



DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

REKORDMANGE
**UDENLANDSKE
SYGEPLEJERSKER**
VIL TIL
DANMARK

SIMULERER
NÆSTE
**COVID
BØLGE**
INTENS
FORBEREDELSE
I GANG

NEJ *TIL* SEXISME

Sygeplejersker har fået nok af sexisme, uønsket seksuel opmærksomhed og seksuelle krænkelser. Læs deres vidnesbyrd samt en kønssociologs forklaring på, hvordan der løber en rød tråd gennem **sexisme, seksuelle krænkelser** og **uligeløn**.

ANNONCE

Det skal være trygt og sundt at gå på arbejde

Sexismedebatten kører med stor styrke. Det er for sygeplejersker desværre ikke et nyt emne at forholde sig til, men det er kærkomment, at debatten nu ruller i den brede offentlighed, blandt mange faggrupper og rundt om frokostbordet på arbejdspladserne.

En undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd fra sidste år viser, at 15 pct. af sygeplejerskerne i løbet af et år bliver udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på arbejdspladsen. Undersøgelsen viser også, at hovedparten af chikanen kommer fra patienter, borgere eller deres pårørende.

Det er et ledelsesansvar at sikre de rette rammer, både til forebyggelse og til håndtering af seksuel chikane på arbejdspladserne. Men samtidig er det en fælles

opgave for os alle at støtte op om ledelsen og være med til at opbygge en kultur, hvor vi åbent taler om problemet, så vi stopper denne krænkende adfærd.

Derfor er det afgørende, at dialogen tages i hverdagen, til personalemøder, ved nyansættelser og i andre relevante situationer. Det er vigtigt at slå fast, at vi har en multolerance i forhold til seksuel chikane. Det skal være trygt og sundt at gå på arbejde.

Anni Pilgaard.
næstformand



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

POLITIKEN

"Foråret har slidt på rigtig mange sygeplejersker. Både dem i beredskaberne, og dem, som blev tilbage på deres egne afdelinger, hvor de har dækket deres kollegaers vagter. Så det er dårlige erfaringer fra foråret, som har spændt ben for beredskaberne, kombineret med forhold og vilkår, som ikke er gode nok."

JYTTÉ WESTER
kredsformand DSR Kreds Nordjylland

24 Arbejdsmiljø

"Jeg så gerne, at man skrev ind i journalen, hvis patienten viste upassende adfærd. (...) Der er mange afdelinger, der har gode principper og retningslinjer, men det er måske på tide at tage dem ned fra hylderne, så også de unge og nyuddannede ved, at vi er fælles om at sige nej."

ANNI PILGAARD
næstformand i Dansk Sygeplejeråd om sexchikane.

Berlingske

"Det vigtigste nu er, at politikerne erkender, at vi har en udfordring i at kunne holde på vores sygeplejersker med det lønniveau, der er i øjeblikket. Det, tror jeg, er den vigtigste diskussion nu."

GRETE CHRISTENSEN
formand for Dansk Sygeplejeråd

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

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

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

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

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

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

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

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

Grafiker
MARIA FRIMANN STORM
mfs@dsr.dk
Telefon: 4695 4281

Art Director
SASJA HERMANSEN
sh@dsr.dk
Telefon: 4695 4117

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

Næste nummer af Sygeplejersken udsendes
7. - 10. december 2020

Hvis Sygeplejersken udebliver
Log ind på dsr.dk → Menu → Sygeplejersken → Kontakt
→ Har du ikke modtaget Sygeplejersken?
Udfyld og send blanketten, og bladet bliver eftersendt.

Distribueret oplag
Perioden 2018-19 77.393 eksts.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement
(pr. januar 2021) 975,00 kr. + moms

Løssalg
79,00 kr. + moms.
Kontakt Media-Partners på
abonnement@media-partners.dk

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

Tryk: Stibo

Annoncer: Media-Partners, Det Gl. Mejeri, Alhøjvej 2,
Stilling, 8660 Skanderborg, Telefon: 2967 1436

Stillingsannoncer: stillinger@media-partners.dk
Tekstsideannoncer: annoncer@media-partners.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:
www.dsr.dk → Menu → Sygeplejersken → Om Sygeplejersken

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 redak-
tionen eller forfatteren/fotografen/illustratoren jf. lov om ophavsret.

Ansvar: Dansk Sygeplejeråd har intet ansvar for produkter og ydel-
ser, som omtales i Sygeplejerskens annoncer eller indstik. Redak-
tionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uop-
fordret. Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg,
udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsidefoto: Søren Svendsen

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



Fagforening med
fag og overenskomst



TRYK
5041 0004

INDHOLD

TEMA

STOP SEXISME I SUNDHEDSVÆSENET

Sygeplejersker står frem og siger nej til sexisme og seksuelle krænkelser. 15 pct. af sygeplejerskerne har oplevet uønsket seksuel opmærksomhed. Og den lille hverdagssexisme kan i sidste ende føre til uligeløn, siger kønssociolog.

SIDE

20

- 22 "JEG ER IKKE EN LILLE PIGE, DU SKAL KIGGE PÅ"
- 24 SJOFLE BEMÆRKNINGER SKYLDES IKKE KUN DÅRLIG OPFØRSEL
- 30 LEDERE ER NØGLEPERSONER FOR ET TRYGT MILJØ
- 32 BAGATELLISÉR IKKE DINE OPLEVELSER
- 33 SEXCHIKANE RAMMER OGSÅ MÆND
- 34 "JAMEN, SKULLE VI IKKE I MEDICINRUMMET?"

ØVER SIG PÅ COVID-SYGE DUKKER

Simulation. På intensivafsnittet på Nykøbing Falster Sygehus forbereder man sig intenst på en mulig ny bølge af patienter med covid-19. *Sygeplejersken* har været med.

SIDE

38



ENSOMHEDENS MANGE ANSIGTER

Refleksion. **Grethe Bendixen**, afdelingsleder på Intensiv afdeling på Bispebjerg Hospital, ser covid-19 i et nyt lys gennem kunstværker om epidemiens hærgen.

SIDE 54



»

GODE KOLLEGAER LUKKEDE MIG IND



Rekordmange udlændinge har i år søgt om autorisation som sygeplejerske. Mød filippinske **Arliz Quijano**, der klarede kravene til sprog og kvalifikationer og fik fast arbejde i Danmark.

SIDE 48



Skiftedag

LANGT SEJT TRÆK FOR DEMENS

Mennesker med demens skal have et værdigt liv. Og det arbejder **Tina Lundsgaard-Leth** for. Ikke ved direkte pleje, men som udviklingskonsulent gør hun sit for at forvandle kommunens demensstrategi til virkelighed. I det arbejde er der ingen hurtige løsninger.

SIDE 66

SORG KRÆVER OGSÅ SYGEPLEJE

Efter sygeplejerske **Lillian Linius Larsens** søn døde for otte år siden, har hun erkendt, at sorgen ikke går over. Det er i tråd med den nyeste forskning på området.



SIDE 58



DENNE GANG ER VI KLAR

I foråret blev Intensivafdelingen i Herning væltet omkuld af covid-patienter. Nu er der en plan, der skaber ro. Men det er stadig svært at rekruttere frivillige.

SIDE 36

HØRT!

”VI KAN IKKE BARE STÅ OG SE PÅ”

Vi kan ikke byde mennesker de horrible levevilkår i flygtningelejren Moria, mener **Mie Ravnemose** Terkelsen, sygeplejerske og tidligere udsendt med Læger uden Grænser.

SIDE

19



ANNONCE



På intensivafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus er man i gang med at træne covid-behandling på dukker.

Forbereder sig til anden bølge

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NILS LUND

Allerede før smittetallene for alvor begyndte at stige igen, trænede intensivafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus personale til nyt coronaberedskab.

”Vi er på vej ind i anden bølge af corona nu. Første gang nåede vi ikke at forberede os ordentligt. Det har vi forsøgt at gøre nu,” fortæller afdelingssygeplejerske på Intensivafsnittet Brian Skov.

I uge 42 og 43 har 15 intensivsygeplejersker og 30 sygeplejersker fra andre afsnit og funktioner været igennem et simulationstræningsforløb på et par timer, hvor de har øvet en situation med tre indlagte coronapatienter.

”Mange af sygeplejerskerne er skræmte ved en ny omgang corona. F.eks. operationssygeplejerskerne, der er vant til noget helt andet. Men planen med simulationstræningen er at prøve at komme usikkerheden i forkøbet og få afmystificeret, hvad det er,

de skal. Intensivsygeplejerskerne skal lære at uddelegere, og de andre skal lære at sige fra og bede om hjælp,” siger Brian Skov.

Brug for sygeplejersker

Brian Skov håber, at simulationstræningen kan få sygeplejerskerne til at være mere positivt indstillet på at være i beredskab. For han har brug for dem.

”Det er vigtigt for mig, at der er nok i beredskab til, at vi kan lave en vagtplan, hvor sygeplejerskerne kan nå at restituere,” understreger han.

Læs reportagen fra simulationstræningen på side 38.

Fag & Forskning

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

Helhedsorienteret tilgang til personer med demens

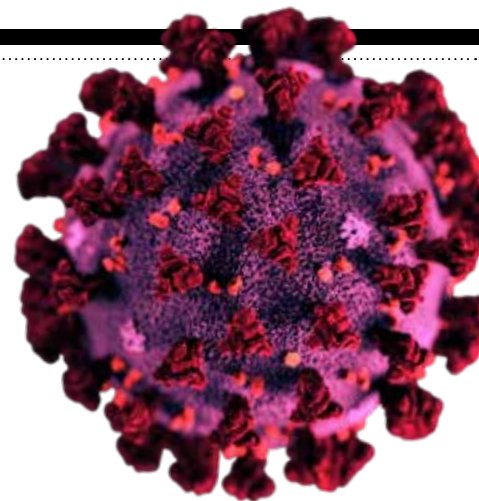
Livshistorien bag personen med demens er forudsætningen for en vellykket sygepleje. Hvis personen kun kan bidrage sparsomt til denne fortælling, må livshistorien stykkes sammen med hjælp fra familie, fotografier og dagbøger.

28 sygeplejersker blev over fire moduler undervist i non-farmakologiske tiltag med et neuropædagogisk

udgangspunkt. Dvs. at der blev lagt vægt på en helhedsorienteret tilgang, et hjerne-krop-omverdensperspektiv og en narrativ tilgang til den demente person. (hbo)

Læs mere i Fag&Forskning nr. 4/2020, som følger med dette nummer af Sygeplejersken.

Ny fælleserklæring efter nordjysk nedlukning



En ny fælleserklæring sætter rammerne for syv nordjyske kommuner, der lige nu er ramt af nedlukning. Blandt andet er frivillighed skrevet tydeligere ind.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Forhandlingsfællesskabet og KL har indgået en ny fælleserklæring for de syv nordjyske kommuner, der er ramt af en række restriktioner, der skal mindske smitteudviklingen og få bugt med den nye variant af covid-19, cluster-5.

Sundhedssektoren arbejder som udgangspunkt videre som en del af det kritiske beredskab. Med fælleserklæringen kan de syv kommuner bede medarbejderne om at varetage opgaver uden for det normale arbejdsområde, på andre tider og inden for andre overenskomstområder, end de normalt gør.

Samtidig er frivillighed skrevet tydeligere ind i den nye aftale end i fælleserklæringen fra foråret. Det betyder, at kommunerne skal sørge for, at der er lokale drøftelser, og at der indgås aftaler, når den krævede fleksibilitet ligger uden for overenskomsten og aftaler.

Ansaret er præciseret

Det er også præciseret, at det er arbejdsgiveren, der har ansvaret for den nødvendige oplæring, ligesom det fortsat er arbejds-

giveren, der har ansvaret for de ansattes sikkerhed og sundhed.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, siger:

”Med den nye fælleserklæring er der lavet en fornuftig ramme for de udfordringer, som mange offentligt ansatte står over for, samtidig med at den sikrer, at de kritiske funktioner i de syv kommuner kan opretholdes. Vi forventer, at de fleste sygeplejersker vil have travlt med deres sædvanlige opgaver i kommunerne, men for de, som måtte blive spurgt om at lave noget andet, står det nu klart, at der skal foreligge en aftale om de nye vilkår,” siger hun.

AFTALENS UDLØB

Aftalen udløber den 3. december, men kan forlænges, hvis restriktionerne forlænges. Aftalen gælder for Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev, Jammerbugt, Vesthimmerland, Thisted og Læsø.

Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag&Forskning

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

Sorg forsvinder aldrig

Sorg er en reaktion, som rammer forskelligt fra person til person, og som aldrig går over. For nogle mennesker udvikler sorgen sig til en alvorlig og forlænget lidelse, som kræver den rette diagnosticering og behandling. Sygeplejersker spiller en afgørende rolle for efterladte i både naturlige og komplicerede sorgforløb. Det kræver faglige kundskaber samt empati, selvindsigt, vilje og evne til at være i smertens rum,

og sygeplejerskerne skal desuden kunne skelne mellem naturlige og komplicerede sorgreaktioner. Sorg rammer hvert år flere end en kvart mio. borgere.

(hbo)

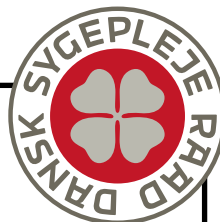
Læs 'Sorg går ikke over' i Fag&Forskning nr. 4/2020, som følger med dette nummer af Sygeplejersken.

12

Så mange forskellige slags lægemidler får beboere på danske plejehjem hver dag. Det viser en ny undersøgelse i det videnskabelige tidsskrift *Age and Ageing*, skriver *Weekendavisen*. Topscoreren blandt præparaterne er Panodil. Anton Pottegård, der er professor i klinisk farmaci og farmakoepidemiologi, har stået i spidsen for undersøgelsen:

”Vores undersøgelse dokumenterer, at plejehjemsbeboere generelt får alt for meget medicin.”

Han opfordrer til at undersøge, hvilke lægemidler det giver mening at give så sent i livet.



Virtuel kongresdag

Vil du med som tilhører?

Onsdag den 9. december kl. 10-16 samles Dansk Sygeplejeråds kongres virtuel til en kongresdag. Som medlem kan du deltage som tilhører og overvære debatterne.

Kongressen skal bl.a. træffe beslutning om ny vision og nyt værdigrundlag for Dansk Sygeplejeråd.

Som tilhører vil du få tilsendt et link på forhånd, så du kan overvære kongresdagen digitalt.

Se den fulde dagsorden og meld dig til på dsr.dk/kongresdag

Tilmeldingsfristen er den 4. december kl. 16.00.

FÆRØERNE

Fik aftale efter strejke

Færøske sygeplejersker har indgået en overenskomst efter hårde forhandlinger, der fik 120 sygeplejersker fordelt på tre sygehuse til at gå i strejke den 19. oktober. Den nye overenskomst gælder frem til den 1. januar 2023. Både Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (SSN) har støttet de færøske kolleger.

”Alle sygeplejerskeorganisationer i hele Norden kæmper den samme kamp for en retfærdig løn til sygeplejersker. Der er brug for et opgør med den historisk betingede ulighed i lønnen, som har holdt sygeplejerskers løn nede i alt for mange år,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd og SSN.

(jlu)

TV-serie

'Knock Down the House'

I 2018 forsøger rekordmange amerikanske kvinder og farvede at gøre op med det bestående politiske landskab. Flere af dem er førstegangspolitikere, der stiller op til Kongressen, som på det tidspunkt består af 81 pct. mænd, hvoraf de fleste er hvide og millionærer.

En af de kvinder er sygeplejersken Cori Bush fra Missouri, som har sortes rettigheder øverst på agendaen.

Netflix-dokumentaren 'Knock Down the House' følger hende og tre andre kvinders kamp for at blive valgt til den amerikanske kongres. En af kvinderne er i øvrigt Alexandria Ocasio-Cortez, som ikke alene vinder et sæde i Kongressen, men også bliver den yngste kvinde nogensinde, der kommer ind i Repræsentanternes Hus.

Se 'Knock Down the House' på Netflix.

Cori Bush. Foto: Ritzaun Scanpix

Pas godt på huden under masken



Bumser, eksem, trykmærker og i værste fald trykspor og friktionsskader kan være resultatet af at bære kirurgiske masker i mange timer om dagen. Aftørring af huden og daglig hudpleje kan minimere nogle af generne.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**

Sundhedsstyrelsens skærpede anbefalinger om brug af masker betyder, at mange sygeplejersker praktisk talt arbejder med ansigtsmaske på hele dagen, og det får tilfælde af hudproblemer til at stige.

Infektion i talgkirtler, bumser, eksem og hudafskrabninger er nogle af generne, men maskerne kan også forværre de gener, man har i forvejen, som akne, hudsvamp, psoriasis og rosacea.

Klinisk sygeplejespecialist Jette Skiveren og hendes kolleger fra Dermatologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital forsker i hudreaktioner ved brug af ansigtsværnemidler.

”Huden under og rundt om en maske bliver varm og svedig, når man har den på i flere timer, og det kan få huden til at klø. Talgproduktionen forøges også. Nu, hvor personalet i stigende grad bruger mundbind, har vi derfor lavet nogle anbefalinger for at forebygge gener,” siger Jette Skiveren.

Grove fibre slider på huden

Hun er bekymret over, at der er masker på markedet, som er særligt hårde ved huden, enten fordi de sidder dårligt, f.eks. fordi de ikke er elastiske rundt om ørerne, eller fordi de ikke kan klemmes ordentligt sammen om næsen. Eller fordi de er lavet af grove fibre, fortæller hun:

”Vi er stødt på masker, som er lavet af grovere og mere forvitrede fibre, og det kan slide på huden, fordi der er en friktion, når maskerne glider op og ned ad huden mange gange. For at minimere hudgener er det vigtigt, at mundbind er lavet af glatte og bløde fibre. Jeg arbejder på, at maskernes

blødhed er med i kravene til standard for masker, når man køber ind.”

Vedvarende hudproblemer fra mundbind skal undersøges og behandles. Læs hvad du skal gøre på dsr.dk - søg på 'Hudproblemer ved brug af mundbind'.

Minimér hudgener ved brug af masker

Aftør ansigtet umiddelbart efter brug af maske

- Benyt f.eks. fugtet papirhåndklæde.

Daglig hudpleje

- Rens mindst en gang dagligt ansigtet med sæbefri ansigtsrens uden parfume.
- Påfør efter behov fugtighedscreme. Brug creme med en fedtprocent, der passer din hudtype.

Ved eksem, akne eller anden hudsygdom

- Benyt vanlig behandlingscreme.
- Tal eventuelt med en læge om ordination af behandlingscreme.

Forebyg trykmærker

- Brug tynd skumbandage med silikoneklæb på udsatte steder f.eks. næse og brillestænger.

Kilde: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermatologisk afdeling

Fagbevægelsen i opgør mod sexismen

Tekst ANNE WITTHØFFT

Siden tv-vært Sofie Linde til Zulu Comedy Awards stod frem og fortalte, hvordan hun både har oplevet sexchikane og afpresning til en julefrokost i Danmarks Radio, og hvordan hun den dag i dag oplever sexismen i form af uligeløn, har et opgør mod sexismen og krænkelse raset. Den kamp er også fagbevægelsen gået ind i.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen har sammen med 53 andre forbundsformænd og -kvinder i Fagbevægelsens Hovedorganisation erklæret, at de vil gå forrest i kampen mod sexchikane og krænkende adfærd.

”Det er på tide, at vi gennemlyser fagbevægelsen og sikrer, at vi kan leve op til vores egne paroler om, at fællesskabet vitterlig går på tværs af køn, alder, seksualitet og hudfarve. Vi har et kæmpe ansvar for at stå op for kampen for ligestilling og for at bekæmpe sexismen og fremme en kultur, hvor alle medarbejdere behandles med respekt og værdighed,” skriver Grete Christensen i ’Formandens blog’ på dsr.dk.

Samtidig har 284 tillidsfolk, ansatte og frivillige i fagbevægelsen skrevet under på et protestbrev mod den sexismen og de

krænkelser, som også finder sted internt i fagbevægelsen.

Protestbrevet suppleres med en række vidnesbyrd om sexistiske kommentarer, krænkelse og regulære voldtægtsforsøg. Underskrifterne er indsamlet af initiativgruppen ’Sexisme findes også i fagbevægelsen’, der består af 11 kvinder, heriblandt Emilie Haug Rasch, der er tidligere formand for de sygeplejerske-studerende i SLS.

Hun fortæller om sine oplevelser med sexismen i sundhedsvæsenet i dette nummer af Sygeplejersken.



Læs tema om seksuel chikane på side 20

Covid-19:

Nye anbefalinger om senfølger

Tekst LOTTE DAHLMANN

I et nyt sæt anbefalinger til organisering og faglige indsatser, har Sundhedsstyrelsen taget hul på, hvordan mennesker, der har været syge af covid-19 og som lider af senfølger, kan få hjælp til at komme igennem et langt sygdomsforløb.

Anbefalingerne er blevet udarbejdet i samarbejde med faglige selskaber fra hele sundhedsområdet – herunder repræsentanter fra DASYS, Dansk Sygeplejefagligt Selskab.

Formand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen er glad for, at der hermed er taget hul på, hvordan vi bedst hjælper mennesker med senfølger efter covid-19. Dansk Sygeplejeråd havde dog håbet på mere end anbefalinger og havde klart et ønske om, at det blev helt tydeligt for den enkelte, hvor man kan få hjælp.

”Det er helt afgørende, at de tilbud der oprettes, bliver oplevet som den håndsrækning, folk med senfølger efterspørger. Vi ved, at mange har følt, at de blev overladt til sig selv. Derfor

er vi i Dansk Sygeplejeråd optaget af, at de nye anbefalinger kan skabe den tryghed, disse mennesker efterlyser og har krav på,” siger Grete Christensen.

Brug for hjælp på tværs

I de nye anbefalinger opererer Sundhedsstyrelsen med tre typer senfølger: lette, middel og svære senfølger. De sværeste tilfælde skal behandles på hospitalerne på særlige senfølgeklinikker, som regionerne skal etablere. Lette og middelsvære senfølger skal ifølge anbefalingerne i udgangspunktet behandles i primærsektoren i kommunerne.

Dansk Sygeplejeråd har opfordret sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke (S) til at udarbejde en national handlingsplan, fordi det er vigtigt, at patienter med senfølger tilbydes en ensartet behandling på tværs af landet.



Diabetesbussen er bemandet af to medarbejdere fra Diabetesambulatoriet på Nykøbing Falster Sygehus, herunder altid en diabetessygeplejerske. Fra højre specialeansvarlig overlæge Allan Kofoed-Enevoldsen, initiativtager til projektet, samt diabetessygeplejerskerne Liselotte Sunesson og Tina Ann Bolland Welsh.

Rullende ambulatorium opsøger sårbare med diabetes

Region Sjælland tilbyder test for komplikationer som følge af diabetes til særligt udsatte borgere der, hvor de bor.

Tekst **HENRIK BOESEN** Foto **REGION SJÆLLAND**

Når livet driller, kan det være svært at overskue meget andet. Og har man samtidig diabetes, kan de årlige diabetesundersøgelser, der ofte foregår både på sygehuset, hos egen læge og hos privatpraktiserende behandlere, ende i udeblivelser.

Det har Region Sjælland taget konsekvensen af og indsat et rullende ambulatorium, som opsøger særligt udsatte borgere på deres bopæl. Målet er bl.a. at reducere senkomplikationer samt give mulighed for at blive undersøgt for komplikationer.

I Diabetesbussen kan borgeren få foretaget alle de undersøgelser, der normalt hører til en diabeteskontrol: fotografering

af øjne for at screene for øjenforandringer og eftersyn af fødder for sår eller skader samt føleforstyrrelser. Derudover bliver der taget blodprøver og lavet en urinprøve for at tjekke diabetesregulationen og tegn på nyresygdom.

Skabe længere liv

Direktør for Steno Diabetes Center Sjælland, Lise Tarnow:

”Vi prøver med bl.a. Diabetesbussen at skabe målrettede tiltag til sårbare mennesker med diabetes, som i dag ikke støttes tilstrækkeligt af den eksisterende diabetesindsats. Det handler om at skabe længere og mere værdige liv.”

Region Sjælland har både den største forekomst af diabetes samt vækst i antallet af nye tilfælde i Danmark. Samtidig har regionen en høj andel af sårbare patienter.

Bussen er bemandet af to medarbejdere fra Diabetesambulatoriet på Nykøbing Falster Sygehus, herunder altid en diabetessygeplejerske. Bussen kører indtil videre ud to gange om ugen til bosteder i Vordingborg, Guldborgsund og Lolland kommuner. Ønsket er, at Diabetesbussen også skal køre ud til plejehjem, væresteder, fængsler samt psykiatrien i den sydlige del af Region Sjælland.

Projektet er treårigt og løber frem til 2022.



2021

Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?

Du kan være med til at bestemme! Dansk Sygeplejeråd har gennem Dansk Røde Kors fået en opfordring fra Den Internationale Røde Kors Komité om at indsende forslag til kandidater til Florence Nightingale-medaljen.

Medaljen er indstiftet i 1912 og uddelt første gang i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 43 – har indtil nu modtaget den hæderfulde medalje.

Sygeplejersken, som kan modtage medaljen, skal have udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder eller have udført pionerarbejde inden for offentlig sundhed.

Ved den seneste medaljeoverrækkelse i 2019 fik tre danske sygeplejersker tildelt medaljen for deres arbejde i verdens brændpunkter.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende indstillinger til medaljekandidater til Røde Kors og modtager derfor meget gerne forslag fra dig om sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen.

Deadline for indsendelse af forslag til DSR er den 16. december 2020.

Send dit forslag i en mail til dsr@dsr.dk og skriv Florence Nightingale i emnefeltet.

Læs på www.dsr.dk/dsh/medalje om danske medaljemodtagere gennem tiderne.



1.500 sygeplejersker døde af covid-19

Fra august til oktober døde 500 sygeplejersker verden over af covid-19. Det bringer det samlede dødstal for faggruppen op på 1.500. Det er flere, end der døde i Første Verdenskrig.

"Det faktum, at der er flere sygeplejersker, der er døde under den nuværende pandemi end i Første Verdenskrig, er chokerende.

Vi kæmper stadig for en standardiseret indsamling af data om omfanget af smittede og døde sundhedsmedarbejdere. At det ikke foreligger endnu, er en skandale," siger Howard Catton, administrerende direktør i ICN.

(jlu)

TV-Serie

Sygeplejerskolen 3

Vi skriver foråret 1953. De sygeplejestuderende på Fredenslund tager hul på et nyt hårdt semester på operationsgangen, mens de fortsat skal passe deres arbejde på sygehuset med svære patienter, stadig flere nattevagter og eksamener. Sådan begynder 3. sæson af Sygeplejerskolen, som havde premiere på TV2 Charlie og TV2 Play den 1. november.

Denne sæson får Fredenslund bl.a. en ny kirurg og overlæge, dr. John Neumann, som hurtigt kommer på kant med dr. Nina Neergaard. De to har en fælles fortid fra hospitalsskibet Jutlandia, og Johns pludselige ankomst vækker Ninas traumer fra skibet. Også denne sæson har Dansk Sygeplejehistorisk Museum og Tidens Samling hjulpet producenterne med at finde de rette rekvisitter, kostumer og musik. (Kilde: Tv2 Danmark).



Foto Mike Kollhoffel/TV 2

Sårbehandling nedbragt 30 pct.

En gruppe sårkonsulenter fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Aarhus Kommune har undervist og hjulpet deres kolleger med at vurdere og behandle sår samt at vælge de helt rigtige behandlingsprodukter. På denne måde er det på bare tre år lykkedes at skabe hurtigere heling og færre behandlinger for borgerne. Helt konkret er antallet af behandlinger i perioden faldet med en tredjedel fra 9.370 behandlinger til 6.640.

Behandling af bensår, sår som stammer fra diabetes, kirurgiske sår og tryksår har været i fokus.

De kommunale sårkonsulenter har bl.a. benyttet telemedicin, hvor kolleger har lagt billeder op, mens sårkonsulenterne har givet virtuel sparring, ligesom konsulenterne har været med på besøg hos borgere med komplekse sår.

Den fokuserede indsats har været med til at forebygge nye sår samt sikret hurtigere heling af eksisterende sår.

(hbo)



Kender du nogen, der skal være med i vores fællesskab?

78.403 sygeplejersker er allerede en del af det største faglige fællesskab udelukkende for sygeplejestuderende og sygeplejersker. I 2021 forhandler vi de nye overenskomster for regioner, kommuner og staten. For at kunne stemme om overenskomsten skal du være medlem. I tilfælde af konflikt med arbejdsgiverne kan du kun få økonomisk støtte, hvis du senest 31. december 2020 har et aktivt medlemskab af Dansk Sygeplejeråd.

Som medlem får du også:

- Nyeste faglige viden med Sygeplejersken og Fag&Forskning, podcasts, webinarer, nyhedsbreve, faglige selskaber og faglige arrangementer.
- En tillidsrepræsentant, der forhandler din løn og vilkår.
Hjælp, hvis du får en patientklage eller arbejdsskade.
- Kontante medlemsfordele - f.eks. rabat på fagbøger, billig leje af DSR Fritidsboliger, forsikring i BAUTA Forsikring, Lån & Spar Bank m.m.
- Automatisk skattefradrag for dit fagforenkinskontingent.
- Ret til at bære Dansk Sygeplejeråds emblem.

Hvis du ikke er medlem endnu, kan du blive det med det samme på dsr.dk/blivmedlem

INDSTIL ÅRETS PRAKTIKSTED



Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, hylder de praktiksteder, som gør en særlig indsats for fremtidens sygeplejersker. Vær med til at vælge det bedste praktiksted i hver af de fem regioner i 2020.

Du kan sende din indstilling til hvilke steder, der fortjener prisen som Sygeplejestuderendes Praktiksted t.o.m. den 23. november.

Læs hvordan på www.dsr.dk/sls

HVAD FYLDER MEST HOS DIG?

Ny podcast fra Sygeplejersken om familiesygepleje

Hvad fylder mest hos dig lige nu?

Det syv ord lange spørgsmål kan åbne en helt anden verden, end mange sygeplejersker er vant til i relationen til patienten. Ofte vil svaret handle om patientens nære familie.

Det fortæller Anne Dickmann Sorknæs, som underviser i familiefokuseret sygepleje i en ny podcast fra *Sygeplejersken*.

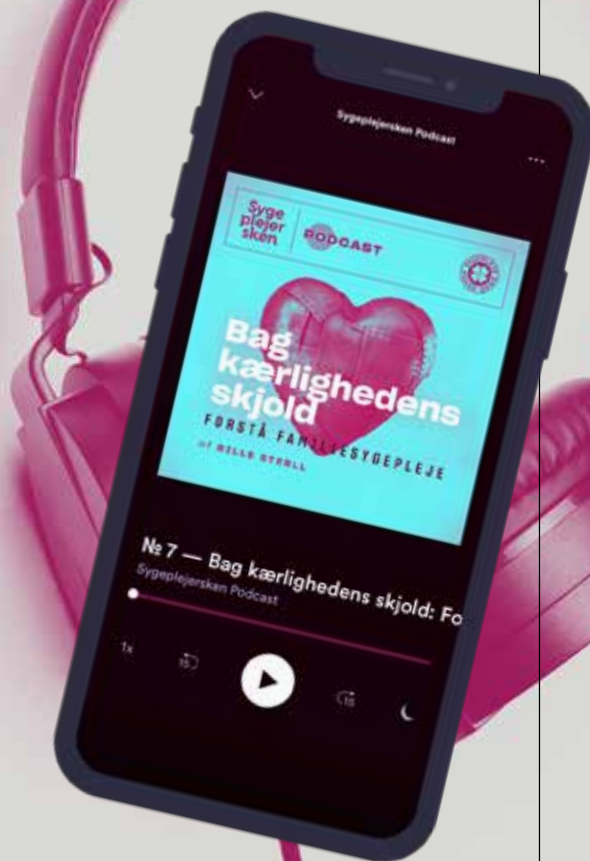
"Når en patient er hårdt ramt af sygdom, rammer det hele familien. De familier, der ikke kan klare de udfordringer, der følger med svær sygdom, bliver lidende med nedsat livskvalitet og øget sygelighed. Derfor er det også en opgave for sygeplejersker at løfte," påpeger hun.

I podcasten 'Bag kærlighedens skjold' kan du også møde hjertepatienten Harry og sygeplejersken Marianne Mohrdeck, som praktiserer familiesygepleje på kardiologisk ambulatorium på OUH Svendborg.

Mange undersøgelser viser, at det er et stort ønske blandt patienter, at pårørende bliver involveret i højere grad.

(jlu)

Læs også *Trialog om familiefokuseret sygepleje i Fag&Forskning nr. 1/2018*



Lyt til 'Bag kærlighedens skjold' her: dsr.dk/podcast eller find den, hvor du plejer at lytte til podcast



Hent en gratis Year of the Nurse-plakat

Nu kan du hente en Year of the Nurse-plakat i din kreds – og tage med til alle kollegerne. Kunstneren bag årets sygeplejeplakat er Mads Berg. Plakaten måler 50 x 70, og er gratis. NB: Det er nødvendigt at aftale afhentning med kredsen pga. begrænsning i åbningstider.

I Kreds Midt skal bestillinger sendes til sekretær Jeanette Allentoft, e-mail: jal@dsr.dk, som sørger for at pakke plakaterne, hvorefter de kan hentes i forhallen mandag, tirsdag og torsdag fra kl. 10-15.

(sbk)

ANNONCE

HØRT! HVOR ER NÆSTEKÆRLIGHEDEN?

Levevilkårene for dem, der lever i flygtningelejren Moria, er så horrible, at mange overvejer at rejse tilbage til det land, de er flygtet fra. Også selvom de risikerer at blive forfulgt og dø. Det kan vi ikke byde mennesker, mener **Mie Ravnemose Terkelsen**, sygeplejerske og tidligere udsendt med Læger uden Grænser.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **CLAUS BECH**

”Jeg har igen og igen hørt, hvordan danskere håber, at flygtninge i Moria-lejren hellere vil rejse hjem. Og jeg har faktisk også hørt flygtningene sige, at de ikke magter at være i lejren mere. At de hellere vil tilbage til Syrien eller Afghanistan. Og det er velvidende, at deres hjem i de fleste tilfælde er lig med død eller forfølgelse. Nu er livet i Europas flygtningelejre blevet værre end krigen, de kom fra,” siger sygeplejerske Mie Ravnemose Terkelsen og tilføjer:

”Vi har gjort døden til et bedre alternativ end livet.”

Mie Ravnemose Terkelsen er til daglig sygeplejerske på skadestuen ved Bispebjerg Hospital. Men hun har flere gange været udsendt med Læger uden Grænser. Hun har både set børn dø af ebola i Sierra Leone og bygninger blive bombet i Gaza. Men det er de hjerteskrærende historier fra Moria på Lesbos, der for alvor har brændemærket sig fast på hendes nethinde.

35 toiletter til 13.000 mennesker

Efter sidste tur til Moria for snart 5½ måned siden blev mødet med de mange flygtninge ved med at rumstere i hendes bevidsthed. Mie Ravnemose Terkelsen blev bare endnu mere frustreret over at se, at Moria-lejren i starten af september brændte og efterlod tusindvis af børn –

Vi har gjort døden til et bedre alternativ end livet.

herunder hundredvis af uledsagede børn – og voksne uden tag over hovedet og uden mad og drikke. Og hun var endnu mere



frustreret over at høre, at teltplokkerne til en ny Moria-lejr nærmest blev fundet frem, før den sidste glød var gået ud. Tusindvis af nye små hvide telte – med 35 toiletter til 13.000 mennesker – var nu virkelighed.

Rammen om børns mareridt

En aften efter en aftenvagt på skadestuen på Bispebjerg Hospital havde den spirende følelse af frustration i maven vokset sig så stor, at hun blev nødt til at hive papir og blyant frem for at komme ud med sine tanker og oplevelser. Så da Læger uden Grænser et par dage senere ringede for at spørge, om hun havde mod på at skrive et debatindlæg, kunne hun svare: ”Det har jeg allerede gjort.” Ordene fra papiret den aften blev til et debatindlæg i Politiken:

”Endnu en mark danner nu rammen om små børns mareridt. Der er ingen sikkerhed i de her overfyldte lejre, hvor tusindvis af mennesker med hver deres traume lever side om side. Det fører det værste med sig,” skriver Mie Ravnemose Terkelsen og fortsætter:

”Jeg har mødt kvinder, der sover med ble om natten, fordi de ikke tør gå ud og tisse af frygt for at blive voldtaget. Jeg har mødt børn, som stopper med at tale, ikke spiser og taber håret. Jeg har hjulpet kvinder med prævention, så de ikke blev gravide, når de blev voldtaget. Jeg har syet utallige sting i alt for unge arme, når selvsikade var eneste udvej. Jeg har skyllet tåregas ud af børns øjne. Og så er der selvmordene.”

Asylsystemet i Grækenland er brudt sammen. Derfor mener hun, at eneste udvej er at evakuere lejrene og give flygtningene sikkerhed og tag over hovedet rundt i de europæiske lande.

”Vi kan ikke bare stå og kigge på. Hvor er det kristne menneskesyn? Hvor er næstekærligheden?” ●

Mie Ravnemose Terkelsen, sygeplejerske og tidligere udsendt med Læger uden Grænser, er frustreret over at se, at endnu en Moria-lejr har dannet rammen om børn og voksnes mareridt.

ANNONCE

Savner nuancer om dobbeltdiagnoser



Af **HELLE MØRCH PEDERSEN**, specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje, forløbskoordinator · Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

Kommentar til tema om dobbeltdiagnoser i Sygeplejersken nr. 10/2020.

Jeg savner nuancer i artikelserien om dobbeltdiagnoser. Derfor dette indspark fra Region Syddanmark, hvor der findes en samarbejdsaftale fra 2015 mellem regionen og de 22 kommuner. Aftalen har netop fokus på problemstillingerne med den tværsektorielle indsats for patienter med dobbeltdiagnoser. Som artiklerne beskriver, er det en faglig udfordring af misbrugsbehandlingen, og den psykiatriske behandling er opdelt i forskellige sektorer. I samarbejdsaftalen er det beskrevet, at den regionale behandlingspsykiatri ikke

må afvise udredning eller behandling af en behandlingskrævende psykisk lidelse med den begrundelse, at borgeren har et misbrug. Det samme gør sig gældende for kommunen. Den må ikke afvise behandling af et misbrug med begrundelsen, at patienten har en psykisk lidelse. Dette har man forsøgt at imødekomme i psykiatrien i Region Syddanmark ved at ansætte 20 regionale forløbskoordinatorer til at bygge bro mellem indsatserne ved kontinuerligt at holde koordinerende indsatsmøder med deltagelse af alle parter omkring patienten.

Jeg skriver for at få denne nuance sat i spil: at man i psykiatrisygehuset i Region Syddanmark måske ikke er i mål med

problemet, men gør en indsats i forhold til problemstillingen og har erfaringer med, at et samtidigt forløb i sektorerne er bedre end et trinvis forløb. At patienten ikke først skal have sit misbrug behandlet, inden den psykiatriske behandling kan igangsættes. At patienten med fordel kan modtage misbrugsbehandling og reducere sit misbrug, mens psykiatrien optimerer den medicinske og terapeutiske behandling. At en forløbskoordinator, som ikke direkte er involveret i patientens forløb, kan være med til at skabe et metaperspektiv på de koordinerende indsatsmøder, hvor fokus er på, at alle parter bliver hørt, herunder især patienten.

Bliver man tabt efter sit introforløb?

Af **NINA WIND-BAUER**, stud.cand.cur.science

Fokus på et struktureret og engageret introforløb af nyuddannede sygeplejersker er blevet større på hospitalernes afdelinger, men er det nok? I introforløbene bliver man holdt i hånden, men bagefter er man overladt til sig selv.

Som nyuddannet sygeplejerske er man udfordret af den nye rolle, man skal navigere rundt i arbejdslivet og kan frygte at begå fejl.

DSR's vision for arbejdsmiljøstrategien for 2020-2024 lægger vægt på at optimere indsatsen for nyuddannede og unge sygeplejersker. Men spørgsmålet er, om den øgede indsats er nok til at fastholde nyud-

dannede i faget. En undersøgelse fra VIA University College viser, at 28 pct. af de nyuddannede sygeplejersker ikke kan se sig selv arbejde som sygeplejerske fem år efter endt uddannelse. Desuden har en tredjedel skiftet job indenfor de første tre år.

DSR (2019) rapporterer i et studie blandt 6.000 sygeplejersker, at 32 pct. af sygeplejersker under 30 år angiver, at de hele tiden eller ofte har følt sig stressede indenfor de sidste to uger, og 64 pct. angiver, at arbejdet er den vigtigste kilde til deres stress. DSR beskriver også, at målet er, at alle sygeplejersker skal have lyst til at være og blive i faget, men det er de ny-

uddannede, som særligt er udsat for stress og har intentioner om at forlade faget. Burde der argumenteres for væsentligheden af efterforløbet på afdelingerne?

Manglende fokus på et efterforløb kan resultere i den svære overgang, sygdomsmeldinger og jobskifte hos nyuddannede sygeplejersker. Dette debatindlæg har til formål at sætte fokus på efterforløbet, og det er op til afdelingerne selv at reflektere over og igangsætte de interventioner og ressourcer, der er tilgængelige. Lad dette være til eftertanke – men vi skal huske at passe på de nyuddannede sygeplejersker og hinanden!





VI OPLEVER DET OGSÅ

Flere sygeplejersker står nu frem og fortæller om deres oplevelser med sexisme og krænkende seksuel adfærd fra patienter og kolleger. For nogle handler det om et opgør med et **hierarkisk sundhedsvæsen** og en **seksualiseret kultur**, der er medvirkende til **ulighed** og **uligeløn**. For enhver af dem handler det om et dybfølt ønske om at blive anerkendt for sin **faglighed** og ikke sit køn – velvidende, at seksuelle krænkelse fra patienternes side kan skyldes andet end dårlig opførsel.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **ANNE WITTHØFFT** · Foto **SØREN SVENDSEN**

"Jeg var til en personalefest, hvor en overlæge forinden havde spurgt alle ansatte, om man havde tatoveringer nogen steder. Men skulle så gætte, hvem der havde hvilke tatoveringer, hvor - også på intime steder," fortæller **Emilie Haug Rasch**. "Jeg ved godt, at det var tænkt som et sjovt indslag, men jeg synes, at man bør tænke lidt mere over, hvad man putter ud i rummet, i stedet, så jeg ikke behøver tænke på om, jeg skal have en lidt større kjole på mandag og om det er trygt at gå på arbejde."

“

JEG ER IKKE
EN LILLE PIGE, DU SKAL KIGGE PÅ

Sygeplejersker oplever (også) sexisme og krænkende seksuel adfærd. Et **hierarkisk sundhedsvæsen** og en **seksualiseret kultur** skaber grobund for krænkelser. Ifølge sociolog Cecilie Nørgaard går der en lige linje mellem umiddelbart harmløse kønsladede udsagn til grovere seksuelle krænkelser, ulighed og uligeløn.

Tekst **ANNE WITTHØFFT** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Kvinde i 30'erne Jeg har oplevet mænd fra de faggrupper, vi arbejder sammen med, kommentere på alt fra **bryststørrelse**, vægt, udseende, farve på undertøj og placering af tatoveringer, fordi vores uniformer er slidte og gennemsigtige. Én af disse sneg sig ind på mig i medicinrummet og hviskede til mig, at han glædede sig til at se, hvilken kjole jeg tog på til julefrokosten. Da jeg nævnte det for ledelsen, fik jeg at vide, at "sådan er det jo bare".

Nynne Hjorth Poulsen, 36 år Da jeg var relativt nyuddannet, blev jeg i 2011 trængt op på en bagtrappe, vi havde i huset, og fik at vide, at jeg ikke måtte komme forbi, før han (lægen) fik et **kys**. Det var om natten, og det var dybt **grænseoverskridende**. Jeg fik heldigvis sagt klart fra, men husker det som værende meget ubehageligt.

Smil nu

lidt mere," siger portøren.

"I unge sygeplejersker ved jo ikke så meget om livet," siger overlægen.

"Du er så smuk" og "Der er så mange søde piger at kigge på her – det er så dejligt," siger patienterne.

Emilie Haug Rasch, 28 år, har mange gange måttet lægge øre til kommentarer som disse – både i sin praktiktid og nu også som relativt nyuddannet sygeplejerske.

Hverdagssexismen irriterer hende, som en summende flue hun vifter væk igen og igen.

"Sygeplejersker er i forvejen seksualiserede, og hele den her måde, hvor man bliver gjort opmærksom på sit køn, er superirriterende, når man er på arbejde," siger Emilie Haug Rasch.

"Jeg er ikke en lille pige, du skal kigge på. Jeg er på arbejde. Og nej, jeg gider ikke have, at du siger, jeg skal smile. Jeg er et fagligt dygtigt menneske og gider ikke degraderes til et menneske, der skal smile for dig," siger hun.

Vidnesbyrd

Emilie Haug Rasch står ikke alene med sine oplevelser. I december 2019 viste en analyse fra Dansk Sygeplejeråd, at 15 pct.

Sut den af på mig, så bliver jeg nok hurtigere rask.

— PATIENT

af sygeplejerskerne har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed inden for det seneste år – primært fra patienter og borgere, men også kolleger og ledere (se boks side 25).

Den seneste måned har *Sygeplejersken* desuden indsamlet vidnesbyrd fra sygeplejersker, der oplever sexisme, uønsket seksuel opmærksomhed og seksuel chikane fra både kollegaer og patienter.

Det er vidnesbyrd om kommentarer møntet på udseendet, bryster, undertøj, tatoveringer osv. Vidnesbyrd om at få et klap i numsen, blive kaldt kuvøseguf eller modtage et to sider langt brev med seksuelle fantasier.

Der er overlægen, der ud af det blå siger: "Hiv op i blusen og gnid dine bryster mod ruden, så kommer patienten hurtigt". Der er historier om at blive forfulgt, trængt op i en krog, hevet ind i et soveværelse, blive kysset på, taget på og opfordret til sex. Om borgeren, der skriver et to sider langt brev med seksuelle fantasier, eller patienten, der siger: "Sut den af på mig, så bliver jeg nok hurtigere rask".

Selv om langt de fleste vidnesbyrd omhandler krænkelse begået af mænd, er der også eksempler på kvinder, der krænker kvinder, og kvinder, der krænker mænd.

Nogle oplever, at kollegaer eller ledere tager det alvorligt og tager affære, mens andre oplever, at der bare bliver grinet, eller det bliver slået hen med et "sådan er det bare".

Flere sygeplejersker har skrevet, at de oplever hverdagssexisme i form af den løn, de får.

Rød tråd til uligeløn

Selv om eksemplerne ligger i forskellige ender af spektret, så handler det i bund og grund om det samme, mener kønsociolog Cecilie Nørgaard, der gennem 20

Hiv op i blusen og gnid dine bryster mod ruden, så kommer patienten hurtigt.

— OVERLÆGE

år har beskæftiget sig med køn og ulighed.

"Al form for sexisme er spundet over samme fortælling. Alle de historier, der kommer frem, har den samme bagvedliggende kønsopfattelse og det samme menneskesyn," siger hun.

"Som løsrevne eksempler kan en hånd på låret eller det at blive bedt om at smile virke latterlige, men de er en del af samme mønster, samme struktur og samme kønstereotype grundfortælling. Der løber en tydelig rød tråd mellem "smil lidt mere" og de mere alvorlige tilfælde af seksuel chikane, sexisme og ulige løn," siger hun.

"I vores kultur er det legitimt at have en stereotyp opfattelse af, at køn grundlæggende er en forskelsstættende kategori for adfærd. At piger og drenge, kvinder og mænd har forskellige interesser, drømme, evner og seksualitet. Det skaber forskellige kønstereotype privilegier og barrierer, som skaber ulighed," siger Cecilie Nørgaard.

"Meget af den kønssocialisering sker på et ubevidst plan, fordi vi tror, at vi har ligestilling."

Hun peger på, at man ser konsekvenser af stereotyp kønssocialisering mange steder, f.eks. i vores stærkt kønsopdelte

Kvinde, 30 år Som ny sygeplejerske i 2015 har jeg på en sengeafdeling oplevet, at den ledende overlæge tog et godt **greb om mine hofter** bagfra, mens han lænede sig ind til mig for at kigge med på computerskærmen, hvor jeg var i gang med at slå noget op. Jeg synes, det var meget grænseoverskridende, men jeg sagde det ikke til ham. I stedet fortalte jeg mine kvindelige kolleger det, og de nikkede genkendende til det. Der blev ikke gjort mere ved det.

Maya Schäffer Falster, 40 år Jeg har oplevet læger, der tilsyneladende mente, at de havde en eller anden **ret til min krop** grundet deres stilling. Jeg har altid sagt klart og tydeligt fra, så det ikke kunne misforstås, men sidder nu og spekulerer over, om jeg skulle være gået videre med det. Der er jo ingen grund til at tro, at den adfærd ændrer sig over for den næste, de møder.

arbejdsmarked, hvor kun 3,5 pct. af sygeplejerskerne er mænd, og en pct. af elektrikerne er kvinder. Ligesom langt de fleste af samfundets magtpositioner bestrides af mænd. Og ligesom traditionelle kvindefag er dårligere lønnet end traditionelle mandefag, også selv om kvinderne har taget en længere uddannelse.

Forudindtagede holdninger

Forskning viser, at både mænd og kvinder har mange bias (forudindtagede holdninger). Mange af dem er usynlige og kommer til udtryk, uden vi er klar over det.

”Men vores kønsbias kommer til udtryk, når vi dømmer en adfærd som positiv, når mænd gør det, men negativ, når kvinder gør det. Det skaber ulige adgang til forskellige liv,” siger Cecilie Nørgaard.

”F.eks. har mænd lettere adgang til magt, fordi det er en kønsstereotyp forestilling, at mænd er bedre til at lede,” siger hun med henvisning til en ny stor undersøgelse fra i år, ’The Gender Social Norm Index’, som viser, at ni ud af 10 er biased i forhold til mænd og kvinder og politik og økonomi.

”Når man legitimerer den milde form for sexisme, skaber man samtidig grobund for den alvorlige.”

— CECILIE NØRGAARD, kønssociolog

”I unge sygeplejersker ved jo ikke så meget om livet.”

— LÆGE

”De fleste af os – også kvinder – mener simpelthen, at mænd er bedre til politik og økonomi. Det er vores kønsstereotype verdensopfattelse.”

Utrygt miljø

Den sexisme, der generer Emilie Haug Rasch mest, er den, der kommer fra kollegaer.

”Når lægen siger, ”I unge sygeplejersker ved jo ikke så meget om livet”, så ved jeg ikke, om det er fordi, jeg er ung, kvinde eller sygeplejerske. Men jeg får i hvert fald indtryk af, at mit faglige synspunkt og det, jeg var ved at sige, ikke var vigtigt.”

Det er en problematisk kultur, mener Eva Gemzøe Mikkelsen, forsker og lektor i arbejds- og organisationspsykologi på Syddansk Universitet. Hun har skrevet ph.d. om mobning på arbejdspladsen. Derudover har hun arbejdet som konsulent arbejdet med forebyggelse og håndtering af mobning og krænkende handlinger i mere end 20 år – også i sundhedssektoren.

”Hvis der er manglende psykologisk tryghed, hvor man ikke tør give udtryk for sin mening, sit faglige synspunkt eller tale om svære ting, vil både personer, der

krænkes og vidnerne, være mindre tilbøjelige til at fortælle om deres oplevelser,” siger Eva Gemzøe Mikkelsen.

”Det skaber en kultur, hvor seksuel chikane i højere grad kan finde sted.”

Sociolog Cecilie Nørgaard er helt enig:

”Når man legitimerer den milde form for sexisme, skaber man samtidig grobund for den alvorlige.”

Hold nu op

Både Emilie Haug Rasch og flere af de andre sygeplejerskers oplevelser vidner om, at det kan være svært at påtale grænseoverskridende adfærd.

”Hvis man prøver at sige fra over for de her hverdagsting, bliver man ofte mødt med et ”Hold nu op, det er jo bare for sjov”. Så bliver man den, der ikke er med på joken, den, der er en *killjoy*,” siger hun.

Mange andre kvinder i den offentlige debat, der har fortalt deres historier, er blevet mødt med kommentarer som: ”Nu må det være nok med alle de historier”, ”Hvorfor siger de ikke bare fra”, eller ”Må vi slet ikke have noget sjov?”

Til det siger kønssociolog Cecilie Nørgaard:

”Når nogle ikke lytter til det, der bliver sagt, eller affærdiger kritikken, handler det om de indlejrede kønsnormer, vi er vokset op med. Hvis man pludselig begynder at lytte, svarer det til at stille spørgsmålstegn ved, hvem man selv er, og hvordan man relaterer til andre,” siger hun.

”Det svarer til at få revet tæppet væk under sig. Vores kønsopfattelse fylder og

Sebastian Kolbæk Kristensen, 36 år Jeg har oplevet alt, lige fra den gamle dame, der skulle hjælpes i bad, der sagde: ”Kom bare ind, der er plads nok”, til bemærkninger fra kvindelige kolleger om, at jeg skulle passe på med at vrikke med hoften, ellers ville de tage mig med

hjem – især da jeg var yngre. Det værste var nok en kvindelig leder, som ofte kom **fysisk meget tæt på mig**, når vi diskuterede faglige problemstillinger. Hun placerede sine hænder på min skulder eller bryst eller satte sig ned foran mig og lagde sin hånd på mit lår. Det gjorde mig utilpas.

betyder meget i vores kultur og har også afgørende betydning for vores identitet og selvopfattelse.”

”Desuden er der mange kvinder, der gerne vil være ”one of the boys”, og det er da også fedt at være, for det er jo der, der er status.”

”Men når man ikke lytter og affærdiger kvindernes historier, overser man, at man samtidig er med til at oprettholde de gamle normer, og så er man ligeglad med, at det undertrykker nogle grupper af mennesker, og at nogle har det rigtig skidt med det,” siger Cecilie Nørgaard.

Konsekvenser

Indtil nu har konsekvenserne af sexismen og seksuelle krænkelse mest ramt den enkelte medarbejder (se boks).

Hverken Dansk Sygeplejeråd, fællestillidsrepræsentanterne eller ledende medarbejdere i sundhedsvæsenet kender til særlig mange sager, der har været rejst, selv om de alle erkender, at det finder sted.

Og netop derfor har det stor betydning, at Københavns overborgmester Frank Jensen blev tvunget til at gå af, mener Cecilie Nørgaard.

”Indtil nu har vi måttet fortælle vores døtre og sønner, at folk er blevet i deres job alligevel. Det er det samme som at sige, at det ikke er vigtigt og heller ikke problematisk at opføre sig grænseoverskridende over for andre, og at du må bide det i dig og acceptere det. Men Frank Jensen-sagen betyder, at normerne flytter sig, fordi vi oplever, at det faktisk får konsekvenser.” ●

” Hvis man prøver at sige fra over for de her hverdagsting, bliver man ofte mødt med et ”hold nu op, det er jo bare for sjov”. Så bliver man den, der ikke er med på joken.”

— EMILIE HAUG RASCH,
sygeplejerske

15 pct.

AF SYGEPLEJERSKERNE OPLEVER UØNSKET SEKSUEL OPMÆRKSOMHED

En analyse fra Dansk Sygeplejeråd fra december 2019 viser, at

- 15 pct. af sygeplejerskerne inden for det seneste år har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på deres arbejdsplads.
- hver fjerde har kendskab til, at en kollega på arbejdspladsen har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed.
- opmærksomheden i langt de fleste tilfælde er verbal i form af sjofle vittigheder og opfordringer til seksuelt samkvem. Men 16 pct. af de, der har oplevet uønsket seksuel opmærksomhed, har oplevet den i form af fysisk kontakt og kropsberøring.
- i 90 pct. af tilfældene står en borger eller patient bag den uønskede seksuelle opmærksomhed.
- i 7 pct. af tilfældene er det en kollega.
- i 1 pct. af tilfældene står en leder bag.

Kvinde sidst i 20'erne En kvindelig medarbejder fra et tidligere job klappede mig tit på numsen, fløjtede efter mig og slikkede sig om læberne, når hun så mig. Mine kollegaer grinede tit af det. Jeg reagerede selv ved at ignorere det eller vende numsen væk, når hun kom gående, men jeg sagde aldrig noget til hverken hende, kollegaer eller leder, selvom jeg syntes, det var dybt ubehageligt. Jeg var 22 år og ville ikke være til besvær, jeg **følte mig som en stikker**, især når det omhandlede en kvindelig kollega.

Kvinde midt i 40'erne Patienter og pårørende har været grove over for mig på flere måder, og jeg har gang på gang måttet sige fra, bl.a. over for: ”Du er så smuk, og du må gerne lægge dig hos mig og sutte den af på mig, så bliver jeg nok hurtigere rask”, eller **”Den kittel klæder dig**, hvad har du på indenunder?”, eller **”Der hvor du kommer fra, kan man købe en som dig”**.



SJOFLE BEMÆRKNINGER SKYLDDES IKKE KUN dårlig opførsel

Når sygeplejersker bliver udsat for uønsket seksuel opmærksomhed, er afsenderen i **9 ud af 10** tilfælde **patienter** og **borgere**. Det kan skyldes dårlig opførsel, sygdom eller medicin. Og det skal stoppes – ved at sige fra, spørge ind og med en synlig ledelse, der går foran, siger to eksperter.

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

Mette Brashøj Bust-Hansen, 33 år Jeg slår mange ting hen med et grin, men for nogle år siden fik jeg et to sider langt brev fra en borger, hvori han **beskrev fantasier** om at have sex med mig. Jeg gik direkte til min daværende ledelse, som reagerede med det samme. De sendte et par ledere hen til borgeren for at fortælle, at man ikke accepterede sådan en opførsel i kommunen, og så kom jeg ikke mere hos ham.

Kvinde i 30'erne Jeg har for nylig måttet **politianmelde** en borger, der greb fat i mig, holdt mig fast og kyssede mig og prøvede at hive mig med ind i **sit soveværelse**. Jeg slap heldigvis væk, uden at der skete mere, men får stadig ondt i maven, når jeg kører forbi det sted, han bor. Jeg var meget chokeret bagefter. Jeg har heldigvis en rigtig god leder og kolleger, der støttede mig i at politianmelde ham.



Sofie Mathilde Wissum Rask blev uddannet sygeplejerske sommeren 2019, **Luna Tiljevang Andersen** og **Emilie Plesner Osbahr** hhv. sommeren 2018 og 2017. De ønsker alle, at patienterne anerkender dem for deres faglighed og professionalitet og udelader bemærkninger om køn, udseende og andet af seksuel karakter.

Jeg har lyst til at tabe noget på gulvet med vilje, så du skal bøje dig ned for at samle det op,” lød det kækt fra en ung mandlig patient.

En anden mandlig patient spurgte ved tømning af sit kateter: ”Kan du ikke også tømme noget andet på mig? Det kunne jeg virkelig godt trænge til”.

Der var også den ældre blinde beboer, hvis hånd altid endte på brystet i stedet for på armen, når han hørte, at det var en af de yngre kvindelige medarbejdere, der skulle ledsage ham – hver gang med undskyldningen ”Hov, det var ikke meningen”.

Det er bare nogle få eksempler på den grænseoverskridende adfærd fra patienter og borgere, som sygeplejerskerne Sofie Mathilde Wissum Rask, 26 år, Luna Tiljevang Andersen, 24 år, og Emilie Plesner Osbahr, 29 år, har lagt ører og krop til.

Det lader til at være et arbejdsvilkår, som de tre sygeplejersker og nu også cand.cur.-studerende konkluderer i debattindlægget ’Sexisme som arbejdsvilkår’, der blev bragt i Berlingske i slutningen af oktober i år.

”Vi kan ikke bare nægte patienterne behandling, selvom de gang på gang overskrider vores grænser. Jævnfør Sundhedsloven skal vi behandle alle, også selvom de opfører sig på måder, som andre steder ville have resulteret i bortvisning,” siger Emilie Plesner Osbahr.

” Kan du ikke også tømme noget andet på mig? ”
— MANDLIG PATIENT

Værst, når de ved, hvad de gør

Mens Luna Tiljevang Andersen og Sofie Mathilde Wissum Rask har ret få ubehagelige oplevelser bag sig som sygeplejersker på hhv. en karkirurgisk afdeling og et botilbud for svagtseende og blinde, sker det oftere for Emilie Plesner Osbahr, der primært er på en ortopædkirurgisk afdeling.

”Jeg møder ofte patienter med dårlig compliance, og jeg oplever, at de tit har en anden omgangstone end mig. Deres accept af, hvad der er ok at sige, er måske større end min. Jeg siger fra hver gang, men det hjælper ofte ikke.”

Luna Tiljevang Andersen supplerer:

”Kommentarerne spænder enormt bredt, fra forholdsvis små uskyldige bemærkninger til deciderede krænkelse. Tag f.eks. bemærkningen ”Du er en rigtig smuk sygeplejerske”. Om det er en compliment eller grænseoverskridende, afhænger meget af ens personlige grænse. Og også af måden, det bliver sagt på: Med et smil på læben eller decideret perverst.”

De tre sygeplejersker anerkender, at nogle patienter kan mangle det ”filter”, andre har, pga. sygdom eller medicin. Men det er langt fra tilfældet for flertallet af de patienter, de selv møder.

”Jeg synes, det er værst, når patienterne er velbevarede og ved, hvad de la-

ver, f.eks. unge mænd i 20’erne. Jeg har haft en patient, der ikke ville lade mig være i fred og inviterede mig ud, hver gang jeg kom ind på stuen. Til sidst måtte en anden kollega overtage,” fortæller Emilie Plesner Osbahr.

Alle skal tages alvorligt

Birgitte Schantz Laursen, lektor, cand. cur., ph.d. og specialist i sexologisk rådgivning ved Aalborg Universitet, har i mange år forsket i, hvordan sygdom påvirker patienternes seksualitet. Hun slår med det samme fast, at sygeplejersker ikke skal finde sig i seksuelle krænkelse eller grænseoverskridende adfærd.

”Kun den enkelte sygeplejerske ved, hvornår grænsen er overskredet. Det vigtige er, at alle, der føler sig krænkede eller oplever grænseoverskridende adfærd, bliver taget alvorlig af kolleger og ledelsen,” siger sygeplejeforskeren, som også er ansat i Sexologisk Center på Aalborg Universitetshospital.

Men måske skal der mere til, siger Emilie Plesner Osbahr:

”Første gang blev jeg forarget, men til sidst bliver det hverdag, og man vænner

” Vi skal behandle alle, også selvom de opfører sig på måder, som andre steder ville have resulteret i bortvisning. ”

— EMILIE PLESNER OSBAHR, sygeplejerske og cand.cur.-studerende

Kvinde i 60’erne Det mest grelle eksempel for mit vedkommende var i 1980’erne, da jeg plejede en læge fra afdelingen efter, at han var blevet opereret. Han **berørte mig** på brysterne, aede og kælede mig i ansigtet. Og det var ikke fordi, han var påvirket af medicin eller sygdom. Bagefter fortalte jeg det inde på kontoret, hvor vi grinede af det. Men det var da ikke fedt. Nu tænker jeg da, **hvorfor jeg ikke sagde fra** over for ham.

Kvinde, studerende Jeg var vikar under min studietid. En midaldrende mandlig patient sidder aflædt på sin seng. Da jeg sætter mig på hug for at hjælpe ham i undertøjet, kigger han dybt på mig og siger, at nu kan han stolt fortælle ALLE sine venner, hvordan han har haft en ung kvindelig sygeplejerske-studerende til at ligge **på knæ** foran ham, imens han intet tøj havde på, og om jeg ikke kunne sørge for, at det kun var mig, der var på hans stue resten af vagten. Jeg tog heldigvis mod til mig og gik til en af de fastansatte erfarne sygeplejersker med det, jeg havde oplevet, og fik tildelt en anden stue kun med kvinder.

sig til det. Når man gengiver en situation over for kollegaerne hen over frokosten, er reaktionerne ofte: ”Det gjorde han også ved mig” eller ”Jeg oplevede noget lignende”. Ingen synes at blive forarget længere, man griner lidt, og så er man videre. Det kan virke som om, der findes en kultur med en usagt accept af sexisme som arbejdsvilkår,” siger hun.

Alle tre understreger, at de ikke mangler opbakning fra kolleger og ledelse. Luna Tiljevang Andersen supplerer:

”Og det er vigtigt, at der er et arbejdsmiljø, hvor det er ok at gå til sin leder, hvis man føler sig krænket. Vi er måske også selv med til at negligere problemet ved kun at tale om det i frokostpausen.”

Behov trænger sig på

Det er Birgitte Schantz Laursen enig i. Men hun opfordrer også ledelse og sygeplejersker til at gå skridtet videre og undersøge, hvad der kan ligge bag de seksuelt krænkende udtalelser eller grænseoverskridende adfærd.

Nogle gange skyldes det netop sygdom som f.eks. demens eller Alzheimers. Og bestemte typer medicin, f.eks. til patienter med Parkinson, kan medføre hyperseksualitet.

”**Som sygeplejerske skal man virkelig kende sin patientgruppe og hvilke bivirkninger, medicin kan medføre.**

— **BIRGITTE SCHANTZ LAURSEN**, specialist i sexologisk rådgivning

”**Har du ikke lyst til at gå med mig, så kan vi gå ud og bolle?**

— **FRONTALSKADET PATIENT**

”Som sygeplejerske skal man virkelig kende sin patientgruppe og hvilke bivirkninger, medicin kan medføre,” siger Birgitte Schantz Laursen.

Sygeplejerske Maj-Britt Joost har arbejdet med mennesker med demens siden 1994, med fokus på demens og seksualitet siden 2008. Som demenskoordinator er hun kommet på både plejecentre og i borgernes hjem, og de seneste 10-12 år har hun i regi af bl.a. Sundhedsstyrelsen og Det Nationale Videnscenter for Demens undervist medarbejdere på plejecentre og i hjemmesygeplejen i emnet.

Maj-Britt Joost har mange eksempler på krænkende adfærd, bl.a. fra sit nuværende job som leder af Daghemmet på Rygårdcentret i Gentofte Kommune, hvor der kommer mennesker med demens i alle aldre.

”Vi har fået en ny herre, som er frontalskaded. Han har løbende lagt lidt op til en af vores kvindelige medarbejdere. Flirtet lidt og sagt: ”Hvor ser du godt ud”. Forleden spurgte han så direkte: ”Har du ikke lyst til at gå med mig, så kan vi gå ud og bolle?” Sådanne bemærkninger møder man jævnligt, når man arbejder med mennesker med demens,” siger hun og uddyber:

”For nogle patienter er det også en måde at sige: ”Jeg har et seksuelt behov,

men er blevet for dårlig til selv at håndtere det. Kan nogen hjælpe mig?” Vi skal tage patienternes seksualitet alvorlig, f.eks. ved at tilbyde en snak eller vejledning til indkøb af hjælpemidler. Det kan forebygge eller afhjælpe krænkende adfærd,” fortæller Maj-Britt Joost.

Sæt de klamme på plads

Demens eller ej – Birgitte Schantz Laursen opfordrer sygeplejersker til at huske, at seksualitet er et grundlæggende behov hos alle patienter, hvilket dog stadig er tabu mange steder.

”Sygeplejersker skal respektere og anerkende, at alle patienter har behov for intimitet og nærhed og måske mere end det. Og der er ikke meget plads til privatliv i det danske sundhedsvæsen. Er man indlagt i længere perioder, er det klart, at

NY BOG PÅ VEJ

Maj-Britt Joost sidder pt. i en gruppe under Sundhedsstyrelsen og arbejder på en fagbog om, hvordan sundhedsprofessionelle kan hjælpe ældre, specielt med kognitive skader som demens, med deres seksualitet. Både for at forebygge evt. seksuelle krænkelser og løse forskellige dilemmaer, f.eks. hvis to ældre, der bor på plejehjem og har en demenssygdom, bliver kærestere. Bogen forventes klar foråret 2021.

Kvinde sidst i 20'erne En overlæge spurgte, om jeg havde tid til stuegang. Da vi kom ind på patientens stue, var patienten der ikke. Jeg kiggede ud ad vinduet og sagde, at jeg kunne se, han stod og røg. Overlægen kigger på mig og siger, at hvis jeg **hiver op i blusen** og gnider mine bryster mod ruden, så skulle jeg nok se ham komme løbende. Jeg sagde ikke noget til ham, for jeg var ret chokeret. Jeg tænker stadig på den kommentar, når jeg ser ham på arbejde.

Kvinde i 30'erne Jeg har oplevet sexchikane fra en læge på en afdeling, jeg arbejdede på for ca. fem år siden. Jeg var 26 år, han var meget ældre. Det stod på i noget tid og var ret ubehageligt og intimiderende. Han holdt ofte øje med, hvor jeg var, fulgte efter mig og kom med indirekte tilbud. Til sidst blev ledelsen involveret. Det stoppede, og jeg fik en **undskyldning** fra vedkommende. Håber han blev klogere.

” Ingen synes at blive forarget længere, man griner lidt, og så er man videre.

— EMILIE PLESNER OSBAHR, sygeplejerske og cand.cur.-studerende

de behov også trænger sig på. Og det kan komme til udtryk på mindre elegante måder hos nogle patienter. Det skal man som sygeplejerske også kunne adressere,” siger Birgitte Schantz Laursen.

Sofie Mathilde Wissum Rask er enig:

”Jeg tænker, at særligt den ældre generations behov for nærvær og intimitet kan komme til udtryk på denne uhenigtsmæssige måde, særligt ved længere indlæggelser.”

Luna Tiljevang Andersen tilføjer:

”Hvis vi bliver bedre til at italesætte patienternes seksualitet, f.eks. ved indlæggelsessamtalen, og som minimum anerkender, at patienter også er mennesker med behov for intimitet, kan det være, at uønskede seksuelle bemærkninger kan tages i opløbet.”

Når det er sagt, vil der med Birgitte Schantz Laursens ord altid findes ”klamme” patienter:

”Og de skal sættes på plads, nogle gange meget kontant. Den opgave skal man ikke stå alene med, især ikke som yngre sygeplejerske. Her skal kolleger, ledelse og TR hjælpe. Man skal turde fortælle, at man har brug for hjælp, og den hjælp skal man have.” ●

Læs mere om, hvordan sygdom kan påvirke patienternes seksualitet i Fag&Forskning nr. 1/2020.

Kvinde, 30 år Som sygeplejestuderende oplevede jeg, at jeg måtte afvise at tage med på Tour-de-fredagsbar, fordi der var en dresscode om, at man skulle have sygeplejeuniform på – formentlig fordi vi skulle køre i bus ud til udvalgte universiteters fredagsbarer, hvor der var stor overrepræsentation af mænd. Det havde jeg ikke lyst til at være en del af, da jeg var bange for at blive udstillet og **objektiveret** som en ”fræk” sygeplejerske.



Vibeke Hejgaard Nielsen, 63 år Som sygeplejeelev sidst i 1970'erne oplevede jeg, at nogle læger ”ordnede” elever/sygeplejersker på kontorerne eller OP i forbindelse med julefrokoster. Jeg synes, det var skræmmende, fordi der ofte var tale om ulighed i **magtfordelingen**, og kvinderne ikke vidste, hvordan de skulle sige fra.

Kvinde midt i 40'erne Da jeg var ansat på en neurologisk afdeling i 2003 som ung sosu-assistent, tog vores afdelings overlæge bl.a. rundt om min krop og kyssede mig med tungen til en personalefest, og senere blev han endnu mere grænseoverskridende, når jeg gik stuegang med ham, og ville have, at jeg havde sex med ham. Det værste var, at overlægen aldrig sagde undskyld, selv om jeg bragte det til ledelsen, og det var det eneste, jeg bad om. Jeg blev endnu mere **ydmyget** af ledelsen ved, at de flyttede mig til en anden afdeling, og han fik lov til at blive.

LEDERE ER NØGLEPERSONER FOR ET TRYGT MILJØ

Retningslinjer og ledere skal sikre et trygt arbejdsmiljø, hvor grænseoverskridende seksuel adfærd bliver håndteret. Uanset om den kommer fra borgere og patienter eller fra kollegaer og ledere.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **ANNE WITTHØFFT**
Foto **SØREN SVENDSEN**

Hvordan er sprogbrugen? Er der sexisme? Er der nogen her hos os, der føler sig seksuelt krænket? Og hvornår går man over grænsen?

Debatten om sexisme, uønsket seksuel opmærksomhed og krænkelser begået af patienter og kollegaer er også skyllet ind over sundhedsvæsenet og har sat emnet højt på dagsordenen i både kommuner og på hospitaler.

”Det er godt, at debatten er blusset op. Den får os til at reflektere over emner, som vi ikke har tænkt som værende et problem,” siger Mette Haahr, oversygeplejerske på Akutafdelingen i Horsens.

”Samtidig må vi være ærlige og sige, at det er et svært emne, fordi vi mennesker er så forskellige. Nogle rører ofte ved

andre – bare på skulderen – når de taler, mens andre kan synes, at det er at gå over grænsen.”

”Men som ledere er vi forpligtede til at være tydelige om, hvad vi tolererer og ikke tolererer, og også selv agere rollemødder. Det er vores ansvar at vide, hvad der foregår i afdelinger og afsnit,” siger Mette Haahr.

”Ligesom vi skal sikre, at medarbejderne tør gå til deres mellemledere og afdelingsledelse.”

Sig det højt

Kirsten Damgaard Bisgaard, oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling på Vejle Sygehus, oplever, at der ikke tales ret meget om sexisme.



Selvom man som medarbejder ved, at det skyldes borgerens sygdom, er det psykisk hårdt at blive udsat for grænseoverskridende seksuel adfærd, siger sygeplejerske og leder af Daghemmet på Rygårdcentret i Gentofte **Maj-Britt Joost**.

Heidi Christensen, 42 år Jeg oplever ofte, at specielt mandlige patienter i 40-60-årsalderen føler sig helt berettigede til at komme med **klamme** seksuelle bemærkninger eller kommentarer, som er fuldstændig malplacerede og uacceptable. Jeg kommenterer det hver gang, og de bliver ofte overraskede over, at jeg ikke synes, det er sjovt.

Ingrid Paola Elgaard, 25 år Som studerende blev jeg i 2014 fortalt af en ledende overlæge, efter jeg spurgte til, hvad en reflekshammer var (det vidste jeg ikke dengang), at den brugte han til **at smække** lidt på sygeplejerskerne, hvortil han blinkede.

”Men den første automatreaktion er jo, at det ikke er noget, der sker her hos os. Derfor tror jeg, at det er mere udbredt og en større udfordring, end man regner med,” siger hun.

”Der er helt sikkert også nogle asymmetrier i forhold til magt, hvor sexismen og seksuelle krænkelse kan komme i spil. Det kan f.eks. forekomme mellem leder og medarbejder, når den yngre læge gerne vil have en uddannelsesstilling, eller når sygeplejersken gerne vil efteruddannes eller være nøgleperson inden for et område,” siger hun og tilføjer:

”Det kan forekomme i alle lag og på tværs af organisationen – det skal man ikke være blind overfor.”

Hendes vigtigste budskab til medarbejderne er: ”speak up”.

”Det eneste, der ikke virker, er tabuisering og ignorering. Gå til Amir, TR og/eller leder. Eller få en kollega til at hjælpe dig. Det vigtigste er at få brudt tavsheden,” siger hun.

Det slider gennem et arbejdsliv

Maj-Britt Joost, sygeplejerske og leder af Daghemmet på Rygårdcentret i Gentofte Kommune, hvor mange af gæsterne har en demenssygdom, mener også, det er vigtigt at bryde tavseden, hvis man oplever krænkende adfærd fra denne gruppe.

”Vi er nødt til at tage grænseoverskridende seksuel adfærd alvorligt. Hvis man som medarbejder bliver udsat for det her gennem et helt arbejdsliv, er det psykisk hårdt. Man bliver påvirket, selvom man ved, det er en person med en skade i frontallappen. Også selv om man kan se, at det ikke kun er én selv, men også kollegerne, som får seksuelle kommentarer eller bliver taget på brystet,” siger hun.

”Ledelsen skal have fokus på emnet, være synlig, gå forrest og sige tingene højt – hele tiden,” mener hun.

”Ellers får man ikke de her faglige refleksioner, som er nødvendige. Lederen skal f.eks. spørge medarbejderne, om den

nye beboer med skadet frontallap kan være grænseoverskridende. Seksualitet skal også på dagsordenen, hver gang vi taler om vores patienter, borgere eller gæster. Så kan vi få de fælles refleksioner om, hvad vi gjorde sidst, vi havde sådan en type patient eller borger,” siger hun.

Etablér psykologisk tryghed

Erhvervspsykolog og lektor i arbejds- og organisationspsykologi på Syddansk Universitet Eva Gemzøe Mikkelsen opfordrer ledere og medarbejdere til sammen at udarbejde en politik om krænkende handlinger.

Lederne skal aktivt arbejde for at skabe en kultur, hvor der er psykologisk tryghed, så personer, der oplever sig krænkede, og vidnerne, ikke er bange for at sige fra og søge hjælp.

”Det kan være særligt svært for den enkelte at sige fra, især hvis man er ny og gerne vil gøre et godt indtryk. Det at være accepteret af andre, f.eks. kollegerne, er et behov, de fleste har. Siger man fra overfor en adfærd, som kollegerne måske synes er ok, risikerer man, at de ser negativt på en.”

Hendes bedste råd til lederne er at skabe rammerne for en konstruktiv dialog om omgangstone, adfærd og personlige grænser.

”Lykkes det at tale om svære emner i en atmosfære af gensidig respekt medvirker det til at skabe psykologisk tryghed.”

Retningslinjer

Udover tydelig ledelseshandling i forhold til seksuel chikane, så

er en politik med klare retningslinjer for håndtering af klager helt essentiel, mener Eva Gemzøe Mikkelsen.

”Retningslinjer er med til at vise, at der er en politik og en intenderet beskyttelse. Så skal man selvfølgelig også opleve, at retningslinjerne bliver udlevet i virkeligheden,” siger hun.

Kønssociolog og konsulent Cecilie Nørgaard er enig.

”Det må ikke være den enkeltes kamp. Man kan kun sige fra og sige det højt, hvis det også er noteret i f.eks. retningslinjer og arbejdspladspolitikker, og hvis ledelsen går forrest – ellers har den enkelte ikke en chance,” siger Cecilie Nørgaard og tilføjer:

”Det er en enorm vigtig ledelsesopgave at sørge for, at fundamentet er på plads for, at den enkelte kan handle.” ●



Det må ikke være den enkeltes kamp.

— CECILIE NØRGAARD, kønssociolog

Foto: SASCHA ODA

Ida Agnethe Svare, 36 år, skete i 2011 Som studerende oplevede jeg, at min medstuderende fik et klap i måsen af en overlæge.

Kvinde i 30'erne Da jeg var studerende og i praktik i hjemmesygeplejen for ca. 10 år siden, blev jeg kysset på munden af en gammel mand, da jeg skulle give ham insulin. Jeg meldte ham til politiet, for det var ikke første gang, han var grænseoverskridende over for personalet. De andre havde bare ikke sagt noget før.

BAGATELLISÉR IKKE DIN OPLEVELSE

Hvis du selv er udsat for seksuel chikane

- Stol på, hvad du selv oplever, og lad være med at bagatellisere oplevelsen.
- Sig tydeligt fra, gerne i situationen, hvis du kan.
- Tal med kolleger, du stoler på, din TR eller AMiR og din leder om hændelsen.
- Hold fast i, at du ikke selv var skyld i den seksuelle adfærd.
- Dokumentér ved behov hændelsen ved at skrive den ned eller gemme en SMS, mail eller lign.
- Involver din lokale DSR-kreds, hvis du oplever, at der på arbejdspladsen ikke tages hånd om problemet.

Hvis du oplever, at en kollega udsættes for seksuel chikane

- Tag ansvar – seksuel chikane er et fælles arbejdsmiljøproblem.
- Sig fra over for den chikanerende, hvis du er til stede i situationen.

- Støt, lyt og undgå at bagatellisere problemet.
- Tilbyd din støtte til at gå videre med det og få taget hånd om sagen – involvér f.eks. leder og AMiR/TR.

Hvis du er leder

- Tag henvendelser alvorligt og undgå at bagatellisere problemet.
- Følg jeres aftalte retningslinjer på arbejdspladsen og gør det klart, hvordan der tages hånd om sagen, og hvem der involveres, f.eks. AMiR/TR.
- Udvis diskretion og respekt for de parter, der er involveret, og involvér ikke flere end nødvendigt.
- Analysér sagen sammen med arbejdsmiljøgruppen/TR og træf nødvendige foranstaltninger for at forebygge, at lignende opstår.

Oplever du seksuel chikane eller uønsket seksuel opmærksomhed, kan du søge hjælp på din arbejdsplads, i lovgivningen og hos Dansk Sygeplejeråd, som har råd og inspiration til sygeplejersker, der oplever krænkende adfærd.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Konkrete redskaber

På dsr.dk under menupunktet 'Løn og arbejdsvilkår' -> 'Arbejdsmiljø' -> 'Seksuel chikane' kan du blive klogere på gældende lovgivning på området. Her er også link til en lang række materialer og værktøjer til, hvordan du som medarbejder, kollega eller leder kan forebygge seksuelle krænkelser og ikke mindst håndtere dem, hvis skaden er sket.

Anonym rådgivning

Arbejdstilsynets hotline giver råd og vejledning om mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen. Du kan kontakte hotlinen anonymt på tlf. 70221280. Den har åbent mandag-torsdag kl. 8-15, fredag kl. 8-14.

Politi eller ej?

Seksuel chikane af særlig grov og fysisk karakter kan politianmeldes, uanset om udøver er kollega, leder eller borger/bruger/patient. Seksuel chikane kan anmeldes som en arbejdsskade og skal anmeldes, hvis chikanen medfører sygefravær. Det kan din leder eller AMiR hjælpe dig med. Er problemet generelt for arbejdet på arbejdspladsen, bør det anmeldes til Arbejdstilsynet

DIALOGKORT

De såkaldte dialogkort er et af flere værktøjer, som Dansk Sygeplejeråd i regi af BFA (Branche Fællesskab Arbejdsmiljø) Velfærd og Offentlig Administration har været med til at udvikle. De skal hjælpe medarbejdere og ledelse med at bryde tabuet og sætte ord på uønsket seksuel opmærksomhed fra leder, kolleger og underordnede (A) og fra borgere, pårørende eller andre, man kommer i kontakt med på arbejdet (B).

A

Hvis jeg blev udsat for uønsket seksuel opmærksomhed, ville jeg ikke sige noget til min leder, fordi:

Der var jo ingen vidner, så det bliver mit ord mod krænkerens.

B

Hvis jeg blev udsat for uønsket seksuel opmærksomhed fra en borger, ville jeg ikke sige noget til min leder, fordi:

Jeg synes, det er synd, hvis det går ud over borgeren, der ikke kan gøre for det.

SEXCHIKANE RAMMER OGSÅ MÆND

Ikke kun kvinder, men også mænd, udsættes for seksuelle krænkelse. Men krænkelse af mænd kommer ofte ikke frem i lyset, bl.a. fordi det kolliderer med kønstereotype opfattelse af, hvad en mand er, siger ekspert.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **ANNE WITTHØFFT** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Jeg har oplevet alt, lige fra den gamle dame, der skulle hjælpes i bad, der sagde: "Kom bare ind, der er plads nok", til bemærkninger fra kvindelige kolleger om, at jeg skulle passe på med at vrikke med hoften, ellers ville de tage mig med hjem. Det skete især, da jeg var yngre," siger Sebastiaan Kolbæk Kristensen, 36-årig sygeplejerske.

Han er en af de sygeplejersker, der står frem med sit vidnesbyrd for at fortælle, hvordan sexismen, seksuelle krænkelse og chikane ser ud i sygeplejen og sundhedsvæsenet anno 2020.

"Det værste var nok en kvindelig leder, som ofte kom fysisk meget tæt på mig, når vi diskuterede faglige problemstillinger. Hun placerede sine hænder på min skulder eller bryst eller satte sig ned foran mig og lagde sin hånd på mit lår. Det gjorde mig utilpas," siger han.

At mænd også udsættes for sexismen, uønsket seksuel opmærksomhed og chikane, viser undersøgelsen 'Arbejds miljø og Helbred' fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø fra 2018. Her rapporterede knap seks pct. af kvinderne og knap to pct. af mændene, at de havde været udsat for seksuel chikane.

Sygeplejersker krænker læger

I et debatindlæg i Sundhedspolitisk Tidsskrift fortæller overlæge Jacob Rosenberg, at hans private indbakke på få timer blev oversvømmet med historier, efter han på Facebook efterlyste mandlige lægers oplevelser med seksuelle krænkelse.

De mandlige læger fortalte, at de bliver udsat for uønsket seksuel opmærksomhed og krænkelse fra overlæger af begge køn, sygeplejersker og patienter.

Der er f.eks. den kvindelige overlæge, der forsøger at bruge sin position til at udveksle videreuddannelse med sex. Sygeplejersken, der til en fest uinviteret tager fat i den mandlige læges genitalier og opfordrer til sex. Eller sygeplejersken, der foran sine kollegaer siger til en læge: "Du må gerne lave en gynækologisk undersøgelse på os i dag".

Skamfulde mænd

"Selv om der er flest kvinder, der udsættes for seksuelle krænkelse, sker det også for mænd," fortæller erhvervspsykolog og lektor i arbejds- og organisationspsykologi, Eva Gemzø Mikkelsen. Hun mener, der måske er tale om mørketal.

"Når nogen klasker én på røven, bliver man gjort til objekt, og det harmonerer ikke med det typiske billede af mænd som stærke og uafhængige," siger hun.

"Det kan gøre, at mændene måske ikke får sagt fra eller delt oplevelser, fordi det er lidt skamfuldt, hvis man kommer og siger, at den her spinkle oversygeplejerske klapper én på røven. For tænk hvis kollegerne så oplever én som svag," siger Eva Gemzø Mikkelsen.

Det genkender Maj-Britt Joost, sygeplejerske og leder af Dagshjemmet på Rygårdcentret i Gentofte Kommune. Det seneste årti har hun undervist bl.a. medarbejdere på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjem-

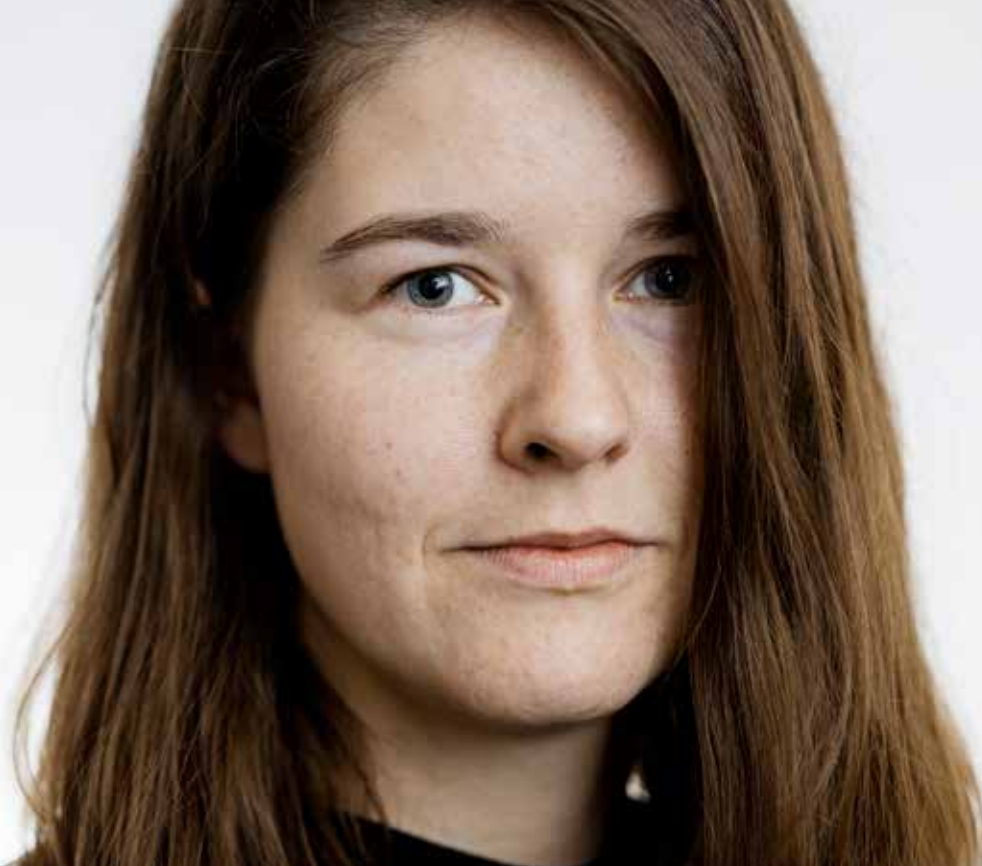


Anders Amming, 26 år, studerende Jeg er blevet klasket i røven af en kollega. Det skete, mens jeg stod foroverbøjet for at ordne nogle bakker. Bagefter sagde hun: "Jeg kunne simpelthen ikke lade være". Det var meget grænseoverskridende. Jeg er også blevet kaldt "**kuvseguf**" af tidligere kollegaer under min praktik. Ordet har jo seksuel karakter og hentyder til en ældre kvinde, der har interesse i en ung mand, så det, synes jeg, ikke var rart.

mesygeplejen i seksualitet hos borgere med demens.

"Her har jeg mødt adskillige mandlige sygeplejersker, assistenter og hjælpere, der har oplevet kvindelige beboere flirte med dem eller trække dem ind til sig for at kysse dem eller klappe dem i bagdelen," siger Maj-Britt Joost, men tilføjer:

"Jeg skal ofte presse lidt på, før mændene deler deres oplevelser. De ved ikke helt, hvordan de skal tackle dem. Vi som kvinder er nok lidt bedre til at få sagt det højt til en kollega." ●



”JAMEN, SKULLE VI IKKE I MEDICINRUMMET?”

30-årige **Emilie Marqvorsen** oplevede flere gange seksuelle krænkelse og chikane, da hun arbejdede som sygeplejerske. Det var medvirkende til, at hun sagde sit job op.

Tekst **ANNE WITTHØFFT** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Det værste var lægen, der fulgte efter hende ind i medicinrummet. Men han var ikke den eneste, der overskred Emilie Marqvorsens grænser. Og så er det vigtigt at huske på, at det ikke kun handler om køn, men mere om magtrelationer mellem mennesker, siger den 30-årige sygeplejerske.

Hun har selv oplevet gentagne seksuelle krænkelse, men har også været vidne til krænkelse mod andre. Bl.a. har hun flere gange set mandlige sosu-assistent blive udsat for seksuelt krænkende adfærd fra sine sygeplejerskekollegaer.

Herunder følger hendes eksempler:

”En patient blev dårlig en aften, hvorefter jeg ringede til mellemvagten og bad ham om at tilse patienten. Vi blev enige om, at der skulle gives noget ekstra medicin. Da jeg kom ud til medicinrummet, fulgte lægen med mig derind. Jeg spurgte ham, hvad han ville, hvorefter han gav mig

elevatorblikket, trådte et skridt nærmere og smilende sagde: ”Jamen, skulle vi ikke i medicinrummet?” Jeg sagde meget bestemt fra og forlod rummet hurtigt igen.

Da jeg senere fortalte en kollega om episoden, blev der grinet, og jeg fik at vide, at der blandt de yngre læger ofte blev talt om, at hvis man skulle have noget på den dumme, skulle man gå op på vores afdeling og spørge, om der var nogen, der havde brug for noget i medicinrummet. Jeg fortalte også min nærmeste leder om det. Hendes respons var: Så må du jage ham ud.”

”En ældre kvindelig kollega havde for vane at give os andre – især unge nye sygeplejersker samt studerende – et klap i røven, specielt hvis vi havde klarlagt en opgave godt. Det var tydeligt, at hun ikke mente noget ondt eller seksuelt med det, men det var stadig virkelig ubehageligt.”

”En mandlig kollega kiggede mig en dag dybt i øjnene, slikkede sig om munden og spurgte, om jeg skulle med en tur i linnedrummet.”

”En mandlig læge kom til aftenstuegang. Da det blev ”mine” patienters tur, satte lægen sig foran computeren, klappede sig på lårene og sagde ”kom lille du, sæt dig på mit skød, så får vi sgu ordnet det hele på en gang.”

”En mandlig patient skulle have hjælp til at blive vasket i sengen. Da jeg var ved at vaske ham forneden, stønnede han og bemærkede, hvor rart det føltes.”

”Jeg har også set mange mandlige kollegaer – primært sygeplejersker og sosu-assistent – blive udsat for sexisme af kvindelige kollegaer.”

I dag arbejder Emilie Marqvorsen ikke længere som sygeplejerske men er i gang med at skrive en ph.d. på Københavns Universitet.

”De ting, jeg oplevede, er ikke hovedårsagen til, at jeg stoppede som almindelig sygeplejerske. Men det er en væsentlig årsag til, at jeg ikke har lyst til at vende tilbage,” siger hun om de gentagne seksuelle krænkelse, hun oplevede under sit arbejde som sygeplejerske på en nu nedlagt afdeling, som generelt var plaget af mange problemer og et stort personaleflow. ●



JEG DIG

Søg mere viden på www.novonordisk.dk

HAR NOGEN, DER STÅR DIT HJERTE NÆR, TYPE 2-DIABETES?

Mange med type 2-diabetes ved ikke, at sygdommen øger risikoen for at udvikle en hjerte-karsygdom.¹
Faktisk svarer én ud af fire danskere med type 2-diabetes i en ny undersøgelse, at de har ingen eller lav risiko.²
Vær med til at ændre den statistik.



Læs mere om hvad du skal være opmærksom på, hvis du har type-2 diabetes og risiko for hjertekarsygdom på www.novonordisk.dk eller scan QR koden med din smartphone for at få mere information.



To ud af tre dødsfald blandt patienter med diabetes relateres til hjerte-karsygdom.³
Tal med din læge om din diabetesbehandling – og om, hvad der kan gøres for at nedsætte risikoen for hjerte-karsygdom.

Gode spørgsmål at stille din læge:

- ♥ Hvordan hænger type 2-diabetes og mit hjerte sammen?
- ♥ Kan min diabetesmedicin være med til at nedsætte risikoen for hjerte-karsygdom?
- ♥ Hvis jeg får anden hjertemedicin – eksempelvis blodtryks- og kolesterol-sænkende – er der så stadig risiko?

1. Rawshani, A., et al., Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2018. 379(7): p. 633-644. 2. International Diabetes Federation. Taking Diabetes to Heart Danish Survey Results. 3. Low Wang CC, Hess CN, Hiatt WR et al., Clinical Update: Cardiovascular disease in diabetes mellitus. Atherosclerotic cardiovascular disease and heart failure in type 2 diabetes mellitus – mechanisms, management, and clinical considerations. Circulation. 2016;133:2459-2502.



“VI RISIKERER IKKE AT BLIVE LAGT NED PÅ SAMME MÅDE

I foråret blev intensivafdelingen i Herning væltet omkuld af covid-patienter. I dag er der etableret en præcis skaleringsplan, der skaber større ro, men det er stadig svært at rekruttere frivillige til beredskabet, fortæller afdelingssygeplejerske **Dorthe Goul**.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Er vi kommet til Italien?

Sådan tænker afdelingssygeplejerske Dorthe Goul, da hun træder ind ad døren til intensivafdelingen på Regionshospitalet Herning d. 17. marts 2020. Over natten har afdelingen fået fem covid-patienter, der alle er voldsomt plejkrævende.

“Det væltede os fuldkommen,” siger Dorthe Goul, der sammen med sine kolleger på 14 dage fik til opgave at etablere 34 intensivpladser.

“Vi er vant til at have otte. Så vi lukkede opvågningen, aflyste operationer og byggede om,” fortæller Dorthe Goul.

Her et halvt år efter er der mere roligt på afdelingen. Personalet er på en anden måde rustet til en anden bølge, da der er brugt massive ressourcer på oplæring.

Samarbejdsaftalerne er opdaterede, så det er mere tydeligt, hvem der har hvilke kompetencer og opgaver. Afdelingen har desuden ikke længere kohortestuer, men kan rumme covid-patienter i de intensivpladser, man har i forvejen.

En præcis skaleringsplan for hele regionen tager samtidig hensyn til, hvor store afdelingerne er.

“Vi ved, at hvis vi har tre covid-patienter,

så skal de andre afdelinger også have en kvote, inden vi får flere. Vi risikerer derfor ikke at blive lagt ned på samme måde,” forklarer Dorthe Goul.

Patienter i bueleje

Hun fortæller, at de som afdeling heller ikke skal slås på samme måde for at få den hjælp, der er behov for fra andre hospitaler.

“Jeg tror vitterligt ikke, at nogen forstod, hvor voldsomt det var for os at gå på arbejde på intensiv. Vi havde måske ikke overbelægning, men patienterne lå i bue-

Dorthe Goul (nr. to fra venstre), siger, at der en anden forståelse af Covid-19 fra kolleger, ledelse samt venner og familie: "Mange har haft covid-sygdom tæt inde på livet."



leje det meste af døgnet, havde nyreproblemer og var i kontinuerlig dialyse. Det er ressourcetungt," konstaterer Dorthe Goul.

Hun sporer en anden forståelse i dag. Fra kolleger, ledelse samt venner og familie.

"Mange har haft covid-sygdom tæt inde på livet og forstår nu, at det er en pandemi, vi skal tage alvorligt," forklarer Dorthe Goul.

Personalet er slidt

I skrivende stund (2. november 2020, red.) er der en enkelt covid-patient indlagt på intensivafdelingen på Regionshospitalet i Herning, ligesom afdelingen hen over sommeren har kørt i et lavere gear, når det gælder covid. Der er dog fortsat udfordringer.

"Vi har en pukkel af operationspatienter, som fik deres operation udskudt, som nu skal tilbydes operation. Det kræver ekstra ressourcer af et personale, der i forvejen er slidt. Velvilligheden til at tage en ekstra lørdag er ikke helt så stor," pointerer Dorthe Goul.

Hun peger samtidig på, at det fortsat er svært at rekruttere folk til beredskabet.

"Det har været svært hele vejen igennem, og det giver naturligvis en usikkerhed i personalet. For hvem skal så hjælpe os, hvis vi bliver ramt igen?" lyder det fra Dorthe Goul. ●

FTR'ER:

LEDELSERNE ER LYDHØRE FOR ØNSKER TIL COVID-19-BEREDSKAB

Tekst **NANA TOFT**

"Vi har råbt op. Det virkede. Både akutmodtagelserne og infektionsmedicinsk er blevet opnormeret, og der er enighed om, at alle ansatte skal findes ad frivillighedens vej."

Sådan lyder det fra sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant for Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus, Kirsten Nikolajsen.

Hun understreger dog, at det fortsat ikke er en nem opgave, og at der fortsat bliver løbet rigtig stærkt på afdelingerne.

"I Odense er man lykkedes med at rekruttere til akutmodtagelsen. Men de mangler fortsat personale på infektionsmedicinsk, selv om jeg synes, at man fra ledelsens side lytter til ønsker og behov," pointerer Kirsten Nikolajsen.

"Det er ikke ligesom i foråret, hvor man blev kastet ind i et vagtskema, man ikke havde indflydelse på," understreger Kirsten Nikolajsen.

Blive i egen stamafdeling

Billedet af en lydør ledelse finder man også på Herlev og Gentofte Hospital, hvor man er ved at sætte sidste punktum i en ny skaleringsplan, der bygger på både positive og negative erfaringer ved første bølge.

"Frygten for at blive smittet har været udtalt. Ligesom det gav en uro at blive rykket væk fra kolleger, man kendte," fortæller sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant Sara Catalina Rønholt.

"Det er derfor glædeligt, at ledelsen har lyttet til ønsket om, at sygeplejerskerne som udgangspunkt ønsker at blive i egen stamafdeling," fortæller Sara Catalina Rønholt.

De fire fællestillidsrepræsentanter, som Sygeplejersken har talt med, fortæller desuden, at der på deres hospitaler er blevet udarbejdet nye skaleringsplaner.

"Alt er aftalt og klart i forhold til de første trin, hvor man fra regionens side har lavet en fordelingsnøgle. Det skaber mere ro," fortæller sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant ved Sjællands Universitetshospital Susanne Rønn Haunsvig.

Hun forklarer, at der den 2. november 2020 var indlagt 18 patienter med covid i hele regionen, hvilket betyder, at de først rykker til trin 1, når og hvis regionen får yderligere seks patienter.

"Så lige nu er vi ikke voldsomt belastet. Heller ikke på intensiv," konstaterer Susanne Rønn Haunsvig.

Vi holder vejret

Aalborg Universitetshospital har som følge af nedlukningen af Nordjylland, varslet flere i beredskabet, fortæller sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant Pia Jødal Ness-Schmidt:

"Vi er eskaleret til niveau 3. Alle der ikke har kritiske/kliniske funktioner hjemsendes til hjemmearbejde (hvis muligt), uanset hvilken kommune, man kommer fra," siger Pia Jødal Ness-Schmidt, og uddyber:

"Møder skal som udgangspunkt holdes virtuelt, og hvis ikke, må der max være ti deltagere. I går havde vi 24 patienter indlagt med Covid, i dag er det dog faldet til 19 (d. 9.11. red.) Men vi gør os klar til en lang vinter," siger Pia Jødal Ness-Schmidt. ●



Sygeplejersken sætter fokus på den læring, som corona-krisen og den store omstilling har ført med sig for sygeplejersker. Skriv gerne til redaktionen@dsr.dk mærket "Læren af Covid-19" med eksempler fra din arbejdsplads.

Intens forberedelse på ny coronabølge

På intensivafsnittet på Nykøbing Falster Sygehus har de forsøgt at foregribe coronaepidemiens gang. De sygeplejersker fra andre afsnit, der skal hjælpe, hvis det spidser til, bliver klædt på ved at gennemspille situationer, de risikerer at komme til at stå i. Og *Sygeplejersken* har været med.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NILS LUND

”Rita!”
Stemmen skærer højt og skingert igennem snakken og de brummende lyde fra maskinerne. Alle stopper op. Rita smider fluks, hvad hun har i hænderne og haster hen mod Tina, der er kommet til syne i døråbningen til den anden stue.

”Der er ingen puls!”

Rita og Tina forsvinder hurtigt ind til patienten, der ifølge monitoren har fået hjertestop.

Vi befinder os på intensivafsnittet på Nykøbing Falster Sygehus. Fem sygeplejersker er i fuld gang med at forberede sig til en eventuel anden bølge af coronapatienter. Tre dukker fordelt på stue 8 og 9 har corona med forskellige nuancer af komplikationer. Og de skal passe dem.

Udfordringen er, at de sygeplejersker, der er her, til daglig har helt andre opgaver

end dem, de vil blive sat til i det coronaberedskab på intensivafsnittet, som de er en del af. Det træder i kraft, hvis antallet af indlagte stiger til en såkaldt kategori 4 eller 5. For at forberede sig på den situation er de med til simulationstræningen i dag.

Uvante opgaver

Rita Jensen er den eneste intensivsygeplejerske. Også hun får nye udfordringer. Normalt har hun ansvar for én patient. Men i dag har hun ansvar for tre patienter og lederskab for fire sygeplejersker:

Operationssygeplejerskerne Tina Wilki og Dorte Stilund Jensen, anæstesisygeplejerske Lars Alstrøm Christensen og Charlotte Zeiler Ell, der er sygeplejerske i opvågningsafsnittet.

De møder op på de to intensivstuer, og over mundbindene er det nogle af-

ventende øjne, der kigger rundt. Af præsentationsrunden fremgår det, at et par af sygeplejerskerne egentlig ikke har lyst til at være her. Men de er blevet bedt om det.

Intensivsygeplejerske Suzi Plamboeck har planlagt simulationstræningen og står for undervisningen. Efter en kort introduktion til fordeling af roller og ansvar i forhold til kompetencer påpeger hun:

”Det er vigtigt at bruge den tid, tingene tager. Så hvis patienten har brug for saltvand, så hæng det op, som var det en rigtig patient, og gennemfør processen. Skift handskerne, når I skal. Det kan være svært, fordi det er dukker, men gør det. Og I skal være klar over, at det er meningen, at I bliver udfordret.”

Så bliver scenen sat.



Intensivsygeplejerske Rita Jensen (th.) hjælper operationssygeplejerske Dorte Stilund Jensen (tv.) med at give patienten Steen en CPAP-maske på. Det har hun ikke prøvet før. Tatjana Galjanic, der ses bag Rita, er intensivsygeplejerske og agerer i scenariet patientens stemme og bevægelser.



Rita tager styringen

Klokken er syv om morgenen. Der er vagtskifte, og den ansvarlige intensivsygeplejerske fra nattevagten giver en overlevering på de tre coronapatienter.

På stue 8 ligger patienten Ove på 51 år i respirator. Han har brug for at blive suget meget. På stue 9 er der to senge. I den ene ligger Liselotte på 78 år i respirator. Hun lider af flere ting udover corona, herunder diabetes. I den anden er Steen, der har kroniske rygsmærter, men ellers ikke fejler noget. Han er ankommet om natten.

Rita begynder at spørge ind til nogle detaljer om patienterne, hvorefter hun fordele opgaverne. Tina byder hurtigt ind:

”Jeg havde Ove i går. Ham kan jeg godt tage.”

”Fint,” siger Rita og fortsætter, mens hun kigger på Lars.

”Liselotte er delirøs og sengeflygtig. Jeg tænker, om du ikke kan starte der. Så kan Dorte tage Steen. Han har det skidt. Jeg tænker, han skal have lagt et kateter. Måske skal han have CPAP. Og Charlotte, vil du ikke hjælpe Lars?”

Alle er klar og iklæder sig kitler, FFP3-masker og briller. Ikke alt i scenarierne er helt efter bogen ift. til værnemidler. For at spare på dem. Men ellers går alle til arbejdet helhjertet og koncentreret og er med på, at det er Suzi og en kollega, der styrer patientdukkerne.

”Hej Steen. Jeg hedder Dorte. Jeg er sygeplejerske og er hos dig i dag,” siger hun, mens Steen har svære og hæse vejrtrækninger og klager over smerter i ryggen. Rita kommer hen og ser til Dorte, der foreslår, at Steen får noget smertestillende for ryggen.

Coronaberedskabet:

- Nykøbing Falster Sygehus er kapacitetsmæssigt sat til at have én coronapatient på intensivafsnittet. Det vil svare til et beredskab på trin 3, og det kan de klare selv.
- Ved beredskab trin 4 vil afdelingen skulle tage fem coronapatienter. Ved trin 5 er det seks coronapatienter.
- På trin 4 og 5 vil der være brug for det ekstra personale for at dække vagtplanen.
- Ved trin 4 og 5 vil man lukke for planlagte operationer, hvilket frigør sygeplejersker.
- 15 intensivsygeplejersker og 30 sygeplejersker fra andre afsnit var i uge 41 og 43 igennem simulations-træningen.

Ved siden af kæmper Lars og Charlotte med Liselotte, der bliver ved med at forsøge at komme ud af sengen, hvilket



Anæstesi lægen Peter Roy Kirkegaard, der har bagvagt, har stukket hovedet ind for at høre, om der er brug for noget. Intensivsygeplejerske Rita Jensen (tv.) konfererer med ham om de tre coronapatienters situation, mens operationssygeplejerske Tina Wilkki (th.) passer patienten Ove.

gør det svært for dem at sikre, at tuben ikke bliver seponeret og at få målt værdier kontinuerligt. Lars taler med Rita om at give Liselotte noget, der kan få hende til at falde til ro.

En læge kigger ind ad døren og spørger, om der er brug for noget. Rita påpeger problemerne med delirøse Liselotte, men lægen vil gerne have, at de forsøger at hjælpe nonfarmakologisk. Hvis det ikke hjælper, må de give hende 1 mg Midazolam ad gangen.

Og Steen får smertestillende til ryggen.

Liselotte falder lidt til ro, og de to sygeplejersker får mulighed for at måle værdier, vaske og skifte ble.

Ove lever

På stue 8 suger Tina endnu en gang Ove. Han er ikke ved bevidsthed, men hoster rigtig meget. Bagefter gennemfører hun morgenvasken. Og suger igen.

Rita går fra patient til patient og hjælper sygeplejerskerne, spørger ind og får spørgsmål. Tilbage på stue 9 får Steen det værre og falder i saturation. Rita vurderer, at han har brug for CPAP. Sammen med Dorte, der ikke har prøvet det før, giver hun ham en CPAP-maske på. Og så sker det.

”Rita,” råber Tina fra stue 8. Men kort efter at hun og Rita er forsvundet ind til Ove, lyder Tinas stemme igen med en blanding af forvirring og lettelse:

”Nå, nu er den der igen.”

Det viser sig at være en fejl på maskinen, der udløste et falsk hjertestop. Ove lever.

God til at sug

Efter 50 minutter stopper Suzi seancen og begynder at spørge ind til, hvordan de fem sygeplejersker oplevede det. De taler om, at de fra starten oplevede, at Rita tog styringen.

Rita fortæller:

”Jeg synes, at jeg løbende fik god information om patienterne. Det var uvant, at de vidste mere om patienten end jeg. Men jeg var tryk nok ved det. Der kom dog lidt panik på, da Tina pludselig råbte højt,” smiler hun.

Tina supplerer:

”Jeg behandlede ikke dukken anderledes, selvom det var simulation. Så da der ikke var nogen puls, var min reaktion helt ægte. Normalt er jeg en ret rolig person, men patienterne skal ikke dø foran mig! Der følte jeg mig på dybt vand. Men det blev også klart for mig hvilke, kompetencer jeg kan blive

stærkere på. Og at jeg er blevet god til at sug.”

Tilbage til den basale sygepleje

For Dorte var det en rejse tilbage til den basale sygepleje, som hun til daglig er langt fra på operationsgangen. Hun synes, at simulationen var lærerig og gav anledning til at reflektere.

”For mig var worst case, at Steen skulle intuberes. Det ved jeg ikke, hvordan man gør. Men jeg var rolig ved, at jeg kunne kalde på Rita, og jeg følte samtidig, at jeg kunne snakke ham til ro.”

Hun glemte i begyndelsen alt om at skifte handsker undervejs, men tror ikke, det bliver et problem, hvis det er virkelighed. Hvilket gav anledning til at tale om, hvad de tænker om det nu efter træningen.

”Det bliver travlt. Jeg havde travlt nu, og vi nåede ikke engang at have stuegang. Det kan godt bekymre mig,” siger Rita, og Suzi forklarer, at det ikke er så hektisk i virkeligheden.

Charlotte fortæller, at hun både synes, at det er spændende og bekymrende. Hverken hun eller Tina har lyst til at være en del af beredskabet, men føler ikke, de har kunnet sige nej. ©

ANNONCE

Ethvert historiebidrag er vigtigt

Det er alment kendt, at vi skal kende vores historie for at kunne forstå vores nutid og fremtid. Den verden, vi lever i, er et resultat af en historisk udvikling. Hvis vi skal forstå vores nutid, samfund og det fag, vi er en del af, må vi også have kendskab til den historie, der har skabt dette. Gunilla Svensmark bidrager hertil med et 500 siders værk om sygeplejens historie. Bogen har primært fokus på tiden fra 1863, hvor den spæde begyndelse til faglært sygepleje sås hos de første danske diakonisser, til 2001, hvor sygeplejerskeuddannelsen blev en professionsbacheloruddannelse. Bogen er struktureret i fem kapitler opdelt i tidsperioder, indrammet af en indledning og en epilog og forsynet med noter og stikordsregister. Desværre findes der ikke en samlet litteraturoversigt i bogen, hvilket kunne have hjulpet læseren med at få overblik over hvilken historisk litteratur, der var valgt og fravalgt i bogen. Det er både bogens styrke og svaghed, at den ønsker at beskrive historien kronologisk. Læseren får et indblik i tidsperioderne, men mister samtidigt bevægelserne i de forskellige temaer, som Svensmark belyser, f.eks.



Gunilla Svensmark
**KALD OG PROFESSION - SYGE-
PLEJENS HISTORIE 1863-2001**
FADL's Forlag, 2020
504 sider - 299,95 kr. (vejl.)
Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd
og SLS får 25 pct. rabat på bogen

☹☹ *Det er både bogens styrke og svaghed, at den ønsker at beskrive historien kronologisk.*

den historiske udvikling af sygeplejerskens beklædning. Bogen er en sammenfatning af udvalgte, tidligere publicerede historiske tekster, analyser af empirisk materiale og skriftlige narrativer fra sygeplejersker gennem tiden. Det er ikke så tydeligt, hvordan Svensmark metodisk er gået til værks i sin historieskrivning, fra hvilket perspektiv sygeplejens

historie betragtes, og hvilke fokuser der anlægges i denne historiefremstilling, hvilket bogen desværre bærer præg af i form af spredt fægtning. Den indeholder en del velkendt viden, elementer af ny viden og en række gribende narrativer fra repræsentanter fra faget. Indimellem forfalder Svensmark til deskriptive, hagiografiske fremstillinger af enkeltpersoner gennem historien. I disse hagiografier glemmes den sociale kontekst og en mængde andre væsentlige personer, som har været med til at forme historien gennem alle de kampe, der har været i sygeplejefaget og i samfundet gennem tiden. Indledningsvis skriver Svensmark, at intentionen med bogen er at sætte sygepleje ind i kvindehistorie, sundhedsvæsenets historie, velfærdssamfundets historie og danmark- og verdenshistorien. Bogen har elementer af dette, men det er tvivlsomt, om målet nås. Både fortidens og nutidens sygepleje er et resultat af samfundets normer, værdier, politiske strømninger, traditioner, sprog, levevis m.v., som er vigtige at medtænke, når vi skal forstå sygepleje og dennes udvikling.

Samlet set giver bogen en værdifuld stemme ind i forståelsen af sygeplejens historie, men den kan, som alle andre stemmer, ikke stå alene.

Bogen fortjener at blive læst, diskuteret, modsagt og rost – og det kan ske både med indhold og metode som fokus.

Stinne Glasdam, lektor og docent, Health Science Center, Lund Universitet

Nyt om kendt teolog og filosof



Hans Hauge
DEN UKENDTE LØGSTRUP
Eksistensen 2020
141 sider - 159,95 kr.

I 1992 udkom Hans Hauges bredt anlagte kulturhistoriske biografi om K.E. Løgstrup. Det var samtidig den første samlede skildring af Løgstrups forfatterskab: 'K.E. Løgstrup. En moderne profet'. En moppedreng på 700 sider. I år udkom atter en bog om Løgstrup: 'Den ukendte Løgstrup'. I denne bog er fokus ikke på Løgstrups kosmofænomenologiske forfatterskab. Derimod er fokus på lektor Esther Oluffa Pedersens påstand fremsat i 2019, om at Løgstrup i 1930'erne var lidt for glad for nationalsocialismen, begrundet i tre kronikker Løgstrup udgav i 1936. Ved at dykke ned i de tre kronikker og Løgstrups samtidige forfatterskab formår Hauge at tilbagevise Pedersens påstand. Han viser, at Løgstrup snarere havde en forkærlighed for franske filosoffer. Samtidig ser vi, hvorledes andre filosoffer har påvirket Løgstrups forfatterskab bl.a. hans gådefulde tyske forbillede og underviser Hans Lipps.

Denne bog er en velskrevet og veldokumenteret tilbagevisning af Pedersens påstand. Samtidig er den en illustrativ gennemgang af, hvordan Løgstrup lod sig inspirere af Wienerkredsens logiske positivisme. Vi ser, hvordan Løgstrup arbejdede med den transcendentale idealisme og samtidig forholder sig kritisk til en af dens fortalere F. K. Schumann. For alle Løgstrup-interessererede er denne lille bog værd at eje.

Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Hun eksisterede i lyset af sin mand



Lars Saabye Christensen
MIN KINESISKE FARMOR
Grif 220
208 sider - 249,95 kr.

Lars Saabye Christensens farmor døde, da han var 17 år gammel. Han har hele livet følt sig tæt knyttet til hende på trods af, at de kun mødtes få gange. Han voksede op i Oslo, og hun var bosat i København. Hun har igennem hans forfatterskab spøgt som den figur, han gerne ville skrive en roman over. Det har han ikke vovet før nu, hvor afsættet bliver til en erindringsbog: 'Min kinesiske farmor'. Projektet kompliceres af, at det eneste skriftlige, som hans farmor har efterladt sig, er en opskrift: 'Kashmirs fiskegryde'.

"Hvorfor var jeg ikke mere nysgerrig, da hun levede," spørger Lars Saabye Christensen sig selv. Han forsøger ved faderens dødsleje at få ham til at fortælle om farmoren. Der kommer ikke noget svar. Brikkerne til puslespillet om farmorens liv samles via de få billeder, som findes af farmoren, og det skriftlige materiale om mændene omkring hende, som findes i familiens gemmer. Som de fleste kvinder på farmorens tid eksisterede hun i lyset af sin mand. Det er den åre, Lars Saabye Christensen bevæger sig ad, da han i tankerne følger farmorens færd, da hun som ganske ung og nygift kvinde rejser alene til Hong Kong for at forenes med farfaren. Heraf titlen 'Min kinesiske farmor'.

Ved siden af farmorens puslespil lægger Lars Saabye Christensen sit eget - fra ung mand til moden forfatter. Til det sidste har Lars Saabye Christensen selvsagt flest brikker.

Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske

Godt blik for skæve eksistenser

OLE BJØRKE

Lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Af faglitteratur har jeg senest læst 'Psykosociale behov ved akut og kritisk sygdom'."

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Fokus er på de akutte patienters psykosociale behov, som udspringer af f.eks. deres utryghed, angst, sårbarhed, isolation og truede integritet. Når man beskæftiger sig med akut og kritisk sygdom, tænker man typisk og straks på de fysiske problemstillinger og de akutte interventioner relateret til dem. Bogen rummer også det fysiske, men har et særligt fokus på de psykosociale aspekter i de pressede situationer, og det giver den en stor berettigelse."

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"Dan Turèlls 'Mord-serie'. Selv om serien foregår i en brun og grå tidslomme, har han et godt blik for at beskrive de skæve miljøer og eksistenser. Han fremstiller minoritetsgruppers og udsatte individers særlige problemstillinger og vilkår med stor empati og social indlevelse. Netop sygeplejersker har gavn af at læse om baggårdsmiljøer og sårbarheden hos de socialt belastede identiteter fra Turèlls Københavns brokvarterer og værtshusmiljøer."

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"Jeg måtte desværre opgive Åsa Larssons 'Blodskyld'. Jeg blev simpelthen slet ikke fanget af fortællingen og skrivestilen."

KORT NYT OM BØGER

Birgitte Wörn
**DEN LILLE GUIDE TIL ET LIV UDEN
 STRESS**
**Praktiske redskaber og øvelser til et
 liv i balance**
 Birgitte Wörn 2019
 145 sider - 149,00 kr.

Bogen er nummer fire i rækken af 'Den lille guide'-bøger af samme forfatter. I denne bog får læseren praktiske redskaber til at minimere stress og øge egen trivsel. Bogen er enkel at gå til, kort og der er meget luft på og mellem siderne, så læsningen er en overskuelig opgave - no stress. Bogen indeholder øvelser, der leder læseren til at vurdere eget velbefindende og ved uklarhed om stressniveau og årsager spørge nærmeste familie eller gode kolleger om tydelige stressfaktorer. Få hjælp udefra er budskabet. Stress kan ikke parkeres eller mindskes, uden at den stressede person arbejder med sig selv. Det står tilbage, når bogen lægges væk.

Anders Stahlschmidt
EN KUR MOD KONFLIKTSKYHED
**Bliv bedre til at sige det der skal
 siges**
 Lumholt & Stahlschmidt 2020
 237 sider - 251 kr.

Forfatteren vil inspirere, ikke lufte akademiske betragtninger og teorier. En kort litteraturliste er alligevel at finde sidst i bogen. Indholdet er i tråd med det, mange allerede kender til, f.eks. konflikttrappen, konflikt-skyhed, angsten for at tage hul på en konflikt og inddæmning af en konflikt, der tager på kræfterne og samtidig fjerner enhver dynamik i gruppen. Forfatteren bruger sine egne erfaringer fra

arbejds- og familielivet. Det gør bogen lang og noget sludrende, for han fortæller, involverer og nævner ægte og fiktive eksempler på det meste indenfor konfliktområdet. En situation er aktuel i denne tid. Når en person overskrider en-metersgrænsen - altså kommer for tæt på, hvordan reagerer man så?

Jeg oplevede det i går, vendte mig om og bad de to veninder om at holde afstand. Deres øjne viste, at jeg var et fossil uden berettigelse på denne planet.

Pia Norup og Tine Jørgensen
STYRK DIT IMMUNFORSVAR
**Lægens og ernæringsspecialistens
 6-ugersplan**
 Politikens Forlag
 296 sider - 270 kr. (vejl.)

To smukke, kernesunde kvinder i deres bedste alder, bogens forfattere, pryder bogens forside og signalerer, at budskabet har effekt, i hvert fald på de to skrivende. Forordet emmer af gode intentioner og nævner også et par gange "klinikken", hvor man altid er velkommen til en individuel konsultation. Jamen tak.

Bogen afsluttes med opskrifter, f.eks. på en stor portion immungrød, men før vi kommer så langt, er der en gennemgang af immunsystemet. Hvor bor det? Hvad består det af? Hvilke vitaminer og mineraler er væsentlige? Hvordan med alkohol og motion? Bogen er, ud over det faglige stof og præsentationen af seksugerskuren, en fotobog med forfatterne i badetøj, i løbesko og med hvidvin i glassene. Målguppen giver sig selv.



Genial, skarp, usødet



Bjørn Poulsen
OPKALD FRA MÆLKEVEJEN
 Lindhardt og Ringhof 2020
 352 sider - 249,95 kr. (vejl.)

Bjørn Poulsen, 60-årig kunstner, debuterer som forfatter med en brusende, fantastisk bog om sin opvækst med søster, skizofren mor og uden far. Stien er trampet til en offerroman, men det er langt fra, hvad bogen er. Der veksles mellem fortættede beskrivelser af den voksne Bjørn Poulsens kontakt med moderen, som han aldrig kappede forbindelsen til, samt lige så fortættede beskrivelser fra barndom og teenageår, hvor han mest strejfedede alene rundt i København, på kunstmuseer, i biografier og på biblioteker. Han blev ekstremt vidende om kunst og krigshistorie, mest fordi han var overladt til sig selv og tilfældige bogreoler.

Samvær med moderen medførte tinnitus og evigt urolige hænder. Ingen trådte til, for moderens arv gjorde det muligt at opretholde en præsentabel facade og et nomadeliv fra hotel til hotel. Nogle år på Herlufsholm kalder forfatteren et socialdarwinistisk eksperiment, hvor massiv mobning medførte pjækkeri. Moderen havde ingen fornemmelse af hans liv, og tiltag til venskaber blev hurtigt ødelagt på grund af hendes psykotiske adfærd og drengens indre vrede.

Bjørn Poulsen skriver glasklart og uslebent om, hvordan han som voksen har lært sig at være sammen med moderen, næsten uden at hun får lov til at manipulere med hans sindsstemning. Han formår at holde hendes univers ud i strakt arm og afparere de sjælelige pile. Ikke mindst på grund af en særlig knivskarp humor, der sine steder får et par befriende kluk frem både hos moderen og hos mig som læser. Moderens opringninger skraber af og til i ligevægten. Et sted kan man fornemme, hvordan den gamle Nokias hvæsen i lommen ændrer hans eget syn på den skulptur, han er i gang med. I et andet eminent afsnit bygger Bjørn Poulsen i tankerne en kunstinstitution over sit liv, mens han går rundt på SMK.

Sproget er en fantastisk palet. Alt i alt en genial, skarp, usødet beretning om den kæmpeopgave det er at opretholde en relation på skizofreniens præmisser.

Lillian Linius Larsen, sygeplejerske, SD, specialuddannet i psykiatrisk sygepleje

ANNONCE

Skab tryghed og tillid for indlagte børn med krammebamsen

Her får du en sygeplejerskes bedste råd

Hvert år bliver ca. 60.000 danske børn indlagt. Og det kan være en skræmmende og ubehagelig oplevelse. Men en blød krammebams fra TrygFonden i favnen kan gøre en stor forskel for barnet. Og bamserne er også en hjælp for personalet, lyder det fra sygeplejerske Kathrine Marie Skovsbøll. Hun oplever, at bamsen er et godt redskab til at nå ind til børnene.

Kathrine Marie Skovsbøll er sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital på Børn og Unge afsnittet. Her er hun hver dag i kontakt med syge børn og deres forældre, når børnene skal behandles kirurgisk eller medicinsk. Hun møder fx børn, der skal behandles for blindtarmsbetændelse, nyre- og urinvejssygdomme eller brækkede arme og læsioner i maven.

For Kathrine Marie Skovsbøll er dagene aldrig ens, men fælles for hendes små patienter er, at de har god glæde af krammebamserne, Thea og Theo, som TrygFonden hvert år deler ud til landets børneafdelinger for at gøre børnenes behandlingsforløb lidt lettere. Kathrine Marie Skovsbøll bruger fx bamsen, når hun skal skabe den første kontakt til børnene.

”Krammebamsen er en god hjælp for mig som sygeplejerske, og jeg er overbevist om, at den skaber tryghed for børnene. Når vi kommer ind i vores blå tøj, ser vi måske lidt uhvigelige ud, og så er bamsen en håndgribelig størrelse, vi bruger som et redskab til at skabe kontakt og tillid mellem os og barnet. Ofte ved jeg ikke andet om barnet end deres sygdom og alder, og så er bamsen

en god indgangsvinkel til at tale med barnet og lære det at kende,” siger Kathrine Marie Skovsbøll.

Hvis Thea kan, kan jeg også

På Aarhus Universitetshospital bruger sygeplejerskerne krammebamsen ikke kun til den første kontakt, men under hele behandlingsforløbet. Eksempelvis bruges bamsen ofte til at berolige børnene, inden de skal opereres.

”Det kan være skræmmende for de små størrelser, når de skal bedøves. Her er krammebamsen en god hjælp til at gøre børnene rolige og trygge. Vi giver bamsen til barnet og fortæller, at Theo eller Thea har lovet, at de nok skal passe godt på barnet, og at de er lige ved siden af, når han eller hun vågner igen. Og vi oplever, at det får barnet til at slappe af,” siger Kathrine Marie Skovsbøll.

Krammebamsen er også en god hjælp til at forklare barnet, hvad der kommer til at ske. Ofte demonstrerer Kathrine Marie Skovsbøll på bamsen først, hvis hun fx skal lægge drop eller kateder. Med andre ord går bamsen forrest for barnet.

”Børnene kan godt være nervøse, når de fx skal have fjernet et drop i hånden. Her inddrager jeg krammebamsen ved først at give den forbindingen på og så vise, hvordan jeg tager den af. Jeg viser også på bamsen, hvordan jeg bruger vores forskellige redskaber, mens jeg fortæller om, hvad jeg gør. Børnene synes tit, det er lidt sjovt, når bamsen har den samme forbindelse på som dem, og så får de ofte følelsen af, at 'hvis Thea kan, så kan jeg også,'” siger Kathrine Marie Skovsbøll.

Del af en hemmelig klub

Bamsen vækker glæde og stolthed hos mange børn, fordi den bliver et billede på, at de har været igennem et svært forløb, fortæller Kathrine Marie Skovsbøll.

”Krammebamsen kommer ofte til at betyde noget helt særligt for børnene. Vi fortæller dem, at nu er de kommet med i en hemmelig klub for børn, der har en krammebamse. Det er nemlig kun børn, der har været i behandling, der kan få sådan en bamse. Det synes børnene er sejt, og de bliver stolte af, at de har gennemgået behandlingen og klaret det flot,” siger hun og fortsætter:

”Mange af de børn, der er igennem et længere forløb eller kommer hos os igen, har krammebamsen med sig til alle behandlingerne. Det er tydeligt at se, at bamsen bliver brugt, og at børnene er glade for den – for bamsen er ikke helt så fin og så hvid, som da de fik den. Der er ingen tvivl om, at de fleste børn bliver meget glade for deres krammebamser, og at den følger dem i mange år.”



Fire gode råd til brug af krammebamsen fra Kathrine Marie Skovsbøll

1 Skab kontakt til barnet gennem bamsen

Bamsen er en god indgangsvinkel til børnene. Brug den til at skabe kontakt til barnet ved fx at spørge til bamsen. Det hjælper barnet til at blive tryk og opbygge tillid til dig som sygeplejerske.

2 Demonstrér på bamsen, hvad der skal ske

Brug bamsen til at forklare forløbet for barnet. Hvis du fx skal lægge drop eller give forbindelse på, så gør det på bamsen, inden du gør det på barnet. På den måde ved barnet, hvad der skal ske. Og barnet tænker ofte, at hvis bamsen kan, så kan jeg også.

3 Find dit eget indre barn

Sæt dig ind i børnenes tankegang og tænk på, hvordan de har det, og hvad en bamse kan betyde for et barn. Hvis du møder barnet i øjenhøjde og taler ind til bamsen, hjælper det til at gøre barnet trygt, og gør det nemt at tale med barnet.

4 Gør bamsen til noget sejt, barnet kan være stolt af

Krammebamsen bliver et symbol på, at barnet har været igennem en behandling, og at de har klaret sig flot igennem. Som sygeplejerske kan du være med til at gøre bamsen til noget særligt for børnene. Fx ved at fortælle dem, at de nu er med i en hemmelig klub sammen med de andre børn, der har en Theo eller Thea, fordi de også har været indlagte.



TrykFondens krammebamser kan bruges gennem hele forløbet

Udredning/ indlæggelse

Udlevering af krammebamse

Bamsen kan være en genvej til en god og legende kontakt med barnet. Introducer bamsen med en historie. Måske skal den også behandles?



Ny indlæggelse

Ved en ny indlæggelse tager bamsen med igen - vi har jo klaret det sammen før.

Behandling

Bamsen kan hjælpe med at tale om, hvad der skal ske i behandlingen. På den måde bliver det hele lidt mindre farligt.

Udskrivning

Når barnet udskrives, flytter bamsen med hjem. Her kan den hjælpe med at tale om oplevelsen på hospitalet.



Top fem ANSØGNINGER 2015-2020

- 1: Iran
- 2: Norge
- 3: Filippinerne
- 4: Sverige
- 5: Rumænien

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed

UDENLANDSKE SYGEPLEJERSKER vil til Danmark

Antallet af ansøgninger om autorisation fra sygeplejersker uddannet i udlandet er vokset markant de seneste to år. Men det kræver investeringer, hvis udlændinge skal kunne tilpasse sig danske forhold, lyder det fra ekspert.

Af NINA TRIGE ANDERSEN

Sygeplejersker med iransk eller filippinsk baggrund, vil man i fremtiden måske møde flere af i det danske sundhedsvæsen. For manglen på sygeplejersker i Danmark er i den grad blevet registreret i udlandet. Det strømmer ind med ansøgninger om autorisation.

Alene i første halvdel af 2020 har Styrelsen for Patientsikkerhed modtaget 459 ansøgninger om autorisation fra sygeplejersker med uddannelse fra udlandet. Det

er flere end dobbelt så mange som i hele 2018. Tallet har været markant stigende siden 2015, og i 2019-2020 er det accelereret. Det drejer sig især om sygeplejersker med uddannelse fra lande uden for EU/EØS – med Filippinerne og Iran i top.

Ulla Gars Jensen er lektor på Københavns Professionshøjskoles sygeplejerskeuddannelse og bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at vurdere ansøgernes faglige niveau. Hun fortæller, at der generelt er tale om højt kvalificerede ansøgere.

”De er dygtige nok, det er helt sikkert. Både dem fra Iran og fra Filippinerne. Men hvis man vil bruge det her potentiale, så skal der investeres nogle ressourcer i det.”

Fagligt dygtige, men ...

Ulla Gars Jensen har stået i spidsen for en kvalificeringsuddannelse målrettet udenlandske sygeplejersker i perioden 2005-2012. De første forløb blev gennemført med støtte fra Integrationsministeriet. Uddannelsen blev lukket ned, da der opstod arbejdsløshed blandt danske sygeplejersker, men nu er situationen igen omvendt – og så mangler det kvalificeringsforløb, mener hun.

”Der ligger en stor opgave, både sprogligt og kulturelt, i at gøre udenlandske sygeplejersker klar til at arbejde i Danmark. Også selvom de teknisk set er kvalificerede. Sproget er den største udfordring, men der kan også være store forskelle på

at arbejde på et hospital i Iran eller Filippinerne og i Danmark,” fortæller Ulla Gars Jensen.

På kvalificeringsuddannelsen kom sygeplejerskerne igennem et tre måneders indkøringsforløb i samarbejde med Sprogcenter Hellerup, hvor de lærte om jura, etik og arbejdspladskultur – f.eks. at sygeplejersker i Danmark gerne må stille spørgsmål, når lægerne kommer med en vurdering. De fik også en mentor.

”Der kom nogle rigtig dygtige sygeplejersker ud af det – nogle af dem arbejder som kliniske vejledere og afdelingssygeplejersker i dag,” fortæller Ulla Gars Jensen, der stadig har kontakt med sine tidligere studerende fra blandt andet Filippinerne og Iran, men også fra mange andre lande som f.eks. Japan, Pakistan og Bosnien.

Potentiale kan gå tabt

En stor del af de udenlandske ansøgere går i stå i autorisationsprocessen, fordi de ikke kan finde prøveansættelse eller har vanskeligt ved at bestå Danskprøve 3, som i dag er et krav.

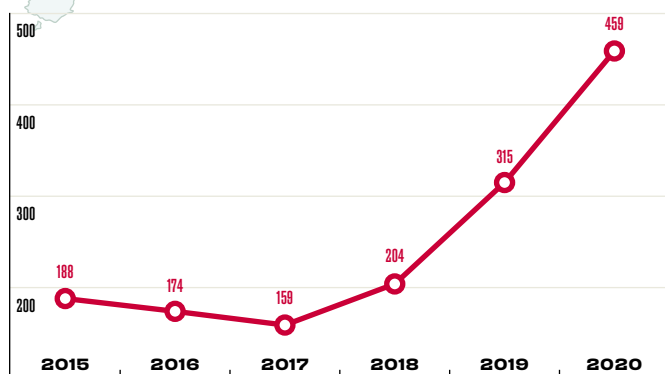
I Norge er der ansat næsten 1.000 filippinske sygeplejersker, hvilket er mere end 10 gange så mange som i Danmark. Sidste år viste et forskningsprojekt fra OsloMet Storbyuniversitet imidlertid, at der er et stort uudnyttet potentiale, da et næsten lige så stort antal filippinske sygeplejersker i Norge arbejder i andre professioner, f.eks. svarende til sosu-assistent.

Ifølge Ulla Gars Jensen kan det i Danmark være svært for udenlandske sygeplejersker at finde prøveansættelse – selv i tider med arbejdsmangel. Dertil kommer, at de har brug for støtte til at lære at fungere i det danske sundhedssystem.

”Hvis man skal bruge de mange udenlandske ansøgninger til noget, vil jeg anbefale, at man får noget, der ligner den gamle kvalificeringsuddannelse,” siger Ulla Gars Jensen og tilføjer:

”Der går rigtig mange au pairer rundt derude med sygeplejerskeuddannelse. Der er ikke en finger at sætte på deres faglighed. Men de kan have det svært sprogligt og nogle gange kulturelt. Det er et stort projekt at få udnyttet potentialet blandt udenlandske sygeplejersker, men vi har tidligere vist, at det kan lade sig gøre.”

Udenlandske ansøgninger om autorisation



*2020-tal gælder for 1.1.-1.8.

]]

VI SKAL IKKE LUKRERE på ANDRE LANDE

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg, hilser nye udenlandske kollegaer velkomne. Men hun er principielt imod en stigende migration fra lavindkomstlande. Fordi det ikke forbedrer den globale mangel på sygeplejersker.

”Vi i højindkomstlande, skal ikke lukrere på, at sygeplejersker andre steder i verden har ringe arbejdsvilkår og dårlig løn. Dette vil bidrage yderligere til den eksisterende uligevægt i den globale sygeplejerskemangel, som vi ser mellem lav- og højindkomstlandene. Her er vi i tråd med både ICN og WHO’s kodeks for international rekruttering af sundhedspersonale.”

Næstformanden understreger, at manglen på sygeplejersker først og fremmest skal løses i de enkelte lande:

”Det skal ske ved at uddanne flere og skabe bedre løn- og arbejdsvilkår for dem, der allerede er i faget.”

Dorthe Boe Danbjørg lægger dog vægt på, at danske sygeplejersker har både ry og tradition for at tage godt imod nye kollegaer uanset etnicitet:

”De migranter, der opfylder kravene til sprog og kvalifikationer, dem skal vi tage imod på en god måde, hvilket også er mit klare indtryk, sker. Men det er vigtigt for mig at understrege, at det er myndighedernes opgave at sørge for, at de fagligt er ordentligt klædt på, så kan det blive solstrålehistorier.

Formålet med kravene til udenlandske sygeplejersker er at sikre patientsikkerheden og ikke at holde nogen uden for døren.”

”Sygeplejersker er i dag maksimalt presset, og derfor skal de opleve det som en gevinst, når der kommer nye kollegaer, ellers risikerer vi en stigmatisering af de nye.”

flu

”Da muligheden opstod, slog jeg til

Flertallet af filippinske au pairer i Danmark har en mellemlang videregående uddannelse, og en del af dem er sygeplejersker. En rundspørge viser, at mange ønsker at bruge deres uddannelse i Danmark. Arliz Quijano er en af de filippinere, der begyndte som au pair i Danmark – nu er hun ansat som sygeplejerske på Herlev Hospital.

Tekst **NINA TRIGE ANDERSEN** · Foto **BAX LINDHARDT**



Jeg vidste ikke, at jeg ville arbejde i Danmark, men da muligheden opstod, slog jeg til.”

Det fortæller Arliz Quijano, der er uddannet sygeplejerske fra Filippinerne og kom til Danmark som au pair i 2009. Inden da havde hun arbejdet som sygeplejerske i Bahrain, men der faldt hun aldrig rigtig til.

”Derfor havde jeg heller ingen forventninger til Danmark, det kunne gå begge veje. Men jeg er blevet rigtig glad for at bo og arbejde her,” fortæller Arliz Quijano, der lige nu er på barselsorlov fra sin stilling som sygeplejerske på Herlev Hospital.

Arliz Quijano arbejdede som sygeplejerske i Bahrain før hun kom til Danmark som au pair i 2009. Hendes mor er også sygeplejerske i Danmark.

I de seneste årtier er tusindvis af filippinere kommet til Danmark på au pair-ophold. Den seneste evaluering fra Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) fra 2019 viser, at au pairer typisk har en mellem-lang videregående uddannelse, og at nogle af dem er sygeplejersker. Den præcise andel er ikke opgjort.

Au pairer går typisk til danskundervisning, og det gør dem til en særligt interessant gruppe i spørgsmålet om, hvorvidt udenlandsk arbejdskraft kan medvirke til at afhjælpe den aktuelle sygeplejerskemangel i Danmark. Siden 2013 har det nemlig været et krav, at sygeplejersker uddannet uden for EU/EØS har bestået en dansk sprogttest – og siden 2016 at det skal være Danskprøve 3 – før de kan få midlertidig autorisation i Danmark.

I Danmark samarbejder vi

For Arliz Quijano har det været en ”virkelig god oplevelse” at arbejde i det danske sundhedssystem.

”Jeg har nogle rigtig gode kolleger, og en af dem – som også er vejleder for sygeplejerskestuderende – tog mig under sine vinger fra starten,” fortæller Arliz Quijano.

Der var meget nyt at lære for hende, da arbejdskulturen og rutinerne på et dansk hospital er helt anderledes i Danmark end i Bahrain.

”I Bahrain er hierarkiet meget tydeligt. Lægen bestemmer og tager beslutningerne, og sådan er det selvfølgelig også her, men der foregår samråd tværfagligt, hvor sygeplejerskerne også har noget at sige om, hvad der er den bedste behandling for den konkrete patient. Man er næsten på lige fod, og det var overraskende positivt at opleve. Når man taler med lægen i Bahrain, skal man kende sin plads.”

Hun har også primært haft gode oplevelser med både kolleger og patienter,

OM SPØRGE-UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen 'Nurses who are - or has been - working as au pairs in Denmark' blev rundsendt online via bl.a. Au Pair Network i Danmark (et samarbejde mellem FOA, KIT og Caritas) og fik 65 besvarelser, heraf 63 filippinere. I undersøgelsen blev der spurgt til bl.a. arbejds erfaring, uddannelsesår, år for ankomst i Danmark, dansk sprogniveau, status på autorisationsansøgning og ønsker om evt. fremtidigt arbejde som sygeplejerske i Danmark.

hvoraf mange spørger venligt og nysgerrigt til, hvor hun kommer fra. For Arliz Quijano var det afgørende at have kolleger, som havde tålmodighed til at hjælpe hende til rette.

”Det var både spændende og kaotisk i de første dage, da jeg startede på akutafdelingen på Herlev Hospital. Der var så mange nye ting at lære hver dag – hvordan stuegangen fungerer, hvilke behandlingsmuligheder tilbydes og hvordan man registrerer alt elektronisk. Jeg

havde hovedpine hver dag efter arbejde den første måned,” fortæller Arliz Quijano, der også skulle finde ud af, hvordan man kommer ind i det sociale fællesskab.

”På akutafdelingen er der mange, som har arbejdet sammen i mange år og også ses privat. Det var lidt svært i starten, men hvis man viser, at man er en god kollega, bliver man lukket ind. En god kollega er en, der ikke er doven for at sige det ligeud. En, der tager klokkerne, når patienterne ringer, og en, der giver ordentlige overleveringer til den næste vagt.”

Vanskelig timing

Arliz Quijano kender en del filippinere fra sin egen generation, som er uddannet sygeplejersker, men ikke nogen, som er lykkedes med at blive ansat i Danmark. Det er nemlig blevet vanskeligere at opnå autorisation, siden hun selv blev godkendt.

Sygeplejersken har lavet en rundspørge blandt filippinere med sygeplejerskebaggrund, der er eller har været au pairer i Danmark. Den viser, at langt størstedelen – ligesom Arliz Quijano – allerede havde arbejds erfaring, inden de kom til Danmark som au pairer. Næsten en tredjedel har arbejdet mere end tre år som sygeplejerske. Rundspørgen viser imidlertid også, at selvom næsten alle de adspurgte gerne vil arbejde som sygeplejerske i Danmark, er der meget få, som er lykkedes med at få autorisation.

En fjerdedel er i gang med at søge om autorisation, men nogle har slet ikke forsøgt, fordi de har fået at vide, at det ville være for vanskeligt. De arbejder i stedet som sosu-assisterter eller tilsvarende.

Ifølge Arliz Quijano er det typisk timingen mellem autorisationsprocessens krav og muligheden for at opholde sig lovligt i Danmark, der kan spænde ben.

”Det tager jo noget tid at lære dansk og mindst halvandet år at blive klar til Danskprøve 3, hvis man er rigtig dygtig til sproget. Men mange har sværere ved det, og så kan man umuligt nå det, før ens opholdstilladelse som au pair udløber,” siger Arliz Quijano.

At finde selve prøveansættelsen kan også tage lidt tid – det gjorde det også for Arliz Quijano, der endte med at søge studievisum til noget videreuddannelse på Copenhagen Business Academy, inden hun fik stillingen på Herlev Hospital. Men det kræver, at man selv kan finansiere studierne.

Ikke nok job i Filippinerne

Under 10 pct. af sygeplejerskerne i rundspørgen er rejst tilbage til Filippinerne efter au pair-opholdet. Der er nemlig ikke mange af dem, der rejser ud som au pairer, som har planer om at vende tilbage til hjemlandet lige foreløbig. De ønsker i stedet at fortsætte med at arbejde i Danmark eller andre europæiske lande.

Det skyldes blandt andet, at Filippinerne uddanner langt flere sygeplejersker, end der er job til – og at det er meget vanskeligt at få en betalt fuldtidsansættelse i Filippinerne. Arliz Quijano ville gerne have arbejdet som sygeplejerske i sit hjemland, som hendes mor også gjorde, før moren fik job i først Bahrain og siden i Danmark.

”Men vilkårene er meget hårde i Filippinerne, og lønnen er meget lav,” fortæller Arliz Quijano.

”Hvis man ikke har et netværk, der kan skaffe en ind på et hospital, skal man arbejde frivilligt i mindst et halvt år og ofte længere, mens man venter på måske at blive fastansat.”

Derfor er der en del fra Arliz Quijanos årgang på sygeplejerskeuddannelsen, der er taget til udlandet for at arbejde, og en del, der helt har skiftet spor. Forskning viser, at over 80 pct. af de filippinske sygeplejersker, som bliver i professionen, får ansættelse i udlandet – og næsten halvdelen af de syge-

plejersker, der bliver uddannet, ender med at skifte karriere. Årsagen er primært mangelen på arbejde og hårde vilkår i branchen.

Tager videre til andre lande

Arliz Quijano var heldig, at hendes værtsfamilie og øvrige netværk i Danmark hjalp hende med at finde ud af, hvordan hun skulle søge om autorisation, og hvornår der var en åbning på et hospital.

”Det er svært, når man skal finde ud af det hele selv uden at kende reglerne og systemet,” siger Arliz Quijano.

Nogle af de nuværende og forhenværende au pairer i *Sygeplejerskens* rundspørge er taget videre til Norge, en er taget til Belgien for at udbygge sin uddannelse, og en har fået job som sygeplejerske i Qatar. Andre er taget videre til øvrige europæiske lande på forskellige vilkår. Fælles for dem er imidlertid, at de er mere end villige til at bruge deres sygeplejerskebaggrund i Danmark, hvis de får muligheden. ●

Søgning fra udenlandske sygeplejersker

Den største ansøgergruppe uden for EU/EØS har i mange år været fra Filippinerne, men siden 2018 er antallet af ansøgninger fra Iran vokset stort.

Alene siden 2019 har søgningen fra Iran været så omfattende, at den udgør næsten en tredjedel af alle ansøgninger om autorisation fra udlandet siden 2015.

Ifølge STPS' er der 87 aktive autorisationer til sygeplejersker med uddannelse fra Filippinerne. Den første er fra 1972.

De første aktive autorisationer til sygeplejersker uddannet i Iran blev givet i 1990 og i dag er der 28 aktive autorisationer.

Personer med uddannelse fra et andet EU-land kan næsten automatisk opnå autorisation til at arbejde som sygeplejersker i Danmark.

I Filippinerne må man ofte arbejde ulønnet som sygeplejerske i mindst et halvt år, inden man måske kan blive fastansat, fortæller **Arliz Quijano**.



Sammen kan vi klare alt



Et barn på hospitalet kan nemt blive bange. Men det hjælper at have en at tale med og en ven at kramme. Derfor uddeler TrygFonden hvert år 50.000 krammebamser til børn på hospitaler og specialklinikker. Men krammebamsen er ikke blot et trygt holdepunkt for små patienter. Den hjælper også læger og

sygeplejersker med at bryde isen og beskrive behandlingen i børnehøjde. Erfaring viser, at krammebamsen har størst effekt, når barnet møder den tidligt i forløbet. Faktisk oplever en række afdelinger, at den kan mindske behovet for beroligende medicin. Læs mere på trygfonden.dk/krammebamser

TrygFonden

Kunsten at se døden i øjnene

25 kunstværker om historiske epidemiers hærgen sætter covid-19 i et nyt lys for Grethe Bendixen, afdelingsleder på Intensiv afdeling på Bispebjerg Hospital.

Tekst MICHAEL HOLBEK · Foto KLAUS HOLSTING



”Det springer i øjnene, at han er alene. Isoleret, der er ikke nogen omkring ham. Ingen familie, ingen plejere, han har kun sig selv med i døden,” siger Grethe Bendixen og synker ind i Ejnar Nielsens maleri fra 1897. Billedet ’Og i hans øjne så jeg døden’ hænger på Statens Museum for Kunst og forestiller en ung mand, dødeligt syg af tuberkulose.

”Rummet er nøgent, han har taget sit fine tøj på, så han kan lægge sig i sin kiste. Det er en dragkiste, men den symboliserer hans videre færd. I hans øjne er håbet udsøgt. Men håbet kan have mange ansigter. Hvor håbet dengang kunne være en smertefri død med morfin og opium, knytter håbet sig i dag til

teknologien og et velfungerende sundhedssystem. Håbet er at overleve,” siger Grethe Bendixen.

Billedet får os til at tale om, at ingen af os ved, hvordan det er at dø. Vi kan gøre os forestillinger, men hvordan vil det virkelig føles at slippe livet? Med coronapandemien er døden nu igen blandt os alle. Ikke stammet op af mikrober som pesten i Middelalderen, men båret på spyttets vinger fra et madmarked i Kina. Til alle dele af verden, hvor den truer værgeløse kroppe i et virvar af virus-smitte.

Vi har gennem historien været der før: 1700-tallets koppepidemi, koleraen i 1800-tallet, århundreder med tuber-

kulose, influenzaen ’Den spanske syge’ efter 1. verdenskrig. Mæslinger, polio og i nyere tid hiv-smitte og aids. Sygdoms-epidemier, som alle har fældet store og små i uhyrligt antal. Og nu er vi der igen, selv om vi troede, at vi med al medicinsk ekspertise kunne undvige den slags. Iført mundbind stirrer vi rådvilde ind i det, vi er forfærdede over: Covid-19 kan slutte vores liv, før vi vil det. Vi fægter imod med håndsprit.

Ensomheden har mange ansigter

Billedet af den dødsdømte mand indgår i udstillingen ’Intet som før’ - 25 værker, som følger epidemiernes spor i museets faste samling, og vi er her sammen med Gre-



"Det gælder for alle epidemier, at i døden er man alene. Den unge mand med tuberkulose ved, han skal dø, og hans ensomhed kan minde om den mentale isolation, mange af vores Covid-patienter i dag må opleve," siger Grethe Bendixen.

the Bendixen for at tale om de refleksioner, kunsten fremkalder i lyset af covid-19.

Grethe Bendixen er afdelingsleder på Intensiv afdeling på Bispebjerg Hospital, og sammen med 85 sygeplejersker har hun stået midt i orkanens øje. I foråret havde hun og kollegerne 29 patienter indlagt, i gennemsnit i 10 dage, den længste indlæggelse 80 dage. I anden runde har belastningen siden 19. september med i gennemsnit tre indlagte været mindre. Men 11 er døde, mens de var indlagt på Bispebjergs Intensiv Afdeling.

"Udstillingen hedder 'Intet som før', og hvis man kommer som patient til intensiv, er der virkelig intet som før. Personalet er iklædt isolationstøj, og

det er sværere at have en dialog med personalet, hvis man er vågen. Især på isolationsstuer. Dørene er lukkede, og der kommer kun personale ind, hvis de har alle værnemidler på," siger Grethe Bendixen, der også har lagt mærke til en ændring i, hvor meget de pårørende kommer på besøg.

"Der er ingen pårørende, der bare dumper forbi. Sikkert fordi man som pårørende tænker: Har jeg lov til at være her? Det er, som om patienterne skal være alvorligt syge eller døende, eller man kender den indlagte virkelig godt, før man kommer på besøg. Og når de kommer på besøg, skal de selvfølgelig have det samme isolationsudstyr på som

sygeplejerskerne. Så ensomheden har mange ansigter under covid-19."

Mangler varmen hud mod hud

Ensomheden er måske især skildret i det, antropologen Ashley Montagu har kaldt skin hunger, "hudsult". Og den taler vi om ved skulpturen af den Knælende Afrodite med Eros' lille hånd på ryggen.

"Vi ved, at kropskontakt er vigtig. Når man mærker varmen hud mod hud, udskiller man et kærlighedshormon, som medfører større tillid til mennesker. Hudsult leder tankerne hen på de patienter, vi har liggende, som på ingen måde mærker den kropskontakt. De mærker hænder, der har handsker på. Plastik mod



Peter Hansens 'Legende børn, Enghave Plads' fra 1907 er skabt i kølvandet af tuberkulosen. "Det viser den tids dyrkelse af kroppen, renheden, luften, hygiejnen – børn, der strutter af sundhed. Troen på, at naturen og den friske luft har en helbredende virkning," siger Grethe Bendixen.



plastik, og det forhindrer den nærhed og varme, som normalt er mulig, når vi ikke har isolationstøj på. Jeg tror, det har en betydning, at man kan mærke det."

Hvilken betydning?

"Det ved vi jo ikke, men hvis man kunne undersøge det, ville det være spændende at se, om patienterne vil have mindre tillid til det, der foregår omkring dem som følge af det her. Hvis hormonet medvirker til, at man bare gennem berøring har tillid til de mennesker, der er omkring en, vil de så i højere grad føle angst eller frygt, isolation og ensomhed, ved ikke at have den varme direkte kontakt? Måske vil det påvirke tilliden til alt det, der foregår omkring dem. Det kan lyde abstrakt, men det er det med det hele menneske, at vi ikke kun kan se naturvidenskabeligt på tingene. Vi er nødt til at se på den mentale sundhed, og hvordan vi er i stand til at håndtere og mestre kriser."

Grethe Bendixen leder lidt efter ordene.

"Patientkontakt for os er jo også, at vi kan lægge en hånd på skulderen, at vi kan sætte os ned og være tætte, give noget varme gennem berøringen, og jeg er helt overbevist om, at det støtter folk."

Har du nogensinde tænkt over det før?

"Nej, først nu, når jeg betragter den Knælende Afrodite. Den lille hånd på ryggen vil så meget, den siger så meget.

Jeg ved ikke, hvorfor hun knæler, men vores patienter knæler jo på en måde også, og vi ønsker med vores hænder at løfte folk op igen. Hånden på ryggen er kærlighedshånden, et konkret udtryk for omsorg. Den er også udtryk for alt det, vi ikke til daglig tænker over, vi går og gør, og pludselig bliver man bevidst om det i mødet med en skulptur."

"Man skal genopdage alt på ny"

Værkerne giver dog også anledning til, at Grethe Bendixen nævner håbet. Som det f.eks. kommer til udtryk i Asger Jorns billede 'Livshjulet' fra 1953. Jorn fik i maj 1951 konstateret tuberkulose og blev indlagt på sanatorium i Silkeborg. Da han var rask nok til at male, fik han et lille rum ved siden af sanatoriets ligkapel stillet til rådighed.

"Jeg ser billedet med dets mange farver som en cyklus, der skal afspejle hele livet og alle dets nuancer. Det er en slags helbredelsesfase, her begyndte han at genopdage livet på ny. Når man har været alvorligt syg og ligget på hospitalet længe, skal man jo genopdage alt på ny," siger Grethe Bendixen og fortæller om en covid-patient på hendes afdeling:

"En yngre kvinde, som lå hos os i 80 dage, alvorligt syg og respiratorbehandlet over lang tid. Hendes første step

tilbage til livet indebærer at genopdage hver en lille ting. Hvordan føles det at røre ved sig selv? Hvor er min mund i forhold til mit ansigt? Eller det at lære langsomt at gå igen – et lille bitte skridt ad gangen."

"Jeg ser Jorns billede som den cyklus, hvor man er døden nær og så faktisk overlever. Den oplevelse er nok forbeholdt dem, som har prøvet det. Vi andre kan se, hvor mange kræfter det koster, men jeg tror, vi har svært ved at sætte os ind i det. Mange patienter beskriver en lille træning, som har varet i fem minutter, som at løbe en maraton. Men det er overvindelsen og kampen, som skal få dem tilbage."

Håbet. Uden håbet mestrer ingen kunsten at se livet i øjnene. ☉

Se værkerne

Udstillingen 'Intet som før' er åben til og med den 22. november. Men de 25 værker, som følger epidemiernes spor, indgår i de fire faste samlinger på Statens Museum for Kunst. Alle værkerne kan derfor til enhver tid ses, når udstillingen officielt slutter.

• Dengang •

EKSTRA SENGE I DAGLIGSTUERNE

Under den spanske syge, som kom til Danmark i juli 1918, blev hospitalerne overfyldte, og afdelinger blev omlagt. Billedet er fra en stue på Marinehospitalet i København, som blev omdannet til influenzahospital. Afdeling B på Bispebjerg Hospital blev også omlagt til specialafdeling for influenzapneumonier. Ved at stille ekstra senge op i dagligstuerne, og hvor der ellers var plads, blev der plads til 300 patienter mod normalt 224. Overlæge Victor Scheel på Bispebjerg Hospital skrev i Ugeskrift for Læger i november 2018 i et tilbageblik om forholdene: "Læger og sygeplejersker blev stillet overfor et arbejde som aldrig før, der var dage, hvor vi modtog op mod 50 patienter, til dels meget svære pneumonier, hvor hvert enkelt tilfælde krævede megen både sygepleje og lægetilsyn. Dertil kom vanskeligheden med at skaffe tilstrækkelig hjælp, idet sygeplejersker og læger i stor målestok blev ofre for epidemien straks ved dennes begyndelse."

(tga)

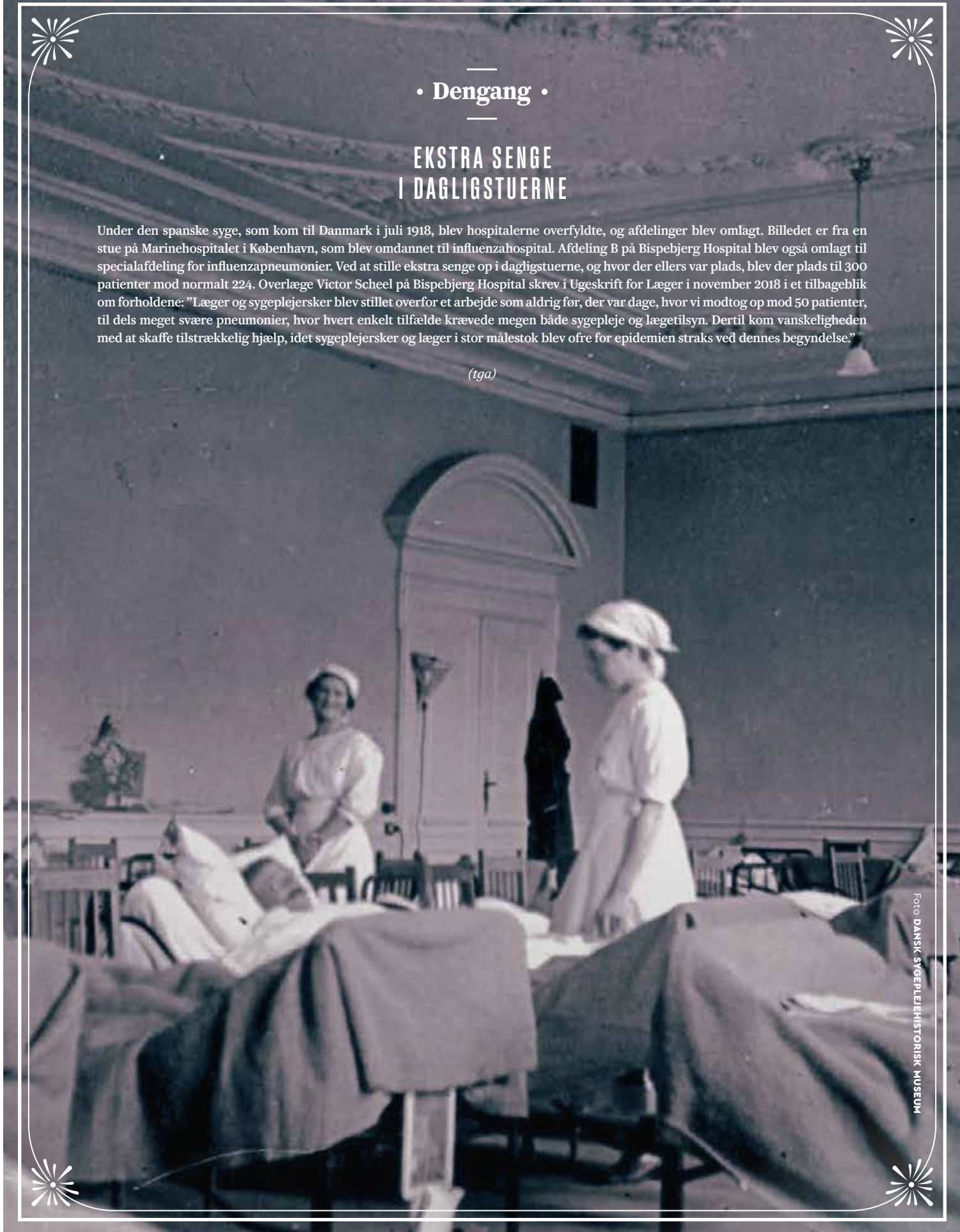


Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

NÅR SORGEN RAMMER

For otte år siden mistede **Lillian Linius Larsen** sin eneste søn til leukæmi. Han blev 30 år. Med tiden har hun accepteret sorgen som et grundlæggende livsvilkår. Sorg går ikke over, fastslår hun, helt i tråd med nyeste forskning.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **NICOLAI LINARES**

Han havde klaget over ondt i hoved og hals og havde også været hos lægen. Men penicillinkuren hjalp ikke, han blev ved med at føle sig lidt utilpas.

Lillian Linius Larsen tænker tilbage til sensommeren 2012 og tiden op til den skæbnesvangre dag, hvor hendes søn Rune fik konstateret leukæmi som 29-årig. Han studerede journalistik og havde haft sommerferiejob som bygningsarbejder, hvor han bl.a. havde gået rundt i "støv og skimmelsvamp", som hun siger:

"Han bad derfor for en sikkerheds skyld sin læge om at få taget en blodprøve. Og den viste, at han havde et fuldstændigt skævt blodbillede. Han havde en af de mest aggressive former for leukæmi, og behandlingen blev sat i gang med det samme."

Den bestod af en knoglemarvstransplantation, og jagten på en donor blev sat ind:

"Han har ikke biologiske søskende, og vi fandt en donor. Han fik den bedste behandling, men han oplevede kun at være rask igen i tre måneder, så vendte leukæmien tilbage."

Var i nuet

Da Rune fik diagnosen, arbejdede Lillian Linius Larsen som sygeplejerske i

psykiatrien på fjerde årti. Men alt andet blev lagt til side.

"Jeg havde et rigtigt godt job, og min arbejdsplads behandlede mig så fint. Men jeg blev nødt til at melde mig syg kort efter diagnosen. Jeg lovede fra begyndelsen, at jeg var med ham hele vejen, og jeg var mest optaget af at være i nuet."

Rune fik foretaget endnu en knoglemarvstransplantation, og sideløbende brugte Runes syv år ældre bonussøster og hendes kæreste meget tid på at sende sagen til second opinion i udlandet. Hver gang med samme besked: De kunne heller ikke gøre mere.

Lillian Linius Larsen var fra begyndelsen klar over, at Rune kunne dø.

"På et tidspunkt måtte jeg italesætte det over for min mand, der har været hans stedfar fra ganske lille. Jeg var nok den, der var mest bevidst om, at vi kunne miste ham, men jeg talte ikke så meget om det".

Sorg fra første dag

Rune døde en oktoberdag, 30 år gammel. Tiden lige efter begravelsen gik med en masse praktiske ting, og Lillian Linius Larsen fik hjælp af sin lille familie, veninder og sønnens store netværk

Lillian Linius Larsen beskriver som sådan ikke sig selv som troende: "Men den moderne fortolkning af kristendommen kan noget. Der er ingen forventning om, at jeg skal komme videre. Død og sorg er livsvilkår, som skal håndteres fremfor noget, man skal "komme sig over", " siger sygeplejersken, der gik på efterløn i 2016.

til at rydde hans lejlighed, afhænde diverse ting og gøre rent.

"Det kunne jeg ikke overskue selv. Jeg har nogle af hans personlige ting, f.eks. hans computer og alle hans billeder. Jeg har forsøgt at kigge i dem, men jeg bryder fuldstændig sammen hver gang. Jeg indser på en måde, hvad jeg har mistet. Men jeg har et billede af ham stående fremme, og jeg er glad for, at han har et gravsted. I begyndelsen besøgte jeg det dagligt, nu nok en gang om måneden."

Tab af nære familierelationer fører for det meste til sorgreaktioner, og Lillian Linius Larsen mærkede selv sorgen fra sygdomsforløbet første dag.

"Den var der hele tiden i forskellige forklædninger. Jeg kunne være fuldstændig handlekraftig, når jeg var sammen med ham, men så snart jeg trådte ud af hans lejlighed og satte mig op på cyklen, var det kun mine ben, der fungerede. Alt



andet var kaos. Jeg græd og skældte ud. Og der er et par år efter hans død, jeg ikke helt kan huske.”

De første år efter dødsfaldet var Lillian Linius Larsens største frygt, at Rune ville blive glemt. Det er han ikke. Og det er sorgen heller ikke.

”Meget langsomt begyndte der at komme små glimt, hvor jeg tænkte på noget andet. I første omgang kunne jeg gå helt i panik ”Gud, jeg har ikke tænkt på ham en hel formiddag”. Men sorgen er der stadig, det gør stadig ondt. Jeg savner ham og kan ikke forstå, han er væk.”

Drop skabeloner

Lillian Linius Larsen har selv håndteret sorgen sammen med sin familie og få veninders kontinuerlige støtte. Og hun har kun taknemmelighed og ros tilovers for det personale, hun mødte gennem sygdomsforløbet på både Rigshospitalet

og Diakonissestiftelsens Hospice, hvor Rune var ugen op til sin død.

”Jeg har egentlig ikke tænkt så meget over, om jeg selv skulle have hjælp. Men jeg husker især Runes kontaktsygeplejerske på Rigshospitalet. Han var simpelthen så fantastisk og fik os begge til at slappe af. Han fulgte os tæt under hele forløbet. Han sagde ikke så meget, men var hele tiden på forkant. Og forløbet på hospice var kort, men roligt. Tingene blev gjort, og personalet strakte sig langt og fjernede et åg fra min skuldre, som jeg ikke vidste, jeg havde.”

På et tidspunkt søgte Lillian Linius Larsen dog psykolog.

”Men det virkede ikke rigtigt. Det, der for alvor lettede, var samtaler med Rigshospitalets præst. Både jeg og Rune talte med ham under sygdomsforløbet. Vi kunne tale om alt, alle følelser var tilladt. Han var fantastisk dygtig, både som menneske, ven og professionel sjælesørger,” fortæller Lillian

Linius Larsen, som er begyndt at komme i folkekirken igen efter sønnens død.

Til sygeplejersker, som møder patienter og pårørende i sorg, har hun følgende råd:

”Det bedste, de kan gøre, er at lægge øre til, hvad vedkommende har på hjerte. De skal forholde sig til, hvordan det er lige nu. Og de skal forberede sig på, at de ikke skal være problemknusere. De kan ikke trække skabeloner ned over hver enkelt, sorg er så individuelt,” siger hun og tilføjer:

”Og så skal de gerne kunne spotte, hvis sorgen udvikler sig til en eller anden form for patologisk sorg med selvmordstanker. I så fald skal pågældende patient jo have hjælp.” ●

Læs trialogen om sorg i Fag&Forskning nr. 4/2020, hvor psykolog og ph.d. Maja O'Connor bl.a. uddyber sygeplejerskernes rolle i både naturlige og komplicerede sorgprocesser.

PUSTERUM

Tekst **LOTTE EDBERG LOVELESS**
Foto **SIMON JEPPESEN**

"Det her er det tætteste, jeg kommer på rigtig omsorg," siger én af brugerne på Værestedet i Aarhus.

Her får udsatte bogere hver torsdag massage af sygeplejerske Zigne Holm. Lidt lindring til hårdtrøvede kroppe og et pusterum fra et kaotisk liv.

Zigne Holm arbejder som selvstændig, men har ni års erfaring som kommunalt ansat gadesygeplejerske. Hun var derfor ikke i tvivl om berettigelsen, da hun fik idéen til massage-projektet for et par år siden.

"Når du bliver berørt, føler du dig set, hørt og anerkendt som menneske. Det er præcis det modsatte af, hvad udsatte oplever i hverdagen," siger hun.

Massagen består af lette tryk og strygninger uden på tøjet.

Reaktionerne på massagen er helt håndgribelige, fortæller Zigne Holm:

"Jeg kan mærke, hvordan vejtrækningen ændrer sig, og kroppen giver slip under mine hænder. Det er fantastisk at se forandringen, når de rejser sig bagefter. De er glade og utroligt taknemmelige."

Roen forplanter sig også på Værestedet, hvor luntten ellers kan være kort, fordi mange er i konstant alarmberedskab. Afslappede brugere betyder færre konflikter.

"Berøring lindrer og skaber tillid. Den påvirker vores trivsel og sundhed. Netop derfor er massage et oplagt redskab for sygeplejersker," siger Zigne Holm, der også arbejder på at udbrede konceptet til ældre på plejehjem.



MEDLEMSTILBUD

LÅN & SPAR BANK



Grønt billån hos Lån & Spar

Skift til en plug-in eller elbil. Som medlem betaler du en meget lav variabel rente på bare 1,95 pct.

dsr.dk/rabatter



FORBRUGSFORENINGEN
**SHOP JULEGAVER HJEMME FRA SOFAEN.
FIND WEBBUTIKKER MED MEDLEMS-
BONUS.**

dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING
**SKI, BRILLER OG RYGSKJOLD?
HUSK RYGDÆKNING!
REJSEFORSIKRING TIL MEDLEMSPRIS.**

dsr.dk/rabatter



SYGEPLEJERSKERNES
FRITIDSBOLIGER
**TAG VINTERHYGGE I EN AF DSR'S FRI-
TIDSBOLIGER TIL MEDLEMSPRIS.**

dsr.dk/fritidsboliger

**PRØV
GRATIS**
i 14 dage

Sid dig til en bedre livskvalitet

Stillesiddende arbejde, mange vrid i ryggen eller flere timer i en foroverbøjet arbejdsstilling kræver en stærk ryg og en god stol.

Dynamostol®

SIT STRONG

Industrivej 38 C
4000 Roskilde

dynamostol.dk
info@dynamostol.dk
+45 4675 0970

Reducerer
spændinger
i nakke
og skuldre

Led og
muskler kan
arbejde frit

Hofterne
belastes ikke

Bedre
blodcirkulation



NOVO NORDISK TILBYDER GRATIS UDDANNELSER INDEN FOR BEHANDLING AF DIABETES OG OVERVÆGT

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

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



NOVO NORDISK DIABETES AKADEMI

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



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKES AKADEMI

Moduluddannelse inden for type 2-diabetes målrettet konsultationssygeplejersker.



NOVO NORDISK OVERVÆGTSMØDER

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



NOVO NORDISK DIABETES STORMØDE

Uddannelse inden for type 2-diabetes med fokus på muligheder og perspektiver i almen praksis.



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKES MASTERCLASS

Kurset målrettet konsultationssygeplejersker, der er erfarne inden for behandling af type 2-diabetes.



NOVO NORDISK MASTERCLASS FOR PRAKTISERENDE LÆGER

Målrettet uddannelse til praktiserende læger med stor diabeteserfaring og -kompetence

Alle uddannelsestilbud fra Novo Nordisk Denmark A/S er gratis og kun for sundhedspersonale.

Læs mere om hvilke relevante uddannelser, der afholdes i nærheden af dig på www.novonordisk.dk/uddannelse eller scan QR-koden her til højre →



Sygeplejersken

PODCAST

BAG KÆRLIGHEDENS SKJOLD

I podcasten 'Bag kærlighedens skjold' kan du blandt andet møde hjertepatienten Harry og sygeplejersken Marianne Mohrdieck. Og hør også Anne Dickmann Sorknæs, som underviser i familiesygepleje, forklare, hvordan ét bestemt spørgsmål kan skabe en helt ny relation til patienten.

Lyt til podcasten her:
dsr.dk/podcast eller find den der, hvor du plejer at lytte til podcast.



Delta Rengøring

Rengøring af lægeklinikker

Vi overholder Statens Serum Institut anbefalede retningslinjer for rengøring i lægeklinikker.

Med høj faglighed er vores medarbejdere rustet til opgaven.

Ring eller skriv - vi er landsdækkende

Delta Rengøring
Teglvej 1
4990 Saksøbing
Tlf. 4054 6546
delta@delta-rengoering.dk
www.delta-rengoering.dk



Fag & Forskning

Fag & Forskning nr. 4/2020 udkommer sammen med dette nummer af Sygeplejersken



Læs Trialogen om sygeplejerskers rolle i behandling af sorg, som årligt rammer en kvart mio. borgere

Læs Peer Reviewed-artiklen om en helhedsorienteret tilgang til pleje af mennesker med demens

THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Silentia

Keep it Clean™

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

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

EasyClean™

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



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



MEDIYOGA

BLIV MEDIYOGA INSTRUKTØR

Lær at formidle enkle velafprøvede teknikker i denne forskningsbaserede terapeutiske yogaform, der henvender sig til sundhedspersonale.

MediYoga (medicinsk yoga) har dokumenteret effekt til flere helbredsrelaterede sygdomme og er velegnet til stress, angst og depression.

Kursusstart 28/1 i København og 4/2 i Århus



KONTAKT:

Uddannelsesansvarlig
Lene Hornsleth, tlf. 29804356
www.mediyooga.dk

1**Hvad er en specialuddannelse?**

A. Specialuddannelser er videreuddannelser, der bygger på en grunduddannelse til sygeplejerske. Gennemgået specialuddannelse giver ret til betegnelsen specialuddannet sygeplejerske.

B. En speciel uddannelse til sygeplejersker med behov for støtte undervejs.

C. En individuel, skræddersyet uddannelse til sygeplejersken med særlige karriereønsker.

2**Hvor mange specialuddannelser er der?**

A. 35 – en for hvert fagligt selskab.

B. Der er syv.

C. Det varierer fra år til år afhængigt af interesse hos sygeplejerskerne.

3**Hvor foregår en specialuddannelse?**

A. Den gennemføres på et universitet i en af de fem regioner.

B. Undervisningen foregår på Via UC eller på en professionshøjskole.

C. Den foregår typisk under ansættelse og varer fra 30 uger til 1½ år. Adgangskrav er dansk auto-rotation og mindst to års klinisk erfaring som sygeplejerske.

4**Hvilke områder dækker specialuddannelserne?**

A. Psykiatrisk sygepleje, anæstesiologisk sygepleje, intensiv sygepleje, infektionshygiejne (hygiejnesygeplejersker), kræftsygepleje, sundhedspleje, borgernær sygepleje.

B. Rehabiliterende sygepleje, neurologisk sygepleje, børnesygepleje, undervisende sygepleje, kardiologisk sygepleje, gynækologisk sygepleje, akutsygepleje.

C. Det afhænger af interesse det pågældende år. Bruttolisten rummer syv hovedområder.



EFTER- OG VIDERE- UDDANNELSE

Af **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør *Sygeplejersken*

Sygeplejerske og hvad så? Nogle nyuddannede ved, hvad de går efter, andre driver med tilfældigheder og lidt held ind i et interesseområde, der opfylder behovet for en meningsfuld karriere. Hvilke muligheder for videreuddannelser er der?

SE
SVARENE
PÅ SIDE

68

**5****Hvilke uddannelsesmuligheder er der, hvis en specialuddannelse ikke er målet?**

A. F.eks. en kandidatuddannelse i sygeplejevidenskab eller en masteruddannelse i klinisk sygepleje.

B. At blive certificeret i Enneagrammet.

C. At arbejde målrettet med kompetencestigen i et selvudviklingsperspektiv.

6**Hvilke titler giver de sygeplejespecifikke uddannelser?**

A. Cand.cur. og MKS.

B. Scient. Cur. og Cert. MS.

C. Spec. Cur. og spec. KS.

7**Hvad betyder cand.cur.?**

A. Det er en forkortelse for det latinske candidatus curationis.

B. Det kommer af Canis morsus, "hunden bider" på latin. Årsagen er, at sygeplejersker indtil 1990 altid havde følgeskab af en vagthund.

C. Can't cure, fordi opgaven ikke er at helbrede, men at lindre.

8**Har sygeplejersker mulighed for at tage en ph.d.-grad?**

A. Nej, den statistiske baggrundsviden, det kræver, er sygeplejersker ikke i besiddelse af.

B. Ja, mere end 200 sygeplejersker har aktuelt erhvervet en ph.d.-grad fra et dansk eller udenlandsk universitet.

C. Ja, der er til dato 52 sygeplejersker, som har skrevet ph.d.-afhandling.

"Alle har deres særegne tanker og handlemønstre. Jeg har altid været fascineret af spørgsmålet om, hvorfor nogle mennesker udvikler sig i én retning og andre i en anden," siger Susanne Hancke.



SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Sygeplejerske **MARIA SYLVEST
AHLSTRØM** har indstillet
SUSANNE HANCKE:

HUN KÆM- PER FOR DE SVAGESTE

"Da en psykotisk patient endelig gik med til indlæggelse, var ventetiden på taxa lang. Patienten trak i land, men Susanne tilbød sig straks som chauffør i sin ladcykel til psykiatrisk skadestue. Sådan er Susanne. Hun kæmper for de svageste. Hun er en dygtig og kærlig sygeplejerske, der kan noget helt særligt. Hun var min kollega i 11 år, og det er jeg stolt af."

YEAR OF THE NURSE

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har udråbt 2020 til Year of the Nurse and Midwife. Læs mere på dsr.dk/yearofthenurse

I *Sygeplejersken* er det en anledning til at dele historier om, hvorfor man er sygeplejerske. Vi har samlet historierne i serien "Sygeplejersken jeg aldrig glemmer".



JEG SKAL BÆRES UD

Medmenneskelighed bør være sygeplejens absolutte udgangspunkt. Det mener psykiatrisk sygeplejerske **SUSANNE HANCKE**, der er begejstret for sit job. I det privatiserede sundhedsvæsen i USA oplevede hun, hvad det betyder for patienttilgangen, at økonomi er den afgørende faktor.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **NIKOLAI LINARES**

“**B**arberblade i ærmerne. Piller i skoene. Patienterne smuglede hvad som helst med ind. For hvis de lykkedes med at komme til skade under indlæggelsen, kunne de sagsøge hospitalet.”

58-årige Susanne Hancke er uddannet fra Holbæk Sygeplejeskole i 1986 og har i over 20 år været ansat i distriktspsykiatrien på Frederiksberg. Men de første seks år af sin sygeplejekarriere tilbragte hun på en psykiatrisk afdeling i det sydlige San Francisco.

“I USA er næsten hele sundhedssystemet privatiseret, og velfærdssamfundet, som vi kender det fra Danmark, er ren utopi. Muligheden for at sagsøge et hospital kan for nogle være vejen ud af fattigdom. Derfor så man først og fremmest patienterne som potentielle søgsmål,” fortæller Susanne Hancke.

“Hvis du ikke er sundhedsforsikret i USA, er det bare ærgerligt. Om så patienterne havde skåret halsen over på sig selv, så røg de videre. Det er et spørgsmål om penge. Sådan er det bare derovre,” fortæller hun.

Hjemkomst krævede tilvænnning

I 1997 fik hun hjemve og vendte hjem til Danmark. Her fik hun job i distriktspsykiatrien på Frederiksberg, hvor hun har været lige siden.

“Jeg skal bæres ud,” siger Susanne Hancke i dag, men dengang krævede hjemkomsten en del tilvænnning. F.eks. kunne hun slet ikke forstå, at man turde lade rengøringsvogne stå ude på gangene.

“Jeg var jo bange for, at patienterne kunne finde på at slå sig selv ihjel med nogle af redskaberne,” siger hun og medgiver, at det lyder skørt. “Men forskellene var virkelig markante, og det danske sundhedsvæsen har en helt anden medmenneskelighed end det amerikanske,” fortæller hun.

'Torturkammer' blev motionsrum

Ud fra en tanke om at fysisk og mental sundhed hænger uløseligt sammen, blev hun initiativtager til en motionsgruppe for de mest udfordrede psykiatriske patienter. De begyndte i kælderens under Frederiksberg Hospital.

“Det var et mørkt rum med tudsegamle redskaber. Det lignede ærligt talt et torturkammer,” griner hun.

Men projektet var en succes fra starten. Patienter, de aldrig havde troet, de kunne få med på idéen, mødte op igen og igen. De turde mere. De dannede netværk.

Da afdelingen flyttede, var der ikke plads til motionsgruppen i de nye lokaler, så personalet måtte tænke ud af boksen.

De opsøgte lokale fitnesscentre og fik lavet en aftale, så patienterne kunne komme og træne i hold sammen med personalet.

“Vi turde næsten ikke tro på det. Der er så mange barrierer for de her patienter. Det kan være en kæmpe udfordring bare at komme ud af lejligheden. Men de kom. Først trænede en del godt nok iført frakker og halstørklæder, fordi de ikke turde gå i omklædningsrummet. Men de kom!”

Slut med "causa socialis"

Årene i USA gav Susanne Hancke stor respekt for det sundhedsvæsen, vi har i Danmark. Men det er ikke, som det var engang, understreger hun.

“Det er hårdt at være patient i dag,” siger hun og peger på tiltag som bl.a. lukningen af Frederiksberg Hospitals psykiatriske skadestue tilbage i 2015 som katastrofale.

“Når du står på Frederiksberg og er psykotisk eller selvmordstruet, så er der altså langt til Bispebjerg,” konstaterer hun.

I løbet af Susanne Hanckes arbejdsliv har besparelser og reformer flere gange vendt hverdagen på hovedet for både personale og patienter. Og det er særligt svært for en patientgruppe, der om nogen kræver kontinuitet og genkendelighed.

For et par år siden blev det besluttet, at afdelingens motionsgruppe skulle nedlægges. Nu skulle patienterne selv opsøge træningen ude i byen.

“Men vi havde kørt den gruppe i næsten 20 år, og vi vidste jo, at det kan de patienter ikke,” siger hun.

Sidste år valgte den almennyttige forening Håb i Psykiatrien at overtage initiativet og føre motionsgruppen videre.

“De reddede det! Da vi fik det at vide, sad vi og græd. Det er jo vores livsværk,” siger Susanne Hancke, der er lykkelig for, at sådanne foreninger findes. Hun finder det bare ærgerligt, at deres arbejde er nødvendigt.

“I gamle dage havde vi det, der kaldes "causa socialis". Indlæggelser, hvor patienten mest havde brug for omsorg og en hånd at holde i. I dag kan man sige, at vores primære opgave er at forebygge, at der overhovedet bliver en indlæggelse.” ©



Få Danmarks bedste studiekonto

Når du er medlem af DSR, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar. Med 3% 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.

Se alle dine fordele på studiekonto.dk. Ellers send en mail til studiekonto@lsb.dk eller ring på **3378 1927** og book et møde.

Studiekonto – ganske kort

- Du får 3% i rente på de første 20.000 kr. – derefter 0,00%
- 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 0,05% i rente
- Gebyrfri hverdag
- Behold dine fordele i op til 3 år efter endt studie
- Søg nemt og hurtigt via mobilen.

Download app'en Zapp og søg om en studiekonto.

For at få Danmarks bedste studiekonto, skal du samle hele din privatøkonomi hos Lån & Spar og være medlem af DSR. Du får 3% i rente på de første 20.000 kr. – derefter 0,00%. 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 (var.) 5,09%, AOP 5,09%. Efter tre måneder skylder du 50.625 kr. Kreditten er gældende indtil videre og uden faste afdrag. Alle rentesatser er variable og gældende 9. maj 2019.



Lån & Spar

Navne

PROFESSORAT I PSYKOSOCIAL SUNDHEDSFREMME

Forskningsleder på Diabetes Management Forskning, Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), Ingrid Willaing, er tiltrådt et professorat i psykosocial sundhedsfremme i forbindelse med diabetes på Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

Ingrid Willaing har forsket i problemstillinger inden for specifikke befolkningsgrupper med diabetes, f.eks. små børn, unge og voksne med både type 1- og type 2-diabetes. Desuden har hun beskæftiget sig med forskning i livet med diabetes i forskellige omgivelser, f.eks. i familien, på arbejdspladsen, i diabetesklinikken, i skolen og i fritidslivet.

Professoratet er en delestilling, hvor Ingrid Willaing er ansat med 10 pct. forsknings- og undervisningsforpligtelser på Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning. De resterende 90 pct. af sin ansættelse har hun fortsat som forskningsleder på SDCC.

Mindeord

YRSA ANDERSEN HUNDRUP

Yrsa Andersen Hundrup er død 86 år gammel. Hun var en pioner inden for dansk sygepleje, og hendes betydning for sygepleje og patienter går ikke i glemmebogen.

Yrsa Andersen Hundrup var optaget af dokumentation og kvalitetsudvikling allerede i slutningen af 1970'erne som viceforstanderinde på Frederiksborg Amts Centralsygehus, Hillerød.

I midten af 1980'erne blev hun ansat som forskningskonsulent i først Dansk Sygeplejeråd og siden i Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, DISS. I slutningen af 1980'erne igangsatte hun bl.a. en systematisk kvalitetsudvikling af sygeplejen til patienter med hoftebrud. Det initiativ førte – i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd – til et landsdækkende referenceprogram for denne patientgruppe. Fra 1993 og frem til sin pensionering som 78-årig stod hun i spidsen for Den Danske Sygeplejerskekohorte. En unik database, som er uvurderlig ift. at forske i kvinders liv og helbred.

Yrsa Andersen Hundrup lod ikke alder eller geografi stå i vejen for udvikling. Som 67-årig forsvarede hun sin ph.d.-afhandling om osteoporose hos sygeplejersker. 16 år tidligere var hun taget til Canada for at påbegynde en Master of Nursing, da det ikke var muligt at tage en akademisk grad i sygepleje i Danmark.

Verden lå generelt Yrsa Andersen Hundrup på sinde. Til det sidste var hun opsat på at fortælle hjemme og ude om sygepleje og sygeplejerskers arbejdsmiljø. Bl.a. på ICN-konference i Melbourne i 2013. Og ligesom hun ønskede at inspirere globalt, var hun også optaget af, at vi skal lade os inspirere af verden.

Æret være Yrsa Andersen Hundrups minde.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd

SVAR PÅ

[TESTEN]

SIDE 65



1A, 2B, 3C,
4A, 5A, 6A, 7A, 8B



"Det var en super god start"

Mette F. Hansen
Sydvestjysk Sygehus

Din introduktion er noget helt særligt for os

På Sydvestjysk Sygehus gør vi os umage for at give dig en god og tryk start som sygeplejerske. Det betyder, at du ikke er alene på vagt de første to måneder, og at du får sparring med erfarne sygeplejersker, inden du står på egne ben på en vagt.

Introduktionsforløb er forskellige, så du får en introduktion, som passer til netop dit nye job. Her fortæller sygeplejerske **Mette F. Hansen** om sin start på Kardiologisk Afsnit på Sydvestjysk Sygehus.

"De første to uger fulgte jeg en social- og sundhedsassistent, så jeg kom hele vejen rundt på afdelingen, mødte patienterne og alle personalegrupper.

Som en del af min introduktionsplan fik jeg også en fast mentor, som jeg fulgte i seks uger. For hver uge havde jeg fokus på en ny patientgruppe, så jeg langsomt blev introduceret til forskellige behandlinger og undersøgelser.

Det var en super god start med to måneder uden for afdelingens vagtnormering, og det var dejligt, at der var lagt en klar plan for min introduktion.

Mine kollegaer på Kardiologisk Afsnit anerkender, at jeg er nyuddannet. De forventer, at jeg stiller spørgsmål, og jeg ved, at der altid er en, jeg kan spørge. Med mine kollegaers hjælp og sparring har jeg et sikkerhedsnet under mig, som gør mig tryk."

ANNONCE



Marie Colding
Laursen
3. semester
VIA Viborg



Terese Klausen
6. semester
Københavns
Professionshøjskole



Sarah Munksø
Lauridsen
4. semester
UC Diakonissestiftelsen



Julie Feldborg
4. semester
UC Syd
Åbenrå



Nathalie
Kjær Bach
4. semester
UC Diakonissestiftelsen



Kira Vanessa
Vestergaard-Lau
6. semester
VIA UC Viborg



Mark Refsgaard
5. semester
VIA UC Viborg

“ Jeg fandt en alternativ vej til den gode relation

Nærhed, empati, omsorg, berøring. Som mand kan det være svært at matche glansbilledet af den perfekte sygeplejerske. Brugen af andre sanser kan fint kompensere og skabe god kontakt.

”Winter is coming”. Sådan siger de i ‘Game of Thrones’. Vi går en mørk og kold tid i møde. Jeg forestiller mig, at demens kan føles mørkt og koldt sommetider. De ramte har brug for lys i mørket, og de har brug for varme hænder. Men vi med lidt koldere hænder kan sagtens bidrage, hvis vi blot holder ørerne åbne og lytter.

Som mand på sygeplejerskestudiet husker jeg at stå over for en ikke bare stor, men massiv barriere, da jeg fik serveret ’Demenscenter’ som hovedret på mit andet semester. Måske lidt påvirket af egne stereotype forestillinger om at rigtige mænd ikke er bløde og omsorgsfulde. Jeg frygtede den fysiske nærhed og omsorg for de ældre, som ellers er utrolig vigtig ifølge Charlotte Voetmann (1). Ikke kun for den demente, men også for personalet, da det for begge parter udløser hormonet oxytocin.

Desværre var det eneste, jeg mærkede, en snigende ansændt-

og akavethed. Gulvtæppet blev simpelthen revet væk under mig. Det føltes hverken rigtigt eller behageligt. Nu var gode råd dyre. En elcykel med lad og en vejleder, som forstod mig, blev min redning.

Borgeren, som jeg var tilknyttet, spændte vi fast i en kørestol på ladet. Selvfølgelig med et varmt tæppe og cykelhjul, og så kørte vi afsted. Pludselig dukkede en ny person frem i den demente, snakkesalig, munter og med vind i håret. En tur forbi købmanden og drikke en sodavand, kørsel i skovarealet med duften af vand, sværmende dyr omkring os og velkendte bygninger. Jeg blev fortalt den ene spændende anekdote efter den anden. Smilende og vinkende hilste vi på forbigående cyklister og biler, oftest med et vink tilbage. Vi fik også lidt sjove blikke. Hvad mener du? En mandlig sygeplejestuderende som fræser rundt på elcykel med en ældre, dement

borger. Indrømmet, det må have set lidt sjovt ud. Men for ham og mig var det starten på en god og sund relation. Vi plantede efterfølgende en urtehave sammen. Som tidligere landmand kunne han lære mig en ting eller to.

Moralen i historien må være, at alle veje fører til Rom. Berøring er vigtig for relationen, men vi må ikke negligere de andre sanser. Vi er forskellige mennesker med forskellige kvaliteter, og hvem kan egentlig leve op til idealet om den perfekte sygeplejerske? Jeg kan ikke. Men jeg fandt en alternativ vej til den gode relation. Og med den en af de patienter, som i min tid på studiet har betydet aller mest for min personlige udvikling, både privat, men også i forhold til min profession. For med den gode relation blev berøring lettere. ●

1. www.demens-dk.dk/WordPress/wp-content/uploads/2016/05/Hudsult.pdf

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

VIGTIG MEDDELELSE

På grund af den fortsatte situation med risiko for spredning af corona-virus er der stadig risiko for, at et eller flere af de nævnte arrangementer i listen herunder bliver aflyst.

DERFOR: Når tidspunktet for begivenheden nærmer sig, bør du tjekke hos den enkelte arrangør, om arrangementet bliver gennemført.

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9:00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nº 14 — 2020
18. nov. 2020

Nº 1 — 2021
17. dec. 2020

Nº 2 — 2021
08. jan. 2021

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Media-Partners ApS · Alhøjvej 2, Stilling · 8660 Skanderborg
Tlf. 2967 1446 · E-mail marianne@media-partners.dk
www.media-partners.dk · Her kan du også rekvirere medieinformation

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 14 — 2020
19. nov. 2020

Nº 1 — 2021
17. dec. 2021

Nº 2 — 2021
14. jan. 2021

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10:00 hos Media-Partners ApS

Udgivelsesdatoer

Nº 14 — 2020
7-10. dec. 2020

Nº 1 — 2021
18.-22. jan. 2021

Nº 2 — 2021
08.-12. feb. 2021

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. **Læsø Kommune**
330390660 Læsø Kommune

Leder af hjemmeplejen
Ansøgningsfrist 20. november 2020



Quicknr. **Plejecentret Verdishave**
330401618 Københavns Kommune

Sygeplejerske
Ansøgningsfrist 20. november 2020



Quicknr. **Vallensbæk**
330403815 Vallensbæk Kommune

Leder til sygeplejen
Ansøgningsfrist 20. november 2020



Quicknr. **Botilbud Rønnebo**
330399198 Københavns Kommune

Sygeplejerske til socialpsykiatri
Ansøgningsfrist 22. november 2020



Quicknr. **Lægefællesskabet Grenå A/S**
330404283 Grenå

Sygeplejerske til lægepraksis
Ansøgningsfrist 02. december 2020



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

Yderligere oplysninger:

Beløbet på 250 kr. bedes indbetalt på Reg.nr. 0400 kontonr. 4011181940. Kontanter modtages også på dagen. Pakkelegen udgår i år pga. covid-19!

SYDDANMARK

Julefrokost SESAM FYN

Årets julefrokost afholdes på First Grand Hotel i Odense. Vi får et lokale, hvor der er plads til alle efter covid-19 forskrifterne.

Vi nyder en lækker klassisk tre-retters juleanretning, som serveres portionsvis, samt kaffe. HUSK MUNDBIND

Tid og sted:
10. december 2020 kl. 13:00 - 17:00

First Grand Hotel, Jernbanegade 18, 5000 Odense C

Arrangør:
Seniorsammenslutningen Fyn
Tilmelding:

Senest 29. november 2020 til Ingelise på tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny på tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

Pris:
250 kr. samt afregning af drikkevarer efter eget valg. Se betaling under yderligere oplysninger

Julearrangement for seniorer Esbjerg

Hvis covid-19 retningslinier tillader det, afholdes der julearrangement med hyggeligt samvær og god mad.

Medbring venligst egne drikkevarer.

Tid og sted:
25. november 2020 kl. 13:00 - 17:00
Hovedbiblioteket, Nørregade 19, 6700 Esbjerg - Lokale 1

Arrangør:
Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding:
Senest 22. november 2020 til Tove Brinck på tlf. 2927 2374, tovebrinck@hotmail.com eller Nina Jacobsen på tlf. 3032 4337

Pris:
150 kr. (egne drikkevarer medbringes)

Yderligere oplysninger:
www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

Har du lyst til at videreudanne dig?

Se dine muligheder for videre- og efteruddannelse på

www.dsr.dk/videreuddannelse



søger sygeplejersker til Norge, specielt til Intensive og Neonatale afdelinger. Vi har mange vikariater af både kortere og længere varighed i hele Norge.

Vi kan tilbyde:

- Høj løn med pension
- Dækning af rejse og bolig
- Faglige udfordringer

Kontakt os på tlf. 8678 7898 eller på kontakt@uni-care.dk

Vi glæder os til at høre fra dig.

Vi søger sundhedsprofessionelle med kendskab til sundhedsplejens målgruppe

Der er nu mulighed for at søge beskikkelse som censor ved Specialuddannelsen til sundhedsplejerske. Censorbeskikkelsen går fra 1. april 2021 og er gældende for en 4-årig periode.

Krav til censorer på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske:

- Du er uddannet sygeplejerske, sundhedsplejerske eller har anden relevant sundhedsfaglig professionsuddannelse, hvor du har erfaring, viden og kendskab inden for hele sundhedsplejens målgruppe
- Du har en videregående relevant uddannelse på master- eller kandidatniveau
- Du er engageret og ønsker at være med til at videreudvikle sundhedsplejen.

Du søger om beskikkelse via www.censor-it.dk ved at følge vejledningen på hjemmesiden. Sidste frist for at ansøge er onsdag den 16. december 2020.

Kontakt

Spørgsmål til censorarbejdet:

Ulla Hansen, Censorformand på 40 84 39 53

Spørgsmål til ansøgningskemaet:

Karina Gram, Censorsekretariatet på censor-it@ucsyd.dk eller 72 66 51 62

Læs mere på kp.dk/sundhedsplejerske og via.dk/sundhedsplejerske



Overblik og opmærksomhed Det er mit job

Inge Miltersen, anæstesisygeplejerske



Inden operationen konfererer jeg med anæstesilægen om, hvordan vi bedst griber opgaven an. Vi har et tæt samarbejde, hvor vi træffer bedøvelsesvalg og monitoreringsgrad ud fra den enkelte patient.

Overblik er en af mine vigtigste opgaver, så jeg virker rolig og kan berolige patienterne, når de ikke er bedøvede. Der er få minutter til at afkode deres behov og forstå, om de vil have alt at vide, eller om de helst ser, at vi ikke siger så meget.

Nogle gange har jeg sygeplejersker med mig, som er under uddannelse. Det er sjovt, og det er sundt for mig, fordi de får mig til at reflektere over min praksis, mens jeg lærer fra mig.

Læs hele Inges historie på midtjob.dk

Find dit job på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland

DEMENS SKAL VI STÅ SAMMEN OM

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
MIKKEL BERG PEDERSEN



TINA LUNDSGAARD-LETH, 50 ÅR

Nyt job: August 2019, udviklingskonsulent inden for demensområdet i Ikast-Brande Kommune, hvor hun bl.a. skal stå for at gøre demensstrategien i Ikast-Brande Kommune til virkelighed.

Kom fra: Otte år som hjemmesygeplejerske i kommunen. Før det: mave-tarmkirurgisk afdeling og job inden for salg og marketing, som hun arbejdede med, inden hun i 2007 blev uddannet sygeplejerske.

tatorer til pårørende, neurologisk afdeling og den politiske ledelse, herunder chefen for Sundhed & Ældre, som jeg refererer til. At demensstrategien er vedtaget politisk gør, at barren er sat højt. Det er udfordrende og er med til at løfte mig fagligt.

Min hovedopgave er at implementere kommunens demensstrategi, som bl.a. handler om støtte og rådgivning til pårørende, meningsfulde aktiviteter for demente og tidlig opsporing af demens, så mennesker med demens kan få et værdigt liv. Mennesket skal komme før sygdommen. Det er

”Må man låse døren til en dement borger? Hvordan takler vi det, når en dement borger er gået fra plejecenteret? Hvordan skaber vi det gode forløb for borgere med demens?

Det er nogle af de spørgsmål, jeg bliver mødt med, når jeg rådgiver medarbejdere på plejehjemmene. Jeg er meget rundt for at rådgive og undervise internt i organisationen, og så holder jeg demenskurser for pårørende. Derudover holder jeg øje med den faglige udvikling på demensområdet, så relevante faglige initiativer kan blive bredt ud til organisationen. Jeg arbejder på tværs af mange forskellige faggrupper, lige fra terapeuter, hjemmesygeplejersker og visi-

alt sammen ikke lige noget, man gør på en dag. Og det her lange seje træk var noget af det, der tiltalte mig, da jeg så stillingen. Jeg har været nøgleperson på demensområdet, men jeg ville gerne arbejde med demens og ældre mennesker på en anden måde. Og det må man sige, jeg gør nu. Det er et meget selvstændigt felt, hvor jeg arbejder på tværs af organisationer og faggrupper.

Det er spændende at arbejde med udvikling over tid. Ved at søsætte kompetenceudvikling hos medarbejderne kan man på sigt se, at gevinsten kommer senere. Det tager tid og er lidt anderledes end i sygeplejen, hvor man ofte i den direkte patientkontakt kan mærke, at man gør en forskel. Jeg kan godt lide at være med til at påvirke personalet til en opmærksomhed om, at det her felt kræver stor refleksion. Det er relationen før opgaven.

Der er ingen hurtige løsninger. Resultaterne kommer ikke *overnight*. For man kan ikke blive sendt på sygehuset for at blive helbredt for demens. Demens skal vi stå sammen om.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Puk-Maria Holmgaard

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

Telefontider
Man, tirs, tors
10.00 - 15.00
Ons 13.00 - 15.00
Fre 10.00 - 12.30

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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



ANNONCE