

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

JANNIS BEDSTE  
RÅD VED JOBSKIFTE:



## AFTAL LØN OG TILLÆG, FØR DU SIGER OP

Janni Mette Nygaard Lauridsen takkede først ja til sit nye job, da hendes løn var blevet forhandlet på plads.

Men det gør alle sygeplejersker ikke. En ny undersøgelse viser, at hver anden siger ja til et nyt job, inden der har fundet en lønforhandling sted.

DANSK  
SYGEPLEJERÅDS  
120 ÅRS JUBILÆUM

"DET ER DERFOR  
VI ER HER"

Formand **Grete  
Christensen** gør status

STOR LØNSEJR  
PÅ AUH



# KAN BØRN MED DIABETES HAVE SVÆRT VED AT HOLDE STYR PÅ, **HVAD, HVOR MEGET OG HVORNÅR** DE VIL SPISE?

Nu er Fiasp® også godkendt til behandling af unge og børn med diabetes fra 1 år og opefter.<sup>1</sup>

## Fleksibilitet i en aktiv hverdag

Sammenlignet med NovoRapid® absorberes Fiasp® 2 x hurtigere i kredsløbet.<sup>1-3#</sup>

Det giver mulighed for fleksibel dosering<sup>‡</sup>, der kan gå hånd i hånd med et aktivt børneliv.

Fiasp® og NovoRapid® er registrerede varemærker tilhørende Novo Nordisk A/S. DK19F5P00007. 25. august 2019



**Indikation Fiasp®:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opefter.<sup>1</sup>

**Indikation NovoRapid®:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opefter.<sup>4</sup>

# Hurtigere indledende absorption af Fiasp® (efter 4 min) sammenlignet med NovoRapid® (efter 9 min).<sup>1-3</sup>  
‡ Fiasp® kan administreres ind til 2 minutter inden et måltid og op til 20 minutter efter måltiden er begyndt.<sup>1</sup>

**Referencer:** 1. Det godkendte produktresumé for Fiasp® (07/2019). 2. Russell-Jones D et al. Diabetes Care. 2017;40(7):943-950.  
3. Heise T et al. Clin Pharmacokinet. 2017;56(5):551-559. 4. Det godkendte produktresumé for NovoRapid® (04/2018)  
Produktinformation findes på side 6.



Novo Nordisk Scandinavia AB  
Ørestads Boulevard 108, 6 · 2300 København S  
www.novonordisk.dk. Kundeservice tlf.: 80 200 240

**Fiasp®**  
fast-acting insulin aspart

# Sig først ja efter lønforhandling

○ Hvordan skaffer vi flere sygeplejersker? Det synes at være et af de hedeste, politiske spørgsmål lige nu. Et andet spørgsmål er dog lige så påtrængende for mange sygeplejersker: Hvordan skaffer vi bedre løn?

Det er også noget af det, der optager mig allermest – og ikke bare i forbindelse med de centrale overenskomster, der forhandles hvert tredje år. Der er nemlig flere steder, hvor lønkampen skal tages.

Et af stederne er den løn, der forhandles lokalt i forbindelse med jobskifte, og som en forstærket indsats fra DSR skal gøre alle medlemmer mere opmærksomme på.

Vi ved, at jobskifte er en oplagt mulighed for at forhandle ekstra løn. For de sygeplejersker, der gør det, lykkedes det faktisk for halvdelen at få mere i lønningsposen, end arbejdsgiver først havde spillet ud med. Det skal vi blive bedre til at udnytte.

Vi ved dog også, at halvdelen af sygeplejerskerne sagde deres forrige job op, før lønnen i det nye job var forhand-

let på plads. Det er ikke nogen god forhandlingsposition. Derfor lyder budskabet, at du skal vente med at sige dit gamle job op, til lønnen i det nye er forhandlet på plads.

Målet er, at vi løbende får hævet sygeplejerskernes løn alle de steder, vi kan. Når det gælder lokalløn, kræver det både noget af os i DSR og af den enkelte sygeplejerske.

Vi har alle en interesse i, at hver enkelt sygeplejerske får så meget i løn som muligt. Kollegaens lønstigning kan nemlig være det, der hiver dig op næste gang, fordi barren, der kan forhandles op imod, er hævet.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



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

**DR P4** Syd

/ritzau/

**AVISEN** DK

"Det er en rigtig god udvikling. Vi har kompetencer til at løfte opgaverne, og vores kompetencer rækker også til meget mere."

**JOHN CHRISTIANSEN**  
formand i DSR Kreds Syd  
(om at der er kommet flere sygeplejersker i almen praksis)

"Der er for travlt i dag, og man presser for hårdt på med vagter på aftener, nat og weekender. Hvis man bliver flere på afdelingerne, deler man byrden med flere, og så bliver belastningen ikke så stor."

**GRETE CHRISTENSEN**  
Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd  
(om at regeringen vil afsætte penge til tusind ekstra sygeplejersker)

"Når man er nyuddannet sygeplejerske og skal ud i sit første job, så er det utrolig vigtigt, at der er en ordentlig modtagelse. Vi anbefaler, at man bliver købt ud af normeringen, så man kan blive lært ordentligt op."

**KAMILLA FUTTRUP**  
landsformand for Sygeplejestuderendes  
Landssammenslutning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Journalist  
**MICHAEL DYRRING POULSEN**  
mdp@dsr.dk  
Telefon: 4695 4282

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer  
18. november 2019

#### 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

Oktober 2018: 77.117 eksp.  
Medlem af Danske Medier

#### Årsabonnement

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

#### Løssalg

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

#### Ændring af medlemsoplysninger

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

#### Tryk: ColorPrint

#### annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

**Stillingsannoncer:** dsrjob@dmfnet.dk

**Forretningsannoncer:** dsrtekst@dmfnet.dk

#### Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

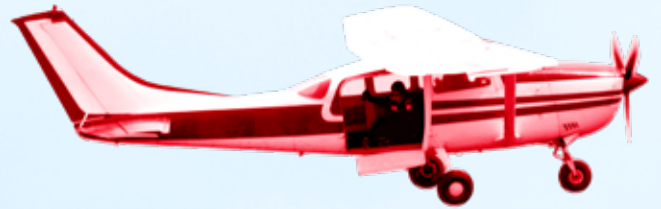
**Ophavsret:** Enhver anvendelse af hele eller dele af artikler, fotos og illustrationer fra Sygeplejersken, såvel papirudgaven som den elektroniske udgave, er kun tilladt med skriftligt samtykke fra redaktionen eller forfatteren/fotografen/illustratoren jf. lov om ophavsret.

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

**Forsidefoto:** Astrid Dalum

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

# INDHOLD



## TEMA

# HVOR LANDER DIN LØN?

Hver anden sygeplejerske siger sit gamle job op, før lønnen i det nye er forhandlet på plads. Det svarer til at springe ud og håbe, at faldskærmen folder sig ud, siger en fællestillidsrepræsentant. En aktuell kampagne fra Dansk Sygeplejeråd opfordrer til først at sige ja til et nyt job, når der er indgået en aftale om lønnen.

SIDE ..... **20**

**22 DIN LØN ER TIL FORHANDLING**

**26 JANNI SAGDE IKKE JA PÅ STEDET**

**28 HISTORIER FRA DET VIRKELIGE LIV**

**30 SYGEPLEJERSKERNES LØN**

**32 NY LØN GAV IKKE GULD PÅ GADEN**



Fagforening med  
fag og overenskomst



SVANEMERKET  
TRYK 5041 0004



## Humor som isbryder

Hvor meget bør man bruge af sig selv og sin personlighed, når man er på arbejde? Stine Toftum Olesen valgte at bruge sin humor efter mødet med en spøgefuldst patient.

SIDE ..... **35**



## DELIRØSE PATIENTER

### SÅDAN UNDGÅR DU BID OG KRADS

Nyt kursus på Hvidovre Hospital klæder personalet på til bedre at håndtere patienter, der går i delir.

SIDE ..... **54**



## MASKERNE FÅR NYT LIV

**MILJØHJÆLPERNE.** Anæstesi-sygeplejerske Mette Skriver står i spidsen for et projekt, så de mange operationsmasker kan blive genbrugt i nye produkter.

SIDE **60**



## 120 ÅRS JUBILÆUM

Dansk Sygeplejeråd runder et skarpt hjørne. Formand Grete Christensen kigger både tilbage og frem. Se også billedreportage fra produktionen af sygeplejerskers ikoniske emblem.

SIDE **44**



## HØRT!

Mangelfuld smertelindring bør ikke være et argument for aktiv dødshjælp, mener sygeplejerske og lektor Margit Lund-Cramer.

SIDE **16**



## Bedst mulige arbejdsmiljø

Kreative løsninger, samarbejde og fællesskab er nøgleord til et bedre arbejdsmiljø på en presset afdeling på Slagelse Sygehus.

SIDE **36**



## "ANSVARET TILTRAK MIG"

Det var det store ansvar, den faglige udvikling og ikke mindst tiden til patienten, der trak, da **CHRISTINA BARTROFF** skiftede hospitalets hjer-teafdeling ud med eget kontor i lægeklinikken.

SIDE ..... **73**

## Fiasp® (insulin aspart) 100 enheder/ml - Forkortet Produktresumé

**Lægemiddelform:** Klar, farveløs, vandig opløsning i fyldt pen, cylinderampul eller hætteglas. *En fyldt pen og én cylinderampul indeholder hver 300 enheder insulin aspart i 3 ml injektionsvæske. Et hætteglas indeholder 1.000 enheder insulin aspart i 10 ml injektionsvæske.* **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opfejer. **Dosering og indgivelsesmåde:** Fiasp® er et langtidsinsulin til subkutan administration lige inden måltidet start (0–2 minutter før), med mulighed for indgivelse senest 20 minutter efter måltidets start. Dosering er individuel og fastlægges ud fra en vurdering af patientens behov. Fiasp® gives som subkutan injektion skal anvendes i kombination med et insulinerparat med middellang eller lang virkningsvarighed, som gives mindst én gang dagligt. I et basal-bolus-behandlingsregimen vil ca. 50% af behovet være dækket af Fiasp® og resten af insulin med middellang eller lang virkningsvarighed. Det individuelle samlede daglige insulinbehov hos voksne, unge og børn kan variere, men ligger normalt mellem 0,5 og 1,0 enheder/kg/dag. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales det at monitorere blodglucose og justere insulinindosis. Justering af dosis kan blive nødvendig hvis patienter der udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under anden samtidig sygdom. Under sådanne betingelser skal blodglucose monitoreres i tilstrækkelig grad. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionssted, blodgenemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. Patienter i basal-bolus-behandling, som glæmmer en måltidsdosis, rådes til at monitorere blodglucose for at afgøre, om en insulinindosis er nødvendig, og skal genoptage sædvanlig doseringsplan ved næste måltid. **Særlige patientgrupper:** *Patienter med type 1-diabetes mellitus:* Anbefalet startdosis er ca. 50% af den samlede daglige insulinindosis, som fordeles på måltiderne ud fra deres størrelse og sammensætning. Resten af den samlede daglige insulinindosis indgives som et insulinerparat med middellang eller lang virkningsvarighed. *Patienter med type 2-diabetes mellitus:* Den foreslåede startdosis er 4 enheder ved et eller flere måltider. Antallet af injektioner og den efterfølgende titrering afhænger af det individuelle glykæmiske mål samt af måltidernes størrelse og sammensætning. **Ældre patienter (≥65 år):** Sikkerhed og virkning af Fiasp® er klarlagt hos ældre patienter i alderen 65 til 75 år. Nøjede monitoring af glucose anbefales, og insulinindosis skal justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter  $\geq 75$  år er begrænset. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Nedsat nyre- og leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. Hos patienter med nedsat nyre- og leverfunktion skal monitoringen af glucose intensiveres og dosis justeres individuelt. **Pædiatrisk population:** Kan anvendes til unge og børn fra 1 år. Der er ingen klinisk erfaring med brugen af Fiasp® hos børn under 2 år. Det anbefales at administrere Fiasp® lige inden et måltid (0–2 minutter), med mulighed for fleksibel administration op til 20 minutter efter måltidet er påbegyndt, i situationer hvor der er usikkerhed omkring måltidets indtag. **Skift fra andre insulinerpræparater:** Nøjede monitoring af glucose anbefales ved skift fra andre langtidsinsulinpræparater og i de første uger herefter. Konvertering fra et andet langtidsinsulinpræparat kan ske enhed til enhed. **Præparatskift** hos en patient fra en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin til Fiasp® **må kun ske under** nøje lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Administration:** *Subkutan injektion:* Det anbefales at Fiasp® indgives subkutan i abdominalvæggen eller overarmen. Injektionsstederne skal varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Fiasp® i fyldte pene og i cylinderampuller (Penfill®) er kun egnet til subkutan injektion. Hvis det er nødvendigt at anvende en sprøjte, intravenøs injektion eller infusionspumpe til administrationen, bør et hætteglas anvendes. Hætteglasset skal anvendes sammen med insulinsprøjter, der har en tilsvarende enhedsskala (E-100 eller 100 E/ml). **Kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII):** Fiasp® kan gives som CSII i pumper beregnet til insulininfusion og vil dække behovet for både bolus-insulin (cirka 50%) og basal-insulin. Infusionsstedet skal varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Ved anvendelse med en insulininfusionspumpe, må det ikke fortyndes eller blandes med andre insulinerpræparater. **Intravenøs anvendelse:** Kan indgives intravenøst af sundhedspersonale. Monitoring af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. Det skal sikres, at insulinet injiceres i infusionsposen og ikke blot i indgangsrøret. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof el. over for et af flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hyperglykæmi:** Udeladelse af et måltid el. ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hyperglykæmi. Hyperglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Patienter, hvis blodglucosekontrol er væsentligt forbedret, f.eks. ved intensiveret insulinbehandling, kan opleve ændringer i deres sædvanlige advarselssymptomer på hyperglykæmi og skal orienteres herom. Sædvanlige advarselssymptomer kan udeløse hos patienter med mangeårig diabetes. **Pædiatrisk population:** Nøjede monitoring af blodglucose-niveauer anbefales, hvis lægemiddel administreres efter påbegyndelsen af dagens sidste måltid, for at undgå natlig hyperglykæmi. **Hyperglykæmi:** Anvendelse af utilstrækkelige doser eller afbrydelse af behandlingen, kan medføre hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose, som er potentielt dødelige tilstande. **Samtidig sygdom:** Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidige sygdomme i nyrer eller lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre justering af insulinindosis. **Kombination med thiazolidindioner og insulinerpræparater:** Tilfælde af kongestiv hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når thiazolidindioner har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af kongestiv hjerteinsufficiens. Thiazolidindioner skal seponeres, hvis hjertesymptomerne forværres. **Initiering af insulin og intensivering af glucosekontrol:** Intensivering el. hurtig forbedring af glucosekontrollen er blevet forbundet med en forbigående, reversibel refraktionsanomalier, forværring af diabetisk retinopati, akut smertefuld perifer neuropati og perifert ødem. Glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter dog risikoen for diabetisk retinopati og neuropati. **Insulinantistoffer:** Insulinadministration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelse af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere tendens til hyper- el. hypoglykæmi. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere etiketten på insulinet før hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af dette lægemiddel med andre insulinerpræparater. **Rejser mellem tidszoner:** Patienten skal opfordres til at rædføre sig med sin læge før rejser mellem tidszoner. **Hjælpestoffer:** Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23 mg) per dosis, hvilket betyder, at det stort set er natriumfrit. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** **Følgende præparater kan nedsætte insulinbehovet:** Orale anti-diabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), beta-blokkere, ACE (angiotensin konverterende enzym)-hæmmere, salicylater, anabolske steroider, sulfonamider og GLP-1-receptoragonister. **Følgende præparater kan øge insulinbehovet:** Orale kontracetiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Beta-blokkere kan maskere symptomerne på hyperglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hyperglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: Kan anvendes. Amning: Kan anvendes. Det kan dog være nødvendigt at justere dosis. Fertilitet: Ikke vist nogen forskelle mellem insulin aspart og humant insulin. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienterne skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hyperglykæmi, når de køber bil. **Bivirkninger:** **Immunsystem:** Overfølsomhed. **Metabolisme og ernæring:** Hyperglykæmi. Hud og subkutane væv: Allergiske hudmanifestationer, lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på injektions-/infusionsstedet. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Allergiske reaktioner:** Allergiske hudmanifestationer omfatter eksem, udslæt, kløende udslæt, urticaria og dermatitis. **Hyperglykæmi:** Hyperglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hyperglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller krampes og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hyperglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøst eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, slynsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og palpitationer. Hyperglykæmi kan forekomme tidligere efter en injektion/infusion af Fiasp®, sammenlignet med andre langtidsinsuliner, på grund af den tidligere indsættende virkning. **Lipodystrofi:** Lipodystrofi (herunder lipothypertrofi og lipoatrofi) på injektions-/infusionsstedet blev rapporteret. Kontinuerligt skift af injektionssted inden for det specifikke injektionsområde kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Reaktioner på injektions-/infusionsstedet:** Reaktioner på injektions-/infusionsstedet (herunder udslæt, rødme, inflammation, blå mærker og kløe) blev rapporteret. Sædvanligvis er disse reaktioner milde og forbigående, og de forsvinder normalt af sig selv under fortsat behandling. **Pædiatrisk population:** Generelt indikerer hypyheden, typen og alvorligheden af bivirkninger hos den pædiatriske population ingen forskelle sammenlignet med erfaringen fra den voksne population. **Særlige patientgrupper:** Resultater fra kliniske forsøg med insulin aspart indikerer generelt ingen forskel i bivirkningens frekvens, type og sværhedsgrad, observeret hos ældre patienter samt hos patienter med nedsat nyre- og/eller leverfunktion, i forhold til den bredere erfaring i den generelle patientpopulation. Sikkerhedsprofilen hos meget gamle patienter ( $\geq 75$  år) eller patienter med moderat til svært nedsat nyre- og/eller leverfunktion er begrænset. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hyperglykæmi kan udvikles over sekventielle faser, hvis der administreres større doser end svarende til patientens behov. Mild hyperglykæmi, som kan behandles med oral indtagelse af glucose eller andre sukkerholdige produkter. Alvorlig hyperglykæmi, hvor patienten ikke er i stand til at behandle sig selv, kan behandles med glucagon (0,5 til 1 mg) administreret intramuskulært eller subkutan af en instrueret person eller med glucose administreret intravenøst af sundhedspersonale. Glucose skal gives intravenøst, hvis patienten ikke reagerer på glucagon inden for 10 til 15 minutter. **Opbevaring og holdbarhed:** **Før brug:** 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C–8°C). Må ikke fryses. Må ikke komme for tæt på fryseelementet. Opbevares pennen med hættens påsat, cylinderampullen og hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys. **Efter brugtagning:** Kan opbevares i højst 4 uger under brug eller medbragt som reserve. Opbevares ved maksimalt 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C–8°C). Må ikke fryses. Opbevar pennen med hættens påsat, cylinderampullen og hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemiddel har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser med 5x3 ml fyldte pene, 5x3 ml cylinderampuller eller 1x10 ml hætteglas. Dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) (DK19FSP00003) **Læs altid indlægsedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også [www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk) (Ver. 07/2019)**

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

**Lægemiddelform:** Injektionsvæsken er en klar, farveløs og vandig opløsning. Findes i hætteglas, cylinderampul (Penfill® el. PumpCart®) el. fyldt pen (FlexPen® el. FlexTouch®). **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opfejer. **Dosering:** Doseringen er individuel og afgøres ved en vurdering af patientens behov. NovoRapid® bør normalt anvendes i kombination med et mellemvirkende insulinerparat. Kan også administreres som kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII) i pumpeystemer el. intravenøst af sundhedspersonale. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales monitoring af blodglucose samt justering af insulinindosis. Det individuelle insulinbehov hos børn og voksne ligger normalt mellem 0,5 og 1,0 enheder/kg/dag. I et basal-bolus-behandlingsregime kan 50–70% af dette behov dækkes med NovoRapid og resten med et mellemvirkende el. langtidsvirkende insulinerparat. Tilpasning af dosis kan være nødvendig, hvis patienterne øger deres fysiske aktivitet, ændrer deres normale diæt el. ved anden samtidig sygdom. **Ældre (>65 år):** NovoRapid® kan anvendes til ældre patienter. Monitoring af glucose skal intensiveres hos ældre patienter og doseringen af insulin aspart skal tilpasses individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Nedsat nyre- og leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. Monitoring af glucose skal intensiveres og dosis af insulin aspart justeres individuelt hos patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. **Pædiatrisk population:** NovoRapid® kan anvendes til børn og unge i alderen 1 år og opfejer, i stedet for opløseligt humant insulin, når en hurtig indsættende virkning kan være gavnlig. Sikkerhed og virkning af NovoRapid® hos børn under 1 år er ikke blevet klarlagt. **Skift fra andre insulinerpræparater:** Ved skift fra andre insulinerpræparater kan justering af NovoRapid® dosis samt dosis af basalininsulinet være nødvendigt. NovoRapid® har en hurtigere effekt og en kortere virkningsvarighed end opløseligt humant insulin. Når det injiceres subkutan ind i abdominalvæggen, vil effekten begynde inden for 10–20 minutter efter injektionen. Den maksimale effekt finder sted mellem 1–3 timer efter injektionen. Virkningen varer 3–5 timer. Hyppig glucosemonitorering anbefales i overgangsperioden og i de første behandlingsuger. **Administration:** NovoRapid® er en hurtigvirkende insulinanalogue. Det indgives subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoidealt el. glutealregionen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Den hurtigere indsættende virkning, sammenlignet med opløseligt humant insulin, opnås usanset injektionssted. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionssted, blodgenemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. På grund af den hurtigere virkning skal NovoRapid® normalt gives lige før et måltid. Hvis det er nødvendigt, kan det gives umiddelbart efter et måltid. **Kontinuerlig subkutan insulininfusion (CSII):** NovoRapid® kan anvendes til CSII i pumpeystemer egnet til insulininfusion. CSII skal indgives i abdominalvæggen. Infusionsstedet skal varieres. Når NovoRapid® anvendes i insulininfusionspumpe, må det ikke blandes med andre insulinerpræparater. Patienter, som får NovoRapid® med CSII, skal have et alternativt injektionssystem ved hånden i tilfælde af pumpefejler. **Intravenøs anvendelse:** Om nødvendigt, kan NovoRapid® administreres intravenøst, hvilket skal udføres af sundhedspersonale. Til intravenøs brug er infusionsstørrelser med NovoRapid® 100 E/ml stabil ved stuetemperatur i 24 timer ved koncentrationer fra 0,05 enheder/ml til 1,0 enheder/ml insulin aspart i infusionsvæskeerne 0,9% natriumchlorid, 5% dextrose el. 10% dextrose inkl. 40 mmol/l kalciumchlorid ved brug af propyleninfusionsposer. Monitoring af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. **Opblanding af to typer insulin:** NovoRapid® kan kun opblandes med NPH (Neutral Protamine Hagedorn)-insulin i en sprøjte til subkutan brug. Ved opblanding med NPH-insulin, skal NovoRapid® trækkes ind i sprøjten først, og blandingen skal injiceres straks efter opblanding. Opblandinger af insulin bør ikke administreres intravenøst eller anvendes med en subkutan insulininfusionspumpe. **Administration:** NovoRapid® er kun egnet til subkutan injektion fra en genanvendelig pen. NovoRapid® FlexPen® og NovoRapid® FlexTouch® er kun egnet til subkutan injektion. NovoRapid® PumpCart® er kun egnet til anvendelse med CSII i pumpeystemer, der er beregnet til insulininfusion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof el. et af flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hyperglykæmi:** Udeladelse af et måltid el. ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan føre til hyperglykæmi. Særligt hos børn skal insulinindosis (specielt ved basal-bolus regimer) omhyggeligt tilpasses indtagelse af mad, fysisk aktivitet og det aktuelle blodglucoseniveau for at minimere risikoen for hyperglykæmi. Hyperglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. I tilfælde af hyperglykæmi el. ved mistanke herom må NovoRapid ikke injiceres. Patienter med markant forbedret blodglucosekontrol, opnået f.eks. ved intensiveret insulinbehandling, kan opleve ændring af de normale advarselssymptomer på hyperglykæmi og bør advares herom. Sædvanlige advarselssymptomer kan udeløse hos patienter med mangeårig diabetes. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdom i nyrer el. lever el. sygdomme, der påvirker binyrer, hypofyse el. skjoldbruskkirtlen, kan nødvendiggøre ændring af insulinindosis. **Skift fra andre insulinerpræparater:** Patientens skift til en anden insulintype el. -mærke bør foregå under streng medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, mærke (fremstiller), type, oprindelse (almensk el. human, human insulin-analog) og/eller fremstillingsmetode kan resultere i behov for ændring af dosis. Patienter, der skifter til NovoRapid® fra en anden insulintype, skal muligvis have øget antallet af daglige injektioner el. ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulintyper. **Reaktioner på injektionsstedet:** Kan medføre smerte, rødme, udslæt, inflammation, blå mærker, hævelse og kløe. Forsat variation af injektionssted inden for et givet område kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor nogle få dage el. uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre seponering. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og NovoRapid® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Utilsigtet forveksling/medicineringsfejl:** Patienter skal instrueres i altid at kontrollere etiketten på insulinet før hver injektion, for at undgå utilsigtet forveksling mellem NovoRapid og andre insulinprodukter. **Insulinantistoffer:** Indgivelse af insulin kan resultere i dannelse af insulinantistoffer. Dette kan i sjældne tilfælde nødvendiggøre en justering af insulinindosis. **Interaktioner:** Et antal lægemidler har kendt indflydelse på glucosemetabolismen. Følgende stoffer kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale anti-diabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), beta-blokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende stoffer kan øge patientens insulinbehov: Orale kontracetiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Beta-blokkere kan maskere symptomerne på hyperglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge el. reducere den hyperglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** Kan anvendes under graviditet. Ingen restriktioner på behandling under amning. Kan dog være nødvendigt at justere dosis. Ingen forskel mlm. insulin aspart og humaninsulin hvad angår fertilitet. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj el. betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hyperglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse er af særlig betydning (f.eks. under bilkørsel el. ved maskinbetjening). **Bivirkninger:** Hos patienter, som tager NovoRapid, er de observerede bivirkninger fortrinsvis forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Den hyppigt rapporterede bivirkning under behandling er hyperglykæmi. **Immunsystem:** Urticaria, udslæt, eruptioner, anafylaktiske reaktioner. Generel hypersensibilitet (inkl. hududslæt, kløe, svedtendens, gastrointestinal ubehag, angioneurotisk ødem, andrætsbesvær, palpitationer og blodtryksfald) er meget sjældne, men kan være potentielt livstruende. **Metabolisme og ernæring:** Hyperglykæmi. Symptomerne på hyperglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, træthed, nervøst el. tremor, ængstelse, usædvanlig træthed el. svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, slynsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og palpitationer. **Nervensystem:** Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodglucosekontrollen kan være associeret med en tilstand kaldet "akut, smertefuld neuropati", der normalt er reversibel. **Øjne:** Refraktionsanomalier, Diabetisk retinopati. Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi (inkl. lipothypertrofi og lipoatrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Kontinuerligt skift af injektionssted inden for de enkelte injektionsområder kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på injektionsstedet, ødemer. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, hyperglykæmi kan derimod udvikles over sekventielle faser, hvis der indgives større doser end svarende til patientens behov. **Opbevaring og holdbarhed:** **Før brugtagning:** 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C–8°C). Må ikke fryses. **Hætteglas + Penfill®:** Under brug el. medbragt som reserve: Må opbevares i højst 4 uger. Opbevares ved temperaturer under 30°C. Må ikke opbevares i køleskab. Må ikke fryses. Opbevar i ydre karton for at beskytte mod lys. **FlexPen® og FlexTouch®:** Under brug el. medbragt som reserve: Må opbevares i højst 4 uger. Opbevares ved temperaturer under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C–8°C). Må ikke fryses. Opbevar med hættens påsat for at beskytte mod lys. **NovoRapid® PumpCart®:** Medbragt som reserve: Opbevares i op til 2 uger under 30°C. Under brug i pumpe: Op til 7 dage under 30°C. Må ikke opbevares i køleskab. Må ikke fryses. Opbevar cylinderampullen i ydre karton for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemiddel er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger:** NovoRapid® FlexTouch® 5x3 ml. NovoRapid® FlexPen® 5x3 ml. NovoRapid® Penfill® 5x3 ml. NovoRapid® PumpCart® 5x1,6 ml. NovoRapid® 1x10 ml hætteglas. Dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) (Ver. 04/2018). (DK/NK0618/0185). **Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, Ørestads Boulevard 108, 6, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også [www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk)**

Fiasp® og NovoRapid® er registrerede varemærker tilhørende Novo Nordisk A/S. DK19FSP00007 25. august 2019

Produktinformation for annonce side 2.



Novo Nordisk Scandinavia AB  
Ørestads Boulevard 108, 6 · 2300 København S  
[www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk) Kundenservice tlf.: 80 200 240

**Fiasp®**  
fast-acting insulin aspart



# LOUISE SKÆRBÆK

Alder: 26 år, arbejdssted: Neurologisk Afdeling N1, Holstebro Sygehus.

Tekst MICHAEL HOLBEK

## HVORFOR VALGTE DU AT BLIVE SYGEPLEJERSKE?

Jeg ville gerne arbejde med mennesker. Det tiltalte mig også, at der er mange muligheder i forhold til specialer og videreuddannelse.

