har tre ud af fire unge haft ubeskyttet sex med en ny partner.

”Sundhedsmyndigheder og politikere skal ikke længere bare se til. Der skal sættes mål for at knække kurven, og der skal både prioriteres penge og tid til at sætte nye indsatser i gang over hele landet. Når de unge forlader folkeskolen, er det svært at

I Holstebro Kommune har sundhedsplejerskerne inddraget sygeplejestuderende i deres indsats for at få unge til at bruge kondom. Her på transportskolen i Holstebro. "De sygeplejestuderende tilføjer en energi, som vores tidligere indsats manglede. Nu træder vi gerne et skridt tilbage på besøg på uddannelsessteder og er mere vejledere, mens vi lader de yngre tage dialogen, formidlingen og stafetløbet med drengene i kondomdragter, hvor vinderen får en biografbillet," fortæller sundhedsplejerske og projektleder Lone Kjær Hein.

nå ud til dem. Derfor skal undervisningsindsatsen øges," siger generalsekretær i Sex & Samfund, Bjarne B. Christensen.

### Kedelig dansk liste over klamydia

Sundhedsplejerske og projektleder i Holstebro Kommune, Lone Kjær Hein, mener, at sundhedsplejerskerne skal fortsætte deres indsats, når de unge er på deres første uddannelsessted efter folkeskolen.

"Der kommer konstant nye unge i statistikkerne. For at knække klamydia-kurven skal vi derfor helt ud på ungdomsuddannelserne med kampagner og rådgivning," siger hun.

Den kedelige liste over de danske kommuner med flest tilfælde af klamydiasmittede blandt de 15-29-årige toppes af Frederiksberg, efterfulgt af Gentofte, Glostrup, Struer, Aalborg og Holstebro. Alle er byer med ungdomsuddannelser.

### Sex-jeopardy og kondomløb rammer bedre

I Holstebro Kommune har sundhedsplejerskerne ændret tilgangen til kampagne og oplysningsmøder. De inddrager sygeplejestuderende, som har idéer, der når ud til de unge på en ny og effektiv måde.

"De sygeplejestuderende rammer unge på en måde, som vi ikke kan. Så de sygeplejestuderende gennemfører sex-jeopardy og kondomstafetløb, mens vi fortæller om kampagner og giver de unge en grundviden til formidlingen," siger Lone Kjær Hein.

Der ser da også ud til at være politisk vilje til at gøre noget ved den øgede smitte med sexsygdomme ved at sende sundhedsplejersker ud på uddannelsesstederne. I flere kommuner er projekter med kampagner anført af sundhedsplejersker blevet støttet.

På landsplan har SF foreslået, at sundhedsplejersker i stil med de norske "helsesøstre" får midler til at stå for opgaven med at vejlede elever på ungdomsuddannelser om prævention, kønssygdomme og graviditet – men også om stressede eksamensperioder, angst og søvnmangel.

# 77

**SÅ MANGE KANDIDATER** med en sygeplejerskeuddannelse stiller op til kommunal- og regionsvalget, som afholdes den 21. november. Det er i hvert fald det antal, Dansk Sygeplejeråd har kunnet indhente ved redaktionens slutning, så tallet kan være højere. Hvis alle kandidater bliver stemt ind, bliver der tale om næsten en fordobling i forhold til valget i 2009, hvor godt 40 sygeplejersker blev valgt ind i regioner og kommuner. Der findes ikke tal for valget i 2013, men ligesom ved de øvrige valg repræsenterer sygeplejerskerne alle partifarver.

(lha)

SILENTIA SKÆRMSYSTEM  
Optimal hygiejne & patient-integritet



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



# Læger og sygeplejersker må ikke blive syndebukke

Politianmeldelser af læger er eksempel på en kedelig tendens, der kan ende med at forværre patientsikkerheden i en presset sygehussektor, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst MICHAEL BECH

Den 10. oktober blev to læger anmeldt til politiet af Styrelsen for Patientsikkerhed for at have været involveret i behandlingen af en 16-årig dreng, der døde af smitsom meningitis efter en fejlbehæftet behandling.

For blot et par uger siden blev en yngre læge på Svendborg Sygehus dømt ved Landsretten for ikke at have journalført en behandling af en patient, som døde under en indlæggelse.

Men det er ikke vejen at gå, hvis læger eller sygeplejersker, der i en presset hverdag forsøger at gøre deres bedste for patienterne, risikerer at blive dømt, hvis de begår en fejl, mener formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

”Vi må ikke ende med at lede efter syndebukke, hver gang noget går galt i behandlingen af en patient. Men vi

oplever flere anmeldelser af læger og sygeplejersker til politiet. Der er jo ingen, der går på arbejde for at slå ihjel. Så hvad ønsker vi at opnå med jagten på en syndebuk?” spørger hun.

## #detkuhaværetmig

Hun frygter, at sager som de seneste mod læger vil give et øget fokus mod at journalisere alle de mindre dele i en behandling, der ellers tidligere blev klaret mundtligt mellem læger og sygeplejersker.

På de sociale medier er støtten til de politianmeldte læger nærmest eksploderet. Under hashtagget #detkuhaværetmig bakker sundhedspersonale lægerne op – og giver udtryk for, at de nye sager kan udvikle sig til øget kontrol og mere bureaukrati, hvilket i sidste ende kan forværre patientsikkerheden.

”Det er ikke et holdbart sundhedsvæsen – eller arbejdsklima generelt – vi opbygger, hvis vi dokumenterer så massivt, at alle konstant skal stå på mål for fejl. Som sygeplejersker skal vi leve op til regler om omhu og samvittighed, men hvordan gør vi det, hvis vi kun har to minutter til hver patient?” spørger Grete Christensen.

Hun betoner, at læger og sygeplejersker er dybt afhængige af hinanden under den daglige behandling af patienter. Samarbejdet mellem dem skal derfor bygge på en høj grad af tillid:

”Læger og sygeplejersker skal lytte til hinanden – og samlet sige fra, når de presses. Vi oplever, at mange sygeplejersker ikke længere kan genkende sig selv i det job, de valgte med hjertet. Og når de dygtige sygeplejersker vælger at forlade faget, så skabes der alvorlige tomrum i sundhedsvæsenet.”

## Få penge to gange for kritisk sygdom

Du kan nu få penge to gange fra din forsikring i PKA, hvis du får samme sygdom to gange.

Som en del af din pensionsordning i PKA har du en forsikring, der giver dig et skattefrit engangsbeløb på 160.000 kr. (2017-sats), hvis du får en livstruende sygdom. Forsikringen udbetales typisk i forbindelse med visse kritiske sygdomme inden for kræft- og hjerte-kar-sygdomme. Tidligere kunne du kun få beløbet én gang inden for hver sygdomskategori, dog maksimalt to gange. Det er nu blevet ændret for kræft- og hjerte-kar-sygdomme, så der nu er mulighed for at få forsikringen to gange inden for hver af

disse sygdomskategorier. Eksempelvis hvis du får to forskellige kræftsygdomme, der ikke har relation til hinanden, og du har haft fem sygdomsfrie år.

De nye regler er gældende fra 1. januar 2017 (med tilbagevirkende kraft), og der er ingen forældelsesfrist for at søge udbetaling fra PKA.

### Udvider listen over dækkede sygdomme

Listen over visse kritiske sygdomme, som forsikringen dækker, er desuden blevet

udvidet til også at omfatte Alzheimer og atypisk Parkinson.

Se hele listen og betingelser for forsikringen på [pka.dk](http://pka.dk) > din pensionsordning > livssituationer > problemer med helbredet

Hvis du får stillet diagnosen på en kritisk sygdom, modtager du automatisk brev fra Sundhedsstyrelsen, der anbefaler dig at kontakte PKA. Du skal selv søge om engangsbeløbet hos PKA, da PKA ikke må få besked om personlige oplysninger som sygdom.

# Rift om pladserne



Kandidaterne til kredsbestyrelserne og Lederforeningens bestyrelse er fundet. Men posterne til kredsformænd og næstformænd bliver der flere steder kamp om.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Der er lagt op til en valggyser i Kreds Hovedstaden og Kreds Sjælland samt i Lederforeningen, når der fra slutningen af oktober holdes valg til kredsbestyrelserne og Lederforeningens bestyrelse. Disse tre steder er der nemlig kamp om formandsposterne.

Formanden i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, skal slå udfordreren Charlotte Engell, hvis hun vil fortsætte på sin post. I Kreds Sjælland bliver formand Helle Dirksen udfordret af Anja Pedersen og Anne Marie Holst Sommer-Sørensen. Det er andet valg i træk, hvor Helle Dirksen udfordres på formandsposten.

I Lederforeningen blev formand Irene Charlotte Hesselberg for to år siden genvalgt uden modkandidat, men i år skal hun op imod Carin Engel. Og tre kandidater vil være næstformand.

Rift om pladserne mærker formændene i Kreds Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark ikke til. Her er de blevet genvalgt uden modkandidater.

Også næstformandsposterne bliver der kamp om. 44 kandidater har valgt at opstille, men der er kun 18 pladser.

## Flere kandidater om færre pladser

I alt har 226 kandidater valgt at stille op til kun 133 pladser i Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser. Det er knap 20 flere kandidater end sidste år. Men antallet af pladser er samtidig blevet færre, da der er truffet en kongresbeslutning om, at der skal være ét kredsbestyrelsesmedlem pr. 700 medlemmer frem for pr. 600 medlemmer. I 2015 var der således 154 pladser i kredsbestyrelserne.

I Lederforeningen stiller 16 kandidater op, 10 pladser skal besættes.

Nogle kandidater kan se frem til at blive valgt uden kamp. I enkelte opstillingskredse går antallet af kandidater nemlig op med antallet af poster, eller der er lidt færre. Men de fleste steder er der kamp om bestyrelsesposterne.

Det er med andre ord populært at stille op, være aktiv og kæmpe for sit fags faglighed.

”Det glæder mig, at rigtig mange stiller op til valget i år. Vi har brug for de mange stærke sygeplejerskers engagement i kredsene. Kandidaterne viser, hvor meget de vil deres fag og det faglige fællesskab og ikke mindst, at de vil kæmpe for det,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

Der kan stemmes fra den 25. oktober til den 7. november.

*Vend bladet og læs alle kandidaternes præsentationer af sig selv.*

Medela DCS

Væskeopsamlingsystem til engangsbrug

Ro i sindet – og på operationsstuen

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

medela 



Precious life – Progressive care

Vil du vide mere så besøg vores hjemmeside:

[www.medela.dk/vaeskeopsamling](http://www.medela.dk/vaeskeopsamling)

Medela University 



# Grete Christensen om aftalt lærerlockout: **GROFT BRUD PÅ REGLERNE**

Bog har afsløret, at det var aftalt spil mellem Thorning-regeringen og KL, der førte til den store lærerlockout i 2013. Sådan et grundstød kan ødelægge tilliden i forhandlingssystemet, mener formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **JENS NØRGAARD**

I næsten en måned i 2013 kunne 557.000 skoleelever ikke komme i skole. Som led i en overenskomstkamp var 50.000 lærere nemlig blevet lockoutet af deres arbejdsgivere i KL.

Officielt var årsagen til lockouten, at KL og Danmarks Lærerforening ikke kunne blive enige om en overenskomst.

Men sandheden var en anden, siger tidligere formand for SF Annette Vilhelmsen i bogen "Søren og Mette i benlås". Dansk Folkepartis formand Kristian Thulesen Dahl udtaler sig også i bogen. Han havde hørt om regeringens plan, flere måneder før lockouten fandt sted.

Det var således aftalt spil mellem S-R-SF-regeringen anført af statsminister Helle Thorning-Schmidt (S), som førte

til lockouten. Målet var ifølge bogen at få trumfet skolereformen igennem.

## **Den Danske Model sat ud af kraft**

Når regeringen på den måde har besluttet, at lockouten skulle gennemføres, er det et indgreb i en overenskomstforhandling. Normalt ville en lockout være en afgørelse truffet af KL, hvilket havde været en gængs arbejdskamp mellem lønmodtagere og arbejdsgivere.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, opfatter den daværende regerings sammenblanding af det politiske ønske om en reform af folkeskolen og brugen af konfliktvåbnet som et groft brud på de gældende normer

og regler, der hidtil har været styrende i aftalemodellen på det offentlige område.

"Hvis dette virkelig er sket, er det et meget kedeligt signal at sende fra en siddende regering. Det er det samme som at sige, at den ikke stoler på det aftalebaserede system. De frie forhandlinger mellem ligeværdige parter blev helt sat ud af spillet. Og direkte at aftale en lockout, der ender med at lænse en arbejdstagerorganisation for penge, er at gå langt over strengen," siger hun og tilføjer:

"Man kan sige, at de seneste ca. 10 år har de offentlige arbejdsgivere indtaget en mere offensiv rolle og i meget højere grad end tidligere været styret af det politiske reformklima på Christiansborg end af personalepolitiske hensyn. Men det grundstød mod forhandlingsretten, som den daværende regering på denne måde har været med til, kan være ødelæggende for tilliden i forhandlings-systemet."

Chefforhandleren for KL, Michael Ziegler (K), og Bjarne Corydon (S), der var finansminister under lockouten, afviser, at lockouten var aftalt spil.





# Til SOSU-assistenter hjemmeplejere sygeplejere køkkenpersonale madudbringnings- firmaer m.m.

Arbejder du med alvorligt syge? Laver du mad til - eller kommer du hjemme hos - alvorligt syge og svækkede ældre? Så vær opmærksom på, at alvorligt syge nemmere bliver syge af madbakterien listeria. Hvert år bliver op mod 50 indlagt på grund af listeria, og ca. hver fjerde dør.

## SÅDAN UNDGÅR MAN LISTERIA:



Stil den udbragte mad i køleskab ved levering, så maden ikke står fremme ved stuetemperatur, indtil den bliver spist. Tjek også, at køleskabet er koldt og højst 5 °C.



Varm mad bør være rygende og gennemvarm. Høj varme dræber bakterier.



Den syge bør spise pålæg så friskt, som muligt. Hjælp med at rydde ud i køleskabet. Tjek datoen og smid gammelt pålæg, gamle færdigretter og gamle madrester ud.

## LÆS MERE OM:

*“Sådan undgår du listeria, hvis du er syg” på [www.fvst.dk](http://www.fvst.dk).*



## I Norge får du god lønn og større frihet

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

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

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

**Er du sykepleier eller spesialsykepleier og vil vite mer om det å arbeide i Norge?  
Vi ser fram til å høre fra deg!**

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

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



*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse

# HØRT! VI MÅ ACCEP- TERE RAMMERNE

Der skal lukkes senge og spares penge på Hammel Neurocenter. Igen. Specialeansvarlig sygeplejerske **Mette Nørtoft** blev vred – både på patienternes og sygeplejerskernes vegne.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto MIKKEL BERG PEDERSEN

Den dag hvor sygeplejerske Mette Nørtoft sammen med sine kollegaer fik at vide, at der skulle lukkes fire senge mere end de fire, der allerede var blevet meldt ud, samt yderligere spares 2½ mio. kr. og i alt afskediges 30-40 medarbejdere på Hammel Neurocenter ved Aarhus, blev hun vred.

Så vred, at hun efter endt arbejdsdag gik hjem og tændte for computeren.

”Jeg var både vred, ked af det og bekymret. At skrive var en mental renselsesproces for mig selv,” siger hun.

”Men jeg håbede også, at det, jeg skrev, ville komme bredere ud, for jeg ville vise verden, hvad det er, der foregår.”

Mette Nørtofts tekst fik overskriften ”Hvornår får det en ende?” og blev trykt som debatindlæg i Midtjyllands Avis den 9. september og i JP Aarhus den 12. september.

Hun skrev bl.a.: ”Sundhedsvæsenet er i dag under så massivt et pres, at jeg har svært ved at finde plads til den omsorg og kvalitet, som jeg mener, at patienter og pårørende har krav på.”

”Jeg skrev både for mig selv, for en patientgruppe, der ikke selv er i stand til at råbe op og for mine kollegaer, som er i chok,” siger Mette Nørtoft.

Hun fortæller, at personalet på Hammel Neurocenter først lige er kommet på benene efter en spare- og fyringsrunde, der fandt sted for bare to

## Vi er nødt til at være rigtig, rigtig skarpe på prioriteringerne

år siden, og som gjorde, at man måtte redefinere tilbuddet til de svært hjerneskadede patienter. Der blev bl.a. skåret i fysioterapeut- og ergoterapeuttræning.

”Det betyder, at vi er nødt til at være rigtig, rigtig skarpe på prioriteringerne, vel vidende, at der er patienter, der ikke kan få træning, selv om de ville have gavn af det,” siger hun.

”Og rent sygeplejemæssigt er vi nødt til at prioritere den helt grundlæggende sygepleje på bekostning af det psykosociale,” siger Mette Nørtoft.

Hun frygter, hvad de nye besparelser kommer til at betyde for patienter og personale.

”Siden dengang har vi måttet acceptere, at tilbuddet til patienterne ikke

kan være det samme. Men det er svært, for vi er jo enormt kompetent personale, som bare løber stærkere, fordi vi har svært ved at lægge opgaverne fra os, fordi vi så gerne vil nå hele vejen rundt om patienterne,” siger hun.

”Vi skal som sygeplejersker kunne rumme, at vi skal lukke øjnene for det, vi ikke kan nå.”

Efter Mette Nørtoft havde skrevet sit indlæg, lod hun det ligge natten over.

”Til at begynde med havde jeg skrevet, at jeg havde lyst til at kaste håndklædet i ringen, fordi jeg ikke vil gå på kompromis med min faglighed. Men så tænkte jeg ”nixen” – det kan godt være, at der kommer til at være færre hænder, men jeg kan ikke bare stikke halen mellem benene. Patienterne skal have det bedste, og der kan jeg være med til at redefinere, hvordan vi så gør det inden for de rammer, der er,” siger Mette Nørtoft, der håber, at hendes debatindlæg kan være med til at råbe de ansvarlige politikere op. ●



”Det tog os to år at komme til kræfter efter fyringsrunden tilbage i 2015 og indstille os på at være færre hænder (...) Og nu er vi her så igen”, skrev Mette Nørtoft i et debatindlæg efter en ny spare- og fyringsrunde.





Det grønlandske Sundhedsvæsen

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

Vi kan bruge dine sygeplejefaglige kompetencer i Grønland.

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

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

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

Har du eventyr i blodet?

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

At arbejde som sygeplejerske i Grønland er en spændende udfordring.

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

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

Send din ansøgning gennem [www.gjob.gl](http://www.gjob.gl) og send os en mail til [HR@peqqik.gl](mailto:HR@peqqik.gl) for at høre mere om dine muligheder.

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

### **GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET**

Find dit næste job i Grønland på [www.gjob.dk](http://www.gjob.dk). Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.

► [gjob.dk](http://gjob.dk)





Arla Protino®

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

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO® BLÅR VANDT ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



## NYHED! Inspiration i din inbox

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

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



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



nyd det gode

# Fag & Forskning

udkommer igen den 20. november 2017.

Indtil da mødes vi på nettet.



Find flere faglige artikler på [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning)

I mellemtiden kan du læse mange flere sygeplejefaglige artikler på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. *Fag & Forskning* findes nemlig også online på [dsr.dk/fagogforskning](http://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](http://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*.

# VINDER NYT LAND

Sygeplejersker udvider mange steder i Danmark den klassiske sygepleje i form af opgaver, som de overtager fra lægerne. Det kan f.eks. være, at lave kikkertundersøgelser som en række gastrokopiesygeplejersker for nylig er blevet uddannet til (se grafikken side 32). Selvom både læger og sygeplejersker er positive overfor tendensen, så er der stadig udfordringer i forhold til løn og uddannelse.

Tekst **EMMA TRAM** · Illustration **MIKKEL HENSSEL**







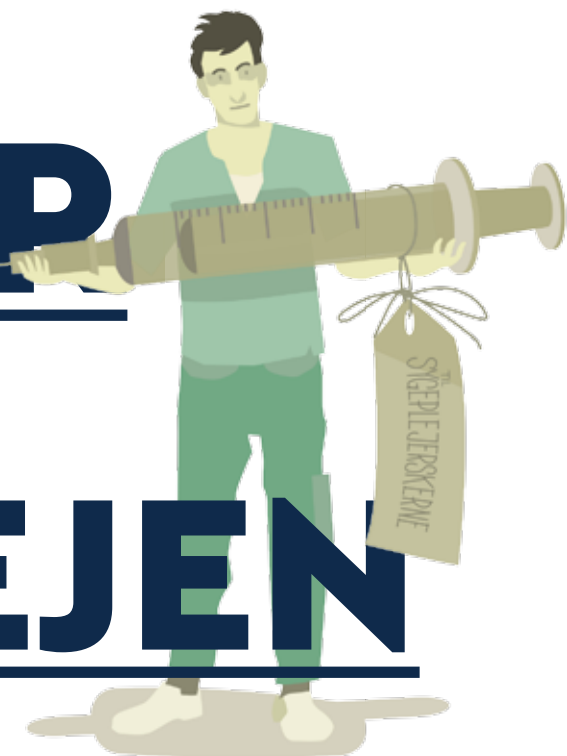
TIL SYGEPLEJERSKERNE

TIL SYGEPLEJERSKERNE

# LÆGE- OPGAVER

*glider over i*

# SYGGEPLEJEN



Sygeplejersker overtager opgaver, som tidligere hørte til lægerne, og det giver arbejdsglæde og nye kompetencer, men det kræver også selvindsigt fra sygeplejerskerne.

Tekst EMMA TRAM · Illustration MIKKEL HENSEL

Det er en klar tendens, at sygeplejersker overtager flere og flere opgaver fra lægerne. Det siger både formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og formand for Lægeforeningen, Andreas Rudkjøbing, til *Sygeplejersken*.

Opgaveflytning fra læger til sygeplejersker har i det danske sundhedsvæsen medført store ændringer og nye specialer for sygeplejerskerne. Dette gælder eksempelvis anæstesi, der engang kun var et job for læger. Da Sundhedsstyrelsen i 1940'erne forlangte, at der

blev oprettet et lægeligt speciale i anæstesi, spurgte en læge retorisk: "Kan en mand holde ud at være anæstesilæge?" Grundet lægernes ringeagt for anæstesiopgaverne blev det altså sygeplejerskerne, som, med lidt træning, overtog.

Anæstesi er langt fra det eneste eksempel på opgaveflytning fra læger til sygeplejersker. Særligt de senere år, hvor multisyge patienter medfører flere komplicerede opgaver, specialiserede supersygehuse bliver bygget, og besparelser samtidig sætter pres på økonomien, bliver der sat fokus på opgaveflytning.

Et af de steder, hvor man er opmærksomme på opgaveflytningens muligheder, er Nykøbing Falster Sygehus:

"Vi har et særligt fokus på at placere opgaverne på de rigtige faglige hænder, så kompetencerne bliver udnyttet bedst muligt. I et sundheds- og

sygehusvæsen, som vi har nu, så har vi simpelthen ikke råd til andet,” forklarer Inge Paamejer, som er sundhedsfaglig vicedirektør.

### Udbredt tendens

Et af de nyere eksempler på opgaveflytning er de nyligt uddannede gastroskopi-sygeplejersker fra Sygehus Sønderjylland og Regionshospitalet Randers (læs mere i *Sygeplejersken* nr. 11, s. 13). Men overalt i landet findes tilfælde, hvor sygeplejersker vinder nyt land; i hver tredje kommune overtager hjemmesygeplejen opgaver fra de praktiserende læger (ifølge tal fra KL), og Sygeplejersken har fundet eksempler på opgaveflytninger på hospitaler i samtlige regioner (se s. 32).

”Vi har set rigtig mange opgaver flyttet fra nogle faggrupper til andre, og for vores vedkommende typisk flyttet fra læger til sygeplejersker. Især hvis den viden, som er nødvendig for at løfte opgaven, allerede er til stede hos sygeplejerskerne, og at de, med rimelig enkel oplæring, ville kunne overtage opgaven,” lyder det fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

Også hos lægerne er man opmærksomme på opgaveflytningen og dens muligheder, fortæller Andreas Rudkjøbing, formand for Lægeforeningen:

”Det er absolut en tendens, vi kan genkende. Når der er pres på sundhedsvæsenet ift. at levere ydelser til et stigende antal mennesker med et stigende antal sygdomme, giver det god mening at kigge på, hvilke faggrupper der løser hvilke opgaver med henblik på at gøre det så optimalt som muligt.”

### Opgaveflytning giver arbejdsglæde

For sygeplejerskerne byder de nye arbejdsopgaver ofte på faglige udfordringer, hvilket mange tager imod med åbne arme, da det giver dem stor arbejdsglæde. Det fortæller blandt andre Inge Paamejer:

”Vi skal sortere opgaverne, så folk mener, deres arbejde er meningsfuldt og spændende. Det skaber motivation og engagement.”

Maria Borgstrøm er en af de sygeplejersker, som har mærket dette på egen krop; hun valgte et job på en fertilitetsklinik, hvor sygeplejerskerne havde overtaget lægeopgaver i form af inseminationsbehandling, herunder de løbende ultralydsscanninger.

”Jeg søgte faktisk jobbet, fordi der er den her type opgaver. For mig er det vigtigt at komme et sted, hvor jeg har mulighed for at udvikle mig og få nogle flere og spændende opgaver,” siger Maria Borgstrøm, som arbejder på fertilitetsklinikken på Herlev Sygehus.

Netop i rekrutteringen og fastholdelsen af sygeplejersker kan opgaveflytning spille en væsentlig rolle.



## Jeg søgte faktisk jobbet, fordi der er den her type opgaver.

MARIA BORGSTRØM, fertilitetsklinikken på Herlev Sygehus

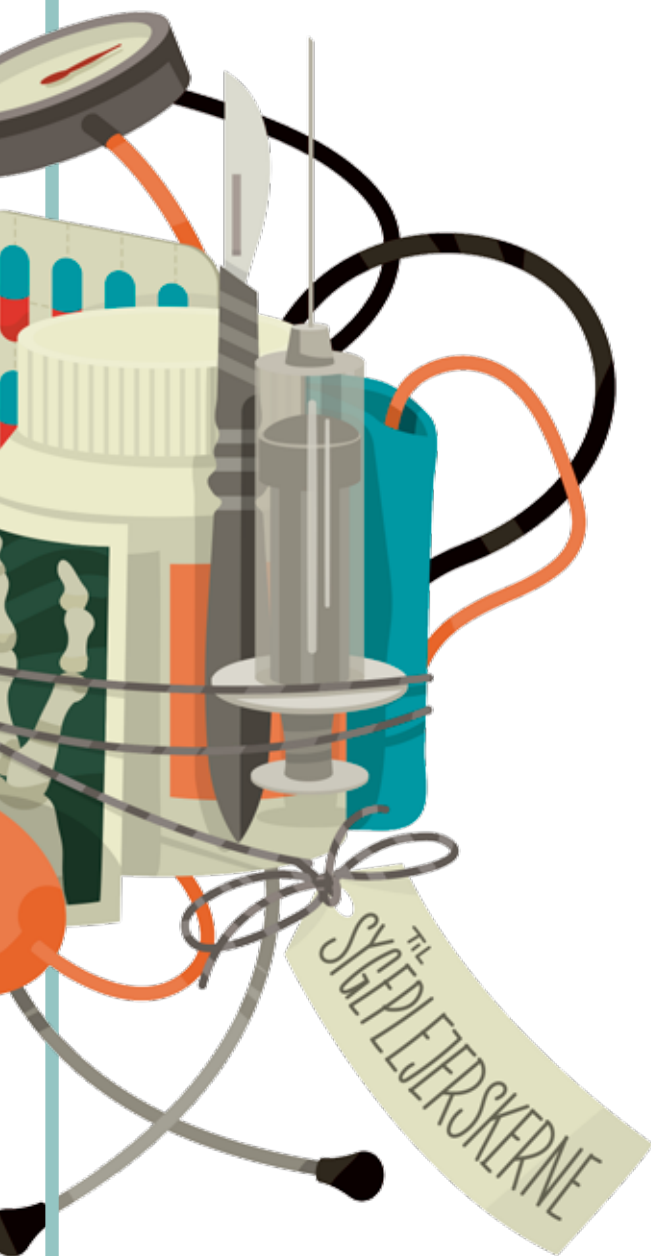


”Vi skal hele tiden sikre, at vi har en stærk faglig sygeplejegruppe ved at opkvalificere og videreudanne dem, så vi kan fastholde de erfarne sygeplejersker. Det er en vigtig del af vores måde både at rekruttere og fastholde kompetente sygeplejersker på,” siger Inge Paamejer.

Når sygeplejerskerne overtager nye opgaver fra lægerne, kan man fristes til at spørge: Hvad sker der så med sygeplejeopgaverne? Svaret varierer fra afdeling til afdeling – nogle steder er der opgaver, som f.eks. sosu-assistenters eller sekretærens kan overtage fra sygeplejerskerne. Andre steder ændrer man blot på normeringen og giver opgaver videre til sygeplejekolleger. Sidstnævnte kan være en fordel, når der er tale om specialiserede opgaver, forklarer Inge Paamejer:

”Da det er fagligt stærke sygeplejersker, som overtager lægeopgaver, så er det ofte opgaver lidt af specialistkarakter, som de giver videre til deres





## Helt overordnet så er det en positiv tendens, og vi bakker op om, at opgaver skal løses på det lavest mulige omkostningsniveau.

ANDREAS RUDKJØBING, formand for Lægeforeningen

”Helt overordnet så er det en positiv tendens, og vi bakker op om, at opgaver skal løses på det lavest mulige omkostningsniveau. Derudover har vi ikke interesse i at bruge tid på at løse opgaver, som ikke decideret er lægeopgaver, eller opgaver, som lige så sikkert kan udføres af en sygeplejerske,” siger han.

Andreas Rudkjøbing påpeger, at de mange eksempler på, at sygeplejersker i samarbejde med læger både i praksis og på sygehuse udfører ret specialiserede opgaver, netop også kan have fordele for lægerne:

”Lægerne bliver mere skarpe på, hvad der egentlig er den lægelege ekspertise i et patientforløb.”

Den positive holdning fra lægerne har sygeplejerske Maria Borgstrøm også mærket på fertilitetsklinikken:

”Vores lægegruppe har ikke noget imod, at vi sygeplejersker hjælper til, og de er meget lydhøre overfor, at vi gennem opgaveglidningen kan få et mere spændende arbejdsliv,” fortæller hun.

Til lægernes blåstempling hører dog et ”men”: Der er ifølge Lægeforeningen grænser for, hvilke opgaver der bør skifte hænder.

”Når det kommer til lægemidler, er der en ret skarp grænse, hvor vi mener, at læger er de eneste, der har den nødvendige uddannelse og erfaring i at diagnosticere sygdomme og derfor også at ordinere medicin. Det er et kerneområde i lægefaget, og det er det altså ikke i sygeplejefaget,” siger Andreas Rudkjøbing.

Han mener samtidig, at der i stabile patientforløb er mulighed for, at sygeplejersker arbejder under rammedelegation og f.eks. justerer insulindoser.

### Kvalitet og patienttilfredshed

Opgaveflytningen skal ikke blot give mening for sygeplejerskerne og de andre involverede faggrupper, den skal også føre til et fagligt løft for patienterne, mener Grete Christensen.

”Det er ofte godt, når det er det samme personale, f.eks. sygeplejerskerne, som udfører en opgave mange gange, i stedet for at det er en læge, som kun indimellem udfører den type opgave,” forklarer hun.

Derudover er det ifølge Grete Christensen ofte i patienternes interesse, at det er sygeplejersker, som foretager det fulde forløb, frem for at sygeplejerskerne løser nogle opgaver og lægen andre.

kollegaer. På den måde er der faktisk flere, som får mulighed for at få faglige udfordringer.”

### Lægernes blåstempling

Selvom det er lægerne, som afgiver opgaver, så ser de ifølge Andreas Rudkjøbing generelt meget positivt på opgaveflytningerne:

”Det at kunne forberede en patient, lave en undersøgelse eller behandling og opfølgning i samme glidende overgang, det giver en stor tilfredsstillelse for både patienten og medarbejderen, fordi det giver god mening.”

Udover at en opgaveflytning kan fremme kontinuiteten i patientforløb, så kan det også øge kvaliteten. Det har Nykøbing Falster Sygehus set et eksempel på i form af sygeplejersker, som udfører koloskopiundersøgelser.

”Sygeplejerskerne har en meget høj kvalitet i det, de laver. Hvis man måler på, hvor mange gange man kommer til at perforere en tarm i forbindelse med en koloskopiundersøgelse, så ligger sygeplejerskernes utilsigtede hændelser lavere, end de gør for lægerne,” fortæller Inge Paamejer.

### Ansvar et hører med

Selvom der synes at være bred enighed om, at opgaveflytningen har mange positive sider, så medfører den ifølge Dansk Sygeplejeråd også, at sygeplejerskerne må tage ansvar – for viden og egne handlekompetencer.

”Opgaveflytningen kræver en stor indsigt i at vide, hvilke kompetencer man har, og i hvor høj grad man har brug for at opdyrke ny viden for at kunne håndtere de nye opgaver. Det er det væsentligste grundlag, så sygeplejerskerne ikke kaster sig ud på tynd is og ikke kan tage ansvar i situationen, hvis alt ikke går efter planen,” mener Grete Christensen.

Sygeplejerske Maria Borgstrøm mener ligeledes, at sygeplejersker med nye opgaveflytninger må påtage sig et ansvar, særligt i forhold til evidensen bag opgaverne:

”Udover at sygeplejerskerne skal sikre, at den normale sygepleje er evidensbaseret, så mener jeg også, at de skal være med til sammen med lægen at sikre evidensen bag de nye opgaver. Det giver også nogle udviklingsmuligheder,” siger hun.

Sygeplejerskerne skal ifølge Grete Christensen være opmærksomme på deres viden og faglighed, da de skal kunne stå på mål ift. deres autorisation.

Hvis ikke en opgave ligger inden for deres felt, så skal de holde sig fra at gøre det,” siger hun. Det udelukker dog ikke, at nye opgaver kan komme til:

”For mig er det vigtigt, at alle de her opgaver bygger på den kompetence, som sygeplejerskerne har på baggrund af deres sygeplejeuddannelse. Opgaveflytning handler ikke om at blive minilæger, men om at udvide det sygeplejefaglige felt til det maksimale og lægge flere og flere lag på sygeplejerskernes uddannelse,” uddyber Grete Christensen.

### God kommunikation er nødvendig

Udover selv at tage ansvar er en anden vigtig brik i at få opgaveflytningen til at fungere, at der er et godt samarbejde og

dialog mellem læger og sygeplejersker. Det siger blandt andre sygeplejerske Maria Borgstrøm:

”Alle sygeplejersker skal være med på, at opgaverne foregår under lægens ansvar. Så hvis man bliver usikker i en situation, er det vigtigt, at man rådfører sig med den ansvarlige læge.”

Ligeledes tilslutter Andreas Rudkjøbing fra Lægeforeningen sig, at kommunikationen mellem de to faggrupper er vigtig:

”Opgaveflytningen kræver noget af lægerne og sygeplejerskerne imellem. Lægen skal kende til sygeplejerskens kompetencer, og der skal være en gensidig overensstemmelse om, at en opgave flytter hænder.”

## Bevidst overdragelse eller naturligt skred?

Glider opgaverne af sig selv fra sygeplejersker til læger som en naturlig udvikling, eller bliver de bevidst og målrettet flyttet? Der er mange termer for tendensen, der hver har forskellige hentydninger. I denne artikel er ”Opgaveflytning” brugt, men andre muligheder er:

- Opgaveglidning
- Opgaveforskydning
- Opgaveoverdragelse
- Opgaveplacering
- Opgaveskridning



# Lønnen følger ikke altid med

**D** Nogle sygeplejersker får med nye opgaver også tillæg eller mere i løn. Det gælder f.eks. sygeplejerskerne i Region Sjælland, som laver koloskopiundersøgelser – efter endt uddannelse får de et tillæg på 20.000 kr. om året.

Det er dog langt fra alle opgaveflytningerne, som udløser tillæg eller højere løn, og det er en ærgerlig tendens, mener Grete Christensen:

”Ledelserne tror, at de kan oplære sygeplejerskerne til at overtage store væsentlige områder fra lægerne, og så bagefter kan de bare tage de sparede lønkroner med ind i den øvrige administration og ikke honorere sygeplejerskerne for det.”

Ifølge Grete Christensen er opgaveflytningerne en god anledning til, at ledelserne bør anerkende sygeplejerskernes arbejde.

”Jeg synes ikke, der er nogen steder, hvor man har grund til at være særlig tilbageholdende med lønkroner til sygeplejerskerne, for deres løn er i udgangspunktet for lav ift. det store ansvar, de har,” siger hun.

Samtidig lægger Grete Christensen vægt på, at sygeplejerskerne selv bør tage en dialog med ledelsen om, at man med rette, når man udvider sit ansvarsfelt og sit virke, så også kan få noget mere i løn for det.

”Derudover bør sygeplejerskerne også stille højere krav, når de bliver ansat i nye stillinger, hvis de har udført komplicerede opgaver i tidligere stillinger. Det handler om at sælge sine kompetencer på den rigtige måde,” mener hun. ●



# HUSK HIERARKIET

Kommunikation og kommandoveje er vigtige fokusområder i opgaveflytninger. Og det er noget, som ofte bliver overset. Det påpeger organisationsforsker på Center for Health Management på CBS, Kirstine Zinck Pedersen:

”Hver gang man introducerer nye rollefordelinger i sundhedsvæsenet, så giver det nogle utilsigtede konsekvenser, som man ikke nødvendigvis har tænkt igennem eller forudset, inden rollefordelingen implementeres. Man får f.eks. ofte ikke indtænkt det hierarki og organisatoriske rutiner, som allerede findes på et hospital eller afdeling.”

Hun forklarer, at det indlejrede hierarki gør, at man ved, hvem der gør hvad, og at der er styr på kommandoveje og ansvarsfordeling. Hvis dette hierarkiske system ikke bliver indtænkt i en ny rollefordeling, kan det derfor give udfordringer.

(emt)

## Succesfuld opgaveflytning

Ifølge organisationsforsker på CBS, Kirstine Zinck Pedersen, er der fire vigtige faktorer, som man bør være opmærksom på ved opgaveflytning:

- 1**  
Opgaveflytningen skal være afgrænset og veldefineret
- 2**  
Opgaveflytningen skal være gennemtænkt – særligt ift. mulige utilsigtede konsekvenser.
- 3**  
Opgaveflytningen skal tage udgangspunkt i de eksisterende rollefordelinger og samarbejdsformer.
- 4**

Opgaveoverflytning kræver ofte ressourcer – bl.a. grundig træning af medarbejdergruppens nye tekniske færdigheder.



# Kompetencerne kan mangle på papiret

Det er langt fra alle de sygeplejersker, som overtager lægeopgaver, der får en officiel uddannelse, da mange bliver oplært af læger lokalt på afdelingerne.

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

Når sygeplejersker overtager lægeopgaver, kræver det som regel en form for kursus, videreuddannelse eller oplæring. Det varierer dog fra speciale til speciale, hvorvidt der er en egentlig uddannelse, og det kan være et problem, mener sygeplejerske Eva Mannsfeldt Vennits, som arbejder på et ortopædiske sygeplejeambulatorie på Køge Sygehus:

”Jeg har jo kompetencerne her på sygehuset, men hvis jeg nu rykkede videre til f.eks. Hvidovre, ville jeg ikke have de samme muligheder. Jeg kunne godt ønske mig, at der kom nogle brede undervisningstilbud, som ikke bare er tilkøbt en enkelt afdeling, og at Dansk Sygeplejeråd arbejdede mere for det.”

## **Ikke alt skal være en uddannelse**

Men spørger man Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, så skal alt ikke gøres til store formaliserede uddannelser, hvis ikke det er nødvendigt.

”Jeg synes, det er vigtigere, at sygeplejerskerne får en grundig træning, og at man har de fornødne forudsætninger for at starte op med de her opgaver. Nogle gange er det måske også mere et spørgsmål om at få oplæring i nogle teknikker fra f.eks. lægerne, som tidligere har udført opgaven,” mener hun.

Grete Christensen lægger dog vægt, at det nogle steder giver god mening, som f.eks. ved gastro- og koloskopisygeplejerskerne:

”Skopiuddannelserne er jo et meget godt eksempel på, at man får sygeplejerskerne løftet op til et formaliseret niveau, hvor de også får et bevis for, at de har gennemført den her uddannelse.”

## **En del af grunduddannelsen**

På Eva Mannsfeldt Vennits' afdeling er oplæringen af sygeplejerskerne i bl.a. at kigge på røntgenbilleder foregået lokalt på afdelingen. Hun og kollegaen Susan Sønderbæk Hansen har selv taget initiativ til sygeplejeambulatoriet og ønsker at udvide det til andre afdelinger f.eks. ved hjælp af en formaliseret uddannelse.

Ifølge Grete Christensen begynder vejen til en national uddannelse hos de faglige selskaber – som derefter sammen med Dansk Sygeplejeråd kan kæmpe for at få en bestemt uddannelse oprettet.

”Men man skal måske mere tænke i, om nogle af disse ikke skal være særlige uddannelsestilbud som overbygning, eller om det snarere er noget, vi alle sammen skal kunne – og at man derfor får det med som en del af grunduddannelsen,” siger hun. ●

Sygeplejerske på Ortopædiske sygeplejeambulatoriet i Køge, Eva Mannsfeldt Vennits, kunne godt ønske sig, at hun fik papir på sine kompetencer.



# STOR SUCCES MED SYGGEPLEJE- AMBULATORIE

På Køge Sygehus har to sygeplejersker, med opbakning fra ledelse og læger, fået sat gang i et ortopæd sygeplejeambulatorie.

Tekst EMMA TRAM · Foto NIKOLAI LINARES

”Vi skal ikke være sekretærer, vi vil være sygeplejersker,” siger Susan Sønderbæk Hansen om baggrunden for, at hun og kollegaen Eva Mannsfeldt Vennits startede projektet med sygeplejeambulatoriet for knap to år siden.

”Vi ville rigtig gerne bruge vores kompetencer, og vi mente, der var god mulighed for det. Når vi var på stuen med de yngre læger så vi en mulighed for, at vi som sygeplejersker kunne overtage nogle af deres arbejdsopgaver. På den måde kunne vi få mere ansvar og tage os af hele forløbet selvstændigt,” fortsætter Susan Sønderbæk Hansen.

De to sygeplejersker er bl.a. blevet uddannet i at se på røntgenbilleder og står to dage om ugen for sygeplejeambulatoriet, der behandler op til 12 patienter om dagen. De tager sig i høj grad af patienter, som normalt ville være blevet set af de yngre læger.

## Arbejdsglæde er drivkraften

Sygeplejeambulatoriet har til huse i et lille lokale på Køge Sygehus. Der er lige plads til en briks og et skrivebord, men

for Susan Sønderbæk Hansen og Eva Mannsfeldt Vennits er entusiasmen stor:

”Vi ville gerne udfordres og have mere ansvar. Pludselig åbner vi så døren til vores eget ambulatorie, hvor vi selv tager initiativet og sørger for, at patientens behandling er i top,” siger Eva Mannsfeldt Vennits.

Kollegaen Susan Sønderbæk Hansen er enig og fortæller, at det gav en helt anden selvtilfredsstillelse i jobbet:

”Det giver os udfordringer, og vi føler vi kan være nærværende med patienten.”

For de to sygeplejersker er drivkraften bag projektet med sygeplejeambulatoriet, at de går glade på arbejde og udvikles. På trods af deres øgede ansvar har de ikke fået mere i løn eller tillæg, men det er næste skridt, der skal kæmpes for, fortæller Eva Mannsfeldt Vennits:

”Vi har spurgt, og der bliver undersøgt, om der er mulighed. Men lige nu er der totalt ansættelsesstop, og vi skal spare en masse på Køge Sygehus.”

## Stor patienttilfredshed

Det er ikke kun Susan Sønderbæk Hansen

og Eva Mannsfeldt Vennits, som er glade for projektet. Da sygeplejeambulatoriet blev oprettet gennemførte de en tilfredshedsundersøgelse blandt patienterne, og den var overvældende positiv. Samtlige patienter svarede, at de i høj grad fik indtryk af, at sygeplejersken var kompetent, og at de blev inddraget i behandlingen.

## Eksempler på opgaver i sygeplejeambulatoriet

- Kontrol efter colles fraktur
- Kontrol efter metacarp fraktur
- Kontrol efter scaphoideum fraktur
- Kontrol efter fingerfraktur
- Sår behandling
- Behandling af achillesseneruptur
- Efterbehandling og kontrol af opererede fødder

Kontrol efter fraktur består af at: bedømme og beskrive kontrolrøntgen, undersøge hånd/håndled/fingre, informere patienten om plan og skrive notat.



Eva Mannsfeldt Vennits (tv) og Susan Sønderbæk Hansen i gang med at hjælpe en patient. Begge er meget glade for den selvstændighed, de oplever i hverdagen.

# 4 GODE RÅD

**Informér kollegaer** - Sørg for at der er velfungerende kommunikation blandt sygeplejerskerne

**Få opbakning fra ledelsen** - brug bl.a. økonomiske argumenter

**Struktureret undervisning** - undervisningen skal være tydelig og gerne skemalagt

**Begræns opgaverne** - start småt og byg gradvist på med flere opgaver

”Undersøgelsen kørte i seks uger, og så stoppede vi, fordi den blev ved med at vise fuld tilfredshed,” fortæller Susan Sønderbæk Hansen stolt.

Ifølge hende er nogle af de positive aspekter ved sygeplejeambulatoriet den kontinuitet det giver, at patienten kun skal forholde sig til en enkelt sygeplejerske samt den inddragelse patienterne i undersøgelsen gav udtryk for, at de oplevede.

”Patienterne åbner sig og stiller spørgsmål, fordi vi som sygeplejersker hurtigt opbygger tillid,” uddyber Susan Sønderbæk Hansen.

### Opbakning fra læger og ledelse

Selvom projektet har vist sig at være en succes, så var det i starten en kamp at få sygeplejeambulatoriet til at køre, pointerer Susan Sønderbæk Hansen:

”Reaktionen fra de andre sygeplejersker har faktisk været lidt en udfordring. Vi har ikke haft fuld opbakning fra vores egen faggruppe, og vi kæmper stadig lidt med, at sygeplejeambulatoriet ikke bliver nedprioriteret, f.eks. ved sygdom.”

Hun mener, at den manglende opbakning især skyldes, at afdelingen med oprettelsen af sygeplejeambulatoriet skal igennem en kulturændring.

”Men der er flere og flere sygeplejersker, som kan se fordelene ved det nu. For hvis sygeplejerskerne skal have en fremtid og kunne udvikle sig i ambulatorierne, så bliver man også nødt til at tænke nyt og bryde nogle normer og grænser,” mener Eva Mannsfeldt Vennits.

Hun fortæller, at sekretærerne har været en stor hjælp og sørget for, at sygeplejeambulatoriet ikke blev glemt, når der blev lavet patientlister. Dertil tilføjer Susan Sønderbæk Hansen, at også ledelsen og lægerne har bakket fuldt op om projektet fra start.

”Det er vigtigt, for hvis jeg hver gang skulle ud og konferere røntgenbillederne med en læge, som ikke gad, så ville jeg miste modet,” siger hun.

### En gulerod for ledelsen

En del af ledelsens begejstring er grundet økonomien i projektet; DRG-taksten for

de udførte opgaver er nemlig den samme, uanset om det er en sygeplejerske eller læge, der udfører dem, og samtidig får lægerne mulighed for at fokusere på de komplicerede patienter.

”Vi tjener penge til afdelingen, ingen tvivl om det, og det er jo en gulerod for ledelsen,” fortæller Susan Sønderbæk Hansen.

Udover økonomien har også et besøg af den engelske sygeplejeprofessor Rebecca Jester, været med til at sætte skub i udviklingen af sygeplejeambulatoriet, med inspiration fra lignende projekter i England. Der er nu gang i at få uddannet flere sygeplejersker til ambulatoriet.

”Man skal jo starte et sted, men det er sårbart når vi kun er to, så vi er interesserede i, at der kommer flere på. Vi håber også, at der er andre ambulatorier, som også kunne komme i gang med det. Især fordi patienttilfredsheden er i top - og så kan der tjenes nogle penge på det,” konkluderer Eva Mannsfeldt Vennits. ●





# OPGAVE- FLYTNING

## FRA LÆGER TIL SYGEPLEJESKER



Her er en række eksempler på forskellige afdelinger, hvor sygeplejersker har overtaget lægeopgaver.

Tekst **EMMA TRAM** · Illustration **MIKKEL HENSSEL**

### ALMEN PRAKSIS

Kvartals- og årskontroller  
for KOL og diabetes  
Værløse

Sygeplejersker ansat i lægepraksis har mange steder og i en del år foretaget forundersøgelser til årskontroller for patienter med KOL og diabetes (f.eks. i form af at måle blodtryk og tage blodprøve). Med den kommende overenskomst for praktiserende læger er der mulighed for, at sygeplejerskerne også kan overtage selve årskontrollen, fortæller sygeplejerske i lægepraksis i Værløse, Michala Eich.



### Fra praktiserende læge til hjemmeplejen

Opgaveglidning fra de praktiserende læger er udbredt; en undersøgelse fra Kommunernes Landsforening viste tidligere på året, at i hver tredje kommune uddelegerer praktiserende læger opgaver til den kommunale hjemmepleje.



### PSYKIATRI

Afrusnings- og krisepatienter  
Psykiatrisk skadestue, Esbjerg

Sygeplejerskerne har siden 2008 overtaget lægeopgaver i forbindelse med ukomplicerede afrusnings- og krisepatienter samt patienter med kontakt til Klinik for Skizofreni.



### TELEFON

Telefonrådgivning om insulin  
Aalborg Universitetshospital

Telefonrådgivning omkring regulering af insulin til borgere i eget hjem er overtaget af erfarne speciale-sygeplejersker pga. stigende efterspørgsel.

Sygeplejerskerne har telefonkonsultationer, hvor de bl.a. hjælper med at op- eller nedjustere behandlingen. Dertil har de en årsstatus med patienterne, hvor man tjekker op på hele patienten.



## CT-SCANNINGER

### CT-scanninger

Aalborg Universitetshospital

Der er ikke længere en speciallæge fysisk til stede i forbindelse med hjerte-CT-scanninger. Scanningerne bliver umiddelbart set og vurderet af en erfaren kardiologisk sygeplejerske, og abnorme scanninger ses efterfølgende af speciallæge.

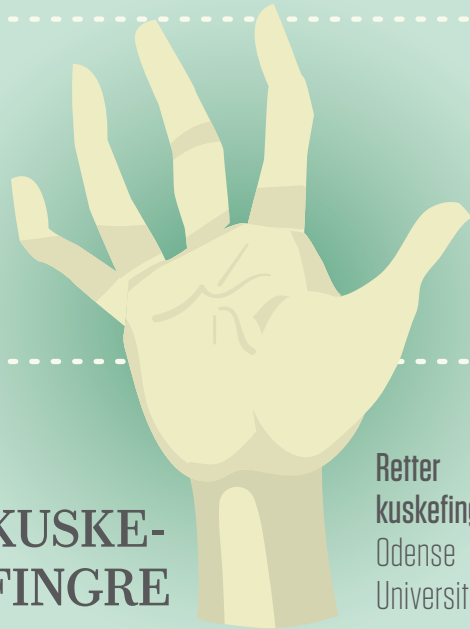
Sygeplejerskerne administrerer selvstændigt intravenøs hjertemedicin og foretager analysearbejde af data – opgaver som ligeledes tidligere blev varetaget af læge.

## AMBULATORIE

### Ambulatorieopgaver

Reumatologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Har siden 2007 pga. specialets udfordringer med lægemangel arbejdet med opgaveglidning, hvilket bl.a. har gjort, at antallet af ambulatoriebesøg ved speciallæge er skåret ned. Nu er det en specialuddannet sygeplejerske, som varetager opgaven. Det drejer sig om kroniske patienter, og mange af dem er faste "kunder" gennem flere årtier.



## KUSKE-FINGRE

Retter  
kuskefingre

Odense  
Universitetshospital

Sygeplejerskerne har deres eget sygeplejeambulatorium et par gange om måneden, hvor de varetager den medicinske behandling af Dupuytren's kontraktur. Det sparer lægetid og giver bedre patientforløb. Læs mere i Sygeplejersken nr. 1 (2017)

## KOLOSKOPI

### Koloskoperende sygeplejersker

Nykøbing Falster og Herning Sygehus

Sygeplejerskerne foretager selvstændige koloskopiundersøgelser. Det forudsætter gennemførelse af godkendt national uddannelse (fra 2013) af ca. et års varighed. Der skal kunne tilkaldes lægefaglig assistance ved undersøgelserne. I Herning har det gjort det muligt at fordoble antallet af kikkertundersøgelser.



### Indopererer hjerteovervågning

Vejle Sygehus

To sygeplejersker med speciale i pacemakerfunktion indopererer en "reveal", som overvåger hjertet, og har gjort det siden 2015. Det er dermed sygeplejerskerne, der både klargør patienterne, foretager indgrebet, informerer dem og sender dem hjem. Vejle Sygehus er endnu det eneste sted i Danmark, hvor det er sygeplejersker, som tager sig af denne opgave, men andre hospitaler har vist interesse.





Foto: DANSK SYGGELEJERHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

## ANÆSTESISYGGELEJERSKEN - PIONER I EN MANDEVERDEN

At give anæstesi var længe et område, som lægerne gerne delegerede ud til en sekretær eller en portør for selv at blive fri. Da Sundhedsstyrelsen i 1940'erne forlangte, at der blev oprettet et lægeligt speciale i anæstesi, spurgte en læge retorisk: "Kan en mand holde ud at være anæsthesilæge?" De måtte finde andre til at gøre det, og det blev sygeplejerskerne, der overtog hvervet. De tøvede i starten overfor den megen teknologi og den selvstændighed, det krævede. De fik lidt uddannelse, og først i 1977 kom den egentlige specialuddannelse for sygeplejersker i anæstesi. Her ses en anæstesisygeplejerske i funktion på Aarhus Kommunehospital 1957.

(gs)



# SANSE STIMULERING

Tilmeld  
dig vores gratis  
temadag

Onsdag d. 1/11  
i Aarhus

Protac Kugledynen™



Protac Sensit®



Protac SensCircle®



**TID** Onsdag d. 1. november 2017  
kl. 12.30 – 16.30

**STED** VIA University College Campus  
Aarhus C, Ceres Byen 24, 8000 Aarhus C

#### TILMELDING

Via [www.protac.dk](http://www.protac.dk) eller på mail til  
[protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk)

Venligst oplys navn, arbejdssted, mail  
og tlf. nr. for hver deltager.

Dybe tryk og afgrænsning fra sansestimulerende hjælpemidler virker smertelindrende og giver ro, velvære og tryghed. Det kan medvirke til at pleje- og behandlingssituationer, lejringer og forflytninger bliver mere behagelige for borgeren og nemmere for fagpersonalet at håndtere.

Onsdag den 1. november 2017 afholder Protac temadag om **Smerte og Smerte-behandling**. Nogle borgere med kroniske smerter oplever, at smerten påvirker livskvaliteten, og behandlingen kræver viden, respekt og kompetencer fra fagpersonerne omkring borgeren.

Fysioterapeut og masterstuderende i "Smertevidenskab og Tværfaglig Smerte-behandling" Anders Lind giver den nyeste viden om smerte, smertesignaler og smertefysiologi. Foredraget omhandler også terapeutiske og psykologiske behandlingsprincipper af kroniske smerter.

**Tilmeld dig temadagen via [www.protac.dk](http://www.protac.dk)**  
**Her kan du også tilmelde dig vores nyhedsbrev.** For vejledning, afprøvning og konsulent-besøg kontakt os på [protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk) eller telefon 8619 4103.

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

## Fiberdynen

– en blød vægtdyne, der giver tryghed



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

Fiberdynen afhjælper bl.a.:

Søvnbesvær, stress, motorisk/psykisk uro og angst.

Fiberdynens egenskaber:

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

Læs mere om eller køb **Fiberdynen** på:  
[www.wellnessnordic.dk/Fiberdynen](http://www.wellnessnordic.dk/Fiberdynen)



**Vil du vide  
mere om eller teste  
Fiberdynen?**

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

**Wellness Nordic**  
[www.wellnessnordic.dk](http://www.wellnessnordic.dk)



**5%** Danmarks absolut bedste Studiekonto

Når du er medlem af DSR/SLS, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar. Med 5 % på kontoen kan du faktisk få penge ud af at have penge i banken - og hvis du skal bruge en kassekredit på op til 50.000 kr., er Lån & Spar blandt de billigste.

Der er meget mere. Se alle dine fordele på [studiekonto.dk/dsr](http://studiekonto.dk/dsr). Her kan du også søge online. Ellers send en mail til [dsr@lsb.dk](mailto:dsr@lsb.dk) eller ring på 3378 1927 og book et møde.

**Studiekonto - ganske kort**

- Du får 5 % i rente på de første 20.000 kr. - derefter 0,10 %
- Vælg en kassekredit på op til 50.000 kr. Du betaler kun 5 % i rente
- Visa/Dankort og MasterCard - med samme pinkode
- StudieOpsparing - som giver 0,50 % på HELE opsparingen
- Du kan hæve med Visa/Dankort fra alle automater i Danmark uden gebyr
- Du kan veksle valuta uden at betale gebyr
- Behold dine fordele i op til 3 år efter endt studie



**Lån & spar**

din personlige bank

For at få Danmarks bedste studiekonto, skal du samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Hvis du bruger hele din kassekredit på 50.000 kr., vil det koste dig 625 kr. i omkostninger efter tre måneder. Stiftelsesomkostninger 0 kr., debitorrente (variabel) 5,09 %, ÅOP 5,1 %. Efter tre måneder skylder du 50.625 kr. Kreditten er gældende indtil videre og uden faste afdrag. Alle rentesatser er variable og gældende 3. marts 2017.

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

**Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov**

**TEST SELV** Få en vogn på prøve

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

**StandardSystemer**  
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00  
[standardsystem.dk/vogne](http://standardsystem.dk/vogne)

**MEDIYOGA**

**MediYoga Instruktøruddannelsen**  
Opstart følgende datoer  
12. februar - København  
13. februar - Odense  
14. februar - Aarhus

**MediYoga ved stress og udbændthed coach**  
Se datoer på hjemmesiden

**MediYoga terapeut og lærer**  
15. februar 2018 - Aarhus

Læs mer og tilmelding via  
[www.mediযোগa.dk](http://www.mediযোগa.dk)  
[veetamo@mediযোগa.com](mailto:veetamo@mediযোগa.com)  
Tlf. 6140 9778

**Rettelse**

I sidste nummer af *Sygeplejersken* var klummen "Patienten jeg aldrig glemmer" illustreret med et forkert billede. Det var sygeplejerske Vera Johansen, der var fortæller af historien "Hvorfor har jeg et kateter siddende", men billedet viste Anne Kay Linkhusen, der fortæller om "Patienten jeg aldrig glemmer" i dette nummer (se modstående side).

Vi beklager fejlen.

Redaktionen

**PATIENTEN JEG ALDRIG GLEMMER**

**HVOR JEG ET SIDI**

Sygeplejerske Vera Johansen fortæller om en patient, som hun aldrig glemmer.

Her er 'Patienten jeg aldrig glemmer', som siden burde have set ud i sidste nummer af *Sygeplejersken* med det korrekte billede af Vera Johansen. Den kan læses på [dsr.dk/sygeplejersken](http://dsr.dk/sygeplejersken)

Foto **LENE ESTHAVE**

PATIENTEN  
jeg aldrig  
GLEMME

# NOGLE GANGE SKAL MAN BARE LYTTE

Sundhedsplejerske i Røde Kors **Anne Kay Linkhusen** glemmer aldrig den mor, som hun hjalp med at få vished om hendes tre-årige drengs skæbne.

Fortalt til **ANNE WITTHØFFT**  
Foto **CLAUS BECH**

Jeg arbejder som sundhedsplejerske i Røde Kors, vi ser alle de nye familier, der kommer til landet og laver helbreds-screeninger af dem.

De gør dybt indtryk hver gang. Alligevel er der særlig en familie, der skiller sig ud. Det var en mor, en far og en etårig pige. Moren var højgravid. De var lige kommet til landet, og det var deres første samtale. I løbet af samtalen fortæller kvinden, at de har et barn mere, der er to et halvt år gammelt, og som de har måttet efterlade i hjemlandet.

Manden har sagt til hende, at drengen er i sikkerhed hos bedsteforældrene. Men kvinden har en bekymring for, at der er sket ham noget, og hun har en fornemmelse af, at manden holder noget skjult for hende. Det fortæller hun mig, da vi på et tidspunkt er alene.

Vi har ikke så meget tolketid tilbage. Men jeg siger til hende, at jeg godt kan forstå hende, og at nogle gange kan det, at man ikke ved noget, være værre end at vide det. Jeg siger, at jeg gerne vil tale med dem begge to og forsøge at forklare manden det.

Et par dage senere tager vi samtalen. Der er en fysisk tolk til stede, og jeg prøver at forklare manden, at man har en masse spekulationer, når man ikke har viden.

Det viser sig, at drengen er blevet dræbt sammen med mandens forældre. Det er svært for manden at fortælle, og jeg mærker, at det har været svært for ham at have den viden uden at kunne dele den med nogen.

Kort inden familien er flygtet, har manden været taget til fange sammen med sine forældre og sønnen. Under tilfangetagelsen bliver både hans forældre og drengen dræbt.

På et tidspunkt siger dem, der har taget manden til fange, at han skal tage hjem og hente papirerne på den virksomhed og den ejendom, han ejer. Og det er i den situation, at han vælger at flygte. Han fortæller ikke til sin kone, hvad der er sket, fordi han frygter, at hun så ikke vil med. Og han siger, at han også har villet beskytte hende fra den viden, fordi hun er højgravid.

Jeg husker, at kvinden kommer med et udbrud og også slår en enkelt gang ind i ham, da han fortæller det. Jeg blev meget berørt og fik også tårer i øjnene. Og jeg har samtidig et øje på den lille pige, der render rundt og finder legetøj og leger. Jeg husker, at på et tidspunkt har hun en ble, der skulle skiftes, og så tænker jeg, at den tager jeg bare.

Jeg har nu fulgt familien gennem et år og har været med til at sætte støtte ind. Jeg tror, at grunden til, at jeg aldrig glemmer dem, er, at det gjorde så stort et indtryk at sidde med til den samtale, hvor hun fik den viden. Og jeg oplevede, at nogle gange skal man bare lytte og være til stede uden at have en løsning.

Og så har der været en masse ting, jeg har kunnet gøre i den familie – jeg har fulgt dem i et år og har støttet op omkring dem. Faren har efterfølgende sagt, at han har lært meget af at komme til Danmark og af den psykologhjælp, de har fået. Ja, og så er der også nogle mennesker, hvor man bare rigtig godt kan lide dem menneske til menneske. ☺

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

Skriv til: [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Længde; maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".





# MERE TID TIL KERNE- OPGAVEN

Innovationsminister **SOPHIE LØHDE** vil opspore og udrydde tidsrøvende regler og unødvendig dokumentation i sundhedsvæsenet. Det sker med kampagnen ”Meld en regel”, som Dansk Sygeplejeråd bakker op om. Ministeren mødtes med formand Grete Christensen, der mener, at den største udfordring for sygeplejersker er at få mere tid til kerneopgaven.

Tekst **EMMA TRAM** og **JAKOB LUNDSTEEN** · Foto **CLAUS BECH**



Innovationsminister Sophie Løhde forklarer Sygeplejerskens journalist, at hun godt er klar over, at mange sygeplejersker er trætte af at høre om afbureaukratisering, når der sjældent kommer noget konkret ud af det. "Denne gang stikker vi væsentligt dybere," siger hun.

*Så der er behov for en afskrælning nu?*

**SL:** "Der er behov for, at vi rydder ud i nogle af de mange lag og dermed også sætter en dagsorden, der hedder, at nogle af vores medarbejdere skal have mere plads og dermed også tid til at bringe deres faglighed i spil."

*Grete Christensen, hvad burde Sophie Løhde bruge sin indsigt og magt til?*

**Grete Christensen (GC):** "Det handler om at bringe fagligheden mere i spil. Det er noget af det allervigtigste i øjeblikket. Det, vi kan se, er sket i de senere år, er, at mange af vores medlemmer oplever, at de bruger unødvendig meget tid på noget, som de slet ikke synes respekterer deres faglighed og skøn. Men de gør det, fordi der er nogle regler om, at de skal gøre dette og hint. Eller fordi de prøver at dække sig af, så de dokumenterer flere ting, end de ellers ville, hvis nu der kommer en sag. Så jeg synes, det er et enormt vigtigt område."

*En del af sammenhængsreformen går ud på at sætte mere fokus på kerneopgaven. Her er et udsagn: "Fagprofessionelle bør varetage ledelsen af kerneopgaven". Enig eller uenig?*

**SL:** "Ja, det er jeg enig i."

**GC:** "Helt enig."

*Sophie Løhde, hvordan skal det ske?*

**SL:** "Det gør man jo ved at lytte til dem, der ved, hvor skoen trykker i dagligdagen for at sige det ligeud. Mere tid til kerneopgaven er et helt centralt mål (med sammenhængsreformen, red.). Vi har sat os den ambition, at vi vil frigøre millioner af timer i den offentlige sektor, som vi kan bruge til at investere i vores velfærd, vores sundhedsvæsen og ældrepleje."

**GC:** "Lige nu ligger udfordringerne mest af alt i, at budgetterne bliver beskåret til det, der egentlig er kerneopgaven."

**D** Innovationsminister Sophie Løhde vil afbureaukratisere den offentlige sektor og frigøre "millioner af arbejdstimer". Ikke mindst sundhedsvæsenet er på den tidligere sundhedsministers radar.

**Sophie Løhde (SL):** "Er der noget, der er kendetegnet ved innovation og konstant fornyelse, så er det vores sundhedsvæsen. Men vi har også et sundhedsvæsen, der er ekstremt komplekst, hvor vi år for år har bygget lag på lag af ny regulering og nye krav og nye initiativer. Og det betyder også, at vi har en sundhedssektor, der er rigtig svær at hitte ud af for mange mennesker. Det er faktisk også der, jeg synes, vi har noget af den største ulighed i sundhedsvæsenet. Hvor de, der har de største behov, også typisk er dem, der bliver mødt af de mest komplicerede systemer. Intet af det er jo opfundet i en dårlig mening, men det betyder også, at vi har været rigtig dygtige til at fylde på og rigtig dårlige til at skrælle af."



Altså dem, der møder patienterne, er dem, vi beskærer, hver gang vi har problemer med økonomien, fordi medicinen er for dyr, eller apparaturet koster flere penge. Så det eneste sted, ledelserne kan finde pengene i øjeblikket, er på medarbejderne. Men jeg vil sige, at det med, at de fagprofessionelle er tæt på kerneydelsen i ledelsen, der er det jo afgørende, at de er der, fordi de ved, hvilke opgaver der skal løftes.”

*Hvad er så kerneopgaven?*

**GC:** ”Hvis sygeplejerskerne skal se på kerneopgaven, så er det lige præcis pleje og omsorg, mens det for lægerne i høj grad er diagnostisering, så er der andre grupper, der har andre kerneopgaver. Det bliver vi nødt til at være skarpe på, at der hører mange ting til for at få et fuldstændig komplet godt resultat for patienterne. Det er derfor, vi har så mange tværfagligheder i sundhedsvæsenet. Kerneopgaven er det, der er defineret for den enkelte faggruppe, og som spiller ind i en fælles sammenhæng.”

**SL:** ”For mig handler det om, at vi hver især gør det, vi er bedst til. Det er dér, vi nogle gange spilder ressourcer ved eksempelvis at bede sygeplejersker om at varetage alle mulige opgaver, som sygeplejersker ikke har taget deres uddannelse for, og måske har de heller ikke en drøm om at svømme rundt i papirer og afkrydsningskemaer hele dagen.”

*Hvad forventer I, der kommer ud af kampagnen ”Meld en regel”?*

**SL:** ”Jeg forventer og håber, at der er en masse medarbejdere, der har lyst til at byde ind med, hvor skoen trykker i sundhedsvæsenet. Altså at få sat fingeren på pulsen i forhold til de fire millioner timer, der årligt bliver spildt i sundhedsvæsenet (Sophie Løhde henviser til en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd fra 2016 om unødvendig dokumentation og spild af arbejdstid, red.). Hvor gemmer de sig? Det handler om at gå fra det abstrakte store tal ned til det konkrete.”

*Hvad forventer du, Grete?*

**GC:** ””Meld en regel” er en konkretisering af noget, som vi i sygeplejerådet også har været optaget af. Vi har lavet analyser og spurgt sygeplejersker om, hvad de laver af unødvendigt bureaukrati. I mange år har vi haft utidssvarende systemer, der ikke har talt sammen, og registrerer de samme ting de samme steder. Man bliver nødt til at have en plan for, hvornår det er slut. Det bliver man nødt til at kunne fortælle medarbejderne snart, for de er ved at være kørt fuldstændig død i, at de både skal skrive noget i et fysisk skema og noget ind på computeren.”

*I sidste nummer af Sygeplejersken bragte vi en undersøgelse, der viser, at der er et problem med at få tid nok til den lovpligtige nødvendige dokumentation..*

**SL:** ”Og det er derfor, vi gerne vil frigøre tid, for dokumentation er en væsentlig forudsætning for et godt og sikkert sundhedsvæsen. Samtidig vil jeg komme med en lille bøn til medarbejderne og bede om tilgivelse. Jeg kan godt forstå, hvis der er mange, der er trætte af at høre om det her og er trætte af, at der aldrig kommer nogen handling ud af det. Derfor stiller jeg mig også på mål for og vil gerne gå i dialog med de medarbejdere, der vil pege på nogle af de her ting, så man opfatter, at ens bidrag bliver taget seriøst.”

**GC:** ”Det er jo vigtigt, at man kun dokumenterer det, der er med til at sikre den faglige kvalitet og sikre udvikling og forskning. Nogle af sygeplejerskerne, vi har spurgt, fortæller, at ledelsen et sted mente, at man gav for mange blodtransfusioner. I stedet for at sige til dem, der kan ordinere blodet, at I bliver nødt til at være mere opmærksomme på, om det nu også er nødvendigt, så pålagde man alle medarbejdere en særlig tung dokumentationsbyrde, når man skulle bestille blodet, hvilket betød, at det tog dobbelt så lang tid. Og det er jo et godt eksempel på et dokumentationskrav, der

Grete Christensen understregede overfor Sophie Løhde, at den største udfordring lige nu er, at budgetterne bliver beskåret, og det går ud over kerneopgaven for sygeplejersker.



er helt håbløst. Og det er der, jeg vender tilbage til fagligheden. Når vi f.eks. screener alle mulige patienter for alle mulige ting. Eksempelvis bruger faldscreening på unge mennesker, der bliver indlagt for noget helt andet. Her er det, jeg tænker, lad nu fagligheden være i højsædet, og lad dem vurdere, hvad der er rigtigt at gøre her.”

*Det har ikke været den helt store succes med tidligere lignende initiativer, hvad gør dig optimistisk denne gang?*

**SL:** ”Det er også derfor, jeg beder om tilgivelse blandt medarbejderne for, at vi nu tillader os at komme og spørge igen. Jeg kan godt forstå, hvis der er nogle, der er rigtig trætte af at høre om det her og samtidig også har en enorm frustration over, at man synes, man bruger sin tid på det forkerte. Forskellen på, hvad tidligere regeringer har gjort, er, at vi nu stikker væsentlig dybere i afbureaukratiseringsarbejdet, end hvad man har gjort tidligere.”

**GC:** ”Jeg synes, det er vigtigt, at vi får sendt det budskab, at vi faktisk ulejliger sygeplejerskerne en gang til, og at vi nu kan finde nogle af de ting, der virkelig er tidsdræbere. Vi kan jo se, at nogle af vores medlemmer for at registrere en ambulans til hos en patient skal notere det fire forskellige steder. Det, som vores medlemmer giver udtryk for, er jo frustrationen over, at den tid, de bruger til det her, ville de rigtig gerne have brugt sammen med patienten. Nu prøver vi at kaste os ind i det her sammen med vores medlemmer, for der er rigtig meget, der trykker hos dem. Sikkerhed og patientsikkerhed har jo bidraget til, at der er kommet mange flere ting, der skal registreres. Så vi skal finde en måde, så det både er sikkert og dokumenteret på den rigtige måde, og at vi ikke spilder tiden.”

Sophie Løhde sidder som innovationsminister i Finansministeriet. Den centrale placering understreger, hvilken vægt regeringen lægger på sammenhængsreformen som kampagnen 'Meld en regel' er en del af. Sammenhængsreformen har blandt andet til formål at formulere en national målsætning for afbureaukratisering i kommuner og regioner. Reformen vil blive fremlagt næste forår. ●

## MELD EN REGEL



Vil du gøre opmærksom på en overflødig regel eller praksis, så send en mail til [meldenregel@sum.dk](mailto:meldenregel@sum.dk). Kampagnen kører fra 1. oktober til 1. februar.

# 4,3 MIO. TIMER GÅR TIL SPILDE

Sygeplejersker brugte for to år siden hver dag 105 minutter på dokumentation. Og sygeplejersker skønner, at 31 minutter ud af de 105 minutter bruges på unødvendig dokumentation. Altså spild. Omregnet til fuldtidsstillinger svarer det til 2.615 eller 4,3 mio. timer, der går til spilde hvert år. Det viser en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd, der blev lavet i februar 2016.

Det er bl.a. denne undersøgelse, som innovationsminister Sophie Løhde støtter sig til, når hun mener, at der bør kunne frigøres ”millioner af timer” til kerneopgaven for sygeplejersker.

Tiden, der blev brugt på unødvendig dokumentation i 2016, var dog en anelse mindre end året før. Men i et lidt større perspektiv er der sket en voldsom stigning i den tid, der dagligt bliver brugt på dokumentation. Fra 2008 til 2016 vurderer sygeplejerskerne i undersøgelsen, at der bliver brugt 2,5 mio. flere timer på dokumentation. En ny undersøgelse fra september i år fra Dansk Sygeplejeråd viser, at der også kan være et problem med at få tid nok i hverdagen til den nødvendige dokumentation.

Således mener 41 % af sygeplejerskerne i undersøgelsen, at de slet ikke eller i mindre grad har den nødvendige tid til at dokumentere sygepleje.

(jlu)

# Gummistøvler, mørkt jakkesæt og en smule reklame?

Bogen belyser offentlige lederes arbejde og de udfordringer, de møder indenfor forskellige sektorer. Vi får afdækket deres hverdag gennem lederens egne fortællinger om arbejde, karriere og organisation suppleret med kollegers, medarbejders og chefers input. Fokus er, at lederens rolle udvikles i organisationen i samspil med kolleger, medarbejdere og chefer. Forfatterne kalder fremgangsmåden en "organisationsetnografisk metode". Her kombineres en organisationsfortælling med karrierefotælling og værdikrigsfotælling.

Det første portræt tegnes af en fængselsinspektør. Hans fokus er normalisering af de indsatte tilværelse, samtidig med at der opretholdes restriktioner, der kan være belastende for personalet. Den primære opgave er at hjælpe indsatte på rette vej med særlig fokus på de helt unge.

Det næste portræt er af en ledende oversygeplejerske. Vi får indblik i, hvad det er for en kompleks verden, der er fundamentet for hendes dagligdag. Hendes fokus er kontinuerligt på udvikling og innovation af praksis med henblik på "det gode patientforløb". Lederrollen er dobbelt, fordi der både skal reageres på det sundhedsfaglige og på det

## ☯☯ Fokus er, at lederens rolle udvikles i organisationen i samspil med kolleger, medarbejdere og chefer.

ledelsesfaglige. Somme tider kan hun selv opfatte sig som "elitær", fordi hun forventer dygtighed af personalet, og at man gør sig umage, specielt i en tid der er præget af mange omlægninger og krav om effektivitet.

Derefter følger vi en kommunaldirektør fra møde til møde, samtidig med at vi får et indblik i hans karriereforløb. Fokus i hans hverdag er demokrati, hvorfor han insisterer på en bred dialog.



Charlotte Cécile Renard  
og Anne Reff Pedersen

**NÅR LEDERE SKABER  
OFFENTLIG VÆRDI**

**6 FORTÆLLINGER FRA  
SAMFUNDETS MASKINRUM**

Nyt fra  
Samfundsvidenskaberne 2017  
200 sider - 299 kr.

At være afdelingschef i Politiets Efterretningstjeneste sætter klare begrænsninger for, hvilke informationer der kan videregives også til denne bog. Kendetegnende for arbejdsstedet er begreberne "åbenhed og fortrolighed". At afdelingschefen på trods af den omfattende tavshedspligt medvirker i bogen, viser den sti, hun selv har lagt i form af større åbenhed.

En plan- og klimachef skal kunne trives både i naturen og på de bonede kontorgange. Vi følger en hverdag præget af balancegang mellem mange forskellige interessegrupper, hvilket både fordrer gummistøvler og mørkt jakkesæt. Her er medarbejdernes trivsel i højsædet på trods af en tid, hvor landbruget ofte bliver politisk prioriteret over miljøet.

Bogen afsluttes med et portræt af en gymnasierektor, som har været med i udviklingen af det aktuelle gymnasium, hvor udgangspunktet var voldsomme udfordringer både fagligt, socialt og sprogligt. Vi inddrages i kampen for at ændre dette udgangspunkt samtidig med politiske omvæltninger, omfattende besparelser og den nye aktuelle gymnasierreform.

Bogen viser, hvilken betydning lederens gåpåmod og vilje til at ændre hverdagen til fælles bedste for både klientel og personale har for en arbejdsplads ofte på trods af modstand og forældede praktikker.

Vi har mødt ledere fra vidt forskellige offentlige sektorer; de har dog det til fælles, at de alle har taget en Master of Public Governance (MPG). Er her tale om en skjult reklame for CBS?

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

## Forstå den bidske treårige



Bo Hejlskov Elvén,  
David Edfelt  
**ADFÆRDSPROBLEMER  
I VUGGESTUEN &  
BØRNEHAVEN**  
Dansk Psykologisk  
Forlag 2017  
224 sider – 279 kr.

”Forskning har vist, at treårige er den gruppe i samfundet, som udøver mest vold.”

Citatet er fra ovenstående bog. På trods af den noget kontante udmelding er forfatterne på barnets side. ”Børn, der kan opføre sig ordentligt, gør det.” Hvis et barn ikke opfører sig ordentligt, er det formentligt, fordi krav og forventninger er ude af trit med barnets evner. Bogen er egentlig tiltænkt daginstitutionspersonale, men adfærdsproblemer er ikke forbeholdt daginstitutionen. Den nybagte familie til en lille to'er har ofte spørgsmål om, hvordan de skal håndtere deres bogstaveligt talt bidske treårige.

Bogen beskriver i caseform forskellige almindelige adfærdsmæssige problemer. Udgangspunktet for analyse og problemløsning er at forstå barnets perspektiv. Børn har forskellige forudsætninger, løsningerne er derfor også forskellige. Det gennemgående princip for tilgangen til at håndtere og mindske adfærdsproblemerne er low arousal. Børn under 11 år lærer af at lykkes. Først efter 15 årsalderen lærer vi af vores fejltagelser. Som en far til en seksårig sagde til mig forleden, hvor jeg serverede ovenstående citat: ”Så er det derfor, det ikke virker at skælde ud.”

Forfatterne er begge psykologer og har småbørn og problemadfærd som deres speciale. Alle os, der omgås de små, kan have glæde af denne letfordøjelige bog.

Af Hanne Lindhardt, MSA,  
sundhedsplejerske.

## Den store røde for begyndere og øvede



Lotte Rienecker, Peter Stray Jørgensen. Med bidrag af Signe Skov, Vanessa Sonne-Ragans, Lotte Thing Rasmussen, Charlotte Wien, Kirsten Remvig og Ida Klitgård.

**DEN GODE OPGAVE**  
– Håndbog i opgaveskrivning  
på videregående uddannelser,  
5. udgave

Samfundslitteratur 2017  
432 sider – 299 kr.

Den røde, tidligere gule og sorte bog om opgaveskrivning er en klassiker. Der er kommet nyt stof til i denne udgave, videnskabsteori, som både har sit eget kapitel og er med igennem hele bogen. Jeg håber, de skrivende følger forfatterens råd om at dosere mængden af videnskabsteori og gør sig betydningen af teksten klar, så de stakkels undervisere og censorer ikke skal læse 25 ens trosbekendelser.

Litteratursøgning har fået nye forfattere, og de er klare i spytet. Den grundige hjælp er lige ved hånden, hvis den røde bog står på hylden.

Redaktionen på *Sygeplejersken* bliver i bachelorprojekt-skrivningsperioder ofte bedt om hjælp til litteratursøgning, så herinde ved vi, at det er et område, der kan skabe akut panik.

Kapitlet om ”Klart og videnskabeligt sprog” indeholder råd om at følge reglerne for dansk retskrivning. En god idé, så f.eks. en collum femoris-fraktur ikke ender som en Collumfemårigfraktur, som en underviser stødte på for nogle år siden.

Forfatteren anbefaler to netbaserede sprogtest om akademisk og videnskabeligt sprog, som er værd at prøve kræfter med.

Vejledning er noget, man har ret til og bruger. Det bliver pointeret sammen med det ansvar, man har for sin egen vejledning, og den forberedelse, der er nødvendig.

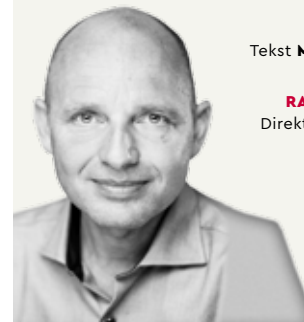
Meget andet stof i håndbogen er kendt, men kun for det gode.

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

## [ På mit natbord ] GODE BØGER OM DE SÅRBARE

Tekst MICHAEL HOLBEK

**RASMUS KJELDAHL**  
Direktør i Børns Vilkår.



### Hvad læser du lige nu?

”Jeg har lige lukket sidste side af romanen ”Den underjordiske jernbane” af Colson Whitehead. Den handler om slaveriet i USA, og hvordan det egentlig blev oplevet, at man kunne eje andre mennesker.”

### Hvordan har den inspireret dig?

”Det er som at besøge den fortid, der også har været med til at opbygge vores del af verden. Det er meget nøgternt beskrevet, hvordan hele slavesystemet fungerede. Det viser en dehumanisering, som også er interessant i forhold til den dehumanisering, der er i vores tid, af f.eks. flygtninge og andre mennesker, som man ikke mener har krav på de samme rettigheder som os andre.”

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

”Jeg vil anbefale romanen ”Et lille liv” af den amerikanske forfatter Hanya Yanagihara. Den handler om venskab, kærlighed og konsekvenserne af at blive svigtet i sin barndom. Det er en tankevækkende og stærk bog, som er god at få forstand af, når man som sygeplejerske har med sårbare mennesker at gøre.”

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

”Dem er der mange af. Jeg har selv haft det svært med nogle af Jonathan Franzens bøger. Jeg synes, det er fortænkt litteratur, og det tænder mig ikke. En bog skal råbe på at blive læst, for jeg gider ikke læse af pligt.”



Sven Erik Henningsen  
**OVERGANGE – FRA ARBEJDSLIV TIL PENSION – EN BRUGSBOG**  
 Forlaget Hovedland 2017  
 210 sider – 229,95 kr.

Tomhed, tab af samarbejdspartnere, identitetskrise. Det er sådan, den venlige forfatter (bedømt ud fra fotoet på bagside-flappen) oplever overgangen til livet som pensionist. Det har fået ham til at komponere en brugsbog til den, der står over for en af de store transitioner i tilværelsen, overgangen til pensionist- eller på nudansk seniortilværelsen. Bogen er ikke en opskrift, men 12 kapitler om f.eks. forskellige opfattelser af pension, arbejde og identitet, meningen med livet efter arbejdet og frivilligt arbejde. Man mærker underviseren og forskeren bag den tilgængelige og inspirerende tekst, der i høj grad beviser, at en pensionist ikke er et menneske, der for evigt har parkeret sig selv på sidelinjen.

Peter Qvortrup Geisling  
**NATUREN PÅ RECEPT**  
**DIN MENTALE SUHDE ER LIGE UDEFOR**  
 Gyldendal 2017  
 253 sider – 299,95 kr.

Tv-lægen forsøger at give sin datter Merle et ordentligt skud vitamin N for natur, mens hun er barn. Det er ikke nemt, for der er mange forstyrrende elementer i hendes og andre børns liv, der hindrer et enkelt forhold til naturen. Tablets og smartphones, for nu at nævne de mest kendte. Og for egen regning: konstant overvågning og en flom af forklaringer. Men formidling af naturglæde er en forældreopgave af de helt store, og gennem interview med venner og eksperter, skønne fotografier og egne oplevelser med datteren ved hånden indkredser forfatteren, hvad det er, naturen kan, og hvorfor det er væsentligt ikke at dyrke klichéer som ”jeg er et typisk bymenneske”. Hvordan man kan bruge naturen, må man finde ud af hen ad vejen. Er det de svampe og bær, man kan samle, fiskene, man kan få på krogen, fuglene, man kan iagttage, eller dufte og dyreliv, der fanger? Under alle omstændigheder: ”Ud til den store doktor”, hvis livsbalancen er tippet i den forkerte retning.

Birgit Kirkebæk & Benny Lihme  
**BONDE – GAL MAND PÅ RETTE VEJ**  
 Forlaget Social kritik 2017  
 183 sider – 200 kr.

Jeg genkendte Christian Bonde på forsiden af bogen med det samme. Vi færdedes i samme del af indre by, og han kom også indimellem på det hospital, hvor jeg arbejdede.

Bonde var i sin barndom og ungdom kategoriseret som åndssvag og tilbragte 26 år på en anstalt i Ribe. Da han omsider kom ud af forsorgen, levede han som aktivist og var i 1979 med til at starte Galebevægelsen, som naturligvis havde en galende hane som symbol. Bevægelsen kæmpede for bedre psykiatri og ordentlige rettigheder for sindslidende. Der var demonstrationer og optog, og bevægelsen fik sit eget blad ”Amalie” opkaldt efter forfatteren Amalie Skram. Christian Bonde døde som 63-årig i 2001. Slidt ned.

Bogen leverer en meget detaljeret beskrivelse af en frontkæmper.

(jb)

## Find gode forbilleder blandt de gamle



Lisbeth Bang  
**GAMMAL – LIKSOM?**  
**Et menneske er et menneske**  
 Livs Forlag/Forlagshuset i Vestfold, 2017  
 176 sider – 349,00 n.kr.  
 Fås på [www.forlagshusetivestfold.no](http://www.forlagshusetivestfold.no)

Oftentimes har jeg de sidste tyve år genkaldt mig en værdifuld erkendelse fra Erik, en hospicepatient. Han sagde, da jeg modtog ham på det nyåbnede hospice: ”jeg har kræft, men jeg har også så meget andet.” Han ønskede, at vi nedtonede opmærksomheden på sygdom for at fokusere på det værdifulde i hans liv.

Mens jeg har læst denne bog, har Erik været med, for bogen går netop hans ærinde. Lisbeth Bang, der står bag bogen, er norsk læge og forsker og har en mastergrad i fotografi. Hun er optaget af den enkeltes ret til værdighed. I flere år har hun undret sig over, hvordan ældre i de norske medier fremstilles som affældige, som en byrde for det samfund, der regelmæssigt varsler en ældrebølge. En helt anden virkelighed end den hun kender fra sit arbejde. Fremstilling af alderdommen skaber skræmmebilleder. Lukker vores øjne for nuancerede fortællinger om gamle menneskers liv, som måske kunne inspirere kommende generationer til at tænke, at når jeg bliver gammel, så vil jeg være ligesom ...

Undervejs i livet spotte gode forbilleder.

Det er en pragtfuld bog, der kan inspirere sygeplejersker til også at interessere sig for og gengive værdifulde fortællinger. I bogen interviewes 29 kvinder og mænd om deres lange liv med fokus på aktuelt livsindhold. Flere har sygdom, sorg og funktionstab som en del af deres liv. Men de har også så meget andet: Et engagement i samfund, familie, deres fag og frivilligt arbejde. Nogle fortæller, at de er blevet klogere, modigere og kærligere med årene. Udover teksten gør bogens fotografier indtryk, for de udtrykker både morsomt og alvorligt det enkelte menneskes livsvalg, initiativ og drømme.

*Af Jorit Tellervo, sygeplejefaglig udviklingskonsulent.*

# Start en alderssum nu

En ekstra opsparing kan gøre en stor forskel for dig senere i livet - **lige nu er der flere fordele**

- ✓ Indbetal op til **29.600 kr. i år**
- ✓ Få din alderssum udbetalt **5 år før** din folkepensionsalder
- ✓ Få **7% i rente**. Vores mål er, at du får 7% de næste fire år



Sammen giver vi mere tilbage

Går du og overvejer en ekstra pensionsopsparing, så kan tidspunktet være godt lige nu. For 1. januar 2018 kan der være nye regler for, hvor meget du kan spare op til alderssum og hvornår du kan få din opsparing udbetalt.

**På [pka.dk/nyeregler](http://pka.dk/nyeregler) kan du læse mere og få det fulde overblik**



# Børn og unge i krise skal ikke spises af med is

**PÅRØRENDE.** Hver dag møder sygeplejersker familier med børn og unge, der rammes af ulykke og sygdom. Men hospitalet og sygeplejerskerne er ikke altid klædt på til at støtte familierne. Et nyt projekt i Region Hovedstaden viser vejen frem.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NICOLAI LINARES





Intensivsygeplejerske Anne-Sophie Caning er en af de 61 hospitalsansatte, der har deltaget i et tre-årigt udviklingsprojekt i Region Hovedstaden, hvis formål var at klæde personalet bedre på til at kunne støtte familier og børn. Det gør, at hun i dag kan gå hjem fra arbejde med en "mere rund fornemmelse" af at have været hele vejen rundt om familien.

Med et tredages kursus og en handleplan i ryg-sækken kan sygeplejersker gøre en stor forskel for børn og unge i krise, når et familiemedlem kommer ud for en livstruende ulykke eller en akut livstruende sygdom.

Det viser udviklingsprojektet "Krise- og traumeinformeret støtte til børn og unge på hospitalet", som er foregået i Region Hovedstaden.

Her fik 61 sundhedsprofessionelle – hvoraf flest var sygeplejersker – et tredages kursus i, hvordan børn og unge reagerer i krisesituationer. Og også opfølgende supervision. Kursisterne blev klædt på til at yde psykoedukation til familierne i, hvordan man bedst kan støtte børn og unge i krise. Samtidig fik de afdelinger, der deltog i projektet handleplaner og procedurer for, hvordan man håndterer akutte kriser, der involverer børn og unge.

Og det tre dages kursus havde en stor effekt på personalets tilgang til børn og unge som pårørende.

Ved projektets begyndelse svarede blot 11 pct. af det sundhedspersonale, der var med i projektet, at de i "høj grad" følte sig klædt på til at tale med akut kriseramte familier, men ved projektets afslutning var antallet steget til 50 pct. Og mens kun 29 pct. af personalet fra starten sagde, "at på min afdeling er vi i høj grad opmærksomme på børn og unges behov for støtte i alvorlige krisesituationer", så var der 67 pct., som mente det ved projektets afslutning.

### Så børnene som et vedhæng

"Der har nok været en tilbøjelighed til, at det mest var den voksne i familien, man så, og at børnene mere var et vedhæng, hvor man f.eks. omtalte de pårørende som "en hustru med 2-3 børn", siger Anne-Sophie Caning, som er en af de sygeplejersker, der deltog i tredageskurset. Dengang arbejdede hun på en børneafdeling. I dag er Anne-Sophie Caning børne- og ungeansvarlig på Intensiv Terapiklinik på Rigshospitalet. Det betyder, at hun har ansvar for at sikre støtte

## Fakta om projektet

Det treårige projekt "Krise- og traumeinformeret støtte til børn og unge på hospitalet" er finansieret af Egmont Fonden. 61 sundhedsprofessionelle fra 21 hospitalsafdelinger fra hhv. Hvidovre, Herlev, Bispebjerg, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet er blevet uddannet i krise- og traumeinformeret praksis.

Interesserede afdelinger kan gratis downloade handleplan, booklets og læse mere om projektets resultater på [børnogkriserpåhospitalet.dk](http://børnogkriserpåhospitalet.dk)

til kriseramte familier på sin afdeling samt udbrede viden på afdelingen og fungere som sparringspartner for sine kollegaer.

Selv om Anne-Sophie Caning altid har haft en særlig interesse for børn, så er hun efter kurset blevet endnu mere opmærksom på børnene og de unge:

“Jeg har da efterfølgende stået i f.eks. en situation, hvor der var en alvorligt syg forælder, hvor ægtefællen ikke kunne varetage børnene, fordi hun brød helt sammen. Og der så var to børn, der agerede voksne og gik ind den rolle, og hvor de både skulle tage stilling til en far, der var kritisk syg og måske ville dø, og samtidig en mor, der var faldet fra hinanden. Hvis jeg ikke havde fået nogle redskaber på kurset, så tror jeg ikke, at jeg ville have givet dem samme opmærksomhed og hjælp, som jeg kan nu efter kurset.”

### Information i børnehøjde

Kurset har givet personalet nogle retningslinjer for, hvordan de skelner mellem almindelige og alvorlige krisereaktioner. Og for, hvordan man bedst hjælper børnene og de unge.

“Det kan også bare være et knus eller information i børnehøjde. Nogle gange støtter man bedst børnene ved at støtte forældrene. Andre gange handler det bare om lige at stoppe op og sige ”hej;” siger Anne-Sophie Caning og tilføjer:

“Vi står jo med det hver dag. Hver dag har vi børn og søskende, der er pårørende.”

“Det handler om at huske at se børnene og de unge som pårørende på lige fod med de voksne og ikke bare stikke det barn, hvis far lige er kommet alvorligt til skade i en trafikulykke, en is,” siger hun.

En af de største øjenåbnere for Anne-Sophie Caning i løbet af projektet har været selve italesættelsen af krisehjælp, som bl.a. Rigshospitalets chefpsykolog, Svend Aage Madsen stod for.

“Der er en tendens til, at man automatisk tænker, at folk i krise skal have specialiseret krisehjælp. Men jeg lærte, at det ikke nødvendigvis er en terapisaftale, der er brug for, men noget mere simpelt, som at nogen tager styringen og sørger for, at der er et sted, du kan lægge dig, et tæppe eller noget at drikke,” siger Anne-Sophie Caning.

### Kvalificeret medmenneskelighed

Og netop den pointe er faktisk en af de vigtigste, fortæller cand.psych.aut., Ditte Bruun Eriksen, som var projektleder på Region Hovedstadens projekt.

“Den akutte krisehjælp handler i høj grad om kvalificeret medmenneskelighed. Når man står i sit livs krise, skal der være nogen, der tør være der, hjælper med at skabe struktur og tør spørge til, hvordan det går med børnene,” siger Ditte Bruun Eriksen.

Hun oplevede undervejs, at flere sygeplejersker sagde, at de var bange for at åbne op for noget, de ikke var kvalificerede til at håndtere.

“Men det, man bør og kan gøre i den akutte fase, indebærer ingen terapeutiske samtaler. Det handler om omsorg, nærvær, ærlighed og om at lytte,” siger Ditte Bruun Eriksen.



## Når man står i sit livs krise, skal der være nogen, der tør være der og tør spørge til, hvordan det går med børnene.

DITTE BRUUN ERIKSEN, børne-psykolog og projektleder.

Som led i en evaluering af projektet foretog hun 10 kvalitative interview med familier om, hvordan de blev mødt på hospitalet, og om, hvad der var hjælpsomt og omsorgsfuldt, og hvad der ikke var.

Fælles for familierne var bekymringen for børnene og den afmagt, de oplevede i forbindelse med ikke at kunne beskytte børnene mod smerte og tab. Flere gav udtryk for en usikkerhed i forhold til, hvordan de inddrager deres børn og tackler børnenes krisereaktioner, og ønskede hjælp til at vide, hvad der er normalt. Et gennemgående tema blandt alle de interviewede var dét at blive set og mødt som menneske og ikke som et nummer i rækken. Og særligt betydningsfuldt er det, når personalet træder ud af deres professionelle rolle og viser ekstraordinær, ikke forventet, omsorg og interesse.

Et andet fællestræk for familierne var en ambivalens forbundet med at modtage hjælp fra andre, som kom til udtryk ved både at have behov for at lukke sig og klare sig selv samtidig med en søgen efter hjælp og af og til en oplevelse af, at hjælpen ikke altid var der eller ikke kunne bruges.

### Systematik mangler

“Vi lever i en tid, hvor vi som mennesker er bevidste om, at traumatiske hændelser har psykologiske konsekvenser – og det er noget, vi måske særligt som forældre gerne vil tage hånd om. Der er en forventning både fra Sundhedsstyrelsens side og fra patienternes side om, at den hjælp er til stede i sundhedssystemet. Men der er et mismatch i forhold

## Så mange børn mister eller har alvorligt syg forælder

Hver dag året rundt er der mere end 16 børn eller unge i Danmark, der mister en mor eller far. Hvert år mister knap 1.000 børn og unge en søster eller bror. Mere end 100.000 børn og unge har en alvorligt syg forælder.

Kilde: Børn, unge & Sorg.

til, om personalet er klædt på til at kunne levere den her støtte,” siger Ditte Bruun Eriksen.

“Medmindre man havner på en børneafdeling, så kan man som familie ryge ned i nogle huller,” siger Ditte Bruun Eriksen, som ærgrer sig over den manglende systematik på området i Danmark og i stedet retter blikket mod Norge, hvor man i højere grad har systematiseret, familierettet krisehjælp og fokus på børn som pårørende.

Direktør i Børn, unge & Sorg, Preben Engelbrekt, der har en baggrund som socialrådgiver og psykoterapeut, er enig med Ditte Bruun Eriksen i, at et af hovedproblemerne er den manglende systematik.

“I dag har vi kun Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012. Og de er også rigtig gode, men udfordringen er jo, at det kun er anbefalinger, og så bliver det meget op til den enkelte afdeling eller den enkelte sygeplejerske, om man får sat det i system,” siger Preben Engelbrekt, der mener, at der bør være en generel lovgivning i Danmark.

“Jeg tænker, at udfordringerne med at inddrage børn og unge afspejler, at vi ikke har lovgivning på feltet – ligesom man har i Norge, Sverige og Finland. F.eks. bliver det ikke konsekvent skrevet ind i sygejournalerne, om der er hjemmeboende børn, deres navne, og hvor gamle børnene er. Det er alt for tilfældigt. Det betyder også, at der er risiko for, at man kan overse de mest udsatte. Dem der har et særligt behandlingsbehov,” siger Preben Engelbrekt.

### En del af specialuddannelsen

Intensivsygeplejerskerne har ikke i sinde at vente på, at der kommer en eventuel lovgivning på området.

Ifølge Lise Wolder, uddannelsesleder på intensivuddannelsen i Østdanmark, så er den arbejdsgruppe, hun er en del af, i øjeblikket ved at færdiggøre den nye nationale uddannelsesplan for specialsygeplejersker i intensiv pleje. Og her kan det tredages kursus, som man har kørt i Region Hovedstaden, fra næste år være en integreret del af intensivsygeplejerskernes specialuddannelse.

“På intensivafdelingerne arbejder man ofte meget alene og har ansvar for en bestemt patient, og derfor er det vigtigt, at den enkelte sygeplejerske kan hjælpe familierne med at håndtere den akutte sorg, så børn og unge ikke bliver tabt på gulvet som pårørende,” siger Lise Wolder.

Lise Wolder mener desuden, at viden om, hvordan man bedst hjælper familierne, også vil give sygeplejerskerne øget jobtilfredshed:

“Så skal sygeplejersker ikke længere gå hjem med en følelse af utilstrækkelighed, fordi de ikke har den viden, der er brug for til at hjælpe patienterne.” ●

# Mavefornemmelse afløst af viden

**PÅRØRENDE.** I Aarhus tog to intensivsygeplejersker initiativ til at finde og dele viden om, hvordan man bedst støtter børn og unge som pårørende til kritisk syge patienter.

Tekst ANNE WITTHØFFT

”Kan I ikke lige fortælle ham, hvad han kommer til at se, inden vi går ind?”

Det spørgsmål stillede en mor til en otteårig dreng intensivsygeplejerskerne Sine Axelsen og Anne-Mette Meldgaard for tre år siden. Drengens far var alvorligt syg og lå i respirator og kunstig lunge og var som følge heraf tilkoblet en masse overvågningsudstyr, ledninger og apparatur.

Selv om børn og unge som pårørende er en del af dagligdagen på intensivafdelingen, såede spørgsmålet alligevel en tvivl i de to sygeplejerskers sind, som rakte ud over den otteårige dreng.

Det gik nemlig op for de to sygeplejersker, at afdelingen hverken havde systematik eller retningslinjer for, hvordan man bedst informerer og støtter børn og unge som pårørende.

“Det skete mere ud fra den enkelte sygeplejerskes mavefornemmelse og erfaring,” fortæller Sine Axelsen, som arbejder på Aarhus Universitetshospital, Operation og Intensiv Øst.

”Den dag blev det tydeligt, at der var en mangel på fælles viden.”

### Pjecer og konference

For de to sygeplejersker blev det startskuddet til en søgen efter viden i den eksisterende litteratur på området. Og efterfølgende satte de sig for at lave et implementeringsprojekt og søge økonomiske midler i fonde, der kunne hjælpe med at bringe deres nyerhvervede viden ud til både de pårørende og deres kollegaer.

TrykFonden støttede de to sygeplejersker med 373.000 kr. De penge har muliggjort alderssvarende pjecer til børn og unge og informationsmateriale til forældrene på alle intensivafdelinger i Aarhus. Og i maj måned i år kulminerede det med en landsdækkende konference på Aarhus Universitetshospital med temaet om, hvordan man bedst støtter børn og unge i krise.

“I dag er der en helt anden opmærksomhed på området,” fortæller Sine Axelsen.

“Vi er f.eks. begyndt at prioritere at gå to personaler med ind, hvis der er børn, så der er en ekstra støtte til børnene. Vi er også blevet klogere på, hvad der er normale reaktionsmønstre, og hvad der er unormalt. Og vi er blevet bedre til at forberede børnene på, hvad de skal ind til,” siger Sine Axelsen, der kalder hele forløbet for en kæmpe gave til både pårørende og personale.





# Tag jer lidt tid til at snakke med os

At finde ud af at ens mor er ved at dø af sin kræftsygdom, er slemt nok i sig selv. Men når beskeden om, at det er uafvendeligt, samtidig overbringes af en sygeplejerske, man aldrig har mødt, med ordene “nu er det bare et spørgsmål om tid”, inden sygeplejersken haster videre, så gør det ondt værre.

Især når man kun lige er fyldt 18 år. Og er alene med sin mor på hospitalet. Ikke desto mindre var det sådan, Gabriella Holmen Bruun fik overbragt beskeden om, at hendes mor ikke havde lang tid tilbage.

Episoden finder sted i maj måned 2012. Gabriella Holmen Bruuns mor er efter et år med kræft blevet så svækket, at familien står over for at skulle flytte fra den 4.-salslejlighed på Vesterbro i København, hvor Gabriella er vokset op, fordi selv dørtrinnene er blevet for svære at komme over. Moderen har derfor fundet en brugervenlig lejlighed til familien i Brønshøj. Men natten op til, at de skal flytte, vækker Gabriella Holmen Bruuns far hende, fordi hendes mor har vejtrækningsproblemer. Det har hun haft før, for ud over kræftsygdommen har hun også haft KOL i en årrække. Gabriella Holmen Bruuns far bliver for at vente på flyttemændene, mens Gabriella tager med sin mor i ambulancen.

”Jeg tænker, at det bare er det, vi har gjort flere gange før. Jeg havde slet ikke forestillet mig, at hun ikke ville komme hjem igen,” fortæller hun.

**PÅRØRENDE.** Mens Gabriella Holmen Bruun gik i gymnasiet, døde hendes mor af kræft.

Inden hun døde, var hun igennem et længere sygdomsforløb, hvor sygeplejersker med større eller mindre faglighed og empati tog hånd om Gabriella, som håber, at hendes historie vil inspirere sygeplejersker til at huske de pårørende børn og unge.

Tekst ANNE WITTHØFFT  
Foto NICOLAI LINARES

Da de kommer ud på skadestuen, får hendes mor ilt, og lægerne beslutter, at hun skal indlægges. Hun har store mængder væske i lungerne og i mavesækken og spiser stort set ikke.

”Vi kommer på den afdeling, hvor hun skal indlægges. Jeg er stadig alene med min mor. Så kommer der en sygeplejerske,

og det første – og eneste – hun siger, er: ”Nu er det bare et spørgsmål om tid,” og så går hun videre.”

”Jeg stod der, 18 år og alene. Min far var der ikke. Jeg var bare helt chokeret. Min tankegang havde slet ikke været omkring, at hun var ved at dø. Det var jo bare en ambulancetur ud for at få noget ilt, og der var ingen udrykning. Og selv om jeg måske vidste det inderst inde, så var det ret chokerende,” siger Gabriella Holmen Bruun.

Oplevelsen står for hende som den klart dårligste, hun har haft i sundhedsvæsenet, hvor hun både har mødt sygeplejersker, der var omsorgsfulde, og sygeplejersker, der slet ikke bemærkede hende.

”Jeg ved godt, at der kan være travlt på en afdeling, men medmenneskelighed skal man ikke gå på kompromis med,” siger hun.

## **Følte sig ikke velkommen på hospitalet**

Gabriellas mor er indlagt på hospitalet et par uger, og Gabriella, der læser til eksamen, pendler mellem skolen og hospitalet. På hospitalet føler Gabriella og hendes far sig aldrig rigtig velkomne. Gabriella føler, at personalet ser hendes mor som en belastning, som en patient, der ikke er mere at gøre for, og som nu bare optager plads.

”Jeg kan godt se, at hun ikke var så god en patient. Hun levede måske ikke optimalt, spiste ikke nok og havde røget for meget og ikke spist det rigtige. Hun havde både kræft og KOL. Og hun var måske heller ikke så god til at gøre, hvad de bad hende om,” siger Gabriella Holmen Bruun.



Gabriella Holmen Bruun gik alene med mange tanker og spørgsmål, da hendes mor var alvorligt syg og døde. Men der var ingen, der rigtig tog fat i familien, mens de var på hospitalet. I dag er hun frivillig i Børn, unge & Sorg, hvor hun bruger sine erfaringer til at støtte andre børn og unge, som også har mistet en forælder.



“Men hun var jo stadig en person, og bag den person er der stadig nogle børn (Gabriella har en søster, red.), og det er os, der skal leve videre med de her oplevelser.”

I starten af juli bliver Gabriella Holmen Bruuns mor overflyttet til hospice. Her når hun at være tre dage, inden hun dør. Men det er tre dage, der får enorm betydning for Gabriella.

“Det er et megafantastisk sted. En stor kontrast til hospitalet. Her er ro og enestuer, og man kan gøre det hjemligt. På hospitalet har man bare et gardin, man kan trække for ind til naboen. På hospice får min mor en helt anden ro, og vi har nogle rigtig fine dage. Jeg spiller yatzy med min mor, et spil, som alligevel kræver, at man tænker lidt strategisk. Min mor har altid været lidt kæk og har altid kunnet smide en kæk kommentar. Og der i hendes hospitalsseng får jeg et glimt af min rappe mor. Det var sindssygt dejligt,” siger hun.

#### Fine dage på hospice

Det er også på hospice, at Gabriella Holmen Bruun møder en sygeplejerske, som får stor betydning for den måde, hun får sagt farvel til sin mor på.

“Hospice har betydet virkelig meget for os. Sygeplejersken, der var tilknyttet min mor, var sød til at tage sig af os – både til at fortælle, hvordan det udviklede sig og til at spørge ”hvad med dig?” Det var også hende, der sagde: ”Det er nu, du skal ind og have den snak med din mor og sige de ting, du gerne vil sige. Hun kunne godt for nemme, at det var vigtigt, selv om jeg synes, at det var vildt angstprovokerende. Jeg havde brug for det skub.”

Sygeplejersken tilbød at være med til samtalen som støtte.

“Det er også noget af det, jeg husker stærkest. Hun var facilitator og hjalp ved at spør-

ge undervejs ”hvad tænker du?” og ”hvad tænker du om det, din mor siger?” Og på den måde fik hun skabt en dialog mellem os,” fortæller Gabriella.

#### Åbne eller lukkede arme

I dag er Gabriella Holmen Bruun 23 år og læser Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet. Derudover arbejder hun frivilligt i Børn, unge & Sorg, hvor hun bl.a. står for caféaftener, hvor andre unge, der også har mistet, kan mødes. Hun tager også med Børn, unge & Sorg ud for at fortælle bl.a. sygeplejersker om sine erfaringer med at være ung og miste sin mor.

Og hendes bedste råd til de sygeplejerskestuderende er et helt simpelt råd, nemlig at det, de kan gøre, er at tage sig tid til at sige hej og spørge, hvordan det går.

“Det handler om, om man kommer med lukkede eller åbne arme og f.eks. siger: ”Nu skal du høre, hvad der skal ske.” Bare tonelejet betyder helt vildt meget. Og så at man ikke giver sådan nogle beskedder på farten, som den jeg fik,” siger Gabriella.

“Jeg gik med mange tanker og spørgsmål selv. Og efter min mors død synes jeg, at det var vildt frustrerende at gå i gymnasiet. Og jeg var meget alene med det. Hverdagen fortsatte bare, mens jeg var gået lidt i stå,” fortæller hun.

Igennem det frivillige arbejde i Børn, unge & Sorg har hun snakket med rigtig mange andre børn og unge, og hun oplever, at et gennemgående tema er, at den unge altid undskylder hospitalet med, at de har travlt og skal spare.

“Men medmenneskelighed og at sige tingene på en ordentlig måde burde ikke koste ressourcer. Det er ikke fordi, at man skal sidde og have lange samtaler, men hvis der er tid, så prøv at tage en snak,” siger hun.

“Der blev ikke taget fat i os på hospitalet. Det ville have været rart, hvis de havde været lidt forebyggende og havde tænkt fremad, hvis de vidste, at hun snart skulle dø. Det ville have været hjælpsomt med nogle af de pjecer, jeg ved findes. Og som jeg først senere fik af min studievejleder på gymnasiet. Unge og børn ved ikke, at pjecerne findes, eller at man kan få psykologhjælp gennem egen læge. Og det skal de jo heller ikke.”

“Jeg er glad for, at hun ikke døde på hospitalet. De tre dage på hospice har betydet så meget for den måde, jeg er kommet videre på. Også fordi min mor nåede at få glæden tilbage i øjnene.” ●

☺☺

**Det handler om, om man kommer med lukkede eller åbne arme. Bare tonelejet betyder helt vildt meget.**





## MEDLEMSTILBUD

MUNKSGAARDS FORLAG

# Opgrader bograolen

## Køb bøger med rabat

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



FRITIDSBOLIGER

**Ild i pejsen og et**

**slag Matador med familien?**

Efterårshygge i en af DSR's 42 fritidsboliger til medlemspris

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



FORBRUGSFORENINGEN

**Drop efterårskulden**

og shop hjemmefra

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



WEBSHOP

**Træt af efterårsregn?**

Vi har paraplyer og regnslag til medlemspris

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

På job mellem

# KRIG og KOLERA

**YEMEN.** I år har sygeplejerske Anni Fjord 40-års jubilæum. Hun kan se tilbage på et arbejdsliv, hvor hun fra det første år som sygeplejerske har rejst ud i verden. Senest var hun i Yemen med Læger uden Grænser for at behandle de lokale for kolera.

Tekst **DIANA MAMMEN** · PRIVATFOTO



Fire store biler kom kørende ad den grusede landevej. På ladene sad 50 yemenitter presset sammen, mens bilerne banede sig vej mod klinikken i byen Abs i det vestlige Yemen, hvor sygeplejerske Anni Fjord arbejdede. Der har Læger uden Grænser (MSF) en klinik, som behandler tusindvis for kolera. En dag i juli i år kom en hel landsby kørende dertil for at få hjælp.

Anni Fjord og hendes team fik opkaldet om de fire bilers ankomst og måtte hurtigt gøre sig klar til at modtage de mange mennesker i et modtageområde, der ellers kun har tre senge. Heldigvis viste det sig, at beboerne fra landsbyen mest af alt var bange.

”Når én var dårlig, så spredte angsten for kolera sig hurtigt. Også fordi de lokale ikke vidste særlig meget om sygdommen,” fortæller 63-årige Anni Fjord, som heldigvis kunne konstatere, at langt de fleste ikke var ramt af den smitsomme bakterie. De var bare bange, fordi de ikke vidste, hvad kolera var.

”Hvis man spurgte lokalbefolkningen, så svarede flere, at kolera var noget, som blev kastet ned fra flyene,” mindes Anni Fjord og fortæller, at det var de samme fly, som også bombede områderne.

Anni Fjord var i Yemen fra juni til september i år, og har siden 2015 rejst med MSF til de steder i verden, der har brug for hjælp.

Ifølge den seneste kriseinformation fra MSF står der, at over 575.000 menes at være smittet med kolera i det krigshærgede land. Klinikken, hvor Anni Fjord arbejdede, har behandlet næsten 16.000, og inden udskrivelse blev alle også undervist i, hvordan de i fremtiden kan undgå at få sygdommen.

### Der skal undervisning til

Anni Fjord kom til Yemen, da koleraepidemien var på sit højeste. Der var dage, hvor klinikken behandlede flere hundre-

Fatuma på tre år var klinikens patient nummer 15.000. Hun var meget dehydreret og svag ved ankomsten med indsunkne øjne og var næsten ikke kontaktbar. Med i.v.-væske rettede hun sig i løbet af en halv time og var selv i stand til at drikke hydreringsvæske (en sukker- og saltblanding). Her er hun lige faldet i søvn, men skal konstant vækkes, for at hun kan få erstattet den væske, hun har mistet ved at have diarré. På billedet ses Anni Fjord i midten, Fatuma og hendes far til venstre og en sundhedsarbejder til højre.

## BLÅ BOG

**Navn:** Anni Fjord

**Uddannelse:** Sygeplejerske i 1977, sundhedsplejerske i 1995, master i folkesundhed fra Liverpool School of Tropical Medicine i 2000.

**ARBEJDE:** Sundhedsplejen i Holstebro Kommune siden 2008.

**UDSENDELSER:** Blandt andet til Somalia, Etiopien, Uganda, Nigeria og Yemen.

de mennesker. Så behovet for hjælp var stort. Men det var yemenitternes uvidenhed om kolera, der fik Anni Fjord til også at sætte undervisning på dagsordenen.

”Da de første tilfælde af kolera viste sig, var der for lidt fokus på det forebyggende, for man fokuserede udelukkende på behandling,” siger hun, og fortæller, at undervisningsmateriale blev printet for sent. Derfor så Anni Fjord bl.a. mødet med en hel landsby som en perfekt mulighed for at lære dem om kolera.

”De boede på klinikken i tre dage, så vi underviste i hygiejne og fortalte, hvordan de kunne sikre sig mod at få den smitsomme mave-tarm-sygdom,” siger Anni Fjord, som forklarer, at kolera er en bakterie, der giver diarré og opkast, så man mister meget væske. Noget så simpelt som ordentlig håndhygiejne og rent drikkevand kan forhindre sygdommen, derfor fik alle også et hygiejnekit med hjem fra klinikken. Bilerne, der var kommet med de 50 bange og uvidende yemenitter, kunne derfor køre dem tilbage til landsbyen klogere og friskere, end da de ankom.

### Spred budskabet

Fordelen ved at Anni Fjord lærte de lokale om kolera, var, at de kunne tage deres nyfundne viden med sig til de steder, de kom fra. På den måde kunne de sprede budskabet om god hygiejne og vigtigheden af rent drikkevand til steder, hvor MSF ikke havde adgang.

”Jeg brugte også meget tid på at føre statistik over, hvor folk kom fra. Fordi landet er ramt af borgerkrig, så var der steder,

hvor jeg ikke havde tilladelse til at opholde mig. Derfor kunne jeg sende informationen videre til sundhedsministeriet og fortælle, hvor der var brug for hjælp,” siger Anni Fjord. Undervisning og statistik gav pote.

”Det, der gjorde størst indtryk på mig, var at se, hvor taknemmelige de lokale var, og hvor hurtigt man kunne få dem på ret køl igen,” fortæller Anni Fjord, der tydeligt kunne se en bedring i antallet af syge, fra hun kom i juni, til hun tog hjem i september.

Ifølge MSF har antallet af koleraramte været nedadgående siden midt juli.

### Livet går sin gang

At opleve koleraepidemien vende til det bedre gjorde Anni Fjords lange arbejdsdage udholdelige. Mens hun var afsted, havde hun kun to fridage.

”Det var hårdt, men at se lokalbefolkningens liv gå sin gang og hjælpe dem til at få det godt gjorde turen det hele værd,” siger hun og fortæller, at livet gik sin gang i Yemen. Til trods for borgerkrigen. Anni Fjord arbejdede i et område med flest internt fordrevne, men det var ikke noget, de lokale talte om.

”Jeg så mange fattige, og der var også mange, der kom til klinikken for at få mad. På den måde kunne man godt mærke, at landet var i krig. Selvom de lokale havde set familiemedlemmer dø, så gik deres liv videre,” fortæller Anni Fjord, som aldrig selv følte sig utryk i Yemen.

### Afsted igen

Til oktober begynder Anni Fjord igen på sit arbejde i sundhedsplejen i Holstebro. Det glæder hun sig til. Men til trods for, at man havde lange arbejdsdage og få fridage, da man var udsendt, så vil Anni Fjord afsted igen.

”Nu glæder jeg mig til at få en hverdag herhjemme, men efter jul er jeg klar igen,” fortæller hun om sine udrejseplaner.

Inden Anni Fjords tur til Yemen var hun med MSF i Etiopien og Nigeria. Tidligere har hun bl.a. arbejdet i en flygtningelejr i Sudan, og i 11 år var hun i Uganda, hvor hun arbejdede med hiv og aids.

”Jeg ved ikke, hvor jeg skal hen næste gang. Men det gode ved Læger uden Grænser er, at de har kortere missioner og arbejder steder, hvor ingen andre er,” fortæller Anni Fjord, der ser frem til igen at skulle hjælpe, der hvor behovet er størst. ●



# Sundhedssystem i **RUINER**

**YEMEN.** Lukkede hospitaler, manglende udbetalt løn til landets sygeplejersker og mangel på medicin er nogle af de konsekvenser, den politiske konflikt i landet har medført. Befolkningen i Yemen har i mange år haft et sundhedssystem, der ikke fungerer.

Tekst **DIANA MAMMEN** · PRIVATFOTO

Mere end halvdelen af Yemens sundhedsfaciliteter fungerer ikke på grund af enten ødelæggelser eller mangel på medicin og personale. Det står der i den seneste kriseinformation om Yemen fra september 2017 fra Læger uden Grænser (MSF).

Spørger man Joshua Sabih, lektor på Institut for Tværkulturelle og Regionale Studier på Københavns Universitet, så er årsagen den mangeårige krig i landet.

”Den politiske kontekst er vigtig at belyse for at kunne besvare, hvorfor sundhedsstrukturen ikke længere eksisterer i landet,” siger han og giver en kort forklaring på konflikten, der både har lokale, regionale og internationale rødder.

”Man havde håbet, at situationen i Yemen ville blive bedre efter det Arabiske Forår i 2011. Men sådan skulle det ikke gå. Saudi-Arabien og Iran var ikke klar til at slippe taget i landet. Derfor er der opstået en konflikt, hvor to forskellige grupper bekrieger hinanden på vegne af de to magter. Iran støtter den shia-

muslimske Houthi-bevægelse, som i 2014 fordrev præsident Ali Abdullah Saleh fra præsidentpaladset. Det udløste den krig, som raser i dag. I stedet blev der indsat en ny præsident, Abdrabbuh Mansour Hadi, som Saudi-Arabien støtter. Udover det så giver krigen også plads til islamistiske grupper, og både al-Qaeda og Islamisk Stat opererer i landet,” forklarer Joshua Sabih og påpeger, at konflikten går ud over lokalbefolkningens basale behov som mad, uddannelse og sundhed. Derfor er yemenitterne afhængige af at få hjælp udefra.

## Udenlandsk hjælp er nødvendig

1.600. Så mange medarbejdere har MSF i Yemen, og de er ikke de eneste nødhjælpsorganisationer, som er til stede i det krigsramte land. Men det er der også brug for. Da Anni Fjord var i Yemen, havde hun en klar fornemmelse af, at det var svært at

skaffe nok uddannet personale såsom syge-

plejersker, da alt skulle gå utrolig hurtigt, da først koleraepidemien brød ud.

”Den overordnede koordinering var meget mangelfuld i starten. Ingen vidste, hvem der arbejdede hvor og hvordan,” fortæller hun. Anni Fjord arbejdede dog sammen med over 300 lokaltansatte og fire andre udlændinge fra Indien, Canada, Filippinerne og Kenya.

En af årsagerne til manglen på personale er, at mange af de lokale sygeplejersker ikke får løn. MSF anslår, at konflikten er skyld i, at op mod 1,25 mio. offentligt ansatte ikke er blevet betalt siden august 2016.

Joshua Sabih fortæller, at Yemen altid har været et fattigt land, men før borgerkrigen brød ud, var landet i det mindste åbent for international hjælp.

Det har været svært at få adgang til landet, og Anni Fjord skulle da også have været i Yemen og hjælpe allerede i foråret 2017. Efter koleraepidemien brød ud, var det dog lettere at få adgang til det krigsramte land, som i dag er afhængige af at få hjælp. ○

Anni Fjord er på landet for at kigge på vandforsyning sammen med en indisk kollega, som er vand- og sanitetsingeniør.

## YEMEN

Befolkning: 27,4 mio.

20,7 mio. mennesker har brug for humanitær hjælp eller beskyttelse

8.053 civile er døde, og mere end 45.000 er såret som følge af konflikten

1.900 ud af 3.507 sundhedsfaciliteter i 16 af Yemens regioner er enten delvist fungerende eller helt lukket

64.357 civile er blevet behandlet af Læger uden Grænser grundet krig og vold

Kilde: OCHA, WHO og kriseinformation fra Læger uden Grænser, september 2017



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

- Har signifikant superioritet i tallene for røgfrihed vs. bupropion, nikotinplastre (21 mg) og placebo ved uge 9-12 og uge 9-24<sup>1</sup>
- Har ingen signifikant øget risiko for neuropsykiatriske bivirkninger\* vs. placebo hos rygere med eller uden tidligere psykiske lidelser<sup>1</sup>
- Hjælper patienterne til at blive røgfrie og nikotinfrie ved at blokere for nikotin og nedbringe rygetrangen<sup>2,3,4</sup>
- Er veltolereret og egnet til de fleste voksne rygere, der er motiveret for at stoppe<sup>1,3</sup>

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

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

**Indikation: Rygeophør hos voksne<sup>3</sup>.**

CHAMPIX® (Vareniclin) produktinformation er tilgængelig på side 58.

**Referencer:**

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

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

Nikotinfrit rygestop<sup>3</sup>





## Adecco søger Social- og sundhedsassistenter, Sygeplejersker, Sygehjælpere og Plejere til vikararbejde på sygehuse i Region Sjælland

Adecco Medical er stolte over fra 1. december 2017 at være 1. leverandør til sygehuse i Region Sjælland – såvel somatikken som psykiatrien. Vi søger derfor dygtige og engagerede Social- og sundhedsassistenter, Sygeplejersker, Sygehjælpere og Plejere til vikararbejde på de forskellige sygehuse:

Næstved Sygehus som 1. leverandør  
Ringsted Sygehus som 1. leverandør  
Slagelse Sygehus som 1. leverandør  
Sjællands Universitetshospital, Roskilde som 1. leverandør  
Sjællands Universitetshospital, Køge som 1. leverandør  
Holbæk Sygehus som 1. leverandør  
Psykiatrien Vordingborg som 1. leverandør  
Psykiatrien Slagelse som 1. leverandør  
Psykiatrien Roskilde som 1. leverandør  
Nykøbing Falster Sygehus som 2. leverandør

Adecco Medical står for kvalitet, og vi har et ønske om, at vore medarbejdere ligeledes oplever Adecco som et godt sted at være ansat!

### Vi tilbyder dig:

- Mulighed for masser af vikarvagter på mange forskellige kliniske afdelinger, såvel somatisk sygehus som psykiatrisk sygehus
- Flexibilitet og smart webbaseret booking system, hvor du kan lægge din rådighed ind og takke ja til vagter ved et enkelt swipe på mobilen
- Mulighed for at kombinere sygehus vagter med vagter i hjemmehjælp, plejehjem, botilbud o.lign.
- Tilknytning til et fast og professionelt team af Salgs- og HR-konsulenter ved Adecco Medical
- God vikarløn på overenskomstmæssige løn- og ansættelsesvilkår inklusiv pension og kørselsgodtgørelse
- Lønudbetaling hver 14. dag

### Vi forventer, at du:

- Er uddannet indenfor en af grupperne: Social- og sundhedsassistent, Sygeplejerske, Sygehjælper og/eller Plejer
- Brænder for at arbejde i et spændende sygehusvæsen
- Er omsorgsfuld og tillidsvækkende
- Er stabil, fleksibel og ansvarsbevidst
- Har en positiv indstilling og er en god kollega

Er det måske noget for dig og kan du se dig selv i ovenstående, så send din ansøgning og CV til HR-assistent Karina Jul Pedersen på mail: Karina.Pedersen@adecco.dk  
Ansøgningerne bliver behandlet løbende i takt med at de kommer ind, og vi ønsker at få dig gjort køreklar til opgaverne hurtigst muligt. Så tøv ikke med at henvende dig!

*Adecco Group er Verdens og Danmarks største leverandør af HR-ydelser, herunder bemandings- og vikarløsninger. Adecco Medical varetager opgaverne indenfor social- og sundhedsområdet og har igennem efterhånden mange år leveret sundhedsvikarer til såvel plejehjem som kommuner som til sundhedsvæsenet. Hertil kommer opgaver med borgere i eget hjem med forskellige hjælpebehov, herunder bl.a. borgere med et kombineret behov for pleje, praktisk hjælp og respiratorisk overvågning. Den store specialiserede erfaring, som Adecco Medical besidder relaterer sig til såvel voksensager som børnesager. Adecco Medical er nu 1. leverandør af læger til Region Hovedstadens Psykiatri samt 1. leverandør af sundhedsfaglige vikarer til sygehuse i Region Sjælland indenfor såvel somatikken som psykiatrien.*

### Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclintratartrat) side 57.

#### Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

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

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

Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)

**Udlevering:** B Tilskud: Nej

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

champix 050 ASmPC 4juli2017



## EN GLÆDELIG NYHED: 2 PCT.-KRAVET ER VÆK

Sundhedspersonalet på landets hospitaler kan nu fokusere mere på kvaliteten i behandlingen af patienterne. Produktivitetskravet er blevet pillet af finansloven.

 1.500  119

f

Absolut godt, at de årlige nedskæringer nu er væk, MEN det betyder jo ikke, at vi pludselig får flere penge. Blot, at der næste år ikke skæres yderligere!  
Og så har de varslet nye tiltag i 2019, det lyder som mere dokumentation og kontrol af vores arbejde.

5 

Så skal der bare styr på arbejdsmiljøet og fokus på, hvad god sygepleje er.

**Tina Lis  
Andreassen Beck**

**Helle Schjødt**

**Maria Klokrose  
Hornshøj  
Østergård**

**Pernille  
Røhmann**

De bedste nyheder til en meget snart kommende sygeplejerske



3 

f

f

Er det ikke bare en stakket frist, før skruen strammes igen i effektiviseringens navn?

1 

## SINDETS DAG SÆTTER FOKUS PÅ MENTAL SUNDHED PÅ ARBEJDET

"Vi skal passe godt på det skrøbelige sind," mener Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, som bruger Landsforeningen Sinds "Sindets Dag" den 10. oktober til at markere Dansk Sygeplejeråds psykiatriudspil, som skal gøre psykiatrien mere sikker.

 135  25

f

Bedre normering, så ikke alt personale bliver trukket væk til de allerdårligste patienter. Men der er nogle tilbage til at tage vare på de "gode" patienter.

3 

**Signe  
Harrild Hvid**

**Leyla Ashournia**

**Wojciech  
Szytpka**

**Lene Dehn  
Larsen**

En specialuddannelse og tid til nærvær og relationer er helt centralt til at arbejde med psykisksårbarborger/ptt.

+ beslutningsdygtig ledelse.

1 

f

f

# Braltus® (tiotropium) – en mulighed til dine KOL-patienter

Braltus er indiceret som en bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til lindring af symptomer hos patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom. Braltus er indiceret til voksne patienter.<sup>1</sup>



- Langt, fladt mundstykke
- Gennemsigtig kapsel
- Kapselbeholder med skruelåg

Reference:

1. Braltus® produktresumé, dato juni 2016



**Braltus**<sup>®</sup>  
tiotropium

## FORKORTET PRODUKTRESUMÉ

Braltus® (tiotropium), Inhalationspulver, hårde kapsler, 10 mikrogram.

**Indikation:** Braltus er indiceret som en bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til lindring af symptomer hos patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Braltus er indiceret til voksne patienter.  
**Dosering\*:** Voksne over 18 år: 1 kapsel 1 gang dagligt. Inhalation bør foretages på samme tidspunkt hver dag. Anbefalet dosis bør ikke overskrides. Kun til inhalation; kapslerne må ikke sluges. Kapslerne må kun inhaleres ved hjælp af Zonda-inhalatoren. **Anvendelse til børn:** Bør ikke anvendes til børn og unge under 18 år. Sikkerhed og virkning af tiotropiumbromid til behandling af cystisk fibrose hos børn og unge under 18 år er ikke fastlagt. **Anvendelse til specielle patientgrupper:** Ældre patienter og patienter med nedsat leverfunktion kan anvende tiotropiumbromid i anbefalet dosis. Patienter med let nedsat nyrefunktion (kreatininclearance >50 ml/min) kan anvende tiotropiumbromid i den anbefalede dosis. Bør kun anvendes til patienter med moderat til svær nedsat nyrefunktion (kreatininclearance ≤50 ml/min), hvis fordelene opvejer den potentielle risiko. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for det aktive stof tiotropiumbromid, atropin eller dets derivater, f.eks. ipratropium eller oxitropium, eller over for et eller flere af hjælpestofferne, herunder lactosemonohydrat. **Forsigtighedsregler\*:** Bør ikke anvendes som initial behandling ved akutte episoder med bronkospasmer. Overfølsomhedsreaktioner kan forekomme straks efter administration. Anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Paradoks bronkospasme kan forekomme efter inhalation. Anvendes med forsigtighed til patienter med nyligt myokardieinfarkt (for < 6 måneder siden), enhver ustabil eller livstruende hjertearytmi eller hjertearytmi, der krævede intervention eller en ændret medicinsk behandling inden for det sidste år, hospitalsindlæggelse på grund af hjertesvigt (NYHA klasse III eller IV) inden for det sidste år. Patienter skal undgå at få lægemiddelpulveret i øjnene. Dette kan udløse eller forværre snærvinklet glaukom, give øjensmerter eller ubehag, midlertidig sløring af synet, lysende ringe eller farvede områder sammen med røde øjne på grund af opsvulmning af de konjunktivale kar og cornea ødem. Antikolinergika kan give mundtørhed, som kan føre til karies. **Interaktioner\*:** Selv om der ikke er udført formelle lægemiddelinteraktionsstudier, har tiotropiumbromid inhalationspulver været anvendt samtidig med andre lægemidler uden klinisk evidens på interaktioner er set. Disse lægemidler omfatter sympatomimetiske bronkodilatorer, metylxantiner, orale og inhalerede steroider. Brug af langtidsvirkende B2-agonister eller inhalerede kortikosteroider påvirker ikke eksponeringen for tiotropium. Samtidig brug af tiotropium og andre antikolinerge lægemidler anbefales ikke. **Fertilitet, graviditet og amning\*:** *Fertilitet:* Der findes ingen kliniske data. *Graviditet:* Bør undgås under graviditet. *Amning:* Det vides ikke, om tiotropiumbromid udskilles i human modermælk. Beslutning om fortsætte/stoppe behandlingen foretages med overvejelse om barnets udbytte af amningen og kvindens udbytte af behandlingen. **Bivirkninger\*:** *Almindelige:* mundtørhed. *Ikke almindelige:* svimmelhed, hovedpine, smagsforstyrrelser, sløret syn, atrieflimren, faryngitis, dysfoni, hoste, gastroesophageal reflux, obstipation, oropharyngeal candidiasis, udslæt, dysuri, urinretention. *Sjældne:* søvnløshed, glaukom, øget intraokulært tryk, supraventrikulær takykardi, takykardi, palpitationer, bronkospasme, epistaksis, laryngitis, sinusitis, tarmobstruktion inkl. paralytisk ileus, gingivitis, glossitis, dysfagi, stomatitis, kvalme, urticaria, pruritus, overfølsomhedsreaktioner (inkl. akutte reaktioner), angioødem, urinvejsinfektion. **Overdosering\*:** Høje doser tiotropiumbromid kan medføre antikolinerge virkninger og symptomer. Pga. lav oral biotilgængelighed er akut forgiftning usandsynlig ved utilsigtet oral indtagelse af tiotropiumbromid-kapsler. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Teva Denmark A/S, Parallelvej 10-12, 2800 Kgs. Lyngby. **Udlevering:** B. **Tilskudsstatus:** Generelt tilskud. **Priser og pakninger:** For dagsaktuelle priser henvises til [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk).

Varenr.: 429358 Braltus®, Inhalationspulver, hårde kapsler, 10 mikrog. 30 kapsler.

Varenr.: 424973 Braltus®, Inhalationspulver, hårde kapsler, 10 mikrog. 3 x 30 kapsler.

De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé.

Det fulde produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos Teva Denmark A/S, 2800 Kgs. Lyngby (tlf. 4498 5511/[www.tevapharm.dk](http://www.tevapharm.dk)) eller findes på [www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk)

Teva Denmark A/S, Vandtårnsvej 83 A, 2860 Søborg,

Tlf.: +45 4498 5511, Fax: +45 4588 9911, [www.tevapharm.dk](http://www.tevapharm.dk). September 2017.

# Navne

## HÆDRET FOR INDSATS PÅ DEMENSOMRÅDET

Demenssygeplejerske Susanne Rishøj Olsen har modtaget Alzheimer-forskningsfondens kliniske forskningspris 2017 for sin mangeårige indsats i arbejdet for demens. Efter forskningsfondens vurdering har Susanne Rishøj Olsen gennem flere årtier ydet en enestående indsats i forskning, rådgivning og behandling inden for demensområdet.

Prisen gives ikke mindst for hendes udvikling af konceptet Erindringsdans, som er et tilbud målrettet mennesker med svær demens. Konceptet bygger på reminiscensmetoden, hvor dans og musik fremkalder minder og er med til at skabe sociale relationer og give fysisk træning. Og i samarbejde med Alzheimerforeningen har Susanne Rishøj Olsen været med til at uddanne over 900 erindringsdansinstruktører, som i over 60 kommuner nu kan sørge for at sprede glæde og aktivitet på plejehjemmene.

Prisen på 100.000 kr. blev uddelt i anledning af den internationale Alzheimerdag den 21. september. Det var 15. gang, Alzheimer-forskningsfondens priser blev uddelt.

(hbo)

# Mindeord

## GITTE LØWENSTEIN

Vores dejlige arbejdskollega Gitte Løwenstein, 55 år, er død.

Gitte blev uddannet sygeplejerske i 1986 på Sygeplejeskolen i Vejle. Efter flere års ansættelser på Kolding og Vejle Sygehus kom Gitte i juni 2008 til Kardiologisk Laboratorium på Odense Universitetshospital.

Gitte var en meget dygtig og engageret sygeplejerske, og hun havde stor erfaring og viden. Hun havde et stort overskud og forstod at bevare roen i akutte situationer. Gitte var omsorgsfuld og havde en fin indfølelse for det enkelte menneske, og hun fik sagt det, der skulle siges, så ingen var i tvivl om, hvad hun mente. Vi var alle glade for at arbejde sammen med Gitte.

Trods svær sygdom var vi mange, som besøgte Gitte i hjemmet i Sdr. Bjert.

Familien betød meget for Gitte. Mange tanker går derfor til hendes mand, Brian, og de fire drenge.

*På vegne af kolleger i Kardiologisk Laboratorium,  
Odense Universitetshospital,  
Anne Marie Smitt,  
sygeplejerske.*

## Redaktionen beklager

I *Sygeplejersken* nr. 11/2017 side 54 blev bragt et mindeord med overskriften Gitte Løwenstein og underskrevet af sygeplejerske Anne Marie Smitt.

Navn på afdøde og navn på indsenderen var korrekt, men ved en beklagelig redaktionel fejl var selve teksten i mindeordet en gentagelse af et tidligere bragt mindeord over en anden sygeplejerske.

*Redaktionen*

## NYHED

### Desinfektion med klorwipes - effektivt, nemt og helt uden ventetid



### WipeClean Chlorine Disinfection til områder med høje desinfektionskrav

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

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

#### FORDELE VED WIPECLEAN CHLORINE DISINFECTION

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

NU PÅ  
REGIONS-  
AFTALE

Kontakt os for en prøve og yderligere information:

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

OVERFLADE-  
DESINFEKTION

WipeClean Chlorine



WipeClean  
Chlorine Disinfection

Bryder smittekæden og  
øger sikkerheden

plum





# PULSEN SKAL OP

## **FAGLIGT STÆRKERE SYGEPLEJESTUDERENDE.**

Det er målet, når Metropol til næste år sætter fokus på studieintensiteten på det første studieår. Og det giver god mening, mener lektor ved Diakonissestiftelsens sygeplejeuddannelse, der generelt efterlyser højere krav til de studerende, så de får den mentale puls op.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**

Sygeplejestuderende kan godt lære mere og blive endnu dygtigere, inden de forlader skolebænken. Det vurderer Metropol i København, der derfor har igangsat et initiativ, som bliver virkelighed for de studerende til næste år. Allerede inden studiestart vil Metropol forsøge at få flere studerende, der netop har Metropol som første prioritet. Derudover skal der gøres en ekstra indsats for at afstemme forventninger med de studerende, når de er optaget, så de får en god, motiveret og engageret studiestart. Og så skal der være øget fokus på det første studieår, hvor der vil blive skruet op for forventningerne til de studerende.

“Vi skal se på, hvordan vi kan udvikle vores måde at undervise på, så vi i endnu højere grad udfordrer de studerende. Vi får studerende med forskellige kompetencer, og her ser vi på, om vi i højere grad kan lave differentieret undervisning. Desuden omlægges vi uddannelsesaktiviteterne, så vi har mere tilstedeværelse på skolen med underviseren. Vi skal have endnu dygtigere sygeplejersker.

## HVORDAN KAN DU BLIVE EN ENDNU DYGTIGERE SYGEPLEJESTUDERENDE?

### EN STUDIECAFÉ, HVOR LÆREREN ER TIL STEDE

**BETINA PEDERSEN**

Studerende på 3. semester  
på UC Syd i Esbjerg



Vi er et hold på 60 elever delt op i to mindre klasser, og det er primært her, undervisningen er foregået.

Det fungerer rigtig godt for mig, for der er meget svær teori det første år. Desuden har vi haft en del studiedage og gruppearbejde, hvor én lærer har været tilknyttet 4-5 grupper. De er kommet og gået, men det har også været meget mailbaseret. Jeg kunne godt bruge, at de selv opsøgte os noget mere, når vi arbejdede i grupper for at se, om vi er godt nok med. Jeg tror, det er svært at rumme mere end det, der er sat sammen til os første år. Dog kunne jeg godt bruge en form for studiecafé med en lærer til stede. Vi er otte mand i vores selvvalgte studiegruppe, hvor vi repeterer teorien, men det sker ofte, at vi har forstået stoffet på forskellig vis. I så fald kan vi sende underviseren en mail, men vi ville lære mere af face to face-vejledning, hvor vi kunne stille uddybende spørgsmål.”

Foto LENE ESTHAVE

## HVORDAN KAN DU BLIVE EN ENDNU DYGTIGERE SYGEPLEJESTUDERENDE?

### FLERE ØVELSER I SIMULATIONS-LABORATORIET

**CARMEN MARIA VILLEFRANCE**

Studerende på 3. semester på  
Metropol i København



Foto SØREN SVENDSEN



Ved langt det meste af vores undervisning er det læreren, der underviser i plenum. Vi bliver fyldt helt op til randen med teori, så vi er klædt på til at komme ud i praksis. Det er svært at rumme mere teori, men vi kunne lære mere, hvis der var flere øvelser i simulationslaboratoriet. For her omsætter vi teorien til en form for praksis, og på den måde forstår man bedre, hvordan man f.eks. lejrer bedst, hvis man vil undgå tryksår, eller hvordan et kateter skal sættes op. Teorien kommer ind under huden. Og det er vigtigt, for det er ikke sikkert, at man når at omsætte al teorien til praksis under praktikforløbene. Jeg var f.eks. i praktik på en øre-næse-hals-afdeling på 1. år. Men her får jeg jo ikke omsat teorien om tryksår til praksis.

Det har vores omverden brug for,” siger Randi Brinckmann, dekan ved Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet på Metropol.

Allerede sidste år har Metropol, som følge af ny studieordning, haft fokus på flere timer med underviseren fremfor flere timer på egen hånd. Og noget kan tyde på, at det har virket. I hvert fald bruger færre studerende nu for lidt tid på studiet. 34 pct. bruger nu under 34 timer ugentligt på undervisning og andre studieaktiviteter såsom forberedelse og gruppearbejde, mens det under den gamle studieordning var hele 42 pct. af de studerende, der kun brugte under 34 timer på studiet. Men ser man på frafald, er tallet uændret. I løbet af første studieår faldt 15 pct. fra under såvel den nye som den gamle studieordning.

Randi Brinckmann fortæller, at det nye kommende fokus på 1.-årsstuderende også er sat i søen for at mindske frafaldet:

“For langt de fleste studerende falder netop fra i løbet af første år.”

### Ikke flere retter på buffeten

Hanne Krogager, cand.scient.san. og lektor ved Diakonissestiftelsens Sygeplejeuddannelse, har netop lavet en undersøgelse af studieintensiteten på 9. modul ved landets syv professionshøgskoler. Hun peger på, at uddannelserne bør tage et ekstra kig på, hvordan de enkelte studieaktiviteter er skruet sammen.

“Den klassiske undervisning, som er tilrettelagt af underviseren, hvor både underviser og studerende er til stede, er bestemt vigtig. Men der skal mere til. Det nytter ikke noget, at man bliver ved med at sætte retter frem på buffeten, hvis ikke man holder øje med, om der overhovedet er nogen, der spiser af den,” siger hun.

Derfor tror hun også, at der er et stort potentiale i det, man kalder “Office Hour”, hvor lærerne er til rådighed for de studerende på de studerendes initiativ, når de studerende vil have hjælp til noget. ”Det er en model, som man bruger på CBS. Her giver man de studerende værktøjer til at bearbejde det, der står på buffeten,” siger hun og fortsætter:

“Hvis der står stenfrie vindruer og hele ananas side om side på buffeten, så tager man selvfølgelig de stenfrie vindruer. Men i virkeligheden er ananasen måske meget mere spændende. Det kræver bare noget hjælp at få hul på den.”

### De studerende skal ud af kuvøsen

Generelt mener hun, at uddannelserne skal stille højere krav til de studerende, og her giver det god mening at fokusere på 1.-årsstuderende, som Metropoli gør. For det er allerede helt fra start, at man skal gøre de studerende “sultne efter at vide mere,” mener hun.

“Vi skal passe på, at vi ikke putter dem i kuvøse i for lang tid, når de begynder på studiet. Hvis de studerende er for meget på egen hånd, ender mange måske med at tage studiejob eller måske endda et fuldtidsarbejde ved siden af. Og det er der ikke noget at sige til. Det er vores pligt at udnytte deres læringspotentiale fuldt ud og udfordre dem nok,” siger Hanne Krogager og henviser til sin egen undersøgelse af studieintensiteten.

Den viser stor forskel på, hvor mange timer de studerende har på egen hånd ved de forskellige uddannelsessteder. Nogle steder glimrer underviseren næsten ved sit fravær, og de studerende tilbringer helt op mod 78 pct. af deres studietimer alene uden underviseren. Andre uddannelsessteder har langt flere timer til f.eks. øvelser, undervisning og vejledning med underviseren. For at undgå for mange alenetimer har Diakonissestiftelsens sygeplejeuddannelse nu til hensigt at indføre Office Hour-timer i tilknytning til klasserumsundervisning. Her arbejder de studerende på skolen, får opgaver til det læste og feedback af læreren. De kan søge underviserens hjælp til f.eks. at finde videnskabelige tekster på et højere niveau eller mere udfordrende øvelser inden for f.eks. anatomi og fysiologi end det, som den pågældende forelæsning ellers handlede om.

## HVORDAN KAN DU BLIVE EN ENDNU DYGTIGERE SYGEPLEJESTUDERENDE?

### MERE TID MED UNDERVISEREN

#### LYKKE KIRSTINE SCHØNING

Studerende på 3. semester på UCN i Aalborg

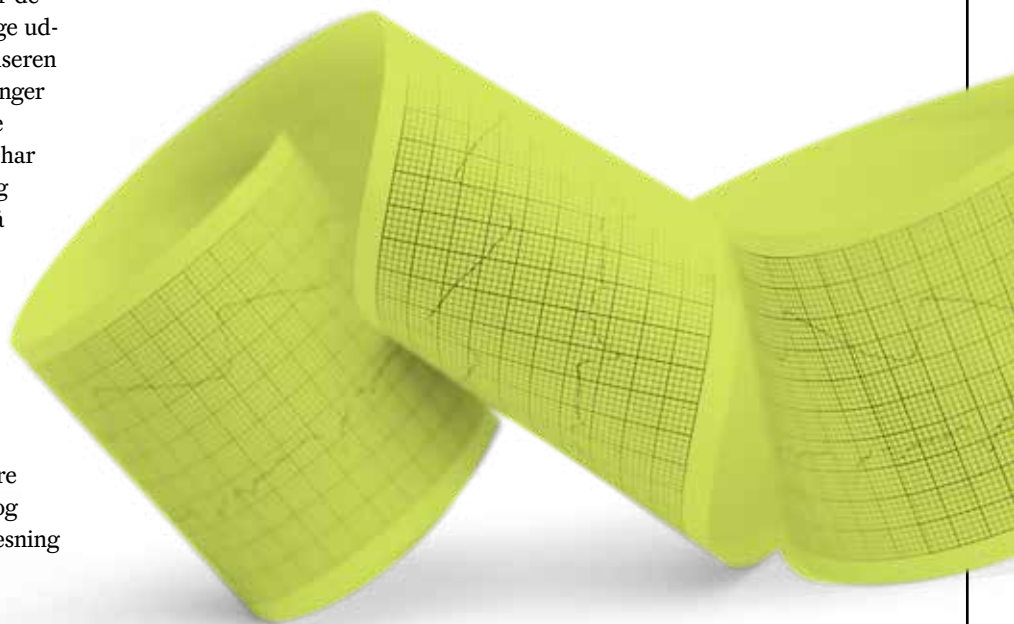


Foto: LARS HORN



Jeg er fan af at læse noget teoretisk, have undervisning om emnet og derefter arbejde med det i grupper. Denne opbygning er de generelt gode til i Aalborg, selvom nogle kursugange kan virke komprimerede. Jeg oplever dog nogle gange at blive smidt ud i gruppearbejde, som min gruppe og jeg ikke forstår hvordan skal udføres, og vi ender med at bruge studietid på noget unødvendigt. Vi kan nå et dødpunkt, hvor vi ikke kan komme videre, før vi får talt med underviser. Og det er nogle gange ikke er muligt før næste kursugang. Uafklarede spørgsmål hober sig op, der opstår manglende forberedelse, og undervisningen bliver hverken god for underviser eller os som studerende. Det kunne være rart, hvis underviseren havde mere tid til at være til stede.

“Undersøgelser viser, at studerende i gennemsnit skal øge deres arbejdsindsats med 20 pct., for at indsatsen svarer til et fuldtidsstudie. Hvis man vil udnytte det læringspotentiale, skal de udfordres, så de bliver mentalt forpustet. Den mentale puls skal simpelthen højere op.” ●





# JOB



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

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9.00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

<b>Nº 13 — 2017</b>	<b>Nº 14 — 2017</b>	<b>Nº 1 — 2018</b>
1. november 2017	22. november 2017	22. december 2017

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nº 13 — 2017</b>	<b>Nº 14 — 2017</b>	<b>Nº 1 — 2018</b>
6. november 2017	27. november 2017	29. december 2017

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nº 13 — 2017</b>	<b>Nº 14 — 2017</b>	<b>Nº 1 — 2018</b>
20. november 2017	11. december 2017	15. januar 2018

## NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**  
**32969567** Gentofte Kommune  
**Hjemmesygeplejen søger sygeplejerske med særlig funktion indenfor sår**  
Ansøgningsfrist: 2. november 2017



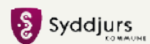
Quicknr. **Hovedstaden**  
**329693102** Bruger - Hjælper Formidlingen A/S  
**Rådgiver med sygeplejerske eller anden sundhedsfaglig uddannelse søges**  
Ansøgningsfrist: 28. oktober 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329696292** professionshøjskolen Metropol  
**Adjunkter/lektorer til Institut for Sygepleje**  
Ansøgningsfrist: 9. november 2017



Quicknr. **Midtjylland**  
**329695975** Syddjurs Kommune  
**Børn, Unge og Familier Syddjurs Kommune søger 1 sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 16. november 2017



Quicknr. **Syddanmark**  
**329693197** Adecco A/S  
**Adecco Medical Vest søger en dynamisk og engageret Personalekonsulent**  
Ansøgningsfrist: 27. oktober 2017



Quicknr. **Syddanmark**  
**329694147** Odense Kommune  
**Sygeplejersker til Erhvervet hjerneskade, sindslidelse og medfødt hjerneskade**  
Ansøgningsfrist: 25. oktober 2017



Quicknr. **Nordjylland**  
**329695787** Vesthimmerlands Kommune/Lundgaard Konsulenterne  
**Direktør for Sundheds- og Kulturforvaltningen i Vesthimmerlands Kommune**  
Ansøgningsfrist: 3. november 2017



Quicknr. **Udland**  
**329695506** Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse  
**Sygeplejerske med lyst og interesse for en fast stilling i psykiatrien**  
Ansøgningsfrist: 25. oktober 2017



Quicknr. **Udland**  
**329695505** Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse  
**Sygeplejerske til ledelse af Distriktspsykiatrien i Nuuk**  
Ansøgningsfrist: 25. oktober 2017





## UDDANNELSESLIDER TIL SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN I HORSSENS

VIA University College søger en leder, der vil være med til at sætte aftryk på Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens, og som med en dialogbaseret og beslutningsdygtig ledelsesstil, sammen med medarbejderne, kan omsætte visioner og strategier til praktisk virkelighed i dagligdagen.

Vi tilbyder dig et spændende og udviklingsorienteret uddannelses- og arbejdsmiljø med dygtige og samarbejdsorienterede kollegaer og medarbejdere. Det er en stilling, hvor relations-, kommunikations- og samarbejdskompetencer er centrale kompetencer for at kunne lykkes.

Som uddannelsesleder vil du i samarbejde med uddannelseschefen og forsknings- og udviklingschefen få ansvar for den faglige, pædagogiske og økonomiske ledelse af Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens. Som uddannelsesleder vil du desuden have en række tværgående ledelsesopgaver i VIA Sundhed og i VIA som helhed.

Derfor skal du kunne balancere mellem kravet om tilgængelig og nærværende personaleledelse og ledelse på tværs - fagfagligt, tværfagligt, tværprofessionelt og på tværs af geografier.

Sygeplejerskeuddannelsen er placeret på Campus Horsens, som er en tværfaglig campus med sundhedsfaglige, pædagogiske, tekniske og merkantile uddannelser, hvilket giver de studerende gode muligheder for fagligt og socialt fællesskab. Samarbejdet på tværs af uddannelserne vægtes højt, og uddannelserne har et godt sam-

arbejde med de omkringliggende offentlige og private virksomheder.

Læs mere om stillingen på:  
[via.dk/job](http://via.dk/job)

Forventet tiltrædelse:  
**1. januar 2018**

Ansøgningsfrist:  
**Mandag 6. nov. 2017**

VIA er Danmarks største professionshøjskole med 18.500 studerende om året, 20.000 kursister/studerende på efter- og videreuddannelse og 2.100 medarbejdere. Gennem forskning og udvikling sikrer vi høj kvalitet og ny viden i vores uddannelser - og i det danske samfund.



## BRØNDBY KOMMUNE

### AFDELINGSLEDER

Vi søger en afdelingsleder til ledelse af 30 medarbejdere og 35 beboere i vores moderne plejeboliger på Ældrecentret Nygårds Plads.

Når du starter hos os, bliver du en del af et dynamisk og selvkørende lederteam med fem afdelingsledere, en udviklingssygeplejerske og en centerleder. En af vores afdelingsledere har valgt at gå på efterløn, så nu mangler vi dig!

Din afdeling består af 30 medarbejdere, fordelt på to sygeplejersker, 27 erfarne og dygtige sundhedsassistenter og sundhedshjælpere og en pædagog. Afdelingen har 34 somatiske plejeboliger.

Vi tilbyder en målrettet og grundig indtroduktion tilpasset netop dine erfaringer og kompetencer. Du får en personlige mentor, der støtter dig, til du føler dig klar, og du får tilbudt et personligt coachingforløb hos en ekstern konsulent, der kender vores center.

Ansøgningsfrist 3. november 2017.

Læs mere og søg stillingen på [www.brondby.dk/job](http://www.brondby.dk/job)

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Vil du kombinere spennende en stilling med råde naturopplevelser i Nord-Norge?

## Operasjonssykepleiere

• Tre 100 % faste stillinger som operasjonssykepleiere

Flere av våre dyktige operasjonssykepleiere går av med pensjon i løpet av høsten 2017. I den anledning søker vi etter dyktige kollegaer med spesialutdanning innen operasjon til vår Anestesi- og Operasjonsseksjon ved UNN Narvik.

Kontaktinfo: Afdelingsleder Brita Jørgensen, tlf. +47 76 96 83 38 eller Seksjonsleder Heidi Zuidhoek Larsen, tlf. +47 901 05 847.

Søknadsfrist: 31.10.2017

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på [www.unn.no/jobb](http://www.unn.no/jobb)

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselere!



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NORRGA UNIVERSITEHTABUOHCEVEISSU



**SENIORSAMMENSLUTNINGEN**

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

**HOVEDSTADEN****De gemte børn**

Sygeplejerske Anette Drucker "De gemte børn" om forfølgelsen af jøderne. Ud fra en bog af Kirsten Nielsson. Anette fortæller om sin jødiske baggrund.

**Tid og sted:** 1. november 2017 kl. 14:00 - 16:00, Rådhusstræde 29 3400 Hillerød

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

**Tilmelding:** Senest den 29.11.2017 på tlf. 2345 8507 eller e-mail: bptvingsvej@gmail.com

**Pris:** 30 kr. for kaffe

**Julefrokost for seniorer på Bornholm**

Vi mødes til vores årlige julefrokost med små julerier.

**Tid og sted:** 23. november 2017 kl. 13:00 - 16:00, DSR Kreds Hovedstaden, Store Torv, 11. 1. sal, 3700 Rønne

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

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Senest den 20.11.2017 til Jytte Kure, tlf. 3170 2938, e-mail: jyttekure@gmail.com eller Lis Andersen, tlf. 3091 6246, e-mail: lis.a.andersen@live.dk

**Pris:** 125 kr.

**Seniormøde i****Kreds Hovedstaden Vest**

Kom og hør Anna Bisp Asghari fortælle om "Når piger begår vold".

**Tid og sted:** 2. november 2017 kl. 13:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Yderligere info:** <https://dsr.dk/senior/seniorsygeplejerskerne->

i-kreds-hovedstaden-vest

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Senest den 31.10.2017 til Lisbeth Vendelboe, tlf. 4115 3596 eller Karen Kjettrup, tlf. 4717 7930

**Pris:** 20 kr.

**SJÆLLAND****Kontaktudvalget i Roskilde afholder julefrokost den**

**23.11.17**

Der afholdes julefrokost på Margrethegårdens festsal den 23. november kl. 12.30. Arrangementet er kun for medlemmer. Husk gave til pakkespil.

**Tid og sted:** 23. november 2017 kl. 12:30 - 23. november 2017 kl. 00:00. Margrethegårdens selskabslokale, Dr. Sofiesvej 68, Roskilde

**Arrangør:** Kontaktudvalget for seniorer i Roskilde

**Tilmelding:** Senest den 16.11.2017 til e-mail lenetronholm@live.dk, tlf. 2091 0902, e-mail lene.noergaard@yahoo.dk, tlf. 4027 8978, e-mail karink@hotmail.dk, tlf. 4026 5553

**Pris:** 50 kr. indbetales på bankkonto 1551 0010351170

**Vel mødt til årets julehygge i Vordingborg**

Vi mødes ved Vor Frue Kirke, hvor sognepræst Lisbeth L. Froholt vil fortælle om kirken og holde en kort andagt. I Sognegården (Færggårdsvej 3) spiser vi julefrokost og hygger os.

**Tid og sted:** 22. november 2017 kl. 11:00 - 16:30, Vor Frue Kirke, Kirketorvet 14 A, 4760 Vordingborg.

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen, Storstrømmen

**Tilmelding:** Bindende til Gurli, tlf. 2115 2954, Gulle, tlf. 5482 5684 eller Inger, tlf. 2042 5472 senest den 13.11.2017

**Pris:** 100 kr. for medlemmer - 200 kr. for gæster

**Vestsjælland Seniorer afholder julefrokost**

Kom i julestemning, deltag i spændende og en lidt anderledes JULEFROKOST med ledsager. Der vil være musikalsk

indslag og små overraskelser, samt god frokost.

**Tid og sted:** 28. november 2017 kl. 12:30 - 28. november 2017 kl. 00:00, Støvlet Kathrines Hus, Slagelsevej 63, 4180 Sorø

**Arrangør:** Kontaktudvalget i Vestsjælland

**Tilmelding:** Birgit, tlf. 2238 0249 el. Ilse, tlf. 5554 8300 senest den 20.11.2017 (herefter er tilm. bindende)

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

**SYDDANMARK****Julearrangement**

Seniorsammenslutningen Trekanten inviterer til julearrangement med andesteg, ris a la mande og kaffe. Julehygge ved 3 spillemænd. Medbring selv drikkevarer.

**Tid og sted:** 23. november 2017 kl. 12:00 - 16:00 DSR, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

**Yderligere oplysninger:** [www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele](http://www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele)

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Trekanten

**Tilmelding:** Senest den 20. november kl. 12.00 til Jenny, tlf. 3123 7433 eller Lise tlf. 2311 9902

**Pris:** 100 kr. - evt. ledsager 150 kr.

**Seniorsammenslutningen Fyn inviterer til foredrag**

Vi får besøg af sundhedsplejerske Bodil Kildegaard, der vil fortælle om sine oplevelser som arbejdende sundhedsplejerske i Grønland. Efter en times oplæg er der tid til spontane indlæg.

**Tid og sted:** 2. november 2017 kl. 13:30 - 15:30, Munkemose Plejecenter, Munke Mose Allé 2-4, 5000 Odense C

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark](http://www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark)

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Senest den 31.

10.2017 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

**Pris:** 20 kr. for kaffe med brød

**Invitation til julekomsammen**

Vi inviterer hermed til vores julemøde, julehygge, julefrokost og et spil banko. Medbring venligst selv drikkevarer.

**Tid og sted:** 29. november 2017 kl. 13:00 - 16:30, Vor Frelser Kirkes sognelokale, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark](http://www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark)

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Esbjerg

**Tilmelding:** Senest den 20.11.2017 til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526, elnaschousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

**Pris:** 125 kr. Medbring venligst selv drikkevarer

**Julefrokost på Krusmølle**

Vi inviterer til julefrokost på Krusmølle, hvor vi skal hygge os, spise dejlig mad, synge og se udstillingen. Hver deltager medbringer en pakke til 25-30 kr. Vel mødt!

**Tid og sted:** 22. november 2017 kl. 12:00 - 16:00, Krusmølle, Krusmøllevej 10, 6200 Aabenraa

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark](http://www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark)

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Sønderjylland

**Tilmelding:** Senest den 6.11.2017 til Kirsten Vigen Clausen, tlf. 7461 4125 / 2042 4827 eller e-mail: kirstenvigen@dligmail.com

**Pris:** Pris for medlemmer 250 kr. og for ikke medlemmer 300 kr.

**MIDTJYLLAND****En gammel havnearbejder**

Palle Jørgensen holder foredraget "En gammel havnearbejder". Han er idémanden bag skulpturen på Aarhus Havn og



er medlem af orkesteret "Havneband", der blev etableret i 1982.  
**Tid og sted:** 7. november 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

**Yderligere oplysninger:**

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

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

**Tilmelding:** Tilmelding med navn, medlemsnummer, fødselsdato og år senest den 3.11.2017 til Lis Jensen, tlf. 2398 1009 eller Grete Koudahl, tlf. 2346 7611

**Pris:** 30 kr. for kaffe og kage

**Julefrokost på Højslev kro**

Snart nærmer julen sig. Seniorsammenslutningen for Viborg-Skive lægger op til julestemningen ved at afholde en lækker julefrokost med hyggeligt samvær og små indslag.

**Tid og sted:** 7. december 2017 kl. 12:00 - 16:00, Højslev kro, Viborgvej 220, 7840 Højslev

**Yderligere oplysninger:**

<https://dsr.dk/kredse/midtjylland/seniorsygeplejersker-i-viborg-skive-og-omegn>

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg-Skive afd.

**Tilmelding:** Tilmelding senest den 29.11.2017 på e-mail: [ingridboege@hotmail.com](mailto:ingridboege@hotmail.com) eller tlf. 2022 2590, e-mail [Emjkoefoed@gmail.com](mailto:Emjkoefoed@gmail.com) eller tlf. 2567 7361

**Pris:** 200 kr. efter tilskud fra Dansk Sygeplejeråd

**Julearrangement på Fox and Hounds, Herning**

Julearrangement med tapas, sang, musik og hygge.

**Tid og sted:** 5. december 2017 kl. 12:00 - 16:00, Fox and Hounds, Østergade 17, 7400 Herning

**Yderligere oplysninger:**

<https://dsr.dk/kredse/midtjylland/seniorsygeplejersker-i-holstebro-herning-og-omegn>

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

**Tilmelding:** Sidste frist for tilmelding: den 21.11.2017 til Kirsten Sanggaard tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæk på e-mail [kmk\\_285@hotmail.com](mailto:kmk_285@hotmail.com)

**Pris:** 200 kr. pr. person

**NORDJYLLAND**

**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Den nye sygeplejerskeuddannelses muligheder og konsekvenser ved 2. næstformand Dorte Steenberg. Tilmelding: Birgit Hansen 6084 6854 / AnnaLise Bonde 2283 4628 - gerne sms tilmelding

**Tid og sted:** 8. november 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Yderligere info:** [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:** Senest den 3.11.2017

**Pris:** Gratis

**MEDDELELSE**

**Vil du med i biffen? Cafe Bio i Biografcafeen, Vordingborg**

"Du forsvinder" - dansk film fra 2017, baseret på Christian Jungersens roman af samme navn. På rollelisten ses bl.a. Trine Dyrholm og Nikolaj Lie Kaas.

**Tid og sted:** 15. november 2017 kl. 18:00 - 20:00, Biografcafeen, Banegårdspladsen, Marienbergvej 5, 4760 Vordingborg

**Arrangør:** Kreds Sjælland

**Tilmelding:** Efter først til mølle princippet på [www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis

**Vil du med i biffen? Cafebio i Mørkøv Kino**

"Du forsvinder" - dansk film fra 2017 baseret på Christian Jungersens roman af samme navn. På rollelisten ses bl.a. Trine Dyrholm og Nikolaj Lie Kaas.

**Tid og sted:** 13. november 2017 kl. 18:00 - 20:00 Mørkøv Kino, Holbækvej 249, 4440 Mørkøv

**Arrangør:** Kreds Sjælland

**Tilmelding:** Efter først til mølle princippet [www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis

**Generalforsamling 2017 for FS Addiktiv Sygeplejersker**

Der afholdes i forbindelse med årets landskurset ordinær generalforsamling. Der er forslag til vedtægtsændringer om kontingent øgning på henholdsvis en øgning på 50, 100, eller 150 kr. Der er 4 på valg til bestyrelsen - alle genopstiller. Indkommende forslag til vedtægtsændringer og indstilling af kandidater til bestyrelsen skal ske senest 14. dage før generalforsamlingen til bestyrelsen på: [fso4postkasse@gmail.com](mailto:fso4postkasse@gmail.com) Tid og sted: 21. november 2017 kl. 9.00-10.00, Koldingfjord Hotel, Fjordvej 154, 6000 Kolding

**Jubilæumsbrunch på Hotel Koldingfjord 10. juni 2018**

Falder dit jubilæum i perioden oktober 2017 og til og med marts 2018, inviteres du til brunch den 10. juni 2018 på Hotel Koldingfjord. Alle jubilarer med et aktivt medlemskab vil automatisk modtage en skriftlig invitation fra Kreds Syddanmark omkring det tidspunkt, hvor jubilæumsdatoen falder. Det er kun muligt at deltage, hvis man har modtaget en invitation fra Kreds Syddanmark. Af invitationen fremgår yderligere oplysninger.

**Generalforsamling i FS K&T 2017**

Mandag den 13. november kl. 13.30-14.30 på Comwell, Middelfart holder Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker generalforsamling. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formand Ida Elisabeth Højskov, [ida.elisabeth.hoesjkov@regionh.dk](mailto:ida.elisabeth.hoesjkov@regionh.dk) i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen. Dagsorden kan ses på FS K&T's hjemmeside - under fanen "Om os" fra den 17. oktober.

**Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker - FSK**

Generalforsamling afholdes d. 3. november 2017 kl. 10-11 på Hotel H.C. Andersen i Odense. Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med selskabets årlige Landskursus. Det er muligt at stille op som suppleant til bestyrelsen på Generalforsamlingen. Procedure vedr. opstilling til Bestyrelsen, dagsorden, forslag vedr. ændrede vedtægter og program for Landskurset kan ses på Selskabets hjemmeside [www.dsr.dk/fs13](http://www.dsr.dk/fs13) Endelig dagsorden annonceres på hjemmesiden efter 14. september 2017

**KURSUS**

**Temadag om sygepleje i kommunerne**

Der vil være fokus på: Delegation, risikobaserede tilsyn, ældre autonomi, forskning og udvikling og APN. Oplægsholderne er blandt andet jurist Anna Murphy, ph.d. Mette Kildevæld Simonsen og udviklingssygeplejerske Inge Jekes.

**Tid og sted:** 22. november 2017 kl. 09:00 - 15:30, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** Kreds Sjælland

**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer)

**Pris:** Gratis. Forplejning i løbet af dagen

**Fagligt sprogbrug som den etiske stemme i sundhedsvæsenet**

Temadag: Cand. psyk. Dorte Birkmose taler om, hvordan alternativet til negativt og positivt sprogbrug er et fagligt nuanceret sprogbrug. De ord, som vi bruger om andre og vores arbejde, betyder meget for vores handlinger. 45 pladser.

**Tid og sted:** 1. december 2017 kl. 09:30 - 12:30, Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30, København K

**Yderligere oplysninger:**

Program og tilmelding på SERs hjemmeside under Nyheder: <https://dsr.dk/ser/nyhed>

**Arrangør:** Sygeplejeetisk Råd  
**Tilmelding:** Senest 27. november  
**Pris:** Gratis

## FONDE OG LEGATER

**De små glæders fond**  
 Fondens formål er at yde penge eller gaver som "De små glæder". "De små glæder" kan uddeles: • til sygeplejersker der trænger til opmuntring • som julehjælp til sygeplejersker. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater). Ansøgningsperioden er 23.10.-12.11.2017. Alle ansøgere får svar ca. 1 måned efter ansøgningsperiodens udløb.

**Maria & Johs. Herfurths fond**  
 Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Det er vigtigt at medsende dokumentation for hvilken erhvervs sygdom, der gør dig uarbejdsdygtig. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater). Ansøgningsperioden er 23.10.-12.11.2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsperiodens udløb.

**M L Jørgensen og Gunnar Hansens Fond**  
 Længerevarende rekreation/ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, som har været sygeplejerske siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder almindelig anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater). Ansøgningsperioden er 23.10.-12.11.2017.

## KREDSMØDE

### HOVEDSTADEN

#### Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen

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

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

**Yderligere info:** [www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne](http://www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne)

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

#### Kursus i sårbehandling

Få opdateret din basale viden om sårbehandling.

**Tid og sted:** 5. december 2017 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

#### Ny i faget - kend dine rettigheder

Bliv klogere på, hvor længe du må arbejde, hvad en normperiode er osv. - forhold, der har indflydelse på dine løn- og arbejdsvilkår. Lær også om dit nye ansvar, og hvordan du kan passe godt på dig selv.

**Tid og sted:** 13. november 2017 kl. 16:30 - 19:30, DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade, 15, 4., 1360 København K

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

#### Valgmøde regionsrådsvalget

Der er regionsvalg i november. Vi har inviteret alle de sygeplejersker, der stiller op til regionsrådet i Hovedstaden til valgmøde om sundhed, regionen og sygepleje. Kom og debatter med kandidaterne.

**Tid og sted:** 15. november 2017 kl. 19:00 - 21:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

#### Om DSR

om DSR v/Ken Strøm Andersen  
**Tid og sted:** 16. oktober 2017 kl. 11:00 - 13:00, Garnisons Kirken Menighedshus Skt. Annæ Plads 4 Kbh. K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden central  
**Tilmelding:** senest 13. nov. 2017 til [dorapawlawski@outlook.dk](mailto:dorapawlawski@outlook.dk) eller 4050 3579  
**Pris:** 30 kr.

## FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, [www.dsr.dk/annoncering](http://www.dsr.dk/annoncering)  
 Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

### FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

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

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
 Tlf. 2015 1786

### ITALIEN HOS HANNE

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

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

Hanne Astrup Pietroni  
 Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

#### Forkortet produktinformation for Prevenar 13 injektionsvæske, suspension side 72.

##### Konjugeret pneumokok polysaccharidvaccine (13-valent, adsorberet)

1 dosis (0,5 ml) indeholder 2,2 µg pneumokokpolysaccharid af serotyperne 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F og 4,4 µg af serotype 6B. Konjugeret til CRM<sub>197</sub>-bærerprotein og adsorberet på aluminiumphosphat (0,125 mg).

**Indikationer:** Aktiv immunisering til forebyggelse af invasiv sygdom, pneumoni og akut otitis media forårsaget af *Streptococcus pneumoniae* hos spædbørn, børn og teenagere i alderen fra 6 uger op til 17 år. Aktiv immunisering mhp. forebyggelse af invasiv sygdom og pneumoni forårsaget af *Streptococcus pneumoniae* hos voksne fra 18 år og ældre personer. Se fuldt produktresumé pkt. 4.4 og 5.1 vedr. beskyttelse mod specifikke pneumokokserotyper. Anvendelsen bør baseres på officielle anbefalinger under hensyntagen til risikoen for invasiv sygdom og pneumoni hos forskellige aldersgrupper, underliggende komorbidity samt variabiliteten af serotype-epidemiologi i forskellige geografiske områder.

**Dosering:** Intramuskulær injektion (anterolateralt på låret (m.vastus lateralis)) hos spædbørn eller m. deltoideus hos børn og voksne. **Spædbørn, børn og teenagere (til og med 17 år):** vaccinationsplanen bør baseres på officielle anbefalinger. **Voksne fra 18 år og ældre personer:** En enkelt dosis. Behovet for revaccination er ikke fastlagt. Hvis brugen af 23-valent polysaccharidvaccine anses for hensigtsmæssig, skal Prevenar 13 gives først uanset tidligere pneumokokvaccinationsstatus. **Særlige populationer:** Personer med underliggende sygdom der kan disponere for invasiv pneumokoksygdom (f.eks. seglcelleanæmi eller hiv-infektion) herunder tidligere vaccinerede (med en/ flere doser 23-valent pneumokok polysaccharidvaccine) må få mindst 1 dosis Prevenar 13. Ved hæmatopoietisk stamcelletransplantation (HSCT) består den anbefalede vaccinationsserie af 4 doser a 0,5 ml startende 3-6 måneder efter HSCT og indgivet med et interval på mindst 1 måned. 4. dosis anbefales det at give 6 måneder efter 3. dosis.

**Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne, eller difteritokoid. Administration af Prevenar 13 udskydes, ved akut svær febersygdom (gælder ikke lettere infektion)

**Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen:** Må ikke administreres intravaskulært. Medicinsk behandling og overvågning skal altid være til rådighed i tilfælde af sjælden anafylaktisk reaktion. Bør ikke gives til personer med trombocytopeni eller koagulopati, som kontraindicerer i.m. injektion, men kan gives subkutan hvis den potentielle fordel klart opvejer risici. Personer med nedsat immunrespons kan have nedsat antistof respons på aktiv immunisering og data for sikkerhed og immunogenicitet findes kun på et begrænset patientantal for seglcelleanæmi og hiv-infektion (ingen data for andre immunkompromitterede grupper). Potentiel risiko for apnø og behov for respiratorisk overvågning i 48-72 timer bør overvejes hos børn født meget for tidligt (≤ 28 ugers svangerskab). Febernedsættende behandling bør påbegyndes iht. lokale retningslinjer til børn med krampetilstande eller med en anamnese med febrile kramper og til alle børn, som får Prevenar 13 samtidig med vacciner, som indeholder helcelle-pertussis.

**Interaktioner:** **Fra 6 uger til 5 år:** Kan gives samtidigt med følgende vaccineantigener, enten som monovalente eller kombinationsvacciner: difteri, tetanus, acellulær -pertussis eller helcellepertussis, *Haemophilus influenzae* type b, inaktiveret poliomyelitis, hepatitis B (se også under bivirkninger), meningokok serogruppe C, mæslinger, fåresyge, røde hunde, skoldkopper og rotavirus-vaccine. Kan også gives samtidigt med tetanus-toksoid-konjugeret meningokok-polysaccharidvaccine serotyper A,C,W og Y (i alderen 12-23 måneder), ved tidligere immunisering med Prevenar 13. **Fra 6-49 år:** Ingen data for samtidig administration af andre vacciner. **Over 50 år:** Kan indgives samtidig med den sæsonbestemte trivalente (TIV) og tetravale (QIV), inaktiverede influenzavaccine. Samtidig administration med andre vacciner er ikke undersøgt. Forskellige vacciner til injektion bør altid gives på forskellige vaccinationssteder.

**Fertilitet, graviditet og amning:** Bør ikke anvendes under graviditet. Ukendt om vaccinen udskilles i modermælk.

**Virkninger på evnen til at føre køretøj eller betjene maskiner:** Nogle af bivirkningerne kan midlertidigt have en indvirkning.

**Bivirkninger:** Der er set øget forekomst af krampeanfald (med/uden feber) og hypotoniske hyporesponsive episoder ved samtidig administration af Infanrix hexa. **Fra 6 uger til 5 år:** Meget almindelige: nedsat appetit, pyreksi, irritabilitet, erytem, induration/hævelse eller smerte/ømhed på vaccinationsstedet. Erytem eller induration/hævelse 2,5-7 cm (efter booster dosis og hos børn på 2-5 år), dosighed, dårlig søvnkvalitet. Almindelige: pyreksi > 39°C, bevægelsehæmning på vaccinationsstedet (pga. smerter), erytem eller induration/hævelse 2,5-7,0 cm (efter spædbørnsserien) på vaccinationsstedet, udslæt, opkastning, diarre. Ikke almindelige: Erytem, induration/hævelse > 7,0 cm på vaccinationsstedet, gråd, urticaria/urticarialignende udslæt, kramper (herunder feberkramper). Sjældne: overfølsomhedsreaktion, herunder ansigtsødem, dyspnø, bronkospasmer, hypotonisk, hyporesponsiv episode. Hyppighed ukendt: Lymfadenopati (omkring vaccinationsstedet), anafylaktisk/anafylaktoid reaktion herunder shock, angioødem, erythema multiforme, urticaria/dermatitis/ kløe på vaccinationsstedet, flushing. **Specielle populationer:** Apnø hos spædbørn, født meget for tidligt (≤ 28 ugers svangerskab). **Fra 6-17 år:** Meget almindelige: nedsat appetit, irritabilitet, erytem, induration/hævelse eller smerte/ømhed på vaccinationsstedet (herunder nedsat bevægelighed), dosighed, dårlig søvnkvalitet. Almindelige: hovedpine, udslæt, urticaria/urticarialignende udslæt, pyreksi. Ikke almindelige: opkastning, diarre. Bivirkninger set hos børn i alderen 6 uger til 5 år kan være relevante for denne aldersgruppe også. **Fra 18 år og de ældre:** Meget almindelige: nedsat appetit, hovedpine, diarre, opkastning (aldersgruppen 18-49 år), udslæt, kulderystelser, træthed, erytem, induration/hævelse og smerter/ømhed på vaccinationsstedet (svær smerte/ømhed meget almindelig i aldersgruppen 18-39 år), begrænsning i armens bevægelighed (svær begrænsning meget almindelig i aldersgruppen 18-39 år), artralgi, myalgi. Almindelige: opkastning (aldersgruppen ≥ 50 år), pyreksi (meget almindelig i aldersgruppen 18-29 år). Ikke almindelige: kvalme, overfølsomhedsreaktion herunder ansigtsødem, dyspnø og bronkospasmer, lymfadenopati omkring vaccinationsstedet. Der er observeret en højere frekvens af nogle af de systemiske reaktioner ved administration sammen med trivalent inaktiveret influenza vaccine.

**Overdosering:** Ikke sandsynlig, da Prevenar 13 leveres i en fyldt injektionsprøje. Ved doser, administreret tættere på den tidligere dosis end anbefalet er der indberettede uønskede hændelser, i overensstemmelse med de hændelser, som blev indberettet med doser givet i de anbefalede pædiatriske tidsplaner for Prevenar 13.

Udl. B. Tilskud: Klausuleret.

**Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Storbritannien.

Lægemiddelform og styrke	Pakningsstørrelse
Injektionsvæske, suspension	1 x 0,5 ml

Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)

De med \* mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret den 23.februar 2017. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.

prevenar13 050 ASmPC V25.0 23februar2017



## Resultater og indlevelse Det er mit job

Trine Tønnesen, Sygeplejerske

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

### Netop nu har vi mere end 100 ledige jobs, blandt andet:

#### Sygeplejersker til anæstesiuddannelsen på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg,

Operation og Intensiv, Hospitalsenhed Midt

Ansøgningsfrist 12/11/17

JobId 11124

#### Anæstesikursister, Anæstesiologisk afd. Herning og Holstebro,

Hospitalsenheden Vest

Ansøgningsfrist 10/11/17

JobId 11195

#### Uddannelse til anæstesisygeplejerske,

Operation og Intensiv NORD, Aarhus Universitetshospital

Ansøgningsfrist 03/11/17

JobId 11108

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

Søg et job med hjerne og hjerte på [midtjob.dk](http://midtjob.dk)

**midt**  
regionmidtjylland





# At holde i hånd kan være svært

**Arne Nielsen** har arbejdet på Intensiv afdeling på Aarhus Universitetshospital i 37 år. Det er de udfordrende dage og mødet med de pårørende, der holder ham i gang.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



Hvis man tror, man kan det hele, så er der noget, man har misforstået. Det mener sygeplejerske Arne Nielsen, som af den grund elsker at arbejde på en intensivafdeling. For der er rigeligt med udfordringer, og derfor har han aldrig haft behov for at prøve noget andet.

”Det handler om hele tiden at holde sig ajourført, for på en intensivafdeling sker der hele tiden noget nyt,” fortæller Arne Nielsen. Han troede først, at han skulle være læge, men det mere praktiske og nære arbejde betød, at han i stedet valgte at blive sygeplejerske.

”Når patienter kommer til os, så drejer det sig om liv eller død. Så de pårørende fylder meget, fordi de tit er i krise,” siger Arne Nielsen, som synes, at netop de pårørende er en af de gode udfordringer ved arbejdet. Fordi det handler om at kunne støtte dem.

## Teknologien er til stede i rummet

De kommer styrtende i en taxa og er dårligt nok klædt på, fortæller Arne Nielsen om de pårørende, han møder i sin dagligdag.

”Tit er de syge kun på afdelingen i 24 timer, så på den tid handler det om at kunne tilbyde især de pårørende noget støtte. De skal være trygge ved, at vi behandler deres kære,” fortæller Arne Nielsen.

Men nogle gange kan det være svært.

”Der er sket en enorm teknologisk udvikling, som betyder, at patienterne er omringet af teknologi. De pårørende kommer måbende ind og ser på skærme

og computere, så en af de bedste oplevelser er at få dem til at falde til ro og fokusere på patienten,” siger Arne Nielsen.

Nogle gange er det de små ting, som netop hjælper til det.

”Bare det at få de pårørende til at holde patienten i hånden kan være svært,” siger Arne Nielsen, men det gør ham glad, når det lykkes.

## Bliver ved lidt endnu

Til december fylder Arne Nielsen 70 år, men han har ingen planer om at stoppe lige foreløbigt.

”Så længe der er udfordringer, så bliver jeg ved,” siger Arne Nielsen, som altid er glad for at tage på arbejde. Men han nyder også at lave andet end det sygeplejefaglige. Derfor arrangerer han vandreture for sine kollegaer.

”Det er rart at lave noget sammen, som ikke inkluderer hvide kitler. På vores afdeling er vi meget faglige, så det er et hyggeligt afbræk, når vi vandrer i Mols Bjerge,” fortæller Arne Nielsen.

Han arbejder stadig på fuld tid, og til spørgsmålet om pension svarer han:

”Jeg har da tænkt på det, men det bliver hverken i dag eller i morgen.”

Arne Nielsen glædede sig til at modtage medaljen som et bevis på mange års arbejde. Derfor var han rigtig glad, da han fik den overrakt den 14. marts i år.



## 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.



## Lungebetændelse kan ramme året rundt

**Når du skal vaccinere mod influenza, så overvej også vaccination mod pneumokok pneumoni.**

Sundhedsstyrelsen har bevilget klausuleret tilskud til Prevenar 13 for KOL patienter +65 eller ved FEV1 < 40% af forventet, samt til hjerteinsufficiens patienter +65<sup>1</sup>.

Prevenar 13 kan gives sammen med tetravalent inaktiveret influenzavaccine<sup>2</sup>.



For mere info: [www.lungebetændelse.dk](http://www.lungebetændelse.dk)



Husk at patienter, som er omfattet af tilskudsklausulen for Prevenar 13 skal have en recept og købe vaccinen på apoteket, før tilskuddet kan udløses.

Prevenar 13 kan opbevares ved temperaturer op til 25 grader i op til 4 dage<sup>2</sup>.

**Prevenar 13**  
Konjugeret pneumokok polysaccharidvaccine (13-valent, absorberet)

Forkortet produktinformation findes på side 70

1: <https://www.sst.dk/da/sygdomogbehandling/vaccinationer/-/media/1029E1F9A9EF464489EAECAD88DF388Fashx>  
2: Prevenar 13<sup>®</sup> SmPC, 23. februar 2017

Prevenar 13 indikation: Aktiv immunisering til forebyggelsen af invasiv sygdom, pneumoni og akut otitis media forårsaget af Streptococcus pneumoniae hos spædbørn, børn og teenagere i alderen fra 6 uger og op til 17 år. Aktiv immunisering mhp. forebyggelse af invasiv sygdom og pneumoni forårsaget af Streptococcus pneumoniae hos voksne fra 18 år og ældre personer<sup>2</sup>

PP-PNA-DNK-0092 - 8. september 2017





Maria Bøttcher  
3. semester  
PH Metropol



Rikke Winther Hansen  
modul 12  
UC Lillebælt



Renée Rajmaekers  
Kristensen  
modul 8  
PH Metropol



Camilla Sonne  
2. semester  
UC Viborg



**MARIA STRANDE SØRENSEN**  
modul 11  
UC Horsens



Maria Thygesen  
modul 9  
UC Viborg



Marie Wemmelund  
modul 7  
Diakonissestiftelsen

# ☹️ Ville jeg ende med at indgå i statistikken over overfald i psykiatrien?

Den studerendes holdning er **præget af medierne og den stigmatisering**, der er omkring psykisk syge. Det finder hun ud af, da hun er i praktik på et lukket psykiatrisk afsnit.

”Fire ansatte er sygemeldt med kæbebrud, hjernerystelse og hjerneblødning efter overfald på psykiatrisk afdeling.” ”Siden 2012 er fem ansatte i psykiatrien blevet dræbt.” ”Ansæt stukket ihjel i medicinrummet af psykisk syg.”

Overskrifterne var blot nogle af de udsagn, jeg skulle forholde mig til, da jeg opdagede, at jeg skulle i praktik på et lukket psykiatrisk sengeafsnit.

Mit hjerte hamrede afsted, hænderne rystede, og en tåre løb ned ad kinden. Jeg skulle i praktik på et lukket afsnit, og der var ingen vej tilbage. Ville jeg ende med at indgå i statistikken over overfald i psykiatrien? Min forforståelse for psykiatrien var tydelig. Nervøsiteten og frygten for måske at skulle afbryde min uddannelse, fordi jeg simpelthen ikke kunne klare at være i det lukkede psykiatriske regi, var lammende. Efter moden overvejelse besluttede jeg mig dog for at give praktikken et forsøg. Og det var uden tvivl det rigtige valg, jeg traf.

Da jeg startede i praktikken, gik det hurtigt op for mig, at den

forforståelse, jeg kom med, var præget voldsomt af medierne og den stigmatisering, der er omkring psykisk syge. Selvfølgelig skal man tage sine forbehold og være påpasselig. Og ja, folk er syge, det er trods alt et lukket, akut og intensivt sengeafsnit. Patienterne er indlagt, fordi de er syge og har brug for hjælp. Men når man sætter parentes om sin forforståelse og giver det en chance, er der en kæmpe læring i det lukkede psykiatriske regi.

Igennem min praktik blev jeg ikke set som studerende, men som en del af teamet. Både plejepersonale, læger, psykologer m.fl. var interesserede i at høre, hvad jeg observerede og tænkte, og det er essentielt, hvis man skal føle sig godt tilpas og derved kunne nå sine læringsmål. I løbet af min praktik lærte jeg at bruge og udvikle især mine kommunikative og pædagogiske færdigheder.

Jeg lærte, hvordan jeg kunne indgå i en relation med et menneske, som var udfordret på andre måder end en somatisk patient.

Med en holistisk tilgang til patienterne, ved hjælp af JK Hummelvolls ni hjørnesten, recovery-begrebet og fokus på at møde patienterne med ligeværdighed, respekt og anerkendelse forsøgte jeg at motivere dem til at se muligheder for forandringer og give dem tro på at kunne komme sig.

En af de ting, der blev meget klar for mig i praktikken, var, at bag enhver sygdom gemmer sig et unikt menneske, og med de redskaber, vi lærer igennem uddannelsen, kan vi hjælpe dette menneske til et bedre liv, og det uanset om patienten lider af cancer, borderline, skizofreni eller KOL. Den tilgang, jeg lærte at bruge til patienterne i psykiatrien, er en tilgang, jeg vil tage med videre i uddannelsen og bruge i mit virke som sygeplejerske.

Jeg er taknemmelig for at have haft muligheden for praktik i et lukket psykiatrisk sengeafsnit.

Jeg har helt bestemt fået en ny forståelse for specialet og er ikke skræmt ved tanken om at arbejde med psykiatriske patienter i fremtiden. ☺





# Det bedste er den store selvstændighed

Som sygeplejerske på onkologisk ambulatorium står **Pia Langebæk Lütgen** for kemobehandling af kræftpatienter. Hun er glad for at være tilbage i den patientnære sygepleje.

Fortalt til **ANDREAS RASMUSSEN**  
Foto **CLAUS BECH**

“Jeg begyndte som basissygeplejerske på Abdominalcenter K på Bispebjerg, da jeg blev færdig i 2008. Derefter blev jeg sygeplejerske med klinisk specialfunktion, hvor jeg bl.a. arbejdede med oplæring af nye sygeplejersker og derfor ikke havde så meget patientkontakt.

Samtidig har jeg taget specialuddannelsen i kræftsygepleje, og jeg kunne mærke, at jeg gerne ville i gang med at bruge flere af de kompetencer, jeg havde fået dér.

På abdominalcenteret så jeg kun patienterne i forbindelse med kirurgiske indgreb. Jeg ville gerne prøve andre sider af kræftbehandlingen, og så var onkologien jo oplagt.

Jeg kendte ingen på ambulatoriet i Roskilde, da jeg så jobopslaget, men sendte bare en almindelig ansøgning, kom til samtale og fik jobbet. Det var et meget traditionelt jobskifte.

Jeg er basissygeplejerske i ambulatoriet, hvor man i gennemsnit har seks patienter hver dag. Nogle af dem er her 30 minutter, andre er her fem-seks timer. Det afhænger af, hvilken type kemobehandling de skal have. Nogle af dem sover eller læser, mens andre snakker med os, deres pårørende eller andre patienter under behandlingen. De er normalt tre patienter samtidig, og mange af dem kan godt lide at snakke med de andre patienter om deres respektive kræftforløb.

Vi er en kombineret afdeling, hvor min halvdel hører hjemme i Roskilde, og den anden ligger i Næstved. Her er der patienter med kræft i lunger, bugspytkirtel, tyk- og endetarm og livmoder, og så har Næstved en række af de andre sygdomsgrupper.

Nogle af patienterne er her for at få kemoterapi før eller efter en operation, mens andre får det som livsforlængende behandling. Selvom patienterne kun er her et par timer, kan man følge med i deres liv og sygdomsforløb, fordi de kommer igen ofte og man derfor snakker løbende med dem. Det giver vigtige erfaringer, som man tager med til de næste patienter.

Vi tilstræber, at de altid møder de samme sygeplejersker, når de kommer, selvom det kan være svært, når der er ferie eller undervisning på grund af Sundhedsplatformen.

**PIA LANGEBÆK LÜTGEN**, 33 år.

**Nyt job:** 1. juli. Ansat i onkologisk ambulatorium på Roskilde Sygehus, hvor hun giver kemoterapi til cancerpatienter.

**Kom fra:** Abdominalcenter K på Bispebjerg Hospital.

Det er et lille afsnit, hvor der ikke er så mange ansatte. Jeg kan godt lide, at man kender alle sine kollegaer, og at afdelingssygeplejersken kender alle sine sygeplejersker.

Det bedste ved jobbet, der samtidig er den største udfordring, er, at man er meget selvstændig i sit arbejde. Lægerne ordinerer behandlingen dagen inden på baggrund af blodprøver, men ser ikke patienterne på behandlingsdagen. Når de kommer, er det derfor os, der skal vurdere, om de skal behandles eller f.eks. reduceres i dosis, hvis der har været bivirkninger.

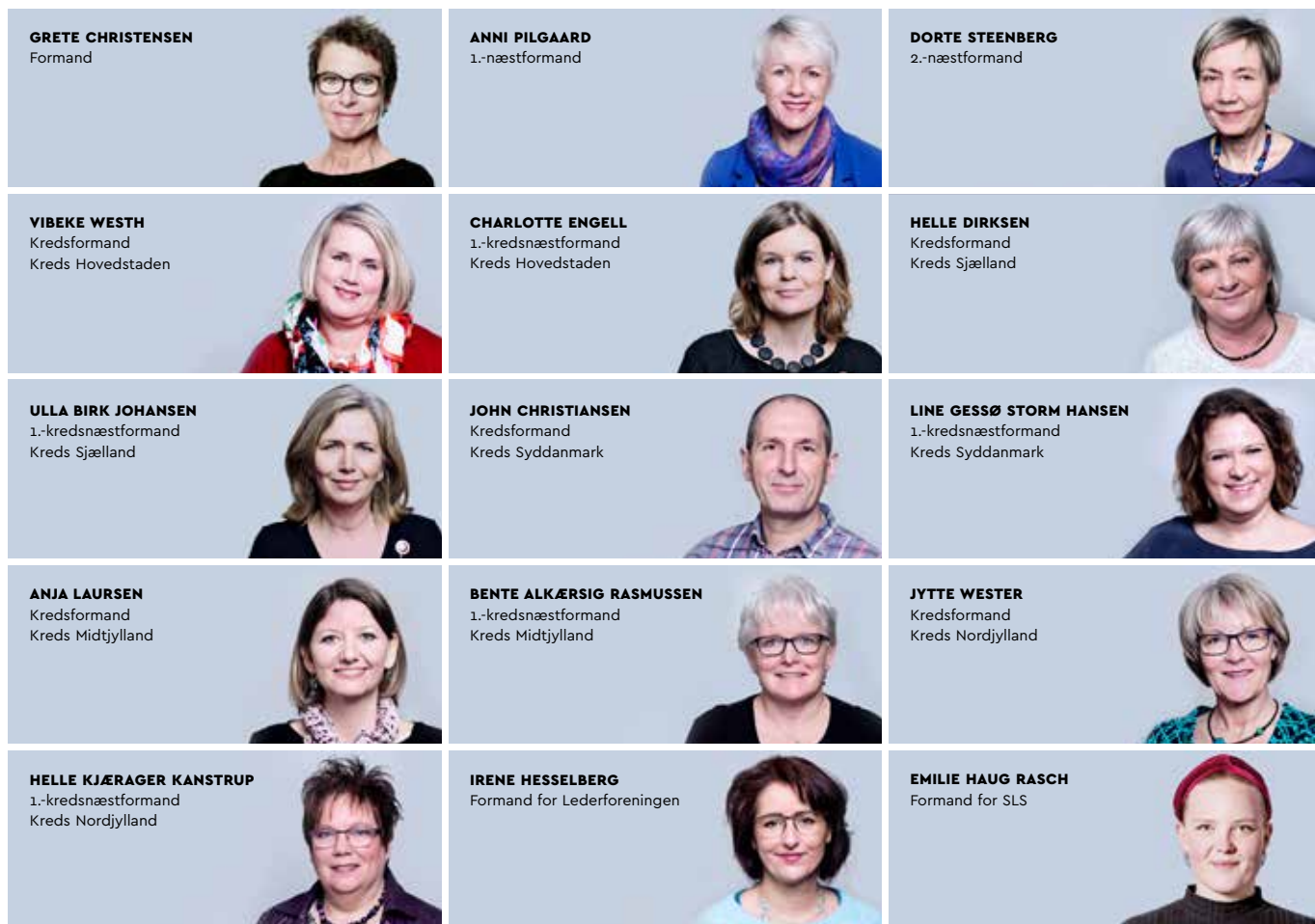
Det er fedt med det store ansvar, hvor man får lov til at bruge alle sine sygeplejefaglige kompetencer.” ☉

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på [dsr.dk](http://dsr.dk). Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på [dsr.dk/job-og-karriere](http://dsr.dk/job-og-karriere)

## DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



### DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

**Administrerende direktør**  
Anne Granborg

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

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

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

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

**Sygeplejetisk Råd**  
Formand

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

### KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

### KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyldgaard

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



# Valg i DSR lige om lidt

Du får brev eller mail fra  
DSR, så du kan stemme



Vi sender dig en mail med et personligt link til afstemningen, hvis vi har din mailadresse. Hvis vi ikke har din mailadresse, sender vi dig i stedet et brev med posten, så du kan stemme via internettet.

Som noget nyt kan du til kredsbestyrelsesvalget stemme på alle de opstillede kandidater i din kreds.

I hver opstillingskreds vælges der 1 bestyrelsesmedlem pr. 700 medlemmer. Der vælges dog mindst 2 bestyrelsesmedlemmer fra opstillingskreds.

Brug din stemme og vær med til at bestemme, hvem der skal sætte den politiske retning for vores organisation de næste fire år, når valgene til kredsbestyrelserne og bestyrelsen i Lederforeningen løber af stablen den 25. oktober til og med den 7. november 2017.

Fremadrettet har vi brug for din mailadresse til at komme i kontakt med dig. Så gå ind og tjek dine oplysninger på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under "Min profil".



Dansk  
Sygeplejeråd