## HVAD VAR DIT FØRSTE JOB?

Her på Neurologisk Afdeling.

## HVORFOR VALGTE DU AT SPECIALISERE DIG INDEN FOR NEUROLOGI?

I mine praktikker på studiet mødte jeg en del apopleksipatienter, og jeg ville gerne vide mere om den akutte del af det f.eks. med den trombolysebehandling, som vi varetager på min afdeling.

## HVEM HAR DU LÆRT MEST AF I DIN KARRIERE?

Jeg er stadig så grøn i faget, at jeg lærer nyt hver eneste dag. Af patienter, pårørende og kolleger fra både min egen og andre faggrupper.

## HVAD KENDETEGNER EN GOD SYGEPLEJERSKE?

At man går op i sin faglighed og er nysgerrig efter at få ny viden. Men også, at man som sygeplejerske både ser og hører sine patienter. Det vil sige, at de føler, du har tid til dem, og at de bliver taget alvorligt i det, de fortæller dig.

## HVILKET RÅD VIL DU GIVE EN NYUDDANNET?

Jeg ville gerne selv have fået det råd, at man ikke på forhånd behøver vide alt om et spe-

ciale, når du starter i det. Den forventning havde jeg til mig selv, og efter en måneds tid blev jeg heldigvis klogere. Så vid, at ingen forventer, du kan det hele fra dag 1.

## HVAD ER DET MEST TILFREDSSTILLELLENDE VED DIT JOB?

Når jeg mærker, at jeg gør en forskel. Når f.eks. de akutte apopleksipatienter kommer ind på afdelingen. Man har kort tid fra symptomdebut til at kunne give trombolysebehandling, og når man ser, at de med behandlingen gradvis bliver bedre og bedre, så føler jeg virkelig, vi gør en forskel.

## HVAD ER DET MEST UDFORDRENDE VED DIT JOB?

Helt klart at være på en akutafdeling og aldrig vide, hvor mange patienter jeg har på min vagt. I løbet af en aftenvagte kan der f.eks. godt komme 7-10 akutpatienter, som man mistænker, har en blodprop i hjernen. Det er mange, fordi vi også har en sengeafdeling med en del indlagte. Så man skal hele tiden prioritere og omprioritere sine opgaver alt efter, hvor mange patienter vi har. Det er spændende, men også det, jeg føler, er mest udfordrende.

## HVAD KAN HOLDE DIG VÅGEN OM NATTEN?

Efterhånden er der ikke så meget. Det var kun i starten, jeg tog mit arbejde med hjem.

## HVAD ER DU MEST STOLT AF I DIN KARRIERE?

Nu har jeg i sagens natur ikke været i faget ret længe, men jeg er stolt af, at jeg kan

mærke, jeg hele tiden bliver klogere. Jeg får mere viden og får opbygget mine kompetencer. Jeg udvikler mig også personligt i sygeplejen, f.eks. bliver jeg mere moden med de valg, jeg hele tiden står i.

## HVIS DU KUNNE ÆNDRE EN TING I SUNDHEDSVÆSENET, HVAD SKULLE DET SÅ VÆRE?

Arbejdsvilkårene, for jeg føler ikke, jeg har så meget tid til hver enkelt patient og de mange opgaver, jeg har. Sommetider giver patienterne selv udtryk for, at de ikke føler, der har været tid nok til dem. Og hvis jeg f.eks. er på nattevagt, kan jeg være nødt til at give opgaver videre til en travl aftenvagte, fordi jeg ikke har nået dem på min vagt, og det er ikke særlig rart. Så jeg ville ønske, der var flere hænder at dele opgaverne ud på, og det vil så igen give mere tid til hver enkelt patient.

## HVOR SER DU DIG SELV OM FEM ÅR?

Jeg kan sagtens se mig selv inden for neurologien. Men jeg har også en drøm om at prøve kræfter med den palliative sygepleje og med sundhedsplejen. Om det bliver i løbet af fem år ved jeg dog ikke.

## HVORDAN TROR DU, AT SYGEPLEJEN VIL UDVIKLE SIG DE NÆSTE 10 ÅR?

Hvis ikke der sker noget, vil det blive sådan, at vi får mindre tid til patienterne og de pårørende. Der kommer jo hele tiden flere og flere opgaver, også fra lægerne til sygeplejerskerne, og det forstærker den tendens.



11 millioner kroner mere til sygeplejerskerne på AUH. Det er resultatet af den lokallønsaftale, som fællestillidsrepræsentant Jakob Gøtzsche (billedet) sammen med sine FTR-kolleger og Kreds Midtjylland har forhandlet sig frem til.

# Stor lønsejr på AUH

11 millioner kroner til at hæve og udligne lønninger på Aarhus Universitetshospital. Sådan lyder den nye aftale om lokalløn, der skal gøre op med uretfærdige lønninger og uhensigtsmæssige jobskifter.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Der er udsigt til ekstra penge i lønpenen for de erfarne sygeplejersker på Aarhus Universitetshospital (AUH). Forhandlingerne om lokalløn er faldet på plads, og der er forhandlet en lønpulje på 11 millioner kroner, der skal være med til at hæve lønnen og udligne lønforskelle.

”Det er to-tre gange så meget, som vi plejer at få forhandlet. Det er et kvantespring og den største lønstigning generelt i lokallønsforhandlingerne siden 2014,” siger Jakob Gøtzsche, fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på AUH.

Fællestillidsrepræsentanterne har gennem mange år kæmpet og arbejdet strategisk for at opnå dette resultat i samarbejde med Kreds Midtjylland.

Tilbage i 2014 blev der udarbejdet en kompetencemodel for sygeplejersker på i alt fem trin, der bl.a. skulle sikre en ensartet model for sygeplejerskernes kompetenceløn, når de fire aarhusianske sygehuse fusionerede.

”Problemet var, at pengene til at sikre kompetencelønstigningerne ikke fulgte

med. Nogle år har vi fået forhandlet lidt, andre år har der været helt lukket. Så mange sygeplejersker har ikke fået det kompetencetillæg, de var tiltænkt,” forklarer Jakob Gøtzsche.

Dermed opstod der et ”lønspænd” i udmøntningen af kompetencelønnen på de enkelte trin således, at man på trin 3 fik mellem 10.000 og 18.000 kr.

Det fik FTR’erne og kredsen til at sætte ind på lønnen et andet sted. Nemlig ved at forhandle, at nyansatte fik honorering for medbragte kompetencer.

”Det har betydet, at en nyansat sygeplejerske kan tjene mere end kollegaen på samme kompetenceniveau. Fordi den ene er nyansat, og den anden har været ansat længe,” forklarer Jakob Gøtzsche.

Det var netop det, der skete for de to sygeplejersker Lisbeth Østergaard og Helene Frøkjær, der i begyndelsen af året sagde deres stillinger op, i protest mod at de tjente mindre end nyansatte kollegaer. De tog til Norge, kom hjem og blev ansat igen. Og fordi de var nyansatte, fik de forhandlet deres

løn og blev indplaceret med et kompetencetillæg, der svarede til deres kompetencer.

”De to sygeplejersker har helt sikkert været en katalysator i det at få opfyldt målet for den strategi, vi har valgt. Men de er langt fra de eneste, der har sagt op og er flyttet afdeling eller skiftet job for at få en lønstigning. Til sidst har det været så stort et problem, at flere stemplede ud, end der kom ind, hvilket jo har givet et kæmpe pres. Det har ledelsen ikke kunnet sidde overhørig. Det var efterhånden blevet dyrere, at folk skiftede job. Så i et fastholdelses- og rekrutteringsperspektiv var det en mere rentabel løsning at forhandle fuld udmøntning på trin tre og fire,” siger Jakob Gøtzsche.

Strategien har virket. Den sikrer, at alle på kompetenceniveau 3 og 4 får et fast beløb på 21.646 og 28.861 kr. per 1.1.2020. Trin 5 har været forhandlet hjem tidligere og ligger på 36.076 kr.

Sygeplejefaglig direktør på AUH, Inge Pia Christensen, ønsker ikke at kommentere den nye lokallønsaftale.



# 52

Så mange sygeplejersker har de sidste 10 år fået anerkendt brystkræft som en arbejdsskade som følge af natarbejde. Det viser tal fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Som Sygeplejersken kortlagde i sidste nummer, er det ikke kun antallet af nattevagter, der kan være skadelige for helbredet. Også planlægningen af den enkelte vagt betyder noget. Færre opgaver, dæmpet belysning og powernaps er nogle af de tiltag, der kan gøre nattevagter skånsomme. 45 pct. af hospitalsansatte arbejder enten i fast natarbejde eller med skiftende arbejdstider, der omfatter natarbejde.

(jlu)

## LÆNGERE VENTETID I KLAGESAGER

Folk, der klager over de danske sygehuse, må i snit vente 14,5 måneder på en afgørelse fra Styrelsen for Patientklager. Det er næsten et halvt år længere, end styrelsen selv har som mål. Det skriver Politiken. Den længere ventetid skyldes, at Styrelsen for Patientklager er blevet udflyttet til Aarhus af to omgange. Næsten alle ansatte sagde ja til at følge med, og det har fået klagesagerne til at hobe sig op.

Det vækker kritik fra Danske Patienter. De lange ventetider krænker patienternes retsfølelse, og man risikerer, at andre patienter udsættes for samme fejl i ventetiden, lyder det. Sidste år klagede 7.369 personer.

Også for medarbejdere, der er involveret i en klagesag, kan den ekstra ventetid opleves som en belastning. Medlemmer af DSR kan få sygeplejefaglig vejledning og juridisk bistand i DSR, hvis de kommer ud for en klagesag.

(mbl)



## Flere på vagt – færre aggressioner

Der er en klar sammenhæng mellem risikoen for, at sundhedspersonale bliver udsat for vold og trusler i psykiatrien, og antallet af sygeplejersker på vagt. Det viser et nyt studie fra University of Birmingham. Studiet bygger på data fra 51 psykiatriske afdelinger og dækker alle typer vagter. Analysen viste, at der var rapporteret færre aggressive hændelser fra alle grupper af sundhedspersonale, når antallet af sygeplejersker var større, end det der klinisk var nødvendigt i forhold til antallet af patienter og deres tilstand.

(jlu)

### Foredrag

## Sprogøs "moralsk åndssvage" piger

Historien om de 500 piger, der mellem 1923 og 1961 blev sendt til kvindehjemmet på Sprogø for "letfærdig og løsagtig adfærd", var et mareridt for de piger, der blev sendt til øen.

De blev stemplet som "moralsk åndssvage" og "seksuelt umættelige", og helt almindelig pubertetsadfærd blev vurderet som "stærke erotiske tilbøjeligheder" hos pigerne.

Den 6. november holder Hillerød Kirke onsdagsåbent, og historiker Carsten Egø Nielsen kommer og fortæller om kvindehjemmet og dets mange pigeskæbner.

(mdp)



**SIG  
FØRST  
JA...**

# Hver anden sygeplejerske siger op, inden lønnen i det nye job er på plads

Jobskifte er et af de vigtigste vinduer for sygeplejersker til at få mere i løn. Alligevel siger hver anden sygeplejerske deres gamle job op og ja til det nye, inden lønnen er forhandlet på plads. Ny indsats skal sikre sygeplejersker flere penge på lønkontoen.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN** · Illustration **MATHIAS N. JUSTESEN**

Opsigelsen skulle nås inden månedsskiftet, og lønnen er jo, som den nu engang er. Sådan lyder de typiske forklaringer, når sygeplejersker siger deres gamle job op, inden lønnen i det nye er forhandlet på plads.

Ifølge en ny spørgeskemaundersøgelse blandt Dansk Sygeplejeråds medlemmer havde hver anden sygeplejerske, som skiftede job i første halvår af 2019, ikke forhandlet løn, før det gamle job blev sagt op.

Dermed misser de en oplagt chance for at presse lønnen et nøk op, lyder det fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

”Lønforhandling ved jobskifte er selvfølgelig ikke den eneste måde at kæmpe for lønnen på, men vi ved, at det er her, der er bedst mulighed for at stige i løn. Det skal vi selvfølgelig udnytte. Derfor skal vi i fællesskab blive bedre til at presse arbejdsgiveren, og vi opfordrer til, at man ikke bare siger sit gamle job op, uden at lønnen i det nye er forhandlet på plads.”

Dansk Sygeplejeråd har derfor via en ny indsats sat fokus på lokalløn som en af de muligheder, sygeplejersker har for at stige i løn. Det vil ske gennem gode råd og værktøjer til både medlemmer og tillidsrepræsentanter. F.eks. et lønbarometer, der viser, hvad andre, der ligner dig, får i løn.

Læs også tema om løn side 20.

## Fire råd til at få mere i løn ved jobskifte

### Kontakt din tillidsrepræsentant eller kreds

Din kreds kan fortælle, hvem der er tillidsrepræsentant, og hvad andre sygeplejersker får i løn i stillinger, der ligner den, du søger.

### Sæt ord på, hvad du kan

Du er en attraktiv arbejdskraft. Stil derfor krav om at få løn for dine kompetencer. Vurdér sammen med tillidsrepræsentant eller kreds, hvad du kan tilbyde.

### Forbered dig på lønforhandlingen

Det er Dansk Sygeplejeråd, der forhandler din løn. Men derfor kan du og din kommende leder godt drøfte dine forventninger til lønnen under jobsamtalen, eller når du får tilbudt stillingen.

### Vent med at sige op

Selvom du meget gerne vil have jobbet, så vent med at sige dit nuværende job op til DSR har forhandlet din løn. Hvis lønnen ikke er på plads, så vent en måned med at sige dit nuværende job op.

### Sig først ja...

... til et nyt job efter lønforhandling. Hent pjece med gode råd og prøv Lønbarometeret på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Løn og arbejdsvilkår > Løn og pension > Sig først ja...

## Fag & Forskning

### Mere nyt fra

#### Fag&Forskning

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

## Risiko for postoperative infektioner

Patienter med diabetes har generelt en øget risiko for infektioner postoperativt. Et stabilt blodsukker minimerer risikoen for infektioner, hvorfor regelmæssige blodsuktermålinger og insulinregulering i den postoperative periode er standardprocedure. Patienter med diabetes indlagt til hjertekirurgi har øget infektionsrisiko og forlænget indlæggelsestid sammenlignet med patienter uden diabetes.

Men et retrospektivt studie viser, at sygeplejen til disse patienter er mangelfuld, fordi sygeplejersker ikke altid følger gældende instrukser om måling af forhøjede blodsukre og deraf afledt insulinregulering.

Læs mere i artiklen ”Ustabile blodsukre giver længere indlæggelser” i *Fag&Forskning* 3/2019.



Flere sygeplejersker skal sikre mindre overbelægning og mindre travlhed, mener både sundhedsminister Magnus Heunicke (S) og formand for DSR, Grete Christensen

# Masser af patienter på hospitalsgangene

41 pct. af de sygeplejersker, der arbejder på en sengeafdeling, oplever, at der permanent eller ofte er overbelægning. Sygeplejerskerne kræver handling nu. For der er både sat flere penge af til regionerne og til at ansætte flere sygeplejersker.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Senge med alvorligt syge patienter står langs væggene på hospitalsgangen. Der er ikke plads til dem på de stuer, der er beregnet til dem. I stedet får de ufrivilligt selskab af en konstant strøm af pårørende, sygeplejersker og andet personale, der passerer forbi dem på gangen. Denne situation er langt fra unormal. 70 pct. af de sygeplejersker, der er ansat på sengeafdelinger på landets hospitaler, har ”inden for den seneste måned” oplevet overbelægning på deres afdeling. Det viser en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd, som blev gennemført i april 2019. Sidste år havde 65 pct. af sygeplejerskerne denne oplevelse. Samtidig er overbelægningen blevet mere vedvarende. 41 pct. oplever, at det er per-

manent eller ofte, at der er flere patienter på deres afdeling, end der er plads til. I 2018 havde 36 pct. den oplevelse.

## Handling nu

”Hvilke initiativer vil ministeren tage for at få patienterne væk fra gangene?” spurgte Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg i august sundhedsminister Magnus Heunicke (S) på initiativ fra Dansk Folkepartis sundhedsordfører Liselott Blixt. Han svarede, at han var fuldt ud klar over problemet, og at han forventer, at en ny sundhedsaftale, mere sundhedsfagligt personale og bedre arbejdsvilkår kan forbedre situationen.

I oktober fremlagde regeringen deres forslag til finanslov 2020. Her er afsat

300 mio. kr. næste år og 600 mio. i årene efter til konkret at ansætte 1000 flere sygeplejersker på landets sygehuse. Ligeledes er der afsat 1,5 milliarder kroner ekstra i økonomiaftalen med regionerne. ”Nu handler det om at få gjort noget ved problemerne. Tilfør nogle flere timer til afdelingerne, så de kan fastholde de sygeplejersker, som hver dag gør en ihærdig indsats. Det vil give et bedre arbejdsmiljø, som betyder mindre sygefravær og ekstra tid til at give de studerende mere vejledning,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og understreger: ”Med flere sygeplejersker er det heller ikke nødvendigt at lukke senge med den konsekvens, at andre afdelinger får overbelægning.”

## Kan man forebygge alderdommen?

”Det er bedre at forebygge end at helbrede,” lyder talemåden. Men hænger det nu også sådan sammen? Det bliver der set nærmere på ved Dansk Gerontologisk Selskabs konference, der løber af stablen 31/10 og 1/11 med overskriften ”Kan man forebygge alderdommen?”

Antropolog og ph.d. Alexandra Brandt Ryborg Jønsson modtager på konferencen Kirsten Avlund-prisen 2019 for sin forskning om ældre menneskers liv med flere kroniske sygdomme og ulighed i sundhed.

(kja)



## Seniorsygeplejerskerne tager på højskole i 2020

Seniorsygeplejerskerne holder Højskole/Landsmøde og Generalforsamling fra den 2.-8. august 2020.

### Hvor

Rønshoved Højskole, Højskolevej 4, 6340 Kruså, [www.ronshoved.dk](http://www.ronshoved.dk), [info@ronshoved.dk](mailto:info@ronshoved.dk), tlf. 7460 8318.

### Ugens emne

Portræt af en unik landsdel: Fra Ejderkrydstogt til det store sønderjyske kaffebord.

### Tilmeldingsfrist

Senest den 1. december 2019 direkte til Rønshoved Højskole, tlf. 7460 8318

### Program

Se det fulde program på Seniorsammenslutningens hjemmeside, [www.dsr.dk/seniorer](http://www.dsr.dk/seniorer)  
Kan også ses på [www.ronshoved.dk](http://www.ronshoved.dk)

### Sygeplejefaglig dag

Holdes den 5. august 2020:

### Program

10.00 Kredsformand John Christiansen, Kreds Syddanmark, om Sundhedsreformen.

12.00 Frokostbuffet

13.30 Generalforsamling

15.00 Sygeplejerske Doris Klockmann som udsendt sygeplejerske til Nigeria med Læger uden Grænser.

### Pris

Deltager man kun i den sygeplejefaglige dag er prisen 215 kr. Deadline for tilmelding og betaling er den 27. juli 2020 på [www.ronshoved.dk](http://www.ronshoved.dk)



## Jeg er sygeplejerske fordi ...

### Hvem vil du gerne høre svaret fra?

Kender du en sygeplejerske, som har en historie, der bare SKAL fortælles? En, som inspirerer dig og dine kolleger med sin faglighed. Måske er det en sygeplejerske, du engang har mødt, som du ofte tænker på?

Indstil en dygtig sygeplejerske, så udvælger vi otte ”Year of the Nurse”-sygeplejersker, som vi bringer artikler om i Sygeplejersken i 2020. Alle, som indstiller en dygtig sygeplejerske, får som tak en flot Year of the Nurse 2020-kunstplakat. Motivet bliver først afsløret den 2. januar.

### Sådan gør du:

Send en mail med navnet på den sygeplejerske, du vil læse en artikel om. Skriv en begrundelse, og husk også at skrive dit eget navn og medlemsnummer.

Send mailen til [sbk@dsr.dk](mailto:sbk@dsr.dk)



## SILENTIA SKÆRMSYSTEM Værdsat af patienter i alle aldre



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

**EasyReturn™**  
Let at folde sammen og trække ud

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



Keep it Clean™

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • [info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk) | [www.silentia.dk](http://www.silentia.dk)



# Sort opgør i grøn omstilling

Verdens største olie- og gasselskab, Exxon Mobil, er ikke længere at finde i PKA's investeringsportefølje. Om tre år ryger alle selskaber, der ikke vil leve op til Parisaftalen.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · Foto **ISTOCK** og **ØRSTED**

Farvel til verdens største olieselskab. Det er ikke grønt nok – og bliver det heller ikke. Sygeplejerskernes pensionskasse PKA har derfor sat en investering for 300 mio. kr. i Exxon Mobil på salgslisten. Selskabet har ifølge PKA ikke ønsket at omstille sig til en klimavenlig retning.

”Vi har i lang tid – i samarbejde med andre store investorer – forsøgt at gå i dialog med Exxon Mobil for at få dem til at omlægge deres forretning. Det mener vi vil være klogt både for klimaets skyld og for forretningen i Exxon Mobil. Desværre har de ikke villet lytte til os, og vi har flere gange oplevet, at de direkte har obstrueret dialog med kritiske investorer. Derfor ser vi ikke nogen anden mulighed end at sælge vores aktier og ekskludere selskabet fra vores investeringer,” siger Peter Damgaard Jensen, der er administrerende direktør for PKA.

Udelukkelsen kommer efter en periode, hvor der i medierne har været stort fokus

på pensionskassernes investering i virksomheder, der lever af fossile brændstoffer eller på anden vis agerer skadeligt for klima og miljø.

I foråret bragte Dagbladet Information en række artikler, hvor de kortlagde danske pensionskassers investeringer i blandt andet kul-, mine-, olie- og gasindustrien. Af kortlægningen fremgik det, at PKA har en del investeringer i såkaldt sorte aktier i selskaber, der er skadelige for klimaet.

PKA har stadig håb om at få andre selskaber til at gå i en grønnere retning.

Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd og medlem af PKAs bestyrelse, siger:

”Nogle gange skal man blive som investor for at kunne påvirke selskaber indefra for at få dem til at omstille sig. Hvis PKA bare trækker sig ud, så risikerer vi, at andre, der bekymrer sig mindre om klimaet, kommer til. Men det

er også vigtigt, at vi til stadighed stiller os selv spørgsmålet, om det nytter at være medejer af den slags selskaber.”

Lykkes det ikke at få selskaberne til at skifte kurs skal det have konsekvenser. Derfor har pensionskassen sat en skæringsdato om tre år, siger Peter Damgaard Jensen til *Sygeplejersken*:

”Det er klart, at hvis vi ikke ser en bevægelse fra selskabet og en vilje til at lytte til os, så tager vi konsekvensen og sælger vores aktier. Derfor har vi også sat 251 selskaber på vores negativliste. Og ved udgangen af 2022 vil vi ekskludere alle selskaber inden for kul-, olie- og gassektorerne, der ikke har vedtaget konkrete planer for efterlevelse af Parisaftalen og indarbejdet aftalens målsætninger i deres forretningsstrategi.”

Læs side 62

*PKA i top på klimaliste over pensions-selskaber*



I undersøgelsen angiver næsten alle de adspurgte konsultationssygeplejersker (94%), at de er helt eller delvist enige i, at de er parate til at deltage i efter- og videreuddannelse for at opkvalificere sig

# Mere uddannelse, tak!

Konsultationssygeplejersker oplever større arbejdsmængde blandt andet på grund af komplekse forløb, og mange efterspørger derfor mere efteruddannelse.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **LIZETTE KABRÉ**

Hurtigere udskrivelse fra hospital, flere ældre og komplekse forløb. Megatrenden i sundhedsvæsenet er konkret virkelighed i almen praksis. Det kan mærkes, og det kræver handling.

På bare et år (2018 til 2019) er arbejdsmængden steget for 71% af konsultationssygeplejerskerne. Det viser en ny undersøgelse som Dansk Sygeplejeråd har foretaget. Tre fjerdedele af de adspurgte peger på, at den større arbejdsmængde skyldes hospitalsudskrivinger af borgere med komplekse forløb. Og det billede kan formanden for Fagligt Selskab for Konsultations- og Infirmerisygeplejersker, Anette Bendixen, genkende.

”Der er en langt større palette af opgaver end for bare seks-syv år siden, og mange borgere udskrives hurtigere og har brug for meget hjælp,” siger hun.

## Behov for efteruddannelse

På grund af de komplekse opgaver er det vigtigt, at sygeplejerskerne er klædt ordentligt på – både så opgaven udføres korrekt, og så sygeplejerskerne ikke bliver stressede, tilføjer Anette Bendixen.

Ifølge undersøgelsen peger over halvdelen (54%) af konsultationssygeplejerskerne på, at de har behov for mere efteruddannelse for at kunne løse deres arbejdsopgaver.

”Det er noget, vi skal tage notits af, for vi kan ikke bare få flere opgaver uden at opgradering og efteruddannelse følger med,” siger Anette Bendixen.

Også Lone Buck, som er tidligere kvalitetschef på Sygehus Thy-Mors og forfatter af specialet ”Sygeplejerskers dilemma mellem nærvær og effektivitet”, pointerer, at behovet for efteruddannelse er vigtigt hele tiden at være opmærksom på, især i forhold til at sikre kvaliteten i behandlingen.

”Det tager tid at udføre opgaverne kvalificeret, men mangler der kvalitet i behandlingen, kommer patienterne bare igen, og så bruger man endnu mere tid,” siger Lone Buck.

## Brug de kliniske retningslinjer

I undersøgelsen angiver næsten alle de adspurgte konsultationssygeplejersker (94%), at de er helt eller delvist enige i, at de er parate til at deltage i efter- og videreuddannelse for at opkvalificere sig i takt med de ændringer, som sker i sundhedsvæsenet.

Men udover efteruddannelsen peger både Anette Bendixen og Lone Buck også på kliniske retningslinjer som et brugbart værktøj, når sygeplejerskerne får nye og komplekse opgaver.

”Sygeplejerskerne kan både søge efter kliniske retningslinjer på området eller finde ud af, hvordan sygeplejersker andre steder har løst de nye opgaver,” siger Lone Buck.

# NÅR ET SÅR FØRST ER BLEVET INFICERET, ER DET FOR SENT AT FOREBYGGE



**SORBACT®  
BINDER BAKTERIER  
OG SVAMP**

## SORBACT® RIGHT FROM THE START

Et inficeret sår kan føre til forsinket sårheling og dermed længere behandlingstid og yderligere omkostninger, samt tid væk fra job og familie. Sorbact® er velegnet til at forebygge sårinfektioner ved helt naturligt at reducere den mikrobielle belastning.<sup>1,2</sup>

Takket være den unikke Sorbact teknologi bindes bakterier og svampe irreversibelt til det grønne Sorbact®-væv, og fjernes fra såret ved bandageskift. Sorbact® er også velegnet ved behandling af allerede inficerede og sværthelende sår.<sup>3</sup>

Læs mere om de forskellige Sorbact® bandager på [sorbact.dk](http://sorbact.dk)



**Referencer:** 1. Skinner R, Hampton S. The diabetic foot: managing infection using Cutimed Sorbact dressings. *Br J Nurs*. 2010 Jun 10-23;19(11):S30, S32-6. 2. Stanirowski PJ, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Surg Infect (Larchmt)* 2016; 17(4):427-35. 3. Von Hallern B. Treatment of over 1500 critically contaminated and infected wounds by using hydrophobic dressings thus reducing the use of systemic antibiotics and antiseptics. *EWMA* 2007;P 108.

# HØRT! DØDEN BEHØVER IKKE VÆRE ET SMERTEHELVEDE

Mangelfuld smertelindring er ikke et argument for aktiv dødshjælp, mener sygeplejerske og lektor **MARGIT LUND-CRAMER**, som underviser i lindrende pleje.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**  
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Sygeplejerske og lektor Margit Lund-Cramer blev fortørnet, da filosofiprofessor Søren Harnow Klausen i et interview i Kristeligt Dagblad udtalte, at der findes eksempler på patienter, der lider unødigt, og at dét at skulle stoppe en behandling, hvor bedring er udsigtsløs, ”kan føre til ganske voldsomme forløb”, når man lader patienten dø.

”Det provokerede mig, at han talte ind i den diskurs om, at døden er et smertehelvede, som jeg oplever, at vi har fået i samfundet,” siger Margit Lund-Cramer, som derfor skrev et debatindlæg til Kristeligt Dagblad.

I stedet for at pege på det, hun kalder den ”lette løsning” i form af aktiv dødshjælp, mener hun, at sundhedsvæsenet og samfundet bør have langt større fokus på, hvad den lindrende palliative pleje egentlig er og kan:

”Sygeplejen er under pres i de her år. Og det betyder også, at den lindrende pleje kommer under pres.”

Hun underviser sygeplejestuderende på UCL Lillebælt, Odense i den lindrende pleje med udgangspunkt i bl.a. Virginia Henderson, Kari Martinsen og ikke mindst Cicely Saunders smertebegreb, der ikke kun anser smerter som fysiske – men også som psykologiske, sociale og åndelige/eksistentielle.

”Jeg oplever, at det ofte kun er de fysiske smerter, vi som samfund er optaget af og bange for. Vi taler mere sjældent om de psykiske, sociale og endnu sjældnere om de



## DEN LINDRENDE PLEJE ER KOMMET UNDER PRES

åndelige og eksistentielle smerter, som sygeplejersker kan være med til at lindre.”

### Tonen kan være hård

Det er langt fra første gang, at Margit Lund-Cramer har ytret sig offentligt.

”Jeg er ikke sådan én, der lider i stilhed,” siger hun med smil i stemmen.

Hun oplever, at det kan være svært at trænge igennem med indlæg i dagspressen. Men så er der heldigvis andre muligheder for at blande sig i den offentlige debat, fortæller hun.

”Jeg er meget aktiv på både Twitter og Facebook. Og man bliver også skarpere i spyttet, når man kun har 280 tegn på Twitter.”

”Jeg blander mig gerne. Når kampen er det værd, hvis sagen er tilstrækkelig vigtig, og jeg har noget at byde ind med,” siger Margit Lund-Cramer, der er mest optaget af de faglige debatter.

”Tonen kan dog være hård, og jeg har også taget nogle opgør. Jeg plejer at sige, at jeg ikke

gider blive angrebet personligt, men at det skal handle om bolden – ikke om manden.”

Men de fleste tilbagemeldinger, Margit Lund-Cramer får, er meget positive.

”Jeg kan godt lide at være med til at udvikle de diskussioner, der er,” siger hun og fortæller, at en klinisk sygeplejerske henvendte sig forleden, fordi hun havde læst Margit Cramers seneste debatindlæg om smertelindring.

”Hun kunne godt genkende det, jeg havde skrevet og var enig. Men hun syntes også, at det kan være svært at praktisere i hverdagen, og det anerkender jeg.”

”Men jeg håber, mit indlæg kan være et opråb om, at vi sygeplejersker sammen med lægerne, kan sætte mere fokus på vigtigheden af den lindrende

behandling og ofte

må tage denne snak tidligt i et sygdomsforløb og gerne med flere specialer sammen eller i en tværfaglig ramme.”



Margit Lund-Cramer blander sig gerne i faglige debatter, både i aviser, på Facebook og Twitter.



Til patienter med type 2-diabetes

# REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin



## Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®<sup>1\*</sup>
- En ugentlig GLP-1 behandling med kardiovaskulære behandlingsfordele<sup>1,2</sup>



### BEDRE GLYKÆMISK KONTROL<sup>1\*</sup>

HbA<sub>1c</sub> reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs. 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg<sup>1\*\*</sup>



### STØRRE VÆGTTAB<sup>1\*</sup>

Mere end dobbelt så stort vægttab med Ozempic® sammenlignet med Trulicity® (-6,5 kg med Ozempic® 1 mg vs. -3,0 kg med Trulicity® 1,5 mg)<sup>1\*\*\*</sup>



### DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE<sup>1,2†</sup>

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko<sup>1,2‡</sup>

\* Ozempic® viste bedre glykæmisk kontrol og vægtreduktion på tværs af SUSTAIN 1-7 studierne, der omfatter behandling med Ozempic® sammenlignet med henholdsvis placebo, Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®.<sup>1</sup>

\*\* HbA<sub>1c</sub> reduktion på 16,5 mmol/mol (-1,5%) med Ozempic® 0,5 mg vs 12,1 mmol/mol (-1,1%) med Trulicity® 0,75 mg.<sup>1</sup>

\*\*\* Vægtreduktion på -4,6 kg med Ozempic® 0,5 mg vs -2,3 kg med Trulicity® 0,75 mg.<sup>1</sup>

† I SUSTAIN 6 studiet reducerede Ozempic®, sammenlignet med placebo, tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, ikke-fatal myokardieinfarkt eller ikke-fatal apopleksi) med 26% hos patienter med type 2-diabetes i et non-inferiority studie<sup>1</sup>.

‡ Tilføjet standardbehandling, som omfattede oral antidiabetika, insulin, antihypertensiva, diuretika og lipidsænkende behandling.<sup>2</sup>

#### Referencer:

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

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

# Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

## Forkortet Produktresumé

**Lægemiddelform:** Injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Klar og farveløs eller næsten farveløs, isotonisk opløsning. **Indikation:** Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en vedligeholdelsesdosis. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion fortsætte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemte doser:** Hvis en dosis glemmes, skal den administreres hurtigst muligt og inden for 5 dage efter den glemte dosis. Hvis der er gået mere end 5 dage, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal administreres på den planlagte dag. **Ældre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter  $\geq 75$  år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nysesygdom eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Semaglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjersteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og semaglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. **Gastrointestinale virkninger:** Brug af GLP-1-receptoragonister kan være forbundet med gastrointestinale bivirkninger. Dette skal overvejes ved behandling af patienter med nedsat nyrefunktion, da kvalme, opkastning og diarré kan forårsage dehydrering, som kan føre til en forværring af nyrefunktionen. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal semaglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med semaglutid ikke påbegyndes igen. Der skal udøves forsigtighed hos patienter med tidligere pankreatitis. **Hypoglykæmi:** Patienter, der behandles med semaglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin, når behandlingen med semaglutid påbegyndes. **Diabetisk retinopati:** Hos patienter med diabetisk retinopati, der er i behandling med insulin og semaglutid, er der observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati. Der bør derfor udvises forsigtighed ved brug af semaglutid til patienter med diabetisk retinopati, som er i behandling med insulin. Hurtig forbedret kontrol af glucose i blodet har været forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, men andre mekanismer kan ikke udelukkes. **Interaktioner:** Semaglutid forsinket ventrikeltømmningen og har potentialet til at påvirke absorptionens hastigheden af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Semaglutid skal anvendes med forsigtighed til patienter, der får orale lægemidler, som kræver hurtig gastrointestinal absorption. **Paracetamol:** Semaglutid forsinket ventrikeltømmningen, vurderet ud fra farmakokinetik for paracetamol under en standardiseret måltidstest. Dosisjustering af paracetamol er ikke nødvendig ved administration sammen med semaglutid. **Oral kontraception:** Semaglutid forventes ikke at reducere virkningen af oral kontraception. **Atorvastatin:** Semaglutid ændrede ikke den overordnede eksponering for atorvastatin efter én enkelt dosis. **Digoxin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller  $C_{max}$  af digoxin efter én enkelt dosis digoxin. **Metformin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller  $C_{max}$  af metformin efter en dosis på 500 mg to gange dagligt over 3,5 dage. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller  $C_{max}$  af R- og S-warfarin efter én enkelt dosis. **Fertilitet graviditet og amning:** Det anbefales, at kvinder i den fertile alder anvender kontraception under behandling med semaglutid. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data fra anvendelse af semaglutid til gravide kvinder. Semaglutid må derfor ikke anvendes under graviditet. **Amning:** Semaglutid må ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ukendt hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Semaglutid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger: Immunsystemet:** Anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof, Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika, Nedsat appetit. **Nervesystemet:** Svimmelhed, Smagsforstyrrelser. **Øjne:** Komplikationer ved diabetisk retinopati. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalsmerte, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastroesophageal refluxsygdom, Eruktion, Flatulens. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amylase, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale bivirkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Komplikationer ved diabetisk retinopati:** I et studie hos patienter med type 2-diabetes, med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret glucose i blodet, forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med semaglutid, sammenlignet med placebo, og blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. I kliniske studier hos patienter med type 2-diabetes, blev der rapporteret om bivirkninger relateret til diabetisk retinopati i stort set samme omfang som hos forsøgspersoner, der blev behandlet med semaglutid, som hos komparatorer. **Seponering på grund af bivirkning:** De hyppigste bivirkninger, der førte til seponering, var gastrointestinale. **Reaktioner på injektionsstedet:** Disse reaktioner har som regel været milde. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer under behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. **Overdosering:** Der er i kliniske studier rapporteret om overdosering med op til 4 mg i én enkelt dosis og op til 4 mg på en uge. Den hyppigst rapporterede bivirkning var kvalme. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringstid efter ibrugtagning: 6 uger. **For ibrugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på køleelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hættens påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved temperaturer under 30°C eller i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Pennen opbevares med hættens påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern altid nålen efter hver injektion, og opbevar pennen uden nålen påsat. Det kan forhindre tilstopning af nålene, kontaminering, infektion, lækage af opløsningen og upræcis dosering. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Ozempic® har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Ozempic® 0,25 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 0,5 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 1 mg 1x3 ml. Dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). (DK/SM/1118/0402)

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

# Er engangskaterisation gammeldags?

Af **BIRGIT KALLESØE** pensioneret sygeplejerske · Foto **BAX LINDHARDT**

Med interesse har jeg læst artiklen om urinvejsinfektioner og forebyggelse i *Fag & forskning* 1/2019.

Jeg synes dog, jeg mangler noget: Det beskrives fint, at UVI ofte kommer på grund af residualurin. Og der nævnes, at det er vigtigt at tømme blæren ordentligt.

I min tid som hjemmesygeplejerske – fem år siden – var vi begyndt at engangskaterisere personer med gentagne UVI – hvor det ofte viste sig, at de ikke kunne tømme blæren. Vi lærte dengang, at engangskaterisation ikke gav større risiko for UVI – i modsætning til permanent kateter. Nogle gange gjorde vi det en gang i døgn – ved sengetid – for at sikre, at der ikke stod gammel urin natten over. Og med god effekt. Er det helt gammeldags nu?

*Redaktionen har sendt Birgit Kallesøes spørgsmål videre til Susanne Vahr, der*

*som ekspert blev interviewet i *Trialog om urinvejsinfektioner i Fag&Forskning* 1/2019. Her er hendes svar.*

## I gjorde det korrekt

Af **SUSANNE VAHR KLINISK** sygeplejespecialist, ph.d., Urologisk Klinik, Rigshospitalet

Tak for dit spørgsmål. Hvis ikke-invasive sygeplejehandlinger såsom faste toilettider og triple-voiding er forsøgt for at opnå tilstrækkelig blæretømming, så bliver næste trin valg af kateteriseringsmåde.

Når en borger har residualurin, og der som følge heraf opstår komplikationer såsom UVI, så er der evidens for, at engangskaterisering nedsætter risikoen, da residualurinen er et godt vækstmedium for bakterier.

Anlæggelse af et permanent kateter vil til gengæld øge risikoen, da der efter ca. en uge vil være dannet en biofilm på

kateteroverfladen, der beskytter bakterierne og derfor reducerer muligheden for, at urinvejenes forsvarsmekanismer og evt. antibiotikabehandling kan udrydde bakterierne. Det lyder derfor helt korrekt, at I har udført engangskaterisation én gang i døgn, når det har været tilstrækkeligt til at forebygge UVI.

## Referencer:

*Nationale infektionshygiejniske retningslinje om forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage, Statens Serum Institut, 2015*

*Vahr et al: Catheterisation Urethral intermittent in adults Dilatation, urethral intermittent in adults, EAUN Guidelines Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care, 2013*

*Niël-Weise BS et al.: Urinary catheter policies for long-term bladder drainage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012*

## De hyppigste UTH'er på palliativ afdeling

Af **STINE RIEGELS LÆSØE** palliationssygeplejerske, Vigerslevhus

På palliativ afdeling modtager vi ofte patienter ramt af følgende tre utilsigtede hændelser:

1. Ofte kommer patienter fra hospitalerne med voldsom mundsvamp, der gør, at de er holdt op med at spise og drikke. Efter nogle dages adækvat behandling spiser og drikker de igen (helst Fluconazol mikstur x 1 dgl. Mycostatin x 4 dgl, smager kvalmt og er vanskeligt at huske).
2. En del patienter meldes med voldsom kvalme og opkast, det er almindelige symptomer for alvorligt syge kræftpatienter. Samtidig har de en medicinliste på f.eks. 18 tabletter morgen og 14 tabletter aften. Hvordan kan man tvinge 18 tabletter ned i en oprørske mave? Disse patienter får omlagt den vigtigste medicin til subcutan injektion, heriblandt noget kvalmestillende, og får seponeret al ikkelindrende medicin. Vi ser, at det er en stor lettelse for patienterne, når de befries for denne daglige kamp.

3. En del patienter kommer med sonde og/eller i.v. ernæring med overdrevne ordinationer af kalorier, der passer til en person på vandretur med oppakning i ødemarken. De er forkvalmede og har ofte diarré pga. de alt for store mængder mad.

Det er meget optimistisk og forkert at tro, at svært syge kræftpatienter får større livskvalitet jo flere kalorier, vi får lokket i dem. Hvis patienten er klar og relevant, rådfører vi os med patienten om, hvad han/hun orker at indtage. Hvis patienten er desorienteret, giver vi i sonden, hvad vi skønner, patienten selv ville have indtaget, hvis der ikke havde været et mekanisk stop i patientens krop, der har nødvendiggjort anlæggelse af sonde. Til slut: Anlæggelse af sonde fremmer ikke appetitten hos en alvorligt syg kræftpatient, der ingen appetit har. En sonde er begrundet, når der er tale om mekanisk stop for indtagelse af mad og drikke, og patienten har appetit, som ikke kan imødekommes uden sonde.

# SYGEPLEJERSKER



# UDEN

# FALDS





# SPRINGER

**TEMA**  
Lønforhandling

# KÆRM

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **iSTOCK**

Skal man have en aftale på plads om lønnen i et nyt job, før man siger det gamle op? Ja, ellers svarer det til at springe ud og håbe, at faldskærmen folder sig ud, siger fællestillidsrepræsentant **Iben Bruun** fra Gladsaxe Kommune. Dansk Sygeplejeråd opfordrer i en aktuell kampagne sygeplejersker til først at sige ja til et nyt job, når de har indgået en aftale om lønnen. Halvdelen af de sygeplejersker, der skiftede job inden for årets fem første måneder, sagde op uden at kende deres fremtidige indtægt.

# DIN LØN ER TIL FORHANDLING

Det forringer ens muligheder for at forhandle den bedst mulige løn på plads, hvis man siger sit gamle job op, før der er en aftale på plads om løn i det nye. Det er der bred enighed om blandt tillidsrepræsentanter. Alligevel siger mange sygeplejersker op uden at vide, hvad der fremover vil komme ind på lønkontoen.

Tekst **MARIANNE BOM**

**D** Hvor meget er der egentlig tilbage, når alle faste udgifter er betalt? Kan jeg spare lidt ekstra op til næste års ferie?

Den slags spørgsmål vil mange af os gerne kende svarene på. Alligevel springer halvdelen af landets sygeplejersker ud i et nyt job uden at vide, hvordan økonomien lander. Det viser en spørgeundersøgelse, som Dansk Sygeplejeråd har udført blandt 1.400 medlemmer, som skiftede job i årets fem første måneder.

Halvdelen sagde op, før de havde en aftale på plads om lønnen i det nye arbejde.

”Det er godt nok mange, der på den måde forringer deres muligheder for at forhandle løn. Når man har sagt sin stilling op, kan man jo ikke sige til den nye arbejdsgiver: ”Hvis du ikke vil give mig en tilfredsstillende løn, så tager jeg ikke stillingen”,” siger Charlotte Vinderslev, chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling.

Forhandlingen om løn er vigtig, fordi det ikke automatisk er givet, hvad der vil komme ind på lønsedlen hver måned til husleje, indkøb, sjov og ballade.

Sygeplejersker med præcis samme faglige profil kan opleve at få forskellig løn, alt efter hvilken aftale de har forhandlet hjem sammen med tillidsrepræsentanten eller kredsens. Hvis sygeplejersker vil stå stærkest muligt i forhandlingen, skal de vente med at sige det gamle job op, til der ligger en aftale om det nye, lyder det fra Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling og til-

lidsrepræsentanter fra flere steder i landet.

”Når man har sagt sit gamle job op, har man ikke noget pression i lønforhandlingen. Det svarer til at springe ud og håbe på, at faldskærmen folder sig ud. Det er naivt at tænke: ”De sørger for mig. Jeg får det, jeg skal have.” Når man bliver kontaktet om, at man har fået jobbet, så anbefaler jeg, at man siger: ”Tak, det skal jeg lige vende med tillidsrepræsentanten”. Man skal kende sin smertegrænse for at kunne indgå en lønaftale, man bliver tilfreds med,” siger Iben Bruun, der er fællestillidsrepræsentant i Gladsaxe Kommune.

Det batter faktisk at have en lønforhandling. Det tyder Dansk Sygeplejeråds spørgeundersøgelse på. Fire ud af 10 sygeplejersker, der havde en forhandling, fik mere i løn i det nye job.

**Chancen for at få noget hjem er størst, når man endnu ikke har sagt ja.**

**JACOB GÖTZSCHE**, fællestillidsrepræsentant på Aarhus Universitetshospital.



## **FIRE UD AF 10 FIK EN LØNSTIGNING**

Næsten halvdelen (46 pct.) af sygeplejerskerne, der skiftede job i årets fem første måneder, havde en lønforhandling. Resultatet af lønforhandlingerne var:

- 46 pct. fik en højere løn, end arbejdsgiverne havde spillet ud med.
- 41 pct. fik ikke ændret på arbejdsgivernes udspil under forhandlingen.

Kilde: DSR spørgeundersøgelse ”Lønforhandling i nyt job”, 2019.

arbejdspladserne – ikke ved de centrale overenskomstforhandlinger. For nogle sygeplejersker udgør lokallønnen helt op til 17 pct. af nettolønnen, som svarer til løn minus pension, genetillæg og feriepenge.

For en sygeplejerske på basisløn på et sygehus udgør lokallønnen i gennemsnit 2.500 kr. om måneden før skat.

For en sygeplejerske

med en specialuddannelse er den gennemsnitlige lokalløn 3.500 kr.

Er det meget eller lidt?

Det er under alle omstændigheder mange tusinde kroner om året, som sygeplejersker kun får, hvis deres tillidsfolk eller de selv har krævet det ude på arbejdspladserne.

Det udløser ofte lokallønstillæg at tage en special- eller videreuddannelse. Men tillæg uddeles i alle mulige andre situationer, når arbejdsgiveren er blevet overbevist om, at medarbejderen har kompetencer og løser opgaver, som skaber værdi. Nogle steder er det aftalt med Dansk Sygeplejeråd, hvilke kompetencer, der udløser tillæg. Alle steder er det en god idé at tage en forhandling om lokallønstillæg, før en sygeplejerske siger ja til et nyt job eller en ny funktion, fortæller tillidsrepræsentanter i interviews med *Sygeplejersken* (se side 28).

### **Hvor kommer pengene fra?**

”Der er penge derude til lokal lønforhandling,” siger Charlotte Vinderslev, chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling. Men præcis hvor mange

millioner kan hun ikke sige. For det er et tal, som er vanskeligt at beregne, og arbejdsgiverne har ingen interesse i at sætte kroner og ører på, hvor meget der er at forhandle om.

Ordet lokalløn kom ind i sygeplejerskernes ordbog ved overenskomstforhandlingerne i 1997. Ny Løn kaldte arbejdsgiverne og lønmodtagerne i det offentlige det nye lønsystem. I årene efter Ny Løns indførelse blev der under overenskomstforhandlingerne lagt penge ud til de lokale forhandlinger. Den såkaldte forlodsfinansiering. I 2019 udgør lokallønnen omkring 8 pct. af nettolønnen i det offentlige.

Desuden er der yderligere to kilder til løn til lokal fordeling blandt sygeplejersker. Den ene kilde er, når kommunen, regio-

nen eller staten beslutter at lægge nogle ekstra penge på bordet til at styrke et bestemt område. Den anden kilde til ekstra løn til sygeplejersker er, når de kan hente lokallønspenge fra andre faggrupper.

”Pengene til lokalløn er i udgangspunktet ikke øremærkede. Der er ikke en bestemt sum, der står sygeplejerske, sosu eller djøfer på. Lokallønspengene flyder så at sige frit og er ikke reserveret til bestemte grupper. Der er en løbende cirkulation af midler, fordi folk f.eks. skifter job eller går på pension, og så indgår deres lokalløn igen i det økonomiske råderum, der er at forhandle om i kommuner og regioner,” fortæller chefkonsulenten fra Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling.

#### Lokal løngevinst til de erfarne

Men der skal en solid faglig indsats til for at få pengene ned i sygeplejerskernes lommer. Det kan fællestillidsrepræsentant i Herning Kommune, Jani Sørensen, berette. I årevis sagde arbejdsgiverne, at der ikke var en krone til sygeplejerskerne ved de årlige lokale

forhandlinger af fastansattes løn. Men sidste år og igen i år kom der endelig penge på bordet.

Derfor inviterede fællestillidsrepræsentanten medlemmerne til fyraftensmøder for at få dem til at indstille sig til lønstigning.

”Det viste sig at være en stor hurdle. Mange vidste ikke, hvad de kunne skrive om sig selv. De synes bare, at de passer deres arbejde, og de tager det selv for givet, at de kan løse opgaverne,” siger Jani Sørensen.

Derfor har tillidsrepræsentanten hjulpet med at formulere stikord til de specifikke kompetencer, sygeplejersker kan have, og den værdi, som de skaber.

I Herning besluttede sygeplejerskerne, at de tilkæmpede, lokale lønkroner skulle gå til kolleger, der havde været mange år i kommunen og alligevel kun havde grundløn uden tillæg. Det endte med, at nogle af de erfarne fik et årligt løntillæg på 10.000 kr. Andre erfarne fik ingenting.

”Det var et tilfredsstillende resultat set i forhold til, at ingen af dem fik noget som helst tidligere. Men der er også noget uretfærdighed i, at der ikke er ens regler for alle. Der sker en selektering,” siger Jani Sørensen.

#### Bedst chance ved jobskifte

Der er tre situationer, hvor sygeplejersker kan få del i de penge, der er til rådighed som lokalløn:





1. Når de årlige lønforhandlinger finder sted.
2. Når sygeplejersker bliver bedt om at varetage en ny funktion.
3. Når de skifter job.

”Den bedste chance for at sikre lønfremgang opstår i forbindelse med stillingskifte, og da skal man huske, at der er en grund til, at lederen har sagt ja til den ene frem for den anden. Den udvalgte har de kompetencer, som arbejdsgiveren efterspørger, og det skal vedkommende honoreres for,” siger Jacob Gøtzsche, der er fællestillidsrepræsentant for 4.000 sygeplejersker og radiografer på Aarhus Universitetshospital.

”Chancen for at få noget hjem er størst, når man endnu ikke har sagt ja. Lad være med at lade jer presse af, at det er i sidste øjeblik op til månedsskiftet, arbejdsgiverne gerne vil have et ja,” siger Jacob Gøtzsche.

Han har netop haft en kollega i røret, som ikke havde fået lønudspil fra den nye arbejdsgiver på det tidspunkt, hvor hun skulle sige det gamle job op.

### Is i maven trods tidspres

Tidspres er en udbredt grund til, at sygeplejersker siger op, før de har en ny aftale, viser Dansk Sygeplejeråds spørgeundersøgelse.

”Men min kollega havde is i maven. Hun tager 30 dage mere på sin gamle arbejdsplads. Der tegner sig heldigvis et billede af, at flere stiller lønkrav og ikke siger op, før de har tilfredsstillende vilkår på plads,” siger Jacob Gøtzsche.

Mange sygeplejersker forventer slet og ret at få den løn, de er berettiget til. Det angiver 58 pct. af de sygeplejersker, der ikke forhandlede løn, som den mest udbredte grund til, at de sagde op uden en ny aftale.

”De offentlige arbejdsgivere udbetaler selvfølgelig den løn til sygeplejerskerne, som de skal ifølge overenskomsten. Men lokalløn er ikke givet på forhånd i overenskomsten, og sygeplejersker skal være opmærksom på, at arbejdsgiverne ikke automatisk giver lokalløn ved nyansættelse. Det kræver en indsats og en forhandling at få noget ekstra oveni den centralt fastsatte løn,” siger Charlotte Vinderslev, chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd. ●



**Man skal kende sin smertegrænse for at kunne indgå en lønaftale, man bliver tilfreds med.**

**IBEN BRUUN,**  
fællestillidsrepræsentant  
i Gladsaxe Kommune.

# TIPS

## TIL LØNFORHANDLING

Jacob Gøtzsche er fællestillidsrepræsentant for 4.000 sygeplejersker og radiografer på Aarhus Universitetshospital. Her giver han gode råd om lønforhandling.

### SIG FØRST JA TIL ET NYT JOB, NÅR DU HAR EN AFTALE OM LØN OG VILKÅR

”Det er ved stillingskift, der er mulighed for at sikre lønfremgang. Chancen for at forhandle en god aftale er størst, så længe man kan takke nej.”

### HUSK, AT DER FAKTISK ER NOGET AT VINDE VED FORHANDLING

”Der er noget at forhandle om. Men det kræver, at sygeplejerskerne selv mener, at de er noget værd og gør opmærksom på det.”

### FORBERED DIN FORHANDLING ALLEREDE FØR SAMTALEN

”Læs stillingsopslaget grundigt og forbered en liste over, hvilke kvalifikationer og kompetencer din nye arbejdsplads vil drage nytte af. Det bringer du på bane i samtalen, og desuden kan det være naturligt at nævne, hvad du forventer at få i løn. Det er formelt tillidsrepræsentanten, der forhandler løn. Men det er bedst selv at have bragt argumenterne på bane. Det viser, at man er velforberedt.”

### FÅ HJÆLP FRA DIN TILLIDSREPRÆSENTANT ELLER DSR-KREDSEN

”Ring til tillidsrepræsentanten for at høre, hvad du kan forvente i løn. Hvis der er en lokal aftale om at uddele lokalløn efter bestemte kompetencer, så læs den, og tilpas dine argumenter til den.”

### SPIL UD MED DET HØJESTE, REALISTISKE BELØB

”Tillidsrepræsentanten skal hjælpe dig med at definere, hvad det er realistisk maksimalt at få i løn i det nye job. Sammen afgør I også, hvilket interval lønnen kan forventes at ligge indenfor, og så spiller I ud med det højeste bud. Så er der noget at slå af på. Hvis man nævner et interval, vil lederen tilbyde det laveste beløb.”

### TAG AFSÆT I DIN VÆRDI FOR DEN NYE ARBEJDSGIVER

”Lønforhandlingen skal tage afsæt i den værdi, som du tilfører den nye arbejdsplads. Den skal ikke tage afsæt i den løn, du får i det gamle job. Det kommer ikke arbejdsgiveren ved, og måske får du i forvejen for lidt i forhold til det, du kan.”

# JANNI SAGDE IKKE JA PÅ STEDET



Sidste gang Janni Mette Nygaard Lauridsen skiftede job, var det ”et totalt drab på økonomien”. Derfor var hun ekstra opmærksom på at forhandle en tilfredsstillende løn hjem i sit nye arbejde.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **ASTRID DALUM**

Glæden var stor, da telefonen ringede, og Janni Mette Nygaard Lauridsen blev tilbudt et nyt job. Den 43-årige sygeplejerske ville gerne arbejde på et sygehus efter mange år i den kommunale sygepleje. Men ikke for enhver pris.

”Da de tilbød mig jobbet, gjorde jeg opmærksom på, at der var nogle tillæg, som jeg skulle have. Jeg ville jo helst ikke gå ned i løn,” fortæller Janni Mette Nygaard Lauridsen.



Derfor sagde hun ikke ja på stedet. De havde ikke talt løn under jobsamtalen, så det kom måske lidt bag på arbejdsgiveren, at der skulle være en forhandling.

”Men jeg fastholdt, at jeg havde kvalifikationer, som der burde forhandles om. Det endte med, at det hele kom på plads. Jeg fik samlet set en løn på niveau med min tidligere løn,” siger Janni Mette Nygaard Lauridsen.

Hun lyder som én, der har tjek på lønforhandling. Det har hun ikke altid

haft. Faktisk fortæller hun sin historie for at inspirere andre til at springe de fejl over, som hun har begået. Da hun skiftede job for knap otte år siden, foregik det ikke så tjekket.

#### **Otte års indsats skulle honoreres**

”Det var et totalt drab på økonomien,” siger hun.

”Dengang gik jeg fra et højt lønnet vikariat i en privat lægepraksis på fuld tid

”Sidste gang jeg skiftede arbejde, var der ikke så mange valgmuligheder som i dag. Nu er der ledige jobs hele tiden. Det giver bedre forhandlingsmuligheder for sygeplejersker, og det synes jeg, de skal være opmærksomme på. Der er ingen arbejdsgivere, der sender penge efter os helt af sig selv,” siger Janni Mette Nygaard Lauridsen.

til et deltidsjob i kommunen uden tillæg. Det accepterede jeg uden forhandling, for jeg oplevede, at det var det eneste dagjob, jeg kunne få,” siger hun.

Arbejdet skulle være i dagtimerne, da hun var alene med fire børn. Nu er de to ældste flyttet hjemmefra, og de to yngste er store nok til, at deres mor arbejder aften og weekend. I løbet af næsten otte år i kommunen arbejdede hun sig op på 37 timer. Hun tog også to specialuddannelser og fik tillæg for begge. Det var den indsats, hun ikke ville smide over bord.

”Det tager mange år for en sygeplejerske at komme op på en nogenlunde anstændig løn, og derfor bør vi altid efterstræbe, at vi som minimum fastholder lønniveauet og ikke går nedad igen,” siger hun.

Til forhandlingen med sygehuset fik Janni Mette Nygaard Lauridsen hjælp af sin gamle tillidsrepræsentant. Den nye var på ferie, og der var kun kort tid tilbage til månedsskiftet, hvor det er almindeligt at sige op.

#### **Argumentet: En rygsæk af erfaring**

Hun argumenterede med sin lange erfaring i faget og med, at hendes viden fra specialuddannelserne ikke kunne undgå at komme i spil.

”Jeg sagde, at jeg havde en stor rygsæk med fra branchen, og at jeg ville have en eller anden form for kompensation for mine snart 14 års erfaring. Det ville min leder heldigvis gerne anerkende.”

Janni Mette Nygaard Lauridsens specialuddannelser er inden for KOL og stomi. De specialer var der ikke krav om i det nye job, og tillæg føres ikke automatisk med, når sygeplejersker skifter mellem kommune og region. Så lønnen kan være svær at overskue.

”Det bedste råd, jeg kan give, er, at man skal have aftalt timer, løn og tillæg skriftligt, før man siger op,” siger hun. ●

# HISTORIER FRA DET VIRKE- LIGE LIV

Fire fællestillidsrepræsentanter fortæller lønhistorier fra det virkelige liv. Deres fælles budskab er, at sygeplejersker er nødt til at have is i maven, når de bliver tilbudt et job: Sig først ja, når du er sikker på, at arbejdsgiveren kender dit værd, og du ved, hvordan det bliver honoreret.

Tekst **MARIANNE BOM**



**SAGDE NEJ TIL  
FØRSTE JOBTILBUD:  
NÆSTE JOB GAV  
16.000 KR. MERE  
OM ÅRET**

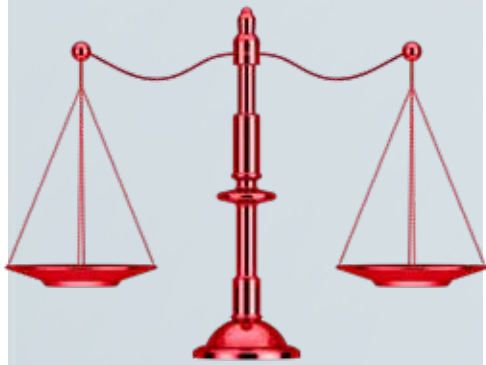
En sygeplejerske ville gerne skifte job fra hjemmesygeplejen til Rigshospitalet. Hun blev tilbudt et job, men sagde nej, fordi hun ikke ville gå 16.500 kr. ned i løn om året. To måneder senere blev hun ansat i en anden stilling på Rigshospitalet, hvor ledelsen gav et markant højere rekrutteringstillæg. Hun sagde ja, for nu fastholder hun sin løn og får samtidig fremtidssikret sin løn i regionen, fordi hendes erfaring fra kommunen er blevet anerkendt.

Eksemplet viser, at det er vigtigt at turde sige nej, når man virkelig ikke er tilfreds, siger Sara Smith Hald, FTR-suppleant på Rigshospitalet.

”Det viser også, at det er vigtigt at kontakte sådan en som mig og høre, hvad det er realistisk at få i løn. Når et lønkrav er realistisk, ret og rimeligt, så oplever jeg, at der er et forhandlingsrum. Men det er ikke en nem proces, og man skal bestemt ikke forvente, at arbejdsgiveren af sig selv tager initiativ til at betale ekstra,” siger hun.

*Hvorfor siger halvdelen af sygeplejerskerne det gamle job op, før de har aftalt løn i det nye?*

”Det skyldes uvidenhed og en manglende forståelse for, hvordan det med løn og forhandling reelt hænger sammen. Det er også en lille smule naivt og forringer helt klart mulighederne for en forhandling. I stedet skal man, når man bliver tilbudt jobbet, sige: ”Det lyder sørme dejligt, hvis vi kan blive enige om lønnen.” ”



**SAMME KOMMUNE  
- TO HOLDNINGER TIL LØN:**

## **SKULLE DEN ENE HAVE SAGT NEJ?**

To sygeplejersker tog en kandidatgrad, og blev begge tilbudt arbejde i Aarhus Kommune, hvor en lang videregående uddannelse ikke er en forudsætning. De ville gerne have en løn, der afspejlede værdien af deres lange uddannelse. Den ene fik blankt nej til lønkravet. Den anden fik anerkendt sine kompetencer, blev lønnet lidt bedre og fik en del mere i pension. Hun får nu godt 16 pct. af lønnen til pension hver måned, mens den anden må nøjes med 13 pct.

Eksemplet viser, at selv i den samme kommune er der forskellige muligheder for forhandling, siger Kirsten Blåbjerg Pedersen, fællestillidsrepræsentant i Aarhus Kommune.

”I kroner og ører er der ikke meget forskel på deres løn, men forskellen i pension er stor – særligt set over et livsforløb,” siger hun. ”Jeg synes, at den sygeplejerske, der blev indplaceret på laveste løn og pension efter 5,5 års studier, skulle have sagt nej. Der ville have vist sig et andet job. Men private præferencer betød, at hun sagde ja, selv om hun fandt forskellen urimelig. Nu er faren for arbejdsgiveren, at man ikke kan fastholde hende, og så skal man bruge ressourcer på at rekruttere og oplære en ny inden så længe.”

*Hvorfor siger halvdelen af sygeplejerskerne det gamle job op, før de har aftalt løn i det nye?*

”Fordi de gerne vil forlade deres gamle arbejdsplads på en ordentlig måde og sige op i så god tid som muligt. Vi ser tit, at arbejdsgiverne absolut vil ansætte folk lige op til et månedsskifte, og så kan sygeplejerskerne opleve et pres. Vi er nødt til at få arbejdsgiverne til at holde samtaler tidligere på måneden, eller også må de vente en måned mere på arbejdskraften. Man skal ikke sige sit gamle job op, før man har en aftale om det nye.”



**GØR DINE  
KOMPETENCER SYNLIGE:**

## **SÅ KAN ARBEJDSGIVEREN BELØNNE DIN INDSATS**

I Gladsaxe Kommune kan det ses på lønsedlen, når en sygeplejerske har erfaring med neurologi og bliver ansat i en enhed, hvor en stor del af borgerne er neurologiske patienter. Det kan også udløse løntillæg for pædagogiske kompetencer, når en klinisk vejleder fra et hospital skifter til en funktion i kommunen, hvor hun bruger sine pædagogiske kompetencer i sit daglige arbejde, selv om stillingen ikke er som klinisk vejleder.

Eksemplerne viser, at kommunen gerne vil honorere sygeplejerskers kompetencer, når sygeplejerskerne har defineret, hvilken særlig værdi de tilfører, siger Iben Bruun, fællestillidsrepræsentant i Gladsaxe Kommune

”Sygeplejerskerne skal gøre sig umage med at definere de kompetencer, de har med, og hvordan de kommer i spil på den nye arbejdsplads. Det behøver ikke altid at være formelle kvalifikationer fra uddannelse og kurser. Det vigtigste er, at vi kan synliggøre værdien for arbejdsgiveren,” siger hun.

*Hvorfor siger halvdelen af sygeplejerskerne det gamle job op, før de har aftalt løn i det nye?*

”Nogle har den forventning, at arbejdsgiverne giver dem den løn, de skal have, og så stiller de ikke krav. Men så er de jo kun sikret den løn, der er fastlagt i overenskomsten og en eventuel forhåndsaftale. De individuelle kvalifikationstillæg skal forhandles. Risikoen er, at man ender med at stå med en dårlig løn, som man slet ikke havde set komme. Heldigvis er flere og flere opmærksomme på at få en lønforhandling, når de bliver tilbudt et nyt job. Flere kontakter mig før samtalerne, fordi de gerne vil forberede sig på, hvad de skal sige, hvis talen falder på løn.”



**DET KOSTER AT SIGE  
JA UDEN FORHANDLING:**

## **2.500 KR. MINDRE HVER MÅNED**

”Jeg skal bare væk.” Sådan tænkte tre sygeplejersker på Herningegnen for nylig. De ville hellere have job i en kommune end være med til at starte det nye Gødstrup Sygehus op. I farten kom de til at sige ja uden at bede tillidsrepræsentanten om at forhandle løn. Det kan mærkes. Hver måned kommer der nu 2.500 kr. mindre ind på kontoen før skat.

Eksemplet viser, at man skal være særligt opmærksom på løn, når man skifter fra en region til en kommune og omvendt, siger Jani Sørensen, fællestillidsrepræsentant i Herning Kommune.

”Mange tænker, at tillæggene følger med, når man skifter job. Det gør de ved jobskifte internt i regionen, men sygeplejerskerne bliver brandærgelige, når de finder ud af, at tillæggene ikke automatisk er fulgt med til jobbet i kommunen. Jeg prøver bagefter at hente nogle penge hjem til dem. Men det er klart bedre at forhandle løn, før man siger ja til nyt job,” siger hun.

*Hvorfor siger halvdelen af sygeplejerskerne det gamle job op, før de har aftalt løn i det nye?*

”Jeg tror, at det hænger sammen med, at mange ikke ved, hvordan deres løn er sammensat. Det oplever jeg, når jeg sidder med ved ansættelsessamtaler. Når vi til sidst kommer til det med løn, er der ikke mange, der kan svare. Jeg kunne godt tænke mig, at kommunen sendte alle nye lønindplaceringer til mig i god tid før den første i måneden. Så kunne jeg sætte beløbene ind i Dansk Sygeplejeråds lønberegner og sende tallene til medlemmerne. For sygeplejersker skal først bestemme sig for et job, når de har set, hvordan det ser ud i kroner og ører.”

# SYGGEPLEJERSKERS LØN

Sygeplejerskers løn er sammensat af flere elementer. Nogle beløb bliver fastlagt ved overenskomstforhandlingerne. Andre falder på plads ved lokale forhandlinger.

Tekst **MARIANNE BOM**

Ved forhandlingen om en sygeplejerskes løn kan mange elementer sættes i spil. Med afsæt i den enkeltes kvalifikationer, kompetencer og ansvar forhandles, hvilke tillæg sygeplejersken skal have fra puljen med lokalløn. Det kan også forhandles individuelt, hvilket løntrin sygeplejersken indplaceres på, og hvor stor en del af lønnen, der skal spares op til pension m.m.

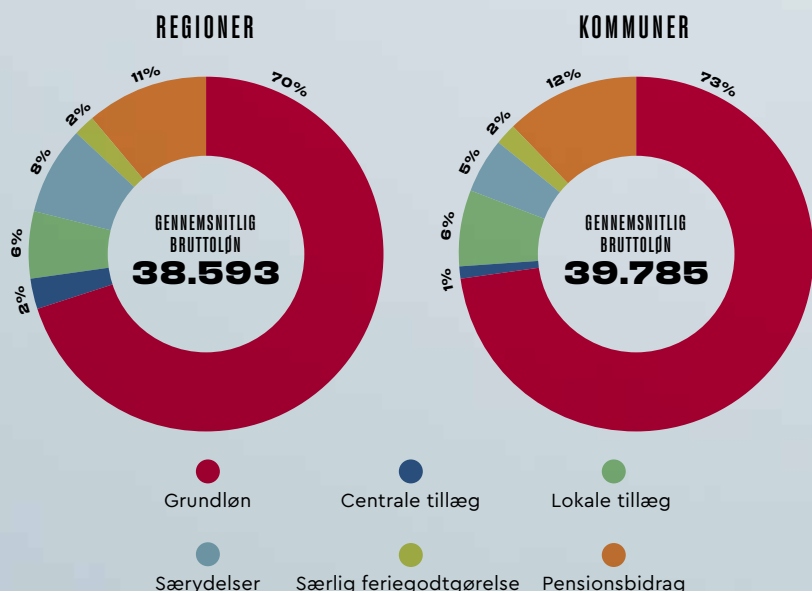
Det er Dansk Sygeplejeråd, der har forhandlingsretten for sygeplejersker. Det betyder, at medlemmer altid kan få hjælp til lønforhandling af Dansk Sygeplejeråd og tillidsrepræsentanten. ●

## SÅDAN ER LØNNEN SAMMENSAT

6 pct. af sygeplejerskers bruttoløn er resultatet af en lokal forhandling om tillæg – beregnet som et gennemsnit for alle sygeplejersker i regioner og kommuner. Bruttolønnen er den samlede løn inklusive pension, genetillæg og feriegodtgørelse.

Den gennemsnitlige løn er tæt på hinanden i regioner og kommuner, men lønnen er forskelligt sammensat. Grundlønnen fylder f.eks. mere i kommunerne, og i regionerne er der en større andel af særydelser som tillæg for aften og weekend.

### Gennemsnitsløn (bruttoløn) FOR SYGGEPLEJERSKER I REGIONER OG KOMMUNER



Kilde: KRL SIRKA, maj 2019 – ikkeledende i regioner og kommuner (sygeplejersker ekskl. sundhedsplejersker, specialuddannede, atypiske stillinger og kandidater). Ordinært ansatte månedslønnede (ekskl. timelønnede, elever, fleksjobbere, m.m.).

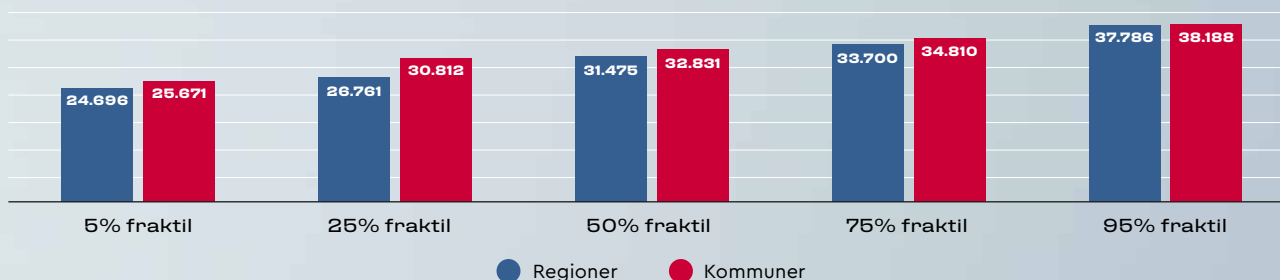
# STOR LØNSPREDNING BLANDT SYGEPLEJERSKER

Sygeplejersker har forskellige stillinger, uddannelser og erfaring. Det afspejler sig i spredningen i lønnen, der her opgøres som nettolønnen – det vil sige grundløn, centrale og lokale tillæg. Forestil dig, at alle sygeplejersker i regioner og kommuner – også dem med en

specialuddannelse eller en kandidatgrad – blev stillet på række efter, hvor meget de tjener. Forskellen mellem lønnen i starten (5% fraktil) og slutningen (95% fraktil) af rækken er 13.090 kr. og 12.517 kr. om måneden i henholdsvis regioner og kommuner.

I midten af rækken er lønnen 31.475 kr. om måneden i regionerne og 32.831 kr. i kommunerne. Det kaldes medianen. Spredningen i lønnen viser også, at den lavestlønnede fjerdedel (25% fraktil) tjener 26.761 kr. eller mindre i regionerne. I kommunerne er det 30.812 kr. eller mindre. I den anden ende tjener den højestlønnede fjerdedel mindst 33.700 kr. eller 34.810 kr. om måneden i henholdsvis regioner og kommuner.

## Lønspredning (nettoløn) FOR GRUPPER AF SYGEPLEJERSKER I REGIONER OG KOMMUNER



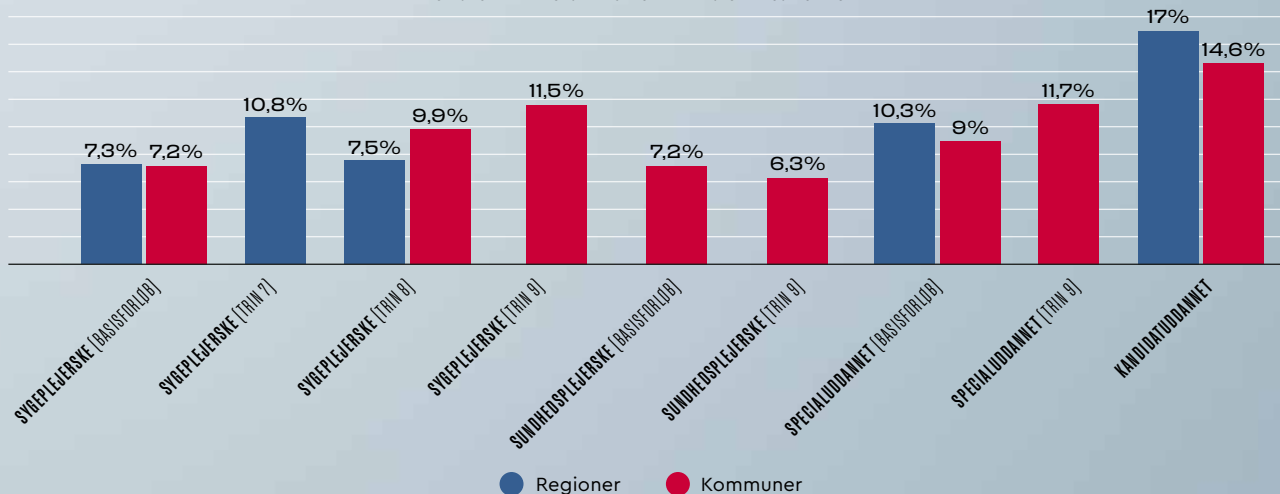
Kilde: KRL SIRKA, maj 2019 – ikkeledende i regioner og kommuner (sygeplejersker inkl. sundhedsplejersker, specialuddannede, atypiske stillinger og kandidater).  
Nettoløn: Grundløn, centrale tillæg og lokale tillæg (ekskl. særydelser, feriegodtgørelse og pension).  
Ordinært ansatte månedslønnede (ekskl. timelønnede, elever, fleksjobbere, m.m.).

## HVEM FÅR MINDST OG MEST LOKALLØN?

Det kan tilsyneladende betale sig at videreudanne eller specialisere sig. Sygeplejersker, som er aftalt på et højere løntrin (typisk sygeplejersker med særlige funktioner), og sygeplejersker med en

special- eller kandidatuddannelse får de højeste tillæg målt som procent af nettolønnen. Nettolønnen er løn, eksklusive pension, særydelser og særlig feriegodtgørelse.

## Lokallønsandele (ift. nettoløn) FOR GRUPPER AF SYGEPLEJERSKER I REGIONER OG KOMMUNER



Kilde: KRL SIRKA, maj 2019 – ikkeledende i regioner og kommuner (sygeplejersker inkl. sundhedsplejersker, specialuddannede, atypiske stillinger og kandidater).  
Nettoløn: Grundløn, centrale tillæg og lokale tillæg (ekskl. særydelser, feriegodtgørelse og pension).  
Ordinært ansatte månedslønnede (ekskl. timelønnede, elever, fleksjobbere, m.m.).

# NY LØN GAV IKKE GULD PÅ GADEN

Hverken arbejdsgivere eller fagforeninger fik opfyldt deres drømme, efter de for 20 år siden indførte individuelle lønforhandlinger i den offentlige sektor. Er det tid til en ny lønreform, spørger forsker Dorthe Pedersen fra CBS.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **CBS**

”Fedterøvstillæg.” Det skældsord brugte modstanderne om de personlige løntillæg, da arbejdsgiverne og fagforeningerne for godt 20 år siden åbnede op for individuel løndannelse i den offentlige sektor. Også blandt sygeplejersker var der skepsis over for Ny Løn, som lønreformen hed. Det fortæller lektor Dorthe Pedersen fra CBS. I 2002 undersøgte hun lønmodtagernes holdninger til den individuelle lønforhandling.

”Sygeplejerskerne var spændende, fordi de havde en stærk professionsfaglig identitet. De mente, at ”vi er alle sygeplejersker, og vi skal have den samme løn, medmindre vi har særlige kvalifikationer og funktioner”. Samtidig betød Ny Løn, at de blev bevidste om, at arbejdsgiverne kun skulle have det, de betalte for. Sygeplejerskerne havde en rationel tilgang til løn og ville ikke levere gratis funktioner,” siger Dorthe Pedersen.

”Der udviklede sig en betalingskultur, som gik imod den almindelige professionsfaglige holdning. Nu kunne man shoppe sig til højere løn ved jobskifte, og pludselig kunne en menig sygeplejerske have mere i løn end afdelingssygeplejersken.”

## Man demotiverede de mange

Ny Løn blev til, da ledelsesformen New Public Management var populær hos beslutningstagerne. Idéen var at optimere og effektivisere den offentlige sektor med metoder fra det private erhvervsliv.

”Arbejdsgiverne troede på, at løn var et afgørende incitament. At man kunne motivere den enkelte til at gøre en ekstra indsats. Men i praksis var der ikke råd til tillæg til alle dem, der gjorde den samme

ekstra indsats. Dermed fik man motiveret nogle få, men demotiverede de mange. Det er et dilemma, vi stadig har,” siger hun.

Fagbevægelsen håbede på, at Ny Løn kunne betyde flere lønkroner. Man talte om chancen for at ”samle guld op i gaderne”. Teorien var bl.a., at mangel på arbejdskraft nogle steder ville medføre højere løn. Men heller ikke den vision gik i opfyldelse, fordi ”budgetpresset” blev hårdt, og i øvrigt viste det sig, at arbejdsgiverne slet ikke brugte alle de lønkroner, de havde.

”  
Ny Løn  
demotiverede  
de mange.”

DORTHE PEDERSEN,  
lektor på CBS.



## Brug for et motiverende lønsystem

”Nu har vi en regering, der siger, at New Public Management er død. Samtidig taler politikerne om at skabe et samarbejdende sundhedsvæsen på tværs af sektorer og fag. Måske er der nu brug for et nyt lønsystem, der fremmer ”public motivation”. For virkeligheden er, at medarbejderne ikke kun motiveres af løn. Det er f.eks. også vigtigt at have et godt arbejdsmiljø,” siger Dorthe Pedersen.

Der skal også nye initiativer til for at udligne sygeplejerskernes lønefterslæb i forhold til faggrupper med sammenlignelig uddannelse. Det vil kræve, at de andre faggrupper og arbejdsgiverne er med på at give sygeplejerskerne et løft.

Dorthe Pedersen siger:

”Uanset hvor dygtige sygeplejersker bliver til at forhandle lokalløn, så er det ved det centrale overenskomstbord det afgøres, om sygeplejerskerne får udlignet det efterslæb, der blev etableret ved tjenestemandreform i 1969.”



• Dengang •

## EN MISLYKKET LØNFORHANDLING FOR 80 ÅR SIDEN

I 1930'erne og under 2. verdenskrig var en landsygeplejerskes løn på niveau med lønnen for en ufaglært husassistent. En sygeplejerske måtte i 1939 modstræbende forklare Dansk Sygeplejeråd, hvorfor hun var gået med til at blive ansat under tariffen, selv om der i annoncen stod, at lønnen var i overensstemmelse med sygeplejerådets lønregulativ. "Kassereren spurgte mig, om der ikke kunne gives moderation med hensyn til lønnen, da kommunen er så lille, hvortil jeg svarede, at jeg så nødig ville modarbejde Dansk Sygeplejeråds bestræbelser for bedre løn og vilkår for hjemmesygeplejerskerne". Men da hun samtidig godt kunne forstå, at en kommune på 770 indbyggere ikke havde råd til at betale "den store løn", var hun gået med på kassererens forslag.

(gs)

En hjemmesygeplejerske i Kundby på vej ud på sin runde en kold vintermorgen i 1930'erne. Hjemmesygeplejersken er ikke den samme, som den ovenfor omtalte, der lod sig presse ned i løn.

Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

# KLÆDT PÅ TIL OPLEVELSER

DU FINDER DANMARKS STØRSTE UDVALG AF FJÄLLRÄVEN I FRILUFTSLAND



Besøg os i København, Field's, Lyngby, Roskilde, Odense, Kolding, Århus, Randers og Aalborg eller på [Friluftsland.dk](http://Friluftsland.dk)  
Kundeservice: 33 14 51 50 | [www.friluftsland.dk](http://www.friluftsland.dk)

  
FRILUFTSLAND

GODT USTYR - BEDRE OPLEVELSER

Som nyuddannet sygeplejerske i hjemmeplejen var Stine Toftum Olesen usikker på, hvor meget hun måtte bruge af sig selv og sin personlighed, når hun var på arbejde. Et møde med en spøgefuld patient mindede hende om, at humor kan være en stærk isbryder.



# Han lærte mig, at det er okay at grine

Fortalt til **HELLE LINDBERG**  
Foto **ASTRID DALUM**

”Hold da op,” mumlede jeg for mig selv, da jeg kiggede på min køresedel og så listen over min næste patients diagnoser. Den var ikke ligefrem kort: Han havde blandt andet koloncancer, spredning til lungerne, brok, nedsat nyrefunktion, to nefrostomier, en almindelig stomi og topkatter – en god håndfuld instrumentelle tilstande, der alle ville kræve min opmærksomhed.

Jeg kunne allerede mærke nervøsiteten murre i maven. Jeg havde ikke været sygeplejerske i hjemmeplejen ret længe, så dette var mit første møde med en meget kompleks patient. Som så mange andre nyuddannede sygeplejersker var jeg meget opsat på at gøre mit arbejde efter bogen. Jeg havde gjort mig mange tanker om ”den perfekte sygeplejerske,” men nu følte jeg, at jeg stod over for min ilddåb.

Ville han fornemme min usikkerhed og straks gætte, at jeg var helt grøn? Hvordan skulle jeg overhovedet gå til en patient med så mange lidelser? Privat er jeg et menneske, der er meget humoristisk i min tilgang til andre, og jeg ville egentlig gerne have den del af mig selv i mit arbejde – men kan en sygeplejerske overhovedet lave sjov og stadig være en god sygeplejerske?

Jeg skulle meget snart blive klogere på netop dét spørgsmål. Min komplekse patient viste sig nemlig at være andet og mere end sin lange liste med diagnoser. Han var en gammel fisker, der var vant til at kalde en spade for en spade. Han kaldte sig selv for ”Posemanden” på grund af sine mange stomier, og han elskede en god spøg. Jeg glemte fuldstændig at være nervøs og fulgte i stedet min mavefornemmelse.

At være nyuddannet er altid svært. Man gør sig mange tanker om sit fag og har en masse idéer om, hvordan man bør handle i enhver given situation, men man har ikke rigtigt fået lejlighed til at afprøve det hele endnu. Min første komplekse patient lærte mig imidlertid, at det som sygeplejerske først og fremmest er vigtigt at være tro mod sig selv og sin personlighed.

Jeg har siden ofte brugt humor i mit arbejde, og jeg har erfaret, at det ikke kun er en fantastisk isbryder, men at det også kan skabe gode relationer i de meget lange patientforløb, man ofte er involveret i som hjemmesygeplejerske. Det er naturligvis en balancegang, og man skal kunne fornemme, hvornår tiden er til sjov, og hvornår man skal være alvorlig. Jeg er dog overbevist om, at jeg netop fik så godt et forhold til min komplekse patient, fordi jeg turde møde ham med humor og behandle ham, som han gerne ville behandles.

Min sjove Posemand er her ikke mere, men jeg har siden været i kontakt med hans pårørende, som fortalte, at jeg havde betydet en del for ham. Han har bestemt også betydet en del for mig – han mindede mig om, at det er okay at grine, selvom man er sygeplejerske.

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

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

Længde: maks. 3.000 anslag.

Emne: ”Patienten, jeg aldrig glemmer”.

# KRISE FØRTE TIL BEDRE ARBEJDSMILJØ

På Slagelse Sygehus kæmper sundhedspersonalet trods overbelægning og massivt arbejdspress hver dag for det bedst mulige arbejdsmiljø. Kreative løsninger, samarbejde og fællesskab er det, der holder sammen på afdelingen.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

Ⓛ Væggene er beklædt med kvadratiske, lysebrune murstensklinker. Bogreolerne er fyldt med skønlitterære titler. Den røde sofagrube og de små runde borde har blomsterkrukker og små pyntegræskar, der passer til årstiden.

Det er hyggestemningen, der byder velkommen på mave-tarm-kar-kir og gynækologisk afdeling på Slagelse Sygehus.

”Her er rart at være. Både som patient og personale. Vi har en fællesskabsånd. Selv når vi har travlt, er der plads til smil,” siger sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Marianne Nielsen til Sygeplejersken, som er på besøg for at høre, hvordan afdelingen er lykkedes med at skabe et godt arbejds- og samarbejdsmiljø.

Det viser sig dog hurtigt, at der bag smilene og den hyggelige stemning også gemmer sig en anden virkelighed.

I dag har seks patienter måttet tage til takke med en seng på gangen. For nylig var der 20 patienter i overbelægning på afdelingen, der har 49 sengepladser. Dette var dog en ekstrem dag.

En patient ligger og kigger op i luften, en anden sidder og stirrer tomt ud i luften. De er konstant udsat for de forbipasserendes blikke. Og skal gang-patienter have en udrensende behandling inden

operation foregår det på gangen bag en interimistisk skærm.

Det sker dog kun under helt særlige omstændigheder, når der er virkelig mange patienter.

Siden august måned i år har afdelingen været under stort pres, bl.a. på grund af markant flere patienter.

Det skyldes ifølge Marianne Nielsen bl.a., at der er kommet 100 flere kirurgiske patienter i regionen end forventet. Derudover er en sektion på Slagelse Sygehus akutafdeling blevet lukket ned, fordi der i maj måned i år manglede 19 sygeplejersker på afdelingen.

”At man lukker en del af akutafdelingen, betyder jo ikke, at patienterne ikke kommer ind på sygehuset. De flyttes bare hurtigere til andre afdelinger i stedet for. For eksempel til os,” siger Marianne Nielsen.

Det har yderligere bragt afdelingen under pres, at der har været vikarstop siden den 1. oktober, fordi regionen har oprettet et vikarkorps, som endnu ikke er oppe på fuld bemanning. Det har afdelingen pt. kompenseret for ved, at der er indgået en aftale om FEA-vagter, medarbejderne har fået lov til at flytte ferien ind i det næste år, nogle er gået op i tid og kursusaktiviteter er minimeret.



”Når man har så mange patienter, så glemmer eller overser, man nemmere flere ting. Alle er pressede, og patientsikkerheden kan komme i fare,” siger Marianne Nielsen.

## Krise førte til ny kultur

Det er ikke første gang, at afdelingen har været under pres. For to – tre år siden var arbejdsmiljøet på sengeafsnittet brændt helt sammen. Der manglede 19 sygeplejersker samt flere social- og



Sygeplejerske Jannie Christensen (tv.) og en sosu-assistent hjælper en patient op i sengen. Jannie Christensen forklarer, hvor vigtigt det er for et godt arbejdsmiljø, at kollegaer og ledelse er lydhøre: "Hvis vi kommer og siger, at det har været en travl vagt, snakker de med os om, hvordan det kan blive anderledes."

sundhedsassistenter på afdelingen.

"Der var langtidssygdom og vakante stillinger og en masse uro på grund af sammenlægninger og uvished om flytninger. Det var et kæmpe pres i afdelingen, og folk var ved at knække sammen af stress," fortæller Marianne Nielsen.

Til sidst indkaldte den daværende oversygeplejerske til et akut personalemøde, hvor personalet fik lov til at give frustrationerne frit løb.

Det blev et vendepunkt. Frustrationerne blev skrevet ned og taget videre i arbejdsmiljø og MED-regi. De blev brugt til at skabe en ny kultur med et større fokus på arbejdsmiljø og et løbende samarbejde omkring arbejdsmiljøet mellem ledelse og arbejdsmiljørepræsentanter, som også fik afsat tid til deres arbejde.

Derudover er der sket en lang række konkrete tiltag. Sosu-assistenter er blevet kompetenceudviklet til at overtage nogle

af sygeplejerskernes opgaver. Husassister er blevet ansat til at servere patienternes mad for at aflaste plejepersonalet og afdelingen har fået tilknyttet en erhvervspsykolog. Alle medarbejdere er også blevet inviteret til en app, hvor de hver 14. dag får fem spørgsmål om deres trivsel. Det er anonymt, og man kontaktes af Psykiatrifondens beredskab, hvis ens trivsel falder eller der er tegn på mistroivsel. Arbejdsmiljørepræsentanterne og afdelingslederen kan bruge de statistikker, de kan trække, som et redskab til at se om der er mistroivsel i et område af afdelingen og derved rette fokus på netop dette område.

Og det kan ses på bundlinjen. Antallet af vakante sygeplejestillinger er faldet fra 19 til 9. Og de er stillinger, der ikke må besættes, før kar-specialt flyttes til nytår. Samtidig modtager afdelingen mange ansøgninger til opslåede stillinger. Og det seneste år er langtidssygefraværet i sengeafsnittet faldet.

"Det langtidssygefravær, vi har, skyldes ikke arbejdsrelaterede sygdomme eller stress. Vi tolker, at det skyldes vores særlige fokus på det psykiske arbejdsmiljø. Vi har sat ind, inden kollegaerne er blevet syge," siger Marianne Nielsen.

### Arbejdsmiljø i rød zone

Den kultur og det samarbejde, der blev skabt dengang, kommer afdelingen til gode i dag, hvor rammer og vilkår igen presser afdelingen til det yderste af personalets formåen.

"I dag bruger afdelingssygeplejersker os arbejdsmiljørepræsentanter som sparringspartnere. Når der skal indføres nye tiltag på afdelingen, så ser vi sammen på, hvilke konsekvenser det vil få for arbejdsmiljøet. På alle MED-møder drøfter vi trivslen på afdelingen og i de enkelte afsnit. Hvilke konsekvenser har presset? Hvordan har vi håndteret det? Vi prøver at bruge det konstruktivt. Vi kan ikke fjerne arbejdspresset, men vi kan håndtere det," siger Marianne Nielsen.

Blandt andet kigger man på, om man kan få flere patienter til at møde på den dag, de skal behandles og ikke indlægges dagen før.

I øjeblikket er to specialesygeplejersker, to afdelingssygeplejersker og to arbejdsmiljørepræsentanter i gang med at



Sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Marianne Nielsen (tv), forklarer, at de forskellige initiativer for at skabe et bedre arbejdsmiljø sker på baggrund af en presset hverdag.

lave kategorier for, hvornår afdelingens belastning er i rødt, gult eller grønt.

”Vi kigger på plejetyngde og personalemæssige ressourcer og diskuterer, hvornår en patient er tung eller let.

Afdelingens ledere eller ansvarshavende sygeplejerske skal flere gange dagligt vurdere, hvilken farveskala afdelingen befinder sig i og prioritere hvilke opgaver, der skal løses.

### Ja tak til prioritering

Inde på en af patientstuerne er sygeplejerske Jannie Christensen i gang med at lægge et pvk på en patient.

Patientens hustru bemærker, at der her kl. 11.35 endnu ikke har været stuegang, samt at en alarm fra en af de andre stuer, har lyst rødt i mere end et kvarter.

Bag skillevæggen gentager en anden patient, Hans Helmer Rasmussen flere gange, at nu vil han altså gerne hjælpes fra sin stol og over i sengen.

”Jeg holder ikke meget længere,” siger han. ”Fysioterapeuten sagde, at jeg skulle sidde her et kvarter. Nu har jeg snart siddet her to timer. Og jeg er ved at få ondt. Det er altså ikke i orden,” siger han.

Jannie Christensen ser frem til, at det nye prioriteringssystem træder i kraft.

”Det er rart, at ansvaret med at prioritere opgaver bliver taget fra vores skuldre, at nogen andre prioriterer og bestemmer, hvad det er vi ikke skal nå i dag; er det hygiejne eller mobilisering, der er vigtigst?” siger Jannie Christensen.

Hun har været på afdelingen siden 2002 og kan godt mærke, at arbejdsmil-

jøet har været mere presset de seneste to måneder.

”Jeg er vældigt træt, når jeg kommer hjem. Og jeg glemmer også ting, som jeg kommer i tanke om, når jeg kommer hjem. Nogle ting er mindre vigtige, f.eks. at jeg glemte at komme med et glas saft, andre ting som at glemme at sende en plejeforløbsplan kan få fatale konsekvenser,” siger Jannie Christensen.

”En af årsagerne til, at jeg kan magte de travle perioder, er mine kollegaer, og at min ledelse er lydhør. Hvis vi kommer og siger, at det har været en travl vagt, snakker de med os om, hvordan det kan blive anderledes. Jeg er helt sikker på, at de vil os det allerbedste og gør, hvad de kan med de vilkår vi har.”

### Højere op i systemet

Afdelingssygeplejerske Christie Moestrup peger på det samme.

”Relationer og gode kollegaer betyder rigtig meget. Medarbejderne ved, at vi sender deres budskaber højere op i systemet. De ved, at vi er her for dem.”

*- Kan gode kollegaer kompensere for arbejdspresset?*

”Det har gjort en forskel indtil nu. Men jeg er bekymret over det øgede arbejdspress og den påvirkning det kan have, til trods for alle de initiativer, vi har iværksat for arbejdsmiljøet,” siger hun. ●



**BUDSKABER  
BLIVER HØRT**

Afdelingssygeplejerske Christie Moestrup siger, at relationer og gode kollegaer betyder meget, plus det, at medarbejdernes budskaber bliver hørt og sendt højere op i systemet. Men hun er også bekymret over det øgede arbejdspress



## ORGANISATIONSPSYKOLOGISK UDDANNELSE - OPU

Kunne du tænke dig at vide mere om og arbejde med:

- At lede grupper – at arbejde i grupper – at forstå grupper?
- At blive klogere på forandringsprocesser – dem der ikke bliver som forventet og dem der slet ikke lykkes – og hvorfor?
- At blive klogere på det ubevidste og blive ven med din egen angst?
- Hvordan du mobiliserer dit mod og bruger din autoritet?
- Hvordan du bliver mere tilfreds med din egen rollevaretagelse og dig selv i dit arbejde?
- Hvordan du udvikler din egen følelsesmæssige intelligens og evne til at mentalisere – også når det er svært og du ikke helt forstår hvad der foregår i dig selv og mellem de andre og i organisationen?

Få to spændende år med et tæt udviklingsforløb sammen med andre, der også har mod til at se nærmere på de vanskelige - og spændende - dynamikker i sig selv, grupper og i organisationer.

Vi arbejder med oplevelsesbaseret undervisning, dvs. du får mulighed for at prøve dig selv af i midlertidige organisationer og får viden om både dig selv, dine grupper og organisationer som helhed.

OPU er en 2-årig uddannelse målrettet ledere, specialister, konsulenter, samt andre nøglepersoner fra private og offentlige organisationer. Uddannelsen giver deltagerne praktisk og teoretisk indsigt samt mulighed for at udvikle kompetencer til at håndtere og foregribe organisationspsykologiske opgaver og problemstillinger.

### Nuværende og tidligere studerende udtaler sig om udbytte af uddannelsen i forhold til deres daglige praksis:

*"Det er blevet lettere at være i det konfliktfyldte rum, da jeg har fået større teoretisk indsigt i medarbejdernes reaktioner*

*og adfærd"* - Birgit Villadsen, Oversygeplejerske, MPH, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (2017)

*"OPU har givet mig personlige og organisatoriske lerderværktøjer, som jeg bruger dagligt på forskellige niveauer i min organisation. Det ville en traditionel lederuddannelse ikke have været i stand til"*

*- Mette Marie Nordstedgaard, Afdelingssygeplejerske, Odense Universitets Hospital (2018)*

Der er mulighed for godkendelse af uddannelsen som del af **diplomlederuddannelse** med op til 60 ECTS point ved særlig eksamensafslæggelse og mindre merbetaling.

OPU forløber over 16 torsdage kl. 16.00 – 21.30, samt 3 internater pr. år.

**Pris:** pr. år inkl. internater er 58.100 kr.  
Ansøgningsfrist: 15. november 2019.

Få introduktion til OPU på 2-dages seminar fredag d. 1. og lørdag d. 2. november 2019.

Læs mere på [www.iga-kbh.dk](http://www.iga-kbh.dk) eller kontakt formand for OPU Karin Kell Nielsen: [psykolog@karinkell.dk](mailto:psykolog@karinkell.dk)

Yderligere oplysninger og ansøgningskemaer findes på:

**[www.iga-kbh.dk](http://www.iga-kbh.dk)**

# Den praksisorienterede læser skal begynde bagfra

■ Gennem det seneste årti er inddragelse af patienter og pårørende kommet stadigt mere i fokus, både i sundhedsvæsenet og i relation til sundhedsprofessionel forskning. Men hvad menes der egentlig med patientinddragelse, og på hvis betingelser finder inddragelsen sted?

Det er bogens ambition at komme i dybden med emnet og at anskue begrebet ud fra forskellige perspektiver på baggrund af både teoretisk og empirisk viden. Og det er en opgave, som bliver varetaget med stor grundighed af redaktør Kim Jørgensen.

I bogens efterord skriver Jacob Dahl Rendtorff: "Det har været en fornøjelse at læse denne bog om patientinddragelse, der bør være pligtlæsning på alle landets sundhedsvidenskabelige uddannelser og for folk, som kommer til at arbejde med sygepleje og patientinddragelse. Bogen udtrykker fint spændingen i begrebet patientinddragelse, der befinder sig mellem politisk konstruktion og etisk nærvær. Det er rigtigt, at begrebet er introduceret som et ideologisk begreb, men samtidig har det en dybere mening, som det er nødvendigt at undersøge yderligere."



Kim Jørgensen (red).  
**PATIENTINDDRAGELSE**  
- politik, profession  
og bruger  
Samfundslitteratur 2019  
244 sider - 298 kr.

gelse som politisk styringstiltag, som praksis og/eller som social konstruktion. Det er indsigter, der – sammen med fremstillingen af en række professionelle perspektiver på patientinddragelse – kan give sygeplejersker en dybere forståelse, både af deres egne og af patienter og pårørendes mulighedsbetingelser i et dansk, skattefinansieret sundhedsvæsen anno 2019. Den mere praksisorienterede læser vil dog nok finde størst inspiration i at begynde med bogens sidste kapitler. Disse omhandler brugerperspektiver på patientinddragelse, hvor muligheder og betingelser for at etablere et ligeværdigt møde mellem menneske og system belyses både indsigtsfuldt og velskrevet. Uanset, hvor der startes, er der imidlertid stof til eftertanke og måske især til fælles drøftelser. Udvalgte kapitler kan med fordel bruges som afsæt for sundhedsfaglige drøftelser af værdier, praksis og ikke mindst ledelse på arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner.

Det er bogens væsentligste pointe, at patientinddragelse skal ses som andet og mere end et middel til effektiv ressourcenyttelse, og at begrebet reduceres, hvis det kun kommer til at handle om udvikling af arbejdsgange og redskaber. Patientinddragelse må først og fremmest forstås som en tilgang til patient og pårørende, der baserer sig på humanisme og etik, og som tillægger menneskers førstehåndsperspektiv på deres eget liv afgørende betydning, både for deres sundhed og deres sygdom.

*Lene Seibæk, Seniorforsker og sygeplejerske, ph.d. Kvindesygdomme og fødsler Aarhus Universitetshospital*

## ●● Udvalgte kapitler kan med fordel bruges som afsæt for sundhedsfaglige drøftelser af værdier, praksis og ikke mindst ledelse på arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner.

Jeg kan kun tilslutte mig. Det er en fornøjelse at læse de mange engagerede og vidende indlæg, der alle omhandler patientinddragelse fra en lang række forskellige perspektiver og teoretiske ståsteder og bindes sammen af både indlednings- og opsamlingsafsnit. Det er bogens store styrke, men samtidig også årsagen til, at der visse steder forekommer en del gentagelser.

Bogen kræver nogen human- og samfundsvidenskabelig forhåndsviden af læseren, der så til gengæld belønnes med ny indsigt i patientindra-



# Undgå vanære og genopret æren hvis det er gået galt



Sofie Danneskiold-Samsøe, Yvonne Mørck, Bo Wagner Sørensen

**ÆRESRELATERET SOCIAL KONTROL**  
Teori og praksis i socialt arbejde

Akademisk Forlag 2019  
230 sider - 299,95 kr.

Begrebet æresrelateret social kontrol er modsætningsfyldt. Ære betragtes som noget positivt – at have værdi i egne og andres øjne. Kontrol har derimod en negativ klang i retning af andres overvågning og magt over én.

De tre forfattere, som tager dette komplekse begreb under behandling, er alle antropologer. De udgav i 2011 bogen: "Familien betyder alt", som var resultatet af forskningsprojektet "Vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier – en kvalitativ undersøgelse med fokus på fremadrettede indsatser". Denne bog lægger sig i samme spor. Den er blevet til af tre grunde, skriver forfatterne. For det første er det nødvendigt for fagfolk, som i deres arbejde kommer i berøring med æresrelateret social kontrol, at forstå begrebet for at sikre alle borgeres rettigheder og trivsel. For det andet er fænomenet omfattende og undertiden svært at få øje på, og for det tredje er det muligt at forstå det, hvis man går til etnografiske teorier og beskrivelser af fænomenet.

Forfatterne definerer begrebet som: "Familiens, slægtens og det etniske baglands forebyggende adfærdsregulering og sanktioner i form af tvangsbarer kontrol overfor gruppemedlemmer, der reelt eller potentielt afviger fra gældende normer for kønnet og seksuel adfærd og identitet, med det formål at opretholde eller genoprette familiens ære inden for en patriarkalsk kønsorden".

Æresrelateret social kontrol handler om at undgå vanære og at genoprette æren, hvis det er gået galt. Den optræder i minoritetskulturer og har rod i den æreskultur, som råder i familiernes hjemlande. Det er primært familiens piger og kvinder, som er ansvarlige for at opretholde familiens ære og ansigt udadtil og holde sig fri af sladder. Selv et rygte om en adfærd, som afviger fra normen, kan bringe familiens ære i fare. Tab af ære betyder tab af ansigt og dermed tab af muligheder for alle medlemmer af familien. Derfor udøves den sociale kontrol af både mænd og kvinder. Konsekvenserne for den pige eller kvinde, som vanærer familien, kan være fysisk og psykisk vold, genopdragelsesrejse, social udstødelse og i værste fald drab med det formål at genoprette familiens ære.

Bogen bygger på litteraturstudier, på interview med fagpersoner om deres erfaring med æresrelateret kontrol og deltagerobservation på workshops og konferencer. Første del af bogen veksler mellem teori med afsæt i antropologisk forskning og praksiseksempler fra de interviewede fagpersoner.

Når man læser faglitteratur om en vanskelig håndterbar problemstilling, fylder afsnittet om løsningsmuligheder ofte meget få sider. Ikke i denne bog. Det fyldige, afsluttende kapitel giver ikke handlingsanvisninger, men inviterer til refleksioner over de dilemmaer, som fagfolk typisk står i, når de møder denne vanskelige problematik. Selv om afsnittet ikke direkte er anvisende, har det dog flere eksempler fra praksis, som kan inspirere professionelle, der møder unge og familier, som er berørt af æresrelateret social kontrol, til, hvordan familierne kan støttes og hjælpes.

*Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske*

## LÆS ALLE SLAGS BØGER

**KIRSTEN GOTFREDSEN**

Konsulent og underviser i rådgivningsvirksomheden Masterclass på Demensområdet.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

### HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Jeg læser 'Havbogen' af Morten A. Strøksnes. To venner forsøger i løbet af et år at fange en grønlandshaj fra en lille motorjolle oppe ved Lofoten. I løbet af fortællingen hører vi om mange emner, der er knyttet til havet. F.eks. om de gamle fiskeres erfaringer med at tage bestik af vindretninger, skyformationer og havstrømme, om havbundens fauna, fyrtårne og visse blæksprutters angrebsteknikker."

### HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Bogen formidler i et lettilgængeligt sprog en fascination og forundring over havet og dets mange mysterier. Sådan ville jeg gerne kunne skrive om mit fagområde. Skrivestilen er veltørende i modsætning til de mange akademiske tekster, som jeg også skal læse for at være ajour med mit fagområde."

### HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"Jeg kender ingen bøger, som alle sygeplejersker burde læse, men jeg synes, det er vigtigt, at sygeplejersker læser bøger. Ikke bare om deres fag, men i ligeså høj grad om den verden, vi lever i. Det kan være poesi, bøger om historie, geografi, samfundsforhold, kaosteori eller tegneserier. Alt, som kan uddybe vores indsigt i og forståelse for verden."

### HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"Josefine Klougart's 'Én af os sover'. Gæt, hvem der mon sov omkring side 21?"

KORT NYT OM BØGER

Bjarne Henrik Lundis  
**RET TIL KÆRLIGHED**  
 Bjarne Henrik Lundis og  
 Forlaget Sidespejlet 2019  
 145 sider – 199 kr.

Køn er en konstruktion, og køn er til forhandling. Det skrives der en del om, og blandt de 30 betegnelser for køn er f.eks. interkønnet, ciskønnet og queer. De findes i en ordbog udarbejdet af landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner. Denne bog er enklere. Den indeholder 19 fortællinger om at være par, lesbiske, bøsser, alene, biseksuelle, regnbuefamilie m.fl. Den fortæller historien om homofobi, jura, kampen for rettigheder og registrerede partnerskaber. Mange af fortællingerne er ikke specielt eksotiske eller specielt noget som helst, men beskrivelsen af at være en mand med tyrkisk baggrund og tage til- løb til at fortælle sin familie, at kæresten er en mand, den gør indtryk. Arbejdssjakkets reaktion på den samme nyhed er rørende. Ingen fordomme, kun positive tilkendegivelser. Og det er vel det, danskerne generelt er nået frem til.

Christian Graugaard, chefredaktør  
**BIBLIOTEK FOR LÆGER**  
 September 2019 / 211. årgang

Et langt portræt af en for mig ukendt forsker, Niels A. Lassen, en side om og et foto af erotisk forstoppelse bestående af et hammerhoved og to projektiler, en lang artikel om Sct. Hans Hospital i Roskilde og en artikel om almen praksis og den praktiserende læges arbejde,

der betegnes som relationsarbejde. Det er en del af indholdet i dette nummer af det altid underholdende Bibliotek for Læger. Den ukendte forsker var tilsyneladende en genial forsker og et særegent menneske, og den slags er interessant, selv om forskningsfeltet ikke hører til under spidskompetencer. Ikke mine i hvert fald. Neurofysiologisk forskning...

Katrine Lund  
**ENGLESPOR**  
 - en dagbog om selvska-  
 de og selvmord  
 Frydenlund 2019  
 304 sider – 269 kr.

Overtænkning er det første indtryk, da jeg læser lidt rundt i bogen. Forfatteren, Katrine Lund, er død nu. Hun tog sit eget liv og blev blot 23 år. I bogen vender og drejer hun sit befindende og sine handlinger i et sprog, der ikke indeholder mange nuancer. Formen er dagbog, og den indeholder en konstant kredsen om det personlige og private. Døden, der planlægges og aflyses indtil bogens sidste side, relationer, psykologbesøg, ophold på psykiatrisk skadestue, indlæggelser, bosteder og forelskelsen i en 15 år ældre lærer. Tunge, symbolfyldte illustrationer ved forfatteren og hendes mor. Forord ved mor og ved en børnepsykolog. Katrine Lund og moderens mål med bogen er at hjælpe andre ulykkelige og sårbare unge, som skal finde håb og udveje, før selvmord bliver en løsning. Vil de finde det i denne bog? Jeg tror det ikke.

jb

## Viden, trøst og håb til fagpersoner og familier



Mikael Rørth sammen med  
 Anne Mette Steen-Andersen  
**DU SKAL IKKE DØ PÅ MANDAG**  
 Samtaler om kræft  
 People's Press 2019  
 391 sider – 299,95 kr.

”Jeg kommer ikke på mandag, for jeg har fået kræft,” sagde Helle i telefonen. Hendes diagnose gav hende intet håb. Hun var sikker på, at hun skulle dø, om ikke på mandag, så i hvert fald meget snart.

Hvor stor er vores viden om kræft og kræftfamiliers liv, om behandling og prognose og ikke mindst om bivirkninger? Gid jeg havde haft bogen for længe siden.

Bogen giver os viden, trøst og håb. Den er baseret på samtaler med kloge folk og Mikael Rørths egen forståelse for den enkeltes situation. Ingen kræftsyg, hvor ofte hans sygdom end har gentaget sig for kræftlægen, er trivielt, men unik og har hans fulde opmærksomhed.

Forfatterens mål med bogen mærkes: At favne hele det komplicerede kræftscenarium fra molekyler til klinik og epidemiologi i et forståeligt sprog.

Indholdsfortegnelsen inspirerer til at læse bogen fra ende til anden, og fagpersonen i læseren bliver vakt og opdateret på fornemmeste vis, f.eks. i kapitlet om raske og syge celler. Forbavelsen stiger, når 28 sider om biomedicinsk genteknologi er læst og nogenlunde forstået uden overspringshandling. Og vigtigst: Femårsoverlevelsen er steget fra <25 pct. i 1967 til >60 pct. i dag.

Forebyggelse har også fået plads. Vi har i dag viden nok til at forhindre eller i hvert fald udsætte >30 pct. af alle kræfttilfælde, og en øget indsats er lønsom set fra et samfundsperspektiv.

Kontakt med kræftsyge patienter og pårørende vil ofte bevæge sig over i alternative tilbud. Ole fra det alternative system får ordet, så læseren kan danne sin egen mening, uden at det er uklart, hvor Mikael Rørth ikke er enig. De valg, patienten foretager, skal respekteres. Har patienten glæde af behandlingen, skal den ikke frarådes, men skal professionelle anbefale en behandling, er det afgørende, at der foreligger evidens for effekt.

Bogen handler ikke bare om at overleve, men om at leve og om værdige forløb.

Den taler til både de mange familier, som er berørt af kræft, og til sundhedspersonale, især uden for onkologien.

Michala Eich, sygeplejerske

# Enkel rådgivning lige ved hånden

Hent PKAgo og få overblik  
over din pension



## Endnu nemmere pension

Med appen PKAgo får du overblik over din pension. Her kan du let tjekke, om du sparer nok op og få enkel rådgivning – lige ved hånden. Du kan også se dine forsikringer, pensioner og indbetalinger.

Hent den nyeste version på [pka.dk/PKAgo](https://pka.dk/PKAgo)



*Sammen* giver  
vi mere tilbage

# Det er derfor, vi er her

**120 ÅRS JUBILÆUM.** Dansk Sygeplejeråds historie har budt på både store kampe og store sejre – og det er ikke slut endnu, siger formanden Grete Christensen, der hver dag tænker over, hvad der kan skabe værdi for medlemmerne.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **RASMUS FLINDT PEDERSEN**



👉 To verdenskrige, penicillinets opfindelse og murens fald. Dansk Sygeplejeråd har været der hele tiden og lidt til. Sygeplejerskernes faglige organisation kan den 27. oktober fejre 120 års jubilæum. Et skæringspunkt og en god lejlighed til at standse op et øjeblik og gøre status. Man kan næsten mærke historiens stille vingesus ved at kigge på det ikoniske rød-hvide emblem med guldfirkløveren, der sidder på formand Grete Christensens sorte trøje.

”Jeg tror aldrig, der har været noget i vores organisation, som andre har været så misundelige på.”

Sådan siger Grete Christensen om det emblem, der blev præget i 1899 samme år som Dansk Sygeplejeråd blev stiftet, og er synonym med sygeplejerskers visuelle faglige identitet.

”Historisk set gjorde emblemet det tydeligt, hvem der havde sygeplejerskeud-

dannelsen, og hvem der var medlem af foreningen. Det har gjort, at det er noget, der har bundet sygeplejerskerne sammen gennem alle årene – og det er det fortsat.”

## Vigtige og værdsatte sygeplejersker

Grete Christensen er stolt af at bære sit emblem og føre Dansk Sygeplejeråds lange historie videre. For sygeplejerskerne har igennem alle årene været en utrolig værdsat og betydningsfuld faggruppe i det danske samfund og det danske sundhedsvæsen, tilføjer formanden for Dansk Sygeplejeråd.

”Vi er en organisation, som bliver hørt. Dansk Sygeplejeråd har haft stor betydning for udviklingen af både vores uddannelse og det danske sundhedsvæsen,” siger hun.

Som eksempler nævner formand Grete Christensen blandt andet udviklingen af den kommunale hjemmesygepleje, som

har givet borgerne nye muligheder, og som supplerer sygeplejerskernes mange vigtige roller på hospitalerne.

## En organisation i udvikling

Men fortællingen om de højt ansete sygeplejersker har ikke altid været den samme. Dansk Sygeplejeråd blev for 120 år siden etableret, fordi sygeplejerskerne kæmpede for standens anseelse. De kæmpede blandt andet for at få en anerkendt uddannelse og for at få en statsautorisation.

”Det var nogle meget tydelige mærkesager, og jeg vil sige, at i dag har vi stort set nogle af de samme mærkesager. Vi har fået statsautorisationen, men vi kæmper fortsat for at sygeplejerskerne har en uddannelse, der følger med tiden og har muligheder for special- og videreuddannelse,” siger Grete Christensen.



Portrætterne af de tidligere formænd for Dansk Sygeplejeråd, hænger på væggen bag Grete Christensen, der er den 11., der bærer stafetten.

Og det er ikke den eneste lighed mellem det nuværende og historiske Sygeplejeråd, mener hun; Dansk Sygeplejeråd har været kendetegnet af en række formænd, som har tænkt uden for Danmark, og de har været med til at hente inspiration i og bestemme retningen for både den nordiske-, den europæiske- og den internationale sygeplejerskeorganisation.

Men trods de mange ligheder er Dansk Sygeplejeråd alligevel noget helt andet i dag, for på nogle områder er der moderniseret meget, fortæller den nuværende formand.

”Vi gik fra at være en professionsstandsforening til det, man kan kalde en rigtig fagforening, da vi fik strejkeretten i 1971,” siger hun.

Strejkeretten er flere gange siden blevet benyttet, særligt i kampen for bedre løn – en kamp, der vil blive husket, mener Grete Christensen:

”Vi kæmper for det uretfærdige i den lave løn til de store kvindedominerede grupper i Danmark. Det er nok netop en af de mærkesager, vi vil blive husket for i nyere tid.”

Det er dog ikke kun lønkampene, der fortjener plads i fremtidens historiebøger om Dansk Sygeplejeråd, pointerer Grete Christensen:

”Over 120 år tror jeg, det er rigtig svært at sige, hvad der har været den største sejr. Der er ingen tvivl om, at det var en kæmpe sejr at få autorisationen dengang. I nyere tid vil jeg pege på uddannelsesområdet, hvor vi har opnået at uddannelsen er blevet en professionsbachelor.”

Også kandidatuddannelsen er vigtig at fremhæve, siger Grete Christensen, da den bidrager til, at der nu findes en stor gruppe af akademiske sygeplejer-

sker og professorer i sygepleje, som er med til at forske og udvikle sygeplejerskernes profession.

Kort sagt, respekten for faget vokser og kompetencerne får mere og mere luft under vingerne.

### **Fremtidens Sygeplejeråd**

Hvis man i stedet for at kigge tilbage til fortidens Sygeplejeråd ser på fremtiden, så er det ifølge Grete Christensen de mange medlemmer, der skal være i fokus.

”Jeg tror meget på, at vi skal være en organisation, som er lydhør over for medlemmerne og medlemmernes ønsker. Vi skal understøtte de faglige fællesskaber, sygeplejerskerne har på kryds og tværs, og vi skal have repræsentanter ude på alle de forskellige arbejdspladser, så man aldrig skal kigge langt efter en repræsentant for Dansk Sygeplejeråd,” siger hun.

For Grete Christensen er det afgørende, at medlemmerne oplever, at der er værdi i fællesskabet:

”Det synes jeg er det vigtigste, vi som politikere skal tænke på hver dag: Hvordan skaber jeg mere værdi for vores medlemmer? Det er sådan set derfor, vi er her,” understreger hun.

Og hvordan skaber Dansk Sygeplejeråd så mest værdi for medlemmerne? Ved både at inddrage medlemmerne og aktuelt ved at arbejde for et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejerskerne, siger Grete Christensen:

”Jeg tror på, at vi har det bedste fundament, når vi er en organisation der rummer såvel studerende, de mange forskellige aktive sygeplejersker og ledende sygeplejersker, hvor vi kan diskutere faget og være med til at udvikle faget, samtidig med at vi bruger vores fagligheder til at forbedre løn- og ansættelsesvilkår.”

Som den 11. formand for Dansk Sygeplejeråd bærer Grete Christensen den historiske stafet, og hun føler sig godt rustet på vegne af landets sygeplejersker:

”Altså, at vi står på to ben og både har det faglige ben, men også det organisatoriske. Dermed er vi klar, når vi forhandler med arbejdsgiverne, men også når vi sætter den meget professionsrettede faglige dagsorden.” ☺



DANSK SYGEPLEJERÅDS  
**FORMÆND  
GENNEM  
TIDEN**



**CHARLOTTE NORRIE**

**JUNI 1899 —  
OKTOBER 1899**

Charlotte Norrie var i 1899 medstifter af International Council of Nurses (ICN) og stiftede derefter Dansk Sygeplejeråd.

Hun havde ikke en sygeplejerskeuddannelse og blev efter kun et par måneder fravalgt som formand.



**HENNY (HENRIETTE)  
TSCHERNING**

**1899 — 1927**

Henny Tscherning blev valgt som formand på Dansk Sygeplejeråds første generalforsamling og var herefter formand i 28 år. Henny var desuden formand for International Council of Nurses i perioden 1915-1922.

Hendes mærkesager drejede sig især om en treårig sygeplejerskeuddannelse og statsautorisation af sygeplejersker. Året efter hendes død (i 1933) blev begge disse til virkelighed.

# 120 års faglig identitet

Sygeplejerskernes emblem har i 120 år signaleret kvalitet og været med til at skabe identiteten og billedet på den professionelle sygeplejerske.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **LIZETTE KABRE**

Hun var ugift og boede på hospitalet. Hendes grå kjole med forklæde var så lang, at den strejfede gulvet. Som eneste pynt bar hun et fløjlsbånd om halsen. Sådan så den typiske sygeplejerske ud, da Dansk Sygeplejeråd blev etableret i 1899.

For en sygeplejerske i dag ser hverdagen helt anderledes ud. På nutidens topmoderne hospitaler bærer sygeplejerskerne kitler eller bukser, de har en officiel uddannelse i bagagen og kollegaerne tæller også mænd.

På trods af de enorme udviklinger faget, sygeplejerskerne og ikke mindst Dansk Sygeplejeråd har været igennem i de sidste 120 år, er der dog én ting, som har været konstant. Sygeplejerskerne bærer stadig deres emblem med stolthed.

## Folkets garanti og faglig identitet

Da Dansk Sygeplejeråd blev skabt, var det helt naturligt, at der skulle laves et emblem, for dengang havde alle foreninger et emblem, fortæller Gunilla Svensmark, der er specialkonsulent i sygeplejehistorie på Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

Der var ingen statsautorisation, og enhver kunne kalde sig sygeplejerske. Så for at blive medlem af Dansk Sygeplejeråd skulle man igennem en grundig optagelse, hvor uddannelse og erhvervs erfaring blev vurderet.

”Når man blev medlem, havde man pligt til at bære emblemet. Det var folkets garanti for, at der var tale om en rigtig sy-

geplejerske. Branding er jo et meget nyt ord, men det var det, det blev til,” forklarer Gunilla Svensmark.

Sygeplejehistoriker Susanne Malchau Dietz tilføjer, at emblemet har haft umådelig stor betydning i forhold til at opbygge sygeplejefagets image udadtil, men samtidig har det også skabt en identitet indadtil.

”Det gav en høj faglig identitet, at man blev kvalitetsmærket for at være en professionel sygeplejerske. Og det har fulgt emblemet i hele dets historie,” siger hun.

## Alle kan genkende en sygeplejerske

Selvom sygeplejeemblemet er 120 år gammelt, så bærer sygeplejerskerne det stadig med stolthed, fortæller Susanne Malchau Dietz.

”Det er meget få, der bare ligger det i en skuffe. Det er blevet et symbol for en faglig organisation, som går langt videre end dét, for selve faget er knyttet ind i det her emblem,” siger hun.

Og det er netop identiteten og fællesskabet om faget, der er grunden til, at emblemet stadig har sin relevans i dag, pointerer Gunilla Svensmark.

”Mange tænker ikke på det som et fagforeningsemblem, men som et professionsmærke. Og det er også det, befolkningen ser. Det er jo et emblem, som den helt almindelige dansker genkender,” tilføjer hun.

På sygehuse i dag ligner meget af per-



**CHARLOTTE MUNCK**  
1927 – 1932

Charlotte Munck var først næstformand og derefter formand i Dansk Sygeplejeråd indtil sin død i 1932.

Hendes mærkesager var en forbedring af uddannelsen, kortere arbejdstid, bedre løn og pensionsforhold samt opnåelse af statsautorisation.



**GUSTAVA HJORT**  
1932 – 33 og 1934 – 35

Gustava Hjort var næstformand i 5 år inden hun, ved Charlotte Muncks død i 1932, blev konstitueret formand i et år.

Hun var igen konstitueret formand, da den næste formand, Magrethe Koch, blev syg i 1934. Gustava modtog fortjenstmedaljen i guld i 1938.



**MARGRETHE KOCH**  
1933 – 1934

Magrethe Koch var i 9 år (1924-33) redaktør af Tidsskrift for Sygepleje og skrev både artikler og bøger om bl.a. sygeplejeskoler og Dansk Sygeplejeråds historie.



## ELISABETH WITH 1935 — 1941

Elisabeth Withs mærkesager handlede især om løn, længden på arbejdsdagen og retten til at gifte sig samt bo uden for hospitalet.

I hendes tid som formand blev den første kollektive overenskomst med Dansk Sygeplejeråd indgået (1938).



## MARIA MADSEN 1941 — 1968

Mens Maria Madsen var formand, steg medlemstallet fra 15.000 til 38.000. Derudover blev formandsposten i 1946 gjort til en fuldtidsstilling. I den 27 år lange formandsperiode var hendes største mærkesag bedre løn til sygeplejersker.



## KIRSTEN STALLKNECHT 1968 — 1996

Kirsten Stallknecht blev som 30-årig valgt som formand, var herefter formand i Dansk Sygeplejeråd i 28 år og herefter i ICN i 4 år.

Hendes mærkesager var uddannelse og forskning. Hun blev i 1990 Ridder af Dannebrog og i 2001 Kommandør af Dannebrog.

sonalet hinanden, og der gør sygeplejeemblemets det hurtigt og nemt at afkode, hvem der er sygeplejerske. Derfor er det også et symbol, der ofte bruges i film og serier, hvor sygeplejersker indgår.

”De emblemer, man f.eks. ser i TV-serien Sygeplejeskolen, er alle udlånt af Dansk Sygeplejeråd. Det er emblemer, der er specielt mærket, og som der bliver holdt strengt regnskab med,” fortæller Gunilla Svensmark.

For en vigtig del af sygeplejeemblemets er, at den er symbol på en uddannet sygeplejerske med høj faglighed, som er en del af Dansk Sygeplejeråds fællesskab. ●



1. En sølvplade præges med emblemets mønster. Emblemet stanses ud, hugges rent og bliver derefter buet. Under 2. verdenskrig var der mangel på sølv, og de sygeplejersker, der blev færdige det sidste halve år af besættelsen, fik udleveret midlertidige, brugte emblemer, indtil der igen kom sølv til landet.







**2.** Emblemet renses for at gøres klar til emalje. Emaljen bliver lagt på i hånden med små pensler i tre omgange. Mellem hver omgang slibes og renses de, hvorefter næste lag emalje lægges på. Der er ingen der ved, hvorfor Dansk Sygeplejeråd i sin tid bestemte sig for at emblemet skulle være rødt og hvidt. Forklaringen er efterfølgende blevet til, at det er de danske farver samt at firkløveret betyder lykke i arbejdet med patienten.



**3.** Efter emaljen er kommet på, bliver emblemet brændt blankt, syret af og rensset igen. Derefter graves og fyldes det.



**4.** Til sidst bliver sikkerhedskæde og nål sat på, og emblemerne bliver pakket i æsker med nummer udenpå. I den nyeste version af emblemet, er nålen erstattet af en tryklås.



**JETTE SØE**  
1996 – 2000

Jette Søe var amtskredsformand i Ribe amtskreds, næstformand og herefter formand i Dansk Sygeplejeråd, hvor hun bl.a. ledte en kort konflikt for sygeplejerskerne i 1999.



**CONNIE KRUCKOW**  
2000 – 2009

Connie Kruckow ledede de danske sygeplejersker igennem den historisk lange konflikt i 2008 og valgte herefter at forlade formandsposten.



**GRETE CHRISTENSEN**  
2009 –

Grete Christensen har været aktiv i fagforeningspolitik siden 1984, hvor hun fik en tillidsmandspost. Hun har desuden været præsident for the European Federation of Nurses fra 2007 til 2010.

## MEDLEMSTILBUD

LÅN & SPAR BANK

# Nyt sommerhus eller bil?

Attraktive lån til medlemspris

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



FORBRUGSFORENINGEN  
**Drop efterårskulden**  
og shop hjemmefra  
[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



MUNKSGAARDS FORLAG  
**Opgrader bogroelen**  
Køb bøger med rabatpris  
[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)

Delta  
Rengøring

## Rengøring af lægeklinikker

Vi overholder Statens Serum Instituts 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 Sakskøbing  
Tlf. 4054 6546  
[delta@delta-rengoering.dk](mailto:delta@delta-rengoering.dk)  
[www.delta-rengoering.dk](http://www.delta-rengoering.dk)



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

Få de nyeste sorgteorier og effektive redskaber til arbejdet med alle forhold omkring døden og livskriser.

Læs mere om indholdet og om vores gratis introaftener i København d. 5.11., 3.12.2019 og 7.1.2020 på [skolenforsorgogkriseterapi.dk](http://skolenforsorgogkriseterapi.dk) eller ring på 26 66 62 88.



KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR GEOVIDENSKAB  
OG NATURFORVALTNING



## Kursus: Etablering af terapihaver og sundhedsfremmende naturprojekter

I foråret 2020 kan du lære, hvordan du planlægger et sundhedsfremmende naturprojekt eller en terapihave. På kurset får du redskaber og sparring i processen, hvor du kan arbejde med dit eget projekt.

Kurset er en del af Master i Landskab og Planlægning. Læs mere på [landmaster.dk](http://landmaster.dk) eller kontakt Dorthe Varning Poulsen på [dvp@ign.ku.dk](mailto:dvp@ign.ku.dk)

# SÅRMIDDEL NU PÅ APOTEKET

**Effektivt middel til pleje og heling af bl.a. kroniske sår, diabetiske fodsår, forbrændinger, øjenbetændelse, virus og svamp**

Microdacyn® fås som en hydrogel- og væske, hvor kroppens egen forsvarsmekanisme mod sygdomsfremkaldende bakterier er genskabt vha. ultrarent vand og fint raffineret kogesalt, som har gennemgået en elektrisk proces.

”

**Microdacyn® øger ophelingstiden ca. 30 - 40%, og ved brandsår er ophelingstiden op til 50% hurtigere samtidig med, at tendensen til dannelse af arvæv nedsættes væsentligt. Produktet indeholder ikke skadelige stoffer og antibiotika.**

”

Microdacyn® reducerer antallet af bakterier i sår uden at indeholde skadelige stoffer eller lægemidler, hvorved det heller ikke kan skabe resistente bakterier. Produktet angriber multiresistente bakterier og bakterier, som danner biofilm.

Microdacyn® nedbryder også effektivt vira og svampe.

Microdacyn® angriber kun encellede mikroorganismer og ikke større cellestrukturer. Da produktet samtidig er hypotonisk, dannes der små huller i bakteriecellerne. Saltindholdet er højere inde i bakteriecellen end i Microdacyn® hydrogel- og væske, hvorved der trækker vand ind i bakteriecellen, indtil den ødelægges. Det er en effektiv måde at reducere antallet af bakterier.

Den virksomme del i Microdacyn® er hypoklorsyre, som også er en naturlig del af det medfødte immunsystem hos mennesket og dannes af hvide blodlegemers makrofager, når de skal bekæmpe bakterier.

Da produktet bygger på naturlige ingredienser, kan hydrogelen- og væsken forblive i såret uden at blive skyllet ud. Behandlingen egner sig også, inden for den professionelle behandling, til blottede led, brus, ledbånd, sener og det indre øre.

Ved behandling af f.eks. blæner på læben og i munden konstateres ændringer i strukturen allerede efter 10 - 15 minutter.

Microdacyn® er let at håndtere, og forbliver sterilt efter åbningen – også ved direkte berøring af f.eks. en pipette.

Huden kan tolerere produktet i en sådan grad, at det også kan benyttes til spædbørn, og der er ingen kendte bivirkninger.

## FAKTA OM MICRODACYN®

- Microdacyn® indeholder ikke steroider eller antibiotika, hvorved der undgås resistente bakterier
- Produktet er godkendt som medicinsk udstyr kl. IIB, og det kan derfor købes i håndkøb uden recept
- Den afgørende faktor for produktets funktion er indholdet af den patenterede – superilte – hypoklorsyre (HOCl), som også er en naturlig del af kroppens medfødte immunsystem
- Microdacyn® er klar til brug, pH-neutralt, allergivenligt og har ingen kendte bivirkninger på mennesker
- Microdacyn® kan fås som en Wound Care sårskyllevæske og hydrogel til mindre sår, skrammer og rifter
- Microdacyn® bør, grundet sine alsidige anvendelsesmuligheder, indgå i ethvert husapotek
- Læs mere på: [www.diasence.dk](http://www.diasence.dk)

## KAN ANVENDES TIL:

Microdacyn® hydrogel og -væske anvendes til pleje og heling af kroniske sår, diabetiske fodsår, Ulcus cruris (arteriel og venøse), inficerede decubitus sår, forbrændinger (1., 2. og 3. grads), onkologiske sår, profylaktisk bakteriehæmmende ved akut opståede sår, Inficerede og nekrotiske traumatiske sår og operationssår. Produktet kan også effektivt anvendes til øjenbetændelse, bylder, akne og svamp i munden og på kroppen.

**Diasence**

Sælges gennem Mediq Danmark A/S og apotekerne

Tlf: 20 22 36 45 • [on@diasence.dk](mailto:on@diasence.dk) • [www.diasence.dk](http://www.diasence.dk)



Informationsvideo





# Målet er sundhed for alle

Tekst **JETTE BAGH, CAND.CUR., FAGREDAKTØR, SYGEPLEJERSKEN**  
Foto **NIKOLAI LINARES**

Den højest placerede sygeplejerske i WHO bærer titlen Chief Nursing Officer. Hendes navn er Elisabeth Iro, og hun har netop besøgt Danmark, hvor Sygeplejersken mødte hende.

☪ Jeg indrømmer, at jeg aldrig havde hørt hendes navn før engang i sommeren 2019. Elisabeth Iro fortrækker ikke en mine, da jeg fortæller hende det. Dengang var hun til ICN-konference i Singapore for at tale til de 5.000 sygeplejersker, som mødtes der for at udveksle faglige nyheder om alt fra lungerehabilitering i Hong Kong til APN-sygepleje i Amerika.

Elisabeth Iros signatur er en blomst i håret, ikke ægte, men en måde hun understreger sin polynesiske baggrund på. Således også i dag. Nu besøger hun Danmark, hvor hun skal mødes med professorer og organisationsfolk for at lytte til ideer fra sygeplejersker om fremtidens sygepleje. Men hun har sagt ja til at tale med Sygeplejersken, den dag hun ankommer fra Geneve, hvor WHO's hovedsæde ligger.

Vi vil bl.a. gerne høre hendes vurdering af et dansk ønske om en CNO i Sundhedsstyrelsen, den globale mangel på sygeplejersker og Year of the Nurse.

## **New Zealand tur retur**

Iro er 59 år, og hun kommer fra Cook Islands. Da jeg viser hende kortet over de 15 øer, peger hun entusiastisk på hovedøen Rarotonga, som hun kommer fra. Hendes mor var sygehjælper, men selv valgte hun at blive sygeplejerske, fordi uddannelsen gav mulighed for at rejse, og fordi den kun varede tre år. Hun tog uddannelsen i New Zealand, der ligger 3.232 km fra ”The Cooks”, som hun kalder sin hjemstavn, hvor hendes tre børn fortsat bor.

## **Oplagt med en CNO i Danmark**

Elisabeth Iro har været CNO i snart to et halvt år. Til det danske ønske om en



## ”Sygeplejersker skal gennem brug af data dokumentere, at deres indsats er pengene værd.”

sygeplejerske i en tilsvarende stilling siger hun:

”Der er gode argumenter for at etablere en stilling som CNO i Sundhedsstyrelsen i Danmark,” og hun uddyber:

”Sygeplejersker udgør 50 pct. af sundhedssektorens personale, så der skal være en person, som kan opsamle kritiske udsagn, arbejde med akkreditering og professionel udvikling, patientsikkerhed, monitorere sygeplejerskers præstationer, udforme politikker og se tingene ud fra et sygeplejerskeperspektiv”.

### Fra Rarotonga til Geneve

Elizabeth Iros vej til toppen startede i 2017, da hun blev kontaktet af Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, den etiopiske Generaldirektør i WHO.

Han ønskede at udpege hende til Chief Nursing Officer for WHO, hvilket er en politisk udnævnelse, som hun sagde ja til. Hvor lang tid arbejdet som CNO kommer til at vare, er afhængig af præstationen, siger hun og ler. Hendes kontrakt løber endnu to år.

Som CNO arbejder Elizabeth Iro på at integrere WHO's politikker og mål i de enkelte lande og regioner, men også hos græsrødderne. Hun ønsker gennem dialog at nå chefsygeplejersker, organisationer og uddannelsessteder og høre hvilke tanker, man gør sig om WHO's rolle og funktion for at kunne fremme sundhed globalt. Er der f.eks. behov for ny eller ændret lovgivning eller et særligt behov for fokus på bedre akutsygepleje i et land eller i en region?

Elizabeth Iro ser det desuden som en del af sin opgave at oversætte abstrakt sundhedspolitik til praksis.

### Global mangel på Sygeplejersker

”Når det kommer til den omfattende mangel på sygeplejersker i stort set hele

verden, er det væsentligt at se på, om uddannelsen har den kvalitet, den bør have,” siger Elizabeth Iro.

”Det er på lang sigt fornuftigt at investere i veluddannede sygeplejersker, som kan udføre kvalitetssygepleje, men forudsætningen er kvalitetsuddannelse, klarhed på kompetencer og en vurdering af, om man har de rigtige undervisere og de rigtige kliniske vejledere,” mener Elizabeth Iro, og pointerer:

”Sygeplejersker skal gennem brug af data dokumentere, at deres indsats er pengene værd.”

### Year of the Nurse and Midwifery

Det sidste vi taler om, er det noget abstrakte ”Year of the Nurse and Midwifery”, som WHO har udnævnt 2020 til at være.

”Det er en mulighed, som ikke kommer igen, og sygeplejersker skal udnytte året til at beskrive, hvad de kan, og hvad de kunne gøre med forskellige typer sundhedsproblemer og befolkningsgrupper, hvis de fik mulighed for det,” siger Elizabeth Iro. ”Der kommer en rapport om de områder, ”Year of the Nurse” lægger op til at handle på, men danske data, danske problemer og evidens er udgangspunktet”, fortæller Iro.

”Om det er uddannelsesinstitutioner, hospitaler eller organisationer, der vælger at handle inden for det første år, er mindre vigtigt. Alle kan gøre noget, og det behøver ikke slutte efter det første år. Men resultatet og en evaluering af indsatsen er væsentlig,” fastslår hun.

Mobilen ringer, Elizabeth Iro har en ny aftale og retter på blomsten bag øret. Næste stop er Kolding, hvor hun dagen efter dette interview skal deltage i et sygeplejefagligt topmøde med sygeplejedirektører, forskere, undervisere og politikere fra Dansk Sygeplejeråd. ☉

Elizabeth Iro, CNO i WHO var i september i København og i Kolding for møde danske sygeplejersker og fortælle om sit arbejde.

## ELIZABETH IROS VEJ TIL TOPPEN

Elizabeth Iro har arbejdet som operationssygeplejerske og inden for akutområdet, men også fungeret som jordemoder. Elizabeth Iro har en Master i Health Science og en Master i Business Administration. Elizabeth Iro har tidligere været Cook Islands' Chief Nursing Officer. I 2012 blev hun Secretary of Health for Cook Islands og har implementeret forskellige sundhedsreformer og strategier. Iro har beskæftiget sig med folkesundhed i forskellige jobs på Cook Islands gennem 30 år. Øernes 20.000 indbyggere har ikke væsentlige sundhedsproblemer, siger hun, og personer under 16 og over 59 har gratis adgang til sundhedsvæsenet.

# Max 7 ord til en patient med delir



Sygeplejersker er ofte i risiko for at blive slået, kradset eller bidt, når de tager sig af patienter, der går i delir. På Hvidovre Hospital har man derfor sat ind med et nyt kursus, der klæder personalet på til bedre at håndtere disse patienter.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**  
Foto **RASMUS FLINDT-PEDERSEN**

Mia Toldam går langsomt ind til patienten og om på den side af sengen, der er modsat døren. Hun stiller sig med siden til sengen og går lidt ned i knæ, mens hun kigger på ham og siger: ”Jeg lægger dynen om dig”.

Med langsomme og rolige bevægelser flytter hun dynen, mens hun smiler og holder øje med patienten og hans reaktion.

Som sygeplejerske på ortopædkirurgisk afdeling på Hvidovre Hospital kender Mia Toldam alt til patienter, der får den akutte forvirringstilstand delir. Det er en form for overbelastning af hjernen, der gør patienterne uberegnelige. Og som især rammer ældre og svækkede patienter.

Det er forskelligt, hvordan patienterne reagerer på delir. Ca. halvdelen bliver udadreagerende og kan f.eks. bide, flå og kradse. De prøver at flygte ud af sengen eller ud af stuen og syge-

huset eller gør u hensigtsmæssige ting som at pille bandager af eller rive deres venflon ud.

Den anden halvdel bliver stille og trækker sig ind i sig selv. Den delirøse tilstand kan også fluktuere.

”Jeg har tit været ude for patienter, der har kradset mig eller grebet fat i min tommelfinger og prøvet at vride den rundt,” fortæller Mia Toldam.

### Hver 3. patient får delir

33 pct. af hospitalets patienter får delir, når man ser bort fra børneafdelinger og gravide. Arbejdsmiljøkonsulent Nina Bjørnholdt, der er ansat i HR, Arbejdsmiljø og Uddannelse på Amager og Hvidovre Hospital, blev opmærksom på, hvor meget disse patienter fylder, da hun så nærmere på hospitalets ulykkesstatistikker.

”Mange episoder drejede sig om patienter i delir. Men man har ikke tidligere haft en indsats, der er målrettet forebyggelse af



Stå, som Mia Toldam gør her, med siden til patienten og gå gerne lidt ned i knæ. Så virker du mindre truende for en delirpatient – og du beskytter dig selv, hvis patienten skulle slå ud efter dig.

vold fra delirøse patienter, da patienterne ikke gør det forsættigt,” forklarer hun.

Nina Bjørnholdt undersøgte, hvad der egentlig var af retningslinjer og vejledninger til sygeplejerskerne på området, hvilket viste sig at være ret ukonkret.

”Alle ved, at der skal være ”klar kommunikation”, at ”de skal skærmes”. Men hvad betyder det egentlig?” spørger Nina Bjørnholdt.

Hun søgte penge til at oprette et kursus, der kunne give bl.a. sygeplejersker helt konkrete værktøjer til at håndtere patienter i delir. Både for at hjælpe patienterne og for at beskytte sig selv.

I løbet af de sidste to år har 300 medarbejdere været igennem kurset. Også Mia Toldam.

### Reptilhjernen lurar farer

Her lærer de bl.a., at når patienter får delir, kan reptilhjernen tage over. Det betyder, at

den forholder sig til, om noget er truende. F.eks. din lugt og din måde at bevæge dig på. Føler den sig truet, reagerer den ved at gå til angreb, flygte eller fryse.

Præcis derfor går Mia Toldam langsomt på sit visit hos patienten og er fuldt bevidst om, hvordan hun agerer.

”Man skal være opmærksom på, hvor man står på stuen, så døren er fri, og sørge for at man ikke ser truende ud,” siger hun.

Hvis hun står mellem patienten og døren, spærrer hun en flugtvej. Når hun står med siden til patienten og går ned i knæ, virker hun mindre. Samtidig passer hun på sig selv, idet det bliver sværere for patienten at slå ud efter hende.

”På kurset lærte vi også, at patienter med delir kun kan forstå sætninger med ét til syv ord,” fortæller Mia Toldam.

### Det velkendte beroliger

Der er mange måder at forsøge at bero-

## GODE RÅD

### Fysisk

- Sørg for at patienten kan se døren, og at du ikke står i vejen for ”flugtvejen”.
- Stil dig med siden til patienten med ansigtet vendt mod patienten. (Så virker du mindre truende. Samtidig beskytter du dit ansigt og mellemgulv, hvis patienten slår ud efter dig.)
- Vend håndfladerne opad.
- Undgå at sidde lige foran patienten og binde snørebånd. (Du blokerer patientens flugtmulighed, og du er selv sårbar).
- Undlad at læne dig ind over patienten.
- Vurdér om der er behov for en timeout – hvor du går ud.

### Kommunikation

Tal i korte og præcise sætninger, der samtidig fortæller patienten noget om tid og sted. F.eks.:

- ”Du er på hospitalet.”
  - ”Det er kateteret i blæren.”
  - ”Vi hjælper dig.”
  - ”Her er din morgenmad.”
- Brug aldrig mere end syv ord.  
- Undgå at give patienten valgmuligheder som: ”Hvad vil du have at drikke?” Sig i stedet: ”Her er saft.”

Kilde: Delir-pjece fra Amager og Hvidovre Hospital.

## SÅDAN GØR DU I EN TILSPIDSET SITUATION

- Vurdér, om der er plads omkring patienten.
- Tjek jeres indbyrdes placering ift. flugtveje.
- Observér, om du er ”inviteret ind”.
- Fjern kasteskyts i nærheden af patienten – f.eks. kopper, telefon, fjernbetjening.
- Undlad at se patienten i øjnene – den delirøse hjerne kan opfatte øjenkontakt som et kampsignal.

Kilde: Delir-pjece fra Amager og Hvidovre Hospital.



"Jeg har tit været ude for, at patienterne tager fat i min tommelfinger, og så vrider de. Man kan se, at de ikke ved, hvad de skal gøre af sig selv. Så kan man prøve at give dem noget andet i hånden," fortæller Mia Toldam. Man kan løse grebet ved at tage fat i patientens tommelfinger.

Med dette skilt gør personalet hinanden opmærksom på, at der er en patient på stuen, som har delir.

lige patienterne på. Mia Toldam husker en patient, der var meget urolig. Som pillede i alting.

"Jeg kunne se på hendes øjne, at hun var ked af det og ikke kunne finde ro. Så fandt jeg en lilla trøje af hendes egen, som jeg gav hende på. Så faldt hun helt til ro. Det var noget velkendt. Og på kurset har jeg lært, at det også har noget med lugten at gøre. Det var jeg ikke klar over," smiler Mia Toldam og fortsætter:

"Hvis patienten er helt oppe at køre, kan man også have gavn af helt at gå ud af stuen igen og vente syv-otte minutter med at komme ind igen. Det er ok. Det er professionelt. Og så ved jeg nu, at i den næste halvanden time er patienten i højere risiko for at ryge op i det røde felt igen. Og det prøver jeg at planlægge min pleje efter."

#### Vatdutter på skabslågerne

Kollegaen Jane Koch, der også er sygeplejerske, har ligesom Mia Toldam været på delirkursus. Hun peger på, at det er svært at skærme den delirøse patient i en travl hospitalsafdeling. Der er mange forskellige lyde og forstyrrelser,

der kan påvirke den delirøse patients virkelighedsopfattelse.

»Men det arbejder vi med. Vi dæmper stemmerne om natten og prøver at lade være med at tale så højt sammen på gangen,» siger Jane Koch, og Mia Toldam fortsætter:

"Vi sætter vatdupper på skabene, så de ikke larmer, når de lukker i. Og vi får repareret hjulene på det udstyr, vi ruller rundt med, så de ikke knirker."

#### Adfærd bunder i basale behov

Der er meget viden om, hvordan man kan forebygge og håndtere delir.

"Men i en travl hverdag kan det være svært at have den tid, det kræver. Så vi oplever desværre stadig, at der sker utilsigtede hændelser. Især forårsaget af patienter, der forsøger at flygte ud af deres seng og falder, fordi de ikke er i stand til at gå," fortæller Jane Koch.

Når de oplever patienter, der går i delir, prøver de at identificere, hvad der udløser det. Og agere ud fra det.

»Det er ofte et helt basalt behov, der får patienterne til at reagere uhensigtsmæs-

## SCREENING - HAR PATIENTEN DELIR?

- Er patientens forvirring fluktuerende gennem døgnnet?
- Er patienten anderledes, end han/hun plejer (spørg pårørende)?
- Kan patienten holde fokus?

Kilde: Delir-kursus på Amager og Hvidovre Hospital.

sigt. F.eks. at kravle ud af sengen, fordi de skal på toilettet, men ikke kan formulere det. Det kan også være pga. smerter, og så er det vigtigt at få lagt en god smertebehandling," fortæller Jane Koch.

Læs også artiklen "Pårørende kan hjælpe med at forebygge organisk delirium" i *Fag og Forskning* 3/2019, der beskriver hvilke non-farmakologiske interventioner, den pårørende kan udføre. ●



# NOVO NORDISK INTRODUCERER NYE UDDANNELSER INDEN FOR BEHANDLING AF DIABETES OG OVERVÆGT

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

Moduluddannelse inden for type 2-diabetes målrettet konsultationssygeplejersker.




**NOVO NORDISK  
DIABETES  
STORMØDE**

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



**NOVO NORDISK  
SYGEPLEJERSKE  
MASTERCLASS**

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



**NOVO NORDISK  
DIABETES  
I PRAKSIS**

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



**NOVO NORDISK  
SPECIALISTEN  
I PRAKSIS**

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



**NOVO NORDISK  
OVERVÆGT  
I PRAKSIS**

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

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

Læs mere om hvilke relevante uddannelser, der afholdes i nærheden af dig på  
[www.novonordisk.dk/uddannelse](http://www.novonordisk.dk/uddannelse)

# BEHANDLING AF OPIOIDINDUCERET OBSTIPATION (OIC) UDEN AT PÅVIRKE SMERTELINDRINGEN<sup>1</sup>

KYOWA KIRIN

Moventig (naloxegol) er en perifert virkende  $\mu$ -opioidreceptorantagonist, som reducerer de obstiperende virkninger af opioider i mave-tarmkanalen uden at påvirke den analgetiske virkning i CNS.\*<sup>1</sup>

\* Se pkt. 4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen hos patienter med beskadigelser af blod-hjernebarrieren

REFERENCER: 1. MOVENTIG® Summary of Product Characteristics, December 2018.

Kyowa Kirin | Filial af Kyowa Kirin AB, Sverige  
Niels Jernesvej 10 | 9220 Aalborg | Danmark  
productdk@kyowakirin.com | www.kyowa-kirin.com

MOVENTIG®  
En tablet dagligt

moventig®  
naloxegol

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan nye sikkerhedsoplysninger hurtigt tilvejebringes.

Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger.  
www.meldenbivirkning.dk

**Moventig (naloxegol) tabletter.** ATC-kode: A06AH03 **Forkortet produktresumé. Terapeutiske indikationer:** Moventig er indiceret til behandling af opioidinduceret obstipation hos voksne patienter, som har haft et utilstrækkeligt respons på laksantia. Se definitionen af utilstrækkeligt respons på laksantia i SPC pkt. 5.1. **Dosering\*:** Den anbefalede dosis af Moventig er 25 mg en gang dagligt. Det anbefales ikke at justere dosis på baggrund af alder. Moventig tabletten skal tages på tom mave mindst 30 minutter før dagens første måltid eller 2 timer efter dagens første måltid. For patientens velvære skyld anbefales det, at Moventig tages om morgenen for at undgå afforing midt om natten. Til patienter, der ikke er i stand til at synke Moventig tabletten hel, kan den knuses til pulver og blandes i et halvt glas vand (120 ml) og drikkes straks. Glasset skal skylles med yderligere et halvt glas vand (120 ml), og indholdet skal drikkes. Blandingen kan også administreres via nasogastrisk sonde (CH8 eller højere). Det er vigtigt at skylle den nasogastriske sonde gennem med vand efter administration af blandingen. **Kontraindikationer\*:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne eller over for andre opioidantagonister. Patienter med kendt eller mistant gastrointestinal (GI) obstruktion eller patienter med øget risiko for tilbagevendende obstruktion på grund af muligheden for gastrointestinal perforation. Sygdomme hos patienter med cancersmerter: Patienter med underliggende cancer, som har øget risiko for gastrointestinal perforation, sasom patienter med: underliggende maligniteter i mave-tarm-kanalen eller peritoneum; tilbagevendende eller fremskreden ovariecancer; behandling med vaskular endotelial vækstfaktor (VEGF)-hammere. Samtidig brug af stærke CYP3A4-hammere (f.eks. clarithromycin, ketocozonazol, itraconazol eller telithromycin; proteasehammere sasom ritonavir, indinavir eller saquinavir; grapefrugtjuice i store mængder). Bivirkninger\*<sup>1</sup>: I de samlede data fra kliniske studier er de hyppigst indberettede bivirkninger med naloxegol ( $\geq 5\%$ ): mavesmerter, diarre, kvalme, hovedpine og flatulens. Størstedelen af de gastrointestinale bivirkninger blev karakteriseret som milde til moderate, indtrådte tidligt i behandlingen og forsvandt ved fortsat behandling. Meget almindelig ( $\geq 1/10$ ): Mavesmerter, diarre. Almindelig ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ): Nasopharyngitis, hovedpine, flatulens, kvalme, opkastning, hyperhidrose. Ikke almindelig ( $\geq 1/1.000$  til  $< 1/100$ ): Opioidabstinenssyndrom. Bemærk: Valget af bivirkninger og deres hyppighed er baseret på 25 mg-

dosen. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Tilstande med øget risiko for gastrointestinal perforation: Der skal udvises forsigtighed med hensyn til brug af naloxegol hos patienter med en hvilken som helst tilstand, der kan resultere i nedsat integritet af mave-tarm-kanalens væg (f.eks. svar ulcus pepticum, Crohns sygdom, aktiv eller tilbagevendende diverticulitis, infiltrerende maligniteter i mavetarm-kanalen eller peritonealmetastaser). Klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren: Naloxegol er en perifert virkende  $\mu$ -opioidreceptorantagonist med begrænset adgang til centralnervesystemet (CNS). Det er vigtigt, at blod-hjernebarrieren er intakt for at minimere optagelsen af naloxegol i CNS. Patienter med klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren (f.eks. primære hjernemaligniteter, CNS-metastaser eller andre inflammatoriske tilstande, aktiv multipel sklerose, fremskreden Alzheimers sygdom osv.) blev ikke inkluderet i de kliniske studier og kan have en risiko for, at naloxegol gar ind i CNS. Samtidig brug af methadon: Patienter, der tog methadon til behandling af opioidafhængighed blev ikke inkluderet i det kliniske udviklingsprogram, og der skal udvises forsigtighed ved brug af naloxegol hos sadanne patienter. Gastrointestinale bivirkninger: Der er rapporteret om svære mavesmerter og diarre i kliniske studier med 25 mg-dosen. Disse virkninger indtrådte typisk kort tid efter opstart af behandlingen. Det kan overvejes at nedsætte dosen til 12,5 mg hos patienter, der oplever svære gastrointestinale bivirkninger afhængigt af den individuelle patients respons og tolerance. Opioidabstinenssyndrom: Der er rapporteret om tilfælde af opioidabstinenssyndrom i det kliniske program for naloxegol (DSM-5). Opioidabstinenssyndrom er et symptomkompleks med tre eller flere af følgende tegn eller symptomer: dysfori, kvalme eller opkastning, muskelsmerter, taresekretion eller rinorre, pupiludvidelse eller piloarrektion eller svedtendens, diarre, gaben, feber eller insomni. Opioidabstinenssyndrom udvikles typisk i løbet af nogle minutter til adskillige dage efter administration af en opioidantagonist. Hvis der er mistanke om opioidabstinenssyndrom, skal patienten seponere Moventig og kontakte sin læge. Patienter med kardiovaskulære sygdomme: I det kliniske studieprogram blev naloxegol ikke undersøgt hos patienter med nyligt myokardieinfarkt (inden for 6 måneder), symptomatisk kongestivt hjertesvigt, abenlys kardio15 vaskular (CV) sygdom i anamnesen eller hos patienter med et QT-interval  $\geq 500$  msec. Moventig skal anvendes med forsigtighed hos sadanne patienter. I et QTc-studie udført med naloxegol hos raske frivillige blev der ikke set tegn på forlængelse af QT intervallet. CYP3A4-induktorer: Naloxegol er fraradet til patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer (f.eks. carbamazepin, rifampicin, hypericum perforatum). Nyreinsufficiens: Startdosen til patienter med moderat eller svar ny-

reinsufficiens er 12,5 mg. Hvis der opstår bivirkninger med indvirkning på tolerancen, bør naloxegol seponeres. Dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltolereret af patienten. Svar leverinsufficiens: Naloxegol er ikke undersøgt hos patienter med svar leverinsufficiens. Det frarades at anvende naloxegol hos sadanne patienter. Cancerrelaterede smerter: Der er begrænset klinisk erfaring med brug af naloxegol hos patienter med opioidinduceret obstipation og cancerrelaterede smerter. Der skal derfor udvises forsigtighed ved ordination af naloxegol til sadanne patienter. **Interaktioner\*:** Interaktion med CYP3A4-hammere: Samtidig brug af stærke CYP3A4-hammere er kontraindiceret. Samtidig indtagelse af grapefrugtjuice under behandling med naloxegol bør generelt undgås. Det anbefales at justere dosis af naloxegol ved samtidig administration af diltiazem og andre moderate CYP3A4-hammere. Startdosen til patienter, der tager moderate CYP3A4-hammere, er 12,5 mg en gang dagligt, og dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltolereret af patienten. Det er ikke nødvendigt at justere dosen hos patienter, der tager svage CYP3A4-hammere. Interaktion med stærke CYP3A4-induktorer: Moventig fraradet hos patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer. Interaktion med P-gp-hammere: Da virkningerne af P-gp-hammere på naloxegols farmakokinetik var små i forhold til virkningerne af CYP3A4-hammere, bør doseringsanbefalingerne for Moventig ved samtidig administration af lægemidler, der forårsager både P-gpog CYP3A4-hamning, baseres på CYP3A4-hammerens status. **Absorption og Elimination\*:** Maksimale koncentrationer (C<sub>max</sub>) opas efter mindre end 2 timer. Udskillelsen af moderstoffet naloxegol i urinen udgjorde mindre end 6 % af den totale administrerede dosis. Renal udskillelse er dermed mindre udskillelsesvej for naloxegol. I kliniske farmakologistudier var halveringstiden af naloxegol i terapeutiske doser 6 til 11 timer. **Graviditet og amning\*:** Brug hos gravide kvinder og ammende mødre frarades. **Overdosering\*:** I kliniske studier blev der administreret naloxegol-doser på op til 1.000 mg hos raske forsøgspersoner. Der er ingen kendt antidot mod naloxegol, og dialyse var ikke effektivt til elimination i et klinisk studie af patienter med nyrsvigt. **Lægemiddelsformer:** Tabletter. **Pakninger og priser\*:** 25 mg: 10, 30 og 90 stk filmovertrukne tabletter i blistre. 12,5 mg: 30 stk filmovertrukne tabletter i blistre. Dagsaktuelt pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Ej tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Bloemlaan 2, 2132NP Hoofddorp, Holland. De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé af 12/2018. Yderligere information findes i produktresumeeet (www.ema.europa.eu), som veldragsfrit kan rekvireres fra Kyowa Kirin, Niels Jernesvej 10, 9220 Aalborg.

# FOR MEGET TEKNIK OG FOR LIDT PRAKTIK

De unge ville have godt af noget mere praktisk erfaring. Den basale sygepleje halter, mener fortjenstmedaljemodtager **Ninna Juellund-Sørensen**.

Tekst **MICHAEL DYRING POULSEN**  
Foto **CATHRINE ERTMANN**



Da Ninna Juellund-Sørensen studerede til sygeplejerske på Hillerød Hospital, skulle hun gennem sin studietid være på 13 forskellige afdelinger, og selvom hun synes, det var for hårdt dengang. Så fik hun virkelig prøvet det at være sygeplejerske af, inden hun var færdiguddannet.

”I dag er de unge teoretisk dygtige, og de er meget bedre end mig til IT, men deres helt basale sygepleje halter bagefter. De ville have godt af noget mere praktik gennem deres uddannelse.”

Ninna Juellund-Sørensen fortæller om en stigende berøringsangst blandt nyuddannede sygeplejersker, og når alt, man i dag fortager sig som sygeplejerske, skal dokumenteres elektronisk, foretrækker mange sygeplejersker at sidde foran en computer i stedet for at pleje patienterne.

”Så er man sikker på at holde sin ryg fri,” siger Ninna Juellund-Sørensen.

## Drukneulykke

Der er ingen tvivl om, at følelsen af at gøre en forskel er grunden til, at Ninna Juellund-Sørensen er blevet sygeplejerske, uanset om det handler om at holde hovedet koldt i en krisesituation eller give langtidsindlagte patienter det bedst mulige forløb.

Ninna Juellund-Sørensen har i sin karriere hjulpet tusindvis af mennesker, men én episode fra midten af halvfemserne, da hun arbejdede på Frederikssund Hospitals skadestue, husker hun, som var det i går.

”En dreng på 2-3 år var faldet i en sø under en udflugt med sin familie. Det var sket i et uheldigt område, som ambulancen havde svært ved at finde, og det endte med, at forældrene selv kom løbende med deres barn i armene.”

Dengang måtte man ikke have pårørende inde på stuerne. Så imens læger og sygeplejersker kæmpede med at genoplive drengen, sad Ninna Juellund-Sørensen sammen med de dybt berørte forældre.

”Det var hårdt at sidde der, men jeg glemmer aldrig deres enorme glæde, da det lykkedes at genoplive deres lille dreng. Drengen var dog hjerneskadet og blev holdt i kunstig koma, indtil de kunne sige farvel.”

## Tid til patienterne

Ninna Juellund-Sørensen arbejder i dag på Gentofte Hospitals hjerteafdeling, hvor hun står for plejen af afdelingens langtidsindlagte patienter.

Efter mange år på skadestuer, først på Helsingør Hospital og efterfølgende Frederikssund, sætter hun stor pris på at være på en afdeling, hvor der ikke er helt lige så travlt, og hvor der er tid til at lære patienterne bedre at kende. ●

Ninna fik stjålet sin fortjenstmedalje ved et indbrud, inden hun nåede at møde dronningen. Først lige før mødet med dronningen fik hun en ny.



## FULD TIL FORTJENT

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

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



# “ Jeg håber det smitter

Mette Skriver er specialeleder for anæsthesisygeplejerskerne. Hun står for et nyt projekt, der skal undersøge om det kan lade sig gøre at genbruge plastikken fra de mange engangseffekter, der bruges under operationerne.

Hver uge bruger anæsthesisygeplejerskerne i Glostrup 200 ventilationsmasker under operationer. Sygeplejerske Mette Skriver er leder af et nyt projekt, hvor maskerne renses og genbruges til nye plastikprodukter.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**  
Foto **CLAUS BECH**

Udsugningens brummen er det eneste man kan høre på operationsstue 1 på Rigshospitalets matrikel i Glostrup. For en gangs skyld er der ingen operationer på den ellers højtudnyttede stue, der ligger på en af landets travleste operationsafsnit.

Et højt antal operationer betyder også en stor mængde affald. Faktisk kaster en simpel operation snildt tre sække med affald af sig; lige fra ventilationsmasker og venflon til slanger og plastre.

Det fortæller Mette Skriver, der er specialeleder for anæsthesisygeplejerskerne indenfor rygkirurgien. Hun demonstrerer med et snuftag, hvor mange meter slange der egentligt stikker ud fra det store anæstesiapparat. Efter hver operation bortskaffes slangerne.

Hidtil er plastaffaldet blot blevet sendt igennem almindelig grovsortering, før det røg på forbrændingen. Men i et nyt projekt undersøger Mette Skriver, om det kan lade sig gøre at genbruge plastikken fra de mange engangseffekter, der bruges under operationerne.

## Ville undgå phtalater

Projektet startede i virkeligheden med et helt andet formål. Et medicinalfirma havde henvendt sig til Mette Skriver for at høre, om hun og kollegaerne var interesserede i at teste nye EKG-elektroder, der i modsætning til de fleste andre elektroder på markedet var fri for phtalater. Netop phtalater har længe været forbudt i legetøj til små børn og en række andre produkter, der er i kontakt med mennesker,



men indenfor medicinalindustrien har patienterne ikke haft mulighed for at vælge phtalaterne fra.

Samarbejdet med medicinalfirmaet gik godt og kort tid efter vendte firmaet tilbage med en ny forespørgsel: De ville lave et testprojekt, hvor plastik fra ventilationsmasker kunne genbruges til andre plastikprodukter.

Det var Mette Skriver frisk på. Som specialeansvarlig er det hende, der sikrer at anæstesarbejdet på afdelingen holder den højeste mulige standard. Derfor er hun involveret i udvikling af arbejdsmetoder og udvælgelse af redskaber.

“Naturen har en begrænset mængde ressourcer, og derfor er det vigtigt at genbruge,” siger hun, når hun skal forklare hvorfor hun bruger sine sparsomme

kontordage og en god portion fritid på projektet. På den lange bane er håbet, at det ikke kun er ventilationsmaskerne, men også de mange andre plastikprodukter, der kan få nyt liv efter operationerne.

### 200 om ugen

Når en operation på Rigshospitalets Glostrup-matrikel er slut, bliver operationsstuen gjort klar til næste operation. I den forbindelse sorteres de store mængder affald i forvejen. Men fra august er ventilationsmaskerne blevet smidt i en separat sæk, der hver anden uge afhentes og køres til Teknologisk Institut.

Her køres de igennem en maskine, der minder om en stor makulator, ligesom de ved en kemisk rensningsproces får fjernet blødgørere fra materialet. Til sidst står man tilbage med en restmængde, der kan genbruges til nye produkter.

Hvad det skal bruges til, er endnu ikke vedtaget, men ambitionen er, at det skal blive til medicinaludstyr.

“Der har været snak om at bruge det til at lave dukker til at træne hjertemasage, men det kan også være, at de bliver til sugeslanger,” fortæller Mette Skriver.

Hendes håb er, at projektet, der ifølge Mette Skriver er det første af sin slags i Danmark, vil resultere i systematisk genanvendelse af plastikprodukter fra hospitalerne på samme måde som man gør i både England og Australien.

Rundt omkring i sundhedsvæsenet skubber ildsjæle på for at give miljøet en ekstra hjælpende hånd.

I løbet af efteråret sætter vi fokus på sygeplejersker, der har taget forskellige initiativer til blandt andet bedre genanvendelse af de enorme mængder plastaffald fra hospitalerne

Skriv til os [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk), hvis du kender til andre gode eksempler.

“Jeg håber at det bliver ligesom med flasker. Vi har et velfungerende retursystem i Danmark, hvor folk afleverer deres flasker, der så bliver genbrugt. Det er vi rigtig gode til,” siger hun og fortæller, at hun drømmer om maskiner, der i fremtiden selv kan sortere medicinalaffaldet på samme måde som en flaskeautomat i supermarkederne.

Plastikresterne fra ventilationsmaskerne skal ikke nødvendigvis genbruges på hospitalerne. De kan også bruges andre steder, f.eks. til at lave støjafskærmning ved motorveje eller underlag til kunstgræs fodboldbaner.

### Hospitaler skal ind i kampen

I skyllerummet på operationsafdelingen viser hun affaldssorteringen frem. Da der er tale om medicinsk affald koster afhentningen meget mere, end hvis der var tale om husholdningsaffald.

Mette Skriver forstår godt, at hospitalerne har været sene til at komme ind i kampen med genanvendelse af medicinsk udstyr.

“Der er jo en udbredt frygt for, at man kan komme til at sprede smitte, og derfor er man meget, meget forsigtige. Der har været en stor frygt for kontaminering.”

Hun håber dog, at man i fremtiden vil lægge lige så meget vægt på genanvendelse som på prisen, når der laves udbud på engangsudstyr til operationsstuerne. ●



# Dine pensionspenge bliver grønnere

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**

PKA er netop blevet kåret til Danmarks mest klimavenlige pensionskasse. Nu udvider de milliardinvesteringerne i grønne projekter.

**D** Både grøn og en god forretning. Pensionskassen PKA, der administrerer sygeplejerskers pensionsopsparinger, er Danmarks mest klimavenlige pensionskasse. Andelen af grønne investeringer er så høj, at PKA sammen med MP Pension topper på en delt førsteplads i Verdensnaturfondens

årlige undersøgelse af danske pensionskassers klimafokus. Det er femte år i træk, at PKA ligger i toppen af klimakåringen.

Og den grønne pensionsudvikling fortsætter. Over de næste ti år vil en række danske pensionskasser, herunder PKA, investere 350 mia. kroner i grøn omstilling. Allerede nu er 9,6 pct af PKA's investeringer, der samlet beløber sig til 300 mia. kr., lagt i grønne indsatser.

## **God forretning**

For pensionskasserne er bekymringen for klodens fremtid dog ikke det eneste argument for investeringerne.

”Ikke bare kan vi være med til at trække

samfundet i en grønnere og mere klimavenlig retning, men faktisk har det vist sig som en bedre investering end rigtig mange andre investeringsområder. Jeg tror mange sygeplejersker er glade for den strategi,” siger Dorthe Boe Danbjørg, der udover at være næstformand i Dansk Sygeplejeråd også sidder i PKAs bestyrelse.

PKAs første større klimainvestering var i Anholt Havvindmøllepark i 2011. Og de økonomiske perspektiver skal være i orden, hvis PKA fortsat skal udvide de grønne investeringer. De danske pensionskassers investering af 350 milliarder i klimaprojekter er nemlig betinget af, at projekterne giver det ønskede økonomiske afkast. ☉

← Blæsevejr ved Djursland Mellem Grenå og Anholt står 111 havvindmøller, der leverer fire procent af Danmarks samlede elforbrug. Parken leverer ikke bare CO2-fri energi, den skabte også 330 lokale jobs på Djursland i anlægsfasen. PKA ejer tyve procent af havvindmølleparken.



Foto LAKE TURKANA WIND POWER

**356 vindmøller i Kenya**  
PKA er blandt investorerne i 356 Vestas-vindmøller, der er opsat i Kenya nær Lake Turkana. Vindmølleparken blev indviet i sommer. Ikke bare leverer projektet strøm til hver syvende kenyaner, det øgede udbud af el har også bidraget til at sænke elprisen for forbrugerne.



Foto PKA

← **Svanemærkede lejeboliger i Nordsjælland**

Forrige år slog PKA dørene op til Danmarks første svanemærkede lejeboliger. I Hillerød i Nordsjælland har de 42 lejelejligheder i byggeriet "The Hill" ikke bare solceller på taget, men også en række energibesparende installationer der sikrer, at bygningen bruger 40 procent mindre energi end lovkravene siger. Det er der god grund til, for bygningen står for cirka 40 procent af det globale energiforbrug.

Foto ØRSTED

→ **Fish, chips & vindmøller**  
19 kilometer fra den engelske nordvestkyst står 87 vindmøller, der forsyner 600.000 britiske hjem med strøm. PKA ejer 25 procent af den massive vindmøllepark, hvis areal er halvanden gang så stort som Amager.

Foto ØRSTED

Foto RECURRENT ENERGY



← **Solceller i Californien**

Mere end 100.000 amerikanske hjem får strøm fra solcelleanlæggene Garland og Tranquility, der ligger mellem Los Angeles og San Francisco i USA. Sidste år lagde PKA to milliarder danske kroner i projektet og ejer derfor 49% af de cirka halvanden million solceller.



Et forsikringsfællesskab for dig,  
der ved, at sinus frontalis bare  
er et andet ord for pandehule.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre sygeplejersker. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

**Gå ind på [bauta.dk/blivmedlem](http://bauta.dk/blivmedlem) eller ring til os på 33 95 76 81.**



Vores forsikringer er gang på gang kåret  
Bedst i test af Forbrugerrådets magasin  
Tænk Penge.

Senest for vores ulykkesforsikring.

Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S,  
CVR-nr. 16 50 08 36, Farvergade 17, 1463 København K



# Interesseret i ADHD?

Konference for sygeplejersker:

## ADHD – når tanker og sind krøller

Fredag d. 8. november 2019 kl. 10.00 - 17.45

Hotel Hesselet, Christianslundsvej 119, 5800 Nyborg

Skriv til [ml@medicenordic.dk](mailto:ml@medicenordic.dk) for at få tilsendt invitation og program  
Tilmelding skal ske senest d. 11. oktober 2019

Bliv klogere på ADHD med de  
15 temabrochurer "ADHD og ..."

Patienter og pårørende kan  
have stor glæde af emnerne  
i de 15 temabrochurer.



Bestil dem her: [medicenordic.dk](http://medicenordic.dk)  
Klik på "Bestilling"  
Kontakt os gerne på mail  
[info@medicenordic.dk](mailto:info@medicenordic.dk)  
eller på telefon 5786 2525





# Mindeord

## ERIK ELGAARD SØRENSEN

Erik Elgaard Sørensen, professor i klinisk sygepleje og forskningsleder ved Klinisk Institut, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital, er død den 7.10.2019 efter længere tids sygdom. Han blev 64 år.

Det er med stor sorg, vi modtog meddelelsen om Erik Elgaard Sørensens alt for tidlige død. Erik har været en pioner inden for sygeplejeforskningen og var bl.a. den første sygeplejeforsker i Nordjylland. Erik har utrætteligt brugt forskningen til at hæve niveauet og anseelsen af sygeplejefaget.

Erik har en lang række vigtige publikationer bag sig. Jeg vil specielt fremhæve "Bag masker og lukkede døre", hvor Erik gav en helt fantastisk beskrivelse af operationssygeplejerskerne og deres faglige rolle. Vel nok det vigtigste bidrag til at bevare operationssygeplejerskerne helt specielle ekspertise på operationsstuerne. De senere år var Erik meget optaget af Fundamentals of Care – en back to basics-model, der har vundet gehør blandt mange sygeplejersker, som ønsker mulighed for at yde sygepleje på et højt fagligt niveau.

I Dansk Sygeplejeråd har vi ofte inddraget Erik, før vi begav os ud i forskningsudspil eller lignende, og Erik har altid villigt bidraget med sin store faglige indsigt, sin ildhu og ikke mindst sit behagelige væsen. Han har også været en bærende kraft i redaktionspanelet bag Fag & Forskning siden tidsskriftets start i 2016.

Erik var gift med en anden nær samarbejdspartner for DSR, folketingsmedlem og sygeplejerske Flemming Møller Mortensen. De levede sammen i 35 år og det sidste år som forstandere på Aalborg Kloster, hvor Erik sov ind med Flemming ved sin side. Vores tanker går til Flemming i den svære tid.

Erik har altid været tro mod sine værdier, og han har sat sig dybe spor, som vi må sørge for at følge.

Æret være Eriks minde.

Grete Christensen  
Formand for Dansk Sygeplejeråd

## ELLY WOLFF

Vi har mistet en ildsjæl, som gennem et aktivt liv som sygeplejerske, plejehjemsleder og politiker har præget det bornholmske samfund i årtier.

I Socialdemokratiet på Bornholm blev Elly et symbol på, at kvinderne også i politik kunne spille en hovedrolle.

Hun fik mange kvinder til at interessere sig for politisk arbejde, og i mere end 20 år havde hun tunge poster bl.a. som viceamtsborgmester, gruppeformand og kommunalbestyrelsesmedlem.

Elly var gennem årene medlem af mange bestyrelser og udvalg, hvor hun altid satte Bornholms brede interesser i centrum, både når de gjaldt udviklingen af arbejdspladser, erhvervsliv, sundhedstilbud og sociale- og kulturelle institutioner.

Elly havde sine meningers mod og stod gerne op – også i modvind – for de fine værdier, hun stod for.

Som sygeplejerske markerede Elly sin interesse for gode sundhedstilbud også til det øvrige Danmark og Østersølandene, der efter murens fald åbnede sig mod Vesten.

Ellys kamp for at få kvinder på banen i bornholmsk politik må vi sige er en fuldtønet succes: I dag er både vores borgmester, folketingsmedlem, regionsrådsmedlem og partiformand kvinder.

Tak Elly for dit mod, din ihærdighed og utrættelige indsats for dit fag, dit parti og Bornholm.

Leila Lindén  
Tidl. sygeplejedirektør på Rigshospitalet og tidl. sundhedsdirektør på Bornholm –  
nu regionsrådsmedlem i Region Hovedstaden.

# Navne

## TO PATIENTPRISER TIL KIRURGISK AFDELING I KØGE



Et udsnit af medarbejderne på Endoskopiafsnittet, Sjællands Universitetshospital Køge.

Kirurgisk afdeling på Sjællands Universitetshospital i Køge har modtaget to patientpriser:

Stomisygeplejerske Marie Pilebo fra sengeafsnit A1 har fået Colitis-Crohn Foreningens Patientpris for sin støtte og omsorg i forbindelse med et svært patientforløb. Ifølge landsformanden for Colitis-Crohn Foreningen, Charlotte Nielsen, er prisen til Marie Pilebo samtidig en anerkendelse og en hyldest til en velfungerende afdeling.

Herudover modtog medarbejderne på Endoskopiafsnittet Patienternes Pris fra patienterne på Sjællands Universitetshospital. Udover æren følger der med prisen 25.000 kr., som skal bruges til initiativer, der gør afdelingen endnu bedre.

## VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



- ORDEN
- OVERBLIK
- HYGIEJNE

TEST  
SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer  
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



# SYGEPLEJERSKER SØGES TIL GRØNLAND

- en faglig udfordring og en oplevelse for livet

Når du arbejder som sygeplejerske i Grønland får du alle dine faglige kompetencer i spil og vi har selvfølgelig også plads til dig. **Interesseret? Så læs mere på [gjob.dk](http://gjob.dk)**



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

## TØRRE ØJNE? Fugt alene er ikke nok

Uden konserveringsmiddel

Med trehalose  
– naturens egen måde  
at beskytte sig på



Unik kombination  
af cellebeskyttelse,  
fugtning og smøring

**THEALOZ® DUO**

ØJENDRÅBER TIL TØRRE ØJNE

[thealozduo.dk](http://thealozduo.dk)

18031885728



**TERESE KLAUSEN**  
4. semester  
Københavns  
Professionshøjskole



Trine Valbjørn  
Madsen  
5. semester  
Via UC Viborg



Sarah Munksø  
Lauridsen  
3. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Nathalie  
Kjær Bach  
3. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Sarah Bregnhøj  
6. semester  
UC Diakonissestiftelsen

## “ Jeg har aldrig oplevet det øjeblik, hvor et menneske forlader livet...”

Akut sygepleje betyder begivenhedsrige situationer, som det er væsentligt at bearbejde efterfølgende. Det må en studerende sande efter en dramatisk nattevagt.

Arbejdet på akutmodtagelsen kræver selvstændighed, gåpåmod og ikke mindst en smag for det akutte felt. Jeg elsker uvisheden før vagtstart. Skal jeg sidde fast vagt på en selvmordstruet patient? Skal jeg se en patient blive intuberet? Dagene er aldrig ens, og det er bl.a. derfor, jeg elsker hver eneste vagt på medicinsk modtageafsnit. Selv om nogle dage kan være mere stille end andre, ser jeg læringsmuligheder i hver vagt.

Indimellem skal der tilkaldes akutteam ved f.eks. hjertestop, og særligt én episode husker jeg klokkeklart.

Vi havde haft en fredelig nattevagt, det var min første af slaggen, så jeg nød de stille timer. Da klokken slog 4.00, fik alle fart på, nødkaldet lød fra en af stuerne. Mange tanker for gennem hovedet på mig, idet jeg satte i løb mod akutvognen og videre ind på stuen. Det var som at være med i et afsnit af Greys hvide verden (amerikansk tv-serie, *red.*). Der

var blod over det hele, og to sygeplejersker var allerede i gang med at give hjertemassage og prøve at suge blod op fra lungerne. Der blev ringet 2222, og samtlige læger, portører og mobilt akutteam kom farende ind på stuen.

Der var intet at gøre, patienten havde forladt os. Jeg havde set ham i øjnene, idet han blev kvalt i blod og vævsklumper fra en lungetumor. Min krop stivnede et kort øjeblik, og jeg skulle kæmpe for at holde tårerne tilbage, alt imens jeg prøvede at bevare min professionelle rolle. Jeg har før været med til at yde kærlig pleje og har set mindst et dusin afdøde mennesker, herunder min egen far. Så mødet med døden var ikke nyt for mig, men jeg har aldrig oplevet det øjeblik, hvor et menneske forlader livet. Jeg husker, hvordan jeg kæmpede mig igennem de sidste timer af vagten, mine tanker var et andet sted. Jeg tog samtlige early warning-scoring på alle stuerne og måtte flere gange gå tilbage for at tjekke, hvor mange

liter ilt patienten lå med, fordi jeg havde glemt det første gang. Efter vagtskifte mødtes alle, som havde været i vagt sammen denne nat for at snakke, rense luften og lette hjertet. Det var der brug for, særligt for de to sygeplejersker, som havde ydet hjertestopbehandling, men sandelig også for mit vedkommende. Vi tog en runde og fortalte hver især om vores oplevelse af situationen. Vi fik gjort det klart, at vi gjorde, hvad vi kunne, og at der intet var at gøre, patienten stod ikke til at redde. Det havde vi alle sammen brug for at høre, for selv om ingen nævnte det, tror jeg, vi alle sammen sad tilbage med en følelse af, at vi havde svigtet patienten. Det er så utrolig vigtigt at få italesat de svære situationer, vi oplever i vores fag. Om det er med kollegaer, familie eller venner er en individuel sag – det at få lettet sit hjerte gør godt. Det er okay at blive påvirket af nogle situationer, så længe man husker at læsse af og ikke tager oplevelserne med hjem. ☉

**medela** 

Precious life,  
progressive care

### Invia® NPWT-system

Medela mindsker det kliniske og administrative arbejde ved sårbehandling med negativt tryk, NPWT, på sygehuset og i hjemmet.

Læs mer på [medela.dk/NPWT](http://medela.dk/NPWT)



Du gør alt for  
at hjælpe dine  
patienter,  
til at hele.

Vi gør det  
enklere.

**medela**   
mother's milk,  
everyday amazing™

### Calesca - Skånsom og sikker opvarmning af brystmælk

Calesca er en vandfri opvarmnings- og optøningsenhed, der optimerer og standardiserer behandlingen af brystmælk.

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



## Fag& Forskning

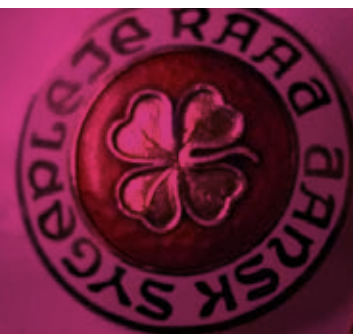
udkommer næste gang  
den 18. november.

Følg også med  
på nettet.



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

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



# JOB

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

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

<b>Nº 13 — 2019</b>	<b>Nº 14 — 2019</b>	<b>Nº 1 — 2020</b>
30. oktober 2019	20. november 2019	19. december 2019

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Henrik Boesen, på tlf. 4695 4189, [hbo@dsr.dk](mailto:hbo@dsr.dk)

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nº 13 — 2019</b>	<b>Nº 14 — 2019</b>	<b>Nº 1 — 2020</b>
4. november 2019	25. november 2019	30. december 2019

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nº 13 — 2019</b>	<b>Nº 14 — 2019</b>	<b>Nº 1 — 2020</b>
18. november 2019	9. december 2019	17. januar 2020

## 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. **330098512** **Region Hovedstaden**  
Gentofte Kommune  
**Hjemmesygeplejegruppen Sydøst søger flere dejlige kolleger**  
Ansøgningsfrist 23. oktober 2019

Quicknr. **330098510** **Region Hovedstaden**  
Hillerød Kommune  
**Udviklingssygeplejerske til Plejehjemmet Skovhuset**  
Ansøgningsfrist 28. oktober 2019

Quicknr. **330098425** **Region Hovedstaden**  
Halsnæs Kommune  
**Ny stilling som sundhedsplejerske i Halsnæs Kommune**  
Ansøgningsfrist 28. oktober 2019

Quicknr. **3330098228** **Region Hovedstaden**  
HumanAssist  
**Leder søges til nydannet lederteam for hjemmeplejegruppe i Brøndby Kommune**  
Ansøgningsfrist 31. oktober 2019

Quicknr. **330101709** **Region Hovedstaden**  
Halsnæs Kommune  
**Sygeplejerske til koordinatorstilling i hjemmesygeplejen**  
Ansøgningsfrist 25. oktober 2019

Quicknr. **330099850** **Region Hovedstaden**  
Professionshøjskolen Absalon  
**Har du indsigt i det nære sundhedsvæsen?**  
Ansøgningsfrist: 22. oktober

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

## HOVEDSTADEN

### Models of cancer care

Mary Jardin og Susanne Malchau Ditz fortæller om "Models of cancer care"

**Tid og sted:** 6. november 2019 kl. 14:00 - 16:00. Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord  
**Tilmelding:** Senest den 29. oktober 2019 på tlf. 2345 8507 eller på mail: [bptvingsvej@gmail.com](mailto:bptvingsvej@gmail.com)  
**Pris:** 30 kr. for kaffe

### Seniormøde i

#### Kreds Hovedstaden Vest

Birgitte Borck Høg, dyrlæge, Ph.d. ansat som specialkonsulent ved DTU Fødevareinstituttet, fortæller om "antibiotikaforbrug-antibiotikaresistens - hvordan ligger landet?"

**Tid og sted:** 6. november 2019 kl. 14:00 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest  
**Tilmelding:** Senest 4. november 2019 til Karen Kjettrup på tlf. 4717 7930 eller til Lisbeth Vendelboe på tlf. 4115 3596  
**Pris:** 20 kr.

### Seniormøde i

#### Kreds Hovedstaden Central

Kom og hør fortællinger fra sygeplejersker om gerningen på "Slottet" og få en dialog. Vi mødes med forstander Henriette Højsteen i hoveddøren med præsentation af "Slottet". (Artikel i Sygeplejersken: 13/2018).  
**Tid og sted:** 4. november 2019 kl. 13:30 - 15:30. Sundheds- og

Omsorgsforvaltningen, Agnes

Henningsensvej 7, 2200 Kbh N

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central

**Tilmelding:** Senest 28. oktober 2019 til Birthe Kock på tlf. 2674 1105 eller på mail: [balkock@hotmail.com](mailto:balkock@hotmail.com)

**Pris:** Gratis - der tilbydes kaffe/the.

### Seniormøde i

#### Kreds Hovedstaden Bornholm

Mød Kirsten Mortensen, medlem af Ældrerådets socialudvalg, og få en orientering om arbejdet og det kommende budget i kommunen.

**Tid og sted:** 31. oktober 2019 kl. 14:00 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Bornholm  
**Tilmelding:** Senest 30. oktober kl. 12.00 til Jytte Kure på tlf. 3170 2938, mail: [jytekure@gmail.com](mailto:jytekure@gmail.com) eller til Lis Andersen tlf. 3091 6246, mail: [lis.a.andersen@live.dk](mailto:lis.a.andersen@live.dk)  
**Pris:** 25 kr.

### Julefrokost for seniorer i Kreds Hovedstaden Bornholm

Tag en gave med til 20 - 30 kr. samt godt julehumør.

**Tid og sted:** 22. november 2019 kl. 12:30 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Bornholm  
**Tilmelding:** Senest 18. november til Jytte Kure på tlf. 3170 2938, mail: [jytekure@gmail.com](mailto:jytekure@gmail.com) eller til Lis Andersen på tlf. 3091 6246, mail: [lis.a.andersen@live.dk](mailto:lis.a.andersen@live.dk)  
**Pris:** 125 kr.

## SJÆLLAND

### Højtidelig og festlig julefrokost i Nakskov

Offentlig andagt kl. 9 ved præst

Jesper Vigant, rundvisning i kirken, kaffepause i Nicolaihuset og frokost i Skovriddergården kl. 11.30. Overspl. Berit Pedersen har et indlæg.

**Tid og sted:** 27. november 2019 kl. 09:00 - 15:00. St. Nicolai Kirke, Nordenkirke 4. Skovriddergården, Svingelen 4, 4900 Nakskov

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Storstrømmen

**Tilmelding:** Bindende tilmelding senest 13. november til Gurli på tlf. 2115 2954, Gulle på tlf. 5482 5684 eller til Inger på tlf. 2042 5472. Obs. max 50 personer.

**Pris:** 350 kr. for medlemmer. 400 kr. for gæster

#### JULEFROKOST for seniorer i Vestsjælland

Vi inviterer til spændende julefrokost med ledsager og underholdning. Der serveres spændende julefrokost. Mød op til hyggelig samvær.

**Tid og sted:** 26. november 2019 kl. 12:30. Rosenvængets festlokaler, Rosenvænget 23, 4270 Høng

**Arrangør:** Kontaktudvalget for seniorer i Vestsjælland

**Tilmelding:** Til Lise Pade på tlf. 3025 1842 eller til Ilse Johansson på tlf. 5554 8300

**Pris:** 150 kr. for medlemmer og 350 kr. for ledsagere

#### NORDJYLLAND

##### Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag ved sygeplejerske Henriette Jensen, der fortæller om Sygeplejeforskning "Når der bygges bro ml. primær og sekundær sektor"

**Tid og sted:** 5. november 2019 kl. 14:00 - 16:00. Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Yderligere info:** www.dsr.dk/nordjylland

**Arrangør:** Kontaktudvalget/Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:** Senest 31. oktober 2019 til Birgit Hansen på tlf. 6084 6854 eller til AnnaLise Bonde på tlf. 2283 4628 - gerne sms

#### MIDTJYLLAND

##### Seniorsammenslutningen afholder møde

Mag. art. Birgitte Langkilde fortæller om middelalderens danske nonneklostre. Var nonnernes

klosterliv i middelalderen noget andet end munkenes?

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

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

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

#### Julefrokost 2019

For prisen får vi velkomstring, menu og kaffe/the. Øvrige drikkevarer er for egen regning. På kredsens hjemmeside, under Seniorsygeplejersker i Viborg/Skive, kan du se menuen.

**Tid og sted:** 10. december 2019 kl. 12:00 - 16:00. Restaurant Strandtangen, Strandvejen 24, Skive

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

**Tilmelding:** Senest den 18. november 2019 til Else Marie Koefoed på tlf. 2567 7351, mail: emjkoefoed@gmail.com eller til Karen H. Jakobsen på tlf. 2170 1484, mail: kahojakobsen@gmail.com

**Pris:** 250 kr. Betaling ved tilmelding på konto 7605 1476695. Skriv navn, medlemsnr. og arrangementsdato.

#### SYDDANMARK

##### Gadenavne i Odense

Vel mødt til en eftermiddag i selskab med Stadsarkivar Jørgen Thomsen, der vil fortælle om "Gadenavne i Odense".

**Tid og sted:** 7. november 2019 kl. 13:30 - 15:30. Odin Havnepark, Mødecener Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Senest 1. november 2019 til Ingelise på tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller til Conny på tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

**Pris:** Gratis

**Yderligere oplysninger:** Du finder lokalet ved Odin Havnepark (HK's lokaler) på Mødecener Fabrikken, Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4. Lokale fremgår af tavle ved indgangen. Se mere på hjemmesiden: www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

#### KURSUS

##### Landskursus for Øjensygeplejersker 2020

Emnerne er: Danmark rundt (kor-te oplæg med vidensdeling fra afdelinger og klinikker). Cornea. Myopikontroller hos børn. ROP børn. Præ-, per- og postoperativ sygepleje på operationsdagen til cataract patienter.

**Tid og sted:** 23. januar 2020 kl. 18:00 - 25. januar 2020 kl. 12:45 Vingsted Hotel og Konferencenter, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten

**Arrangør:** FSØjne

**Tilmelding:** Kan ske på: www.dsr.dk/kurser fra ca. 1. november 2019.

**Pris:** Følger på tilmeldingssiden

**Yderligere oplysninger:** Det endelige program vil blive lagt på FSØjnes hjemmeside under landskursus 2020

#### KREDSMØDE

##### HOVEDSTADEN

##### Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejdsevnen

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

**Tid og sted:** 11. december 2019 kl. 13:00 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

##### Ny i faget - kend dine rettigheder

Sådan tjekker du din lønseddel for fejl; Forstå rammerne for din arbejdstid; Bliv klogere på dine muligheder for at påvirke dine lønforhold. Indholdet er tilpasset nyuddannede, men alle medlemmer er velkomne.

**Tid og sted:** 28. november 2019 kl. 16:30 - 19:30. Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K

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

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hoved-

staden/arrangementer  
**Pris:** Gratis

##### Dokumentation - meningsfuld eller en unødigt byrde?

Hvornår og hvorfor dømmer vi et dokumentationskrav inde som meningsfuldt eller ude som unødigt byrde? Og har det noget som helst med patientsikkerhed at gøre? Kom med til en faglig og etisk refleksion om dokumentation.

**Tid og sted:** 20. november 2019 kl. 17:00 - 19:00. DGI byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

##### Faglig forsvarlig sygepleje

Linda Aiken, Tage Søndergaard og Jes Søgaard giver dig alle argumenterne for, hvorfor du skal kunne udføre faglig forsvarlig sygepleje. Inklusiv middag.

**Tid og sted:** 25. november 2019 kl. 16:30 - 21:00. DGI byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

##### Klinisk lederskab - hvad er det?

Hvordan ser det ud? Hvad er klinisk lederskab? Hvornår udøver du klinisk lederskab? Kom og bliv klogere.

**Tid og sted:** 2. december 2019 kl. 16:30 - 19:00. DGI byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

##### Diskrimerer I ubevidst på arbejdspladsen?

Bliv klogere på, hvordan I kan blive en tolerant og åben arbejdsplads. Og hvordan du som kollega kan bidrage til udviklingen.

**Tid og sted:** 11. november 2019 kl. 16:30 - 19:30. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

**Forløb for stressede sygeplejersker 2019 - 7**

Som led i kredsens samlede arbejds miljøindsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 12. november; i alt 4 gange. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen faciliterer forløbet.

**Tid og sted:** 12. november 2019 kl. 09:00 - 11:30. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:** Gratis

**Ung økonomi**

Bliv klogere på, hvordan du kan styrke din økonomi: Sådan kan du bruge din bank, sådan kan du sikre dine nærmeste og sådan påvirker du din pension tidligt. Særligt for unge sygeplejersker.

**Tid og sted:** 13. november 2019 kl. 16:30 - 19:30. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

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

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:** Gratis

 **SJÆLLAND****Hvad betyder de nye ferieregler for mig?**

Den nye ferieaftale træder i kraft 1. september 2020. Kredsens inviterer alle medlemmer til møde på Oringe om ændringerne, herunder overgangsordningen mellem gamle og nye regler.

**Tid og sted:** 7. november 2019 kl. 16:30 - 19:30. Psyk. Vordingborg, Festsalen Oringe, Færgegaardsvej 15, 4760 Vordingborg

**Arrangør:** DSR, Kreds Sjælland

**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer)

**Hvad betyder de nye ferieregler for mig?**

Den nye ferieaftale træder i kraft den 1. september 2020. Kredsens inviterer alle medlemmer til møde på SUH Roskilde om ændringerne, herunder overgangsordningen mellem gamle og nye regler.

**Tid og sted:** 11. november 2019 kl. 16:00 - 19:00. SUH Roskilde, Det store auditorium, Vestermarksvej 16, 4000 Roskilde

**Arrangør:** DSR, Kreds Sjælland

**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer)

**Karriereveje for sygeplejersker**

Kredsens afholder en spændende videnscafe for sygeplejersker, der har master- eller kandidatuddannelse, er studerende eller overvejer en videreuddannelse på kandidat- eller masterniveau

**Tid og sted:** 19. november 2019 kl. 16:45 - 21:00. DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** DSR, Kreds Sjælland

**MIDTJYLLAND****Temadag for sygemeldte sygeplejersker**

Få viden om de regler, som gælder for jobcentre. På temadagen får du et overordnet kendskab til dine rettigheder, muligheder og pligter, når du er sygemeldt.

**Tid og sted:** 3. december 2019 kl. 13:00 - 16:00. DSR, Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, Silkeborg

**Arrangør:** DSR, Kreds Midtjylland

**Tilmelding:** Senest den 26. november 2019

**Pris:** Arrangementet er gratis og kredsens er vært for forplejning

**Yderligere oplysninger:** Mere information samt tilmelding på [www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer)

**SYDDANMARK****Julebio**

DSR Kreds Syddanmark inviterer dig og din familie i biografen. Årets julebio er Frost 2. Maks 4 biografbilletter pr. medlem. Bestil billetterne via vores hjemmeside.

**Tid og sted:** 30. november 2019 kl. 14:00 - 16:00. 5 biografer - Esbjerg, Kolding, Odense, Svendborg og Sønderborg.

**Arrangør:** DSR, Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Tilmelding åbner den 23. oktober 2019 kl. 08.00.

**Pris:** Gratis

**Yderligere oplysninger:** [www.dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer)

**Temadag om sår i Esbjerg**

Underviserne er Britt Hansen og Malene Falkesgaard, som sørger for at give deltagerne den nyeste viden om sår.

**Tid og sted:** 28. januar 2020 kl.

08:30 - 15:30. FOA Esbjerg, Frodesgade 125B, 6700 Esbjerg

**Arrangør:** DSR, Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Senest den 13. januar 2020.

**Pris:** Gratis

**Yderligere oplysninger:** [www.dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer](http://www.dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer)

**MEDDELELSE****Generalforsamling FS K&T november 2019**

Tirsdag d. 12. november kl. 13:15 - 14:15 på Comwell, Middelfart holder Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker generalforsamling. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formand Ida Elisabeth Højskov, på mail: [ida.elisabeth.hoesjkov@regionh.dk](mailto:ida.elisabeth.hoesjkov@regionh.dk), i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen. Dagsorden kan ses på FS K&T's hjemmeside - under fanen "Om os" fra d. 16. oktober 2019.

**Arrangør:** Ida Elisabeth Højskov

**Generalforsamling**

Generalforsamling 2019 for Fagligt Selskab Addiktiv Sygepleje. Der afholdes i forbindelse med årets landskursus ordinær generalforsamling. Der er i år en ledig plads i bestyrelsen, derudover 4 som genopstiller. Indkommende forslag skal ske senest 14 dage før generalforsamlingen til bestyrelsen på mail: [fso4postkasse@gmail.com](mailto:fso4postkasse@gmail.com)

**Tid og sted:** 11. november 2019 kl. 16:00-16:45, Koldingfjord Hotel, Fjordvej 154, 6000 Kolding

**Arrangør:** Fagligt Selskab FSO4 Addiktiv Sygepleje

**Hertoft-eftermiddage sæson 2019-2020**

**Sted:** Psykiatrisk auditorium, Rigshospitalet, Henrik Harpestrengs Vej (opgang 61a)

**Tid:** kl. 16:00 - 18:00

**Målgruppe:** Alle interesserede

**Arrangører:** Sex & Samfund / Sexologisk Forskningscenter (AAU)

**Vært:** Professor Christian Graugaard

**Pris:** Gratis

**Yderligere info:** De forskellige Hertoft-eftermiddage kan ses her: [www.klinisk.aau.dk/forsknings/forskningsomraader/sexologisk-forskningscenter/](http://www.klinisk.aau.dk/forsknings/forskningsomraader/sexologisk-forskningscenter/) og [www.sexogsamfund.dk](http://www.sexogsamfund.dk)

**FERIEANNONCER**

Alle annoncer skal indtastes via DSR's hjemmeside, [www.dsr.dk/annoncering](http://www.dsr.dk/annoncering). Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

**SKILEJLIGHEDER AVORIAZ**

2 lejligheder til henholdsvis 4 og 6 personer udlejes. Lejlighederne er beliggende på Place Centrale i den gamle by med ski-on-off til 650 km pister. Lejlighederne er moderne med ny-renoverede køkkener. Avoriaz er bilfri og har svømmehal som supplement til skiløbet. [www.avoriaz401.dk](http://www.avoriaz401.dk)  
Tlf. 4013 0774  
Poul-Erik Nielsen  
Tlf. 2020 0244  
Kim Hyrzkov

**ITALIEN HOS HANNE**

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

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

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

# Ambitioner og sammenhold Det er mit job

Gitte Gry Langkjær, Operationssygeplejerske



Jeg assisterer øre-, næse-, halskirurgerne, når vi opererer, og det er et utrolig tæt samspil.

Du skal kunne læse kirurgen og have en god situationsfornemmelse for hurtigt og effektivt at kunne assistere med de rigtige instrumenter.

Jeg kom til operationsafsnittet fra et meget bredt medicinsk felt, fordi jeg havde behov for at gå i dybden med ét speciale. Hvis man har viljen og modet til at ville lære noget, så får man lov til det. Her bliver læring og udvikling prioriteret højt.

Søg et job med hjerne og hjerte på [midtjob.dk](http://midtjob.dk)

**midt**  
regionmidtjylland

## Trelegy Ellipta (fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol) inhalationspulver, afdelt

**Indikation:** Trelegy Ellipta er indiceret til vedligeholdelsesbehandling hos voksne patienter med moderat til svær kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), som ikke er velkontrolleret med en kombination af inhalationssteroid og en langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist eller en kombination af en langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist og en langtidsvirkende muskarin-antagonist. **Dosering:** Voksne: Den anbefalede og maksimale dosis er én inhalation med Trelegy Ellipta 92/55/22 mikrogram én gang dagligt på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler:** Bør ikke anvendes til behandling af astma eller akutte tilfælde af bronkospasmer. Paradoks bronkospasme kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatorer dærligere sygdomskontrol og kræver revurdering af patient og behandlingsregime. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med ustabil eller livstruende kardiovaskulær sygdom, patienter med svært nedsat leverfunktion, patienter med urinretention og patienter med snævrinkellet glaukom. Pneumoni kan udvikles hos behandlede KOL-patienter, hvoraf de kliniske tegn på sådanne infektioner ligner symptomerne på KOL-eksacerbationer. Der bør udvises forsigtighed ved anvendelse af Trelegy Ellipta sammen med andre lægemidler, der også kan medføre hypokaliæmi. Plasmaglukose bør monitoreres tættere hos diabetespatienter. Synsforstyrrelser kan opstå efter behandling med Trelegy Ellipta og patienten bør henvises til oftalmolog. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med konvulsive sygdomme eller tyreotoksidose, samt hos patienter der er usædvanligt responsive over for beta<sub>2</sub>-adrenerge agonister. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig lactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glukose-galactosemalabsorption. **Interaktioner:** Samtidig brug af både selektive og ikke-selektive beta<sub>2</sub>-blokkere bør undgås, da disse kan antagonisere virkningen af vilanterol. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering for fluticasonfuroat og vilanterol. Der forventes ingen klinisk relevant lægemiddelinteraktion ved brug sammen med CYP2D6-hæmmere eller P-gp-hæmmere. Bør ikke anvendes i kombination med langtidsvirkende muskarinantagonister eller andre langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonister, da dette kan forstærke kendte bivirkninger. Samtidig behandling med methylxanthin-derivater, steroider eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan medføre hypokalæmisk virkning og skal anvendes med forsigtighed. **Graviditet og amning:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordele af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger:** *Almindelig:* Pneumoni, infektion i øvre luftveje, pharyngitis, rhinitis, sinusitis, influenza, nasopharyngitis, candidiasis i mund og svælg, urinvejsinfektion hovedpine, hoste, oropharyngeale smerter, forstoppelse, led- og rygsmerter. *Ikke almindelig:* Virusinfektion i luftvejene, supraventrikulær takyarytmi, takykardi, atrieflimrer, dysfoni, tør mund og frakturer. *Ikke kendt:* Sløret syn. **Overdosering:** En overdosis af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkninger. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt klausureret tilskud. Klausureret til patienter med KOL i GOLD gruppe D, hvor behandling med en kombination af LABA/LAMA eller ICS/LABA ikke har haft tilstrækkelig effekt.

### Trelegy Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 15 41 47	Inhalationspulver	92/55/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 44 32 28	Inhalationspulver	92/55/22 mikg/dosis	3x30 doser

## Anoro Ellipta (umeclidinium/vilanterol) inhalationspulver, afdelt

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

### Anoro Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 15 49 76	Inhalationspulver	55/22 mikg/dosis	30 doser
--------------	-------------------	------------------	----------

## Incruse Ellipta (umeclidinium) inhalationspulver, afdelt

**Indikation:** Incruse Ellipta er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering:** Voksne: En inhalation af Incruse Ellipta 55 mikrogram én gang dagligt, der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler:** Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svært nedsat leverfunktion. Bør ikke anvendes til behandling af astma. Paradoks bronkospasme kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Bør ikke anvendes til akutte symptomer. Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatorer indikerer dærligere sygdomskontrol og kræver revurdering af patient og behandlingsregime. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, herunder særligt hjertearytmier, patienter med urinretention og patienter med snævrinkellet glaukom. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glukose-galactosemalabsorption. **Interaktioner:** Bør ikke anvendes i kombination med langtidsvirkende muskarinantagonister, da dette kan forstærke kendte bivirkninger. Der forventes ingen klinisk relevant lægemiddelinteraktion ved brug sammen med CYP2D6-hæmmere eller P-gp-hæmmere. Inhaleret umeclidiniumbromid er anvendt sammen med andre lægemidler mod KOL uden klinisk evidens for interaktion. **Graviditet og amning:** Ingen eller begrænsede data ved gravide/ammende kvinder. Fordele af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger:** *Almindelig:* Nasopharyngitis, infektion i øvre luftveje, urinvejsinfektion, sinusitis, hovedpine, takykardi, hoste. *Ikke almindelig:* Pharyngitis, overfølsomhedsreaktioner herunder udslæt, urticaria og pruritus, dysgeusi, atrieflimren, idioventrikulær rytme, supraventrikulær takykardi, supraventrikulære ekstrasystoler, forstoppelse, mundtørhed, udslæt. *Sjælden:* Øjensmerter. *Ikke kendt:* Glaukom, sløret syn, øget intraokulært tryk, urinretention, dysuri. **Overdosering:** En overdosis af umeclidiniumbromid kan medføre tegn og symptomer, som stemmer overens med kendte bivirkninger ved inhalerede muskarinantagonister, såsom mundtørhed, visuelle akkommodationsforstyrrelser, takykardi. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud.

### Incruse Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 17 75 12	Inhalationspulver	55 mikrog/dosis	30 doser
Vnr 37 25 36	Inhalationspulver	55 mikrog/dosis	3x30 doser

De med \* mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nytkær 68, 2605 Brøndby. Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen ([www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk)) eller GSK ([dlk-info@gsk.com](mailto:dlk-info@gsk.com)). Dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)

ANORO Ellipta, TRELEGY Ellipta og INCRUSE Ellipta er udviklet i samarbejde med INNOVIVA



# JEG ER NÆSTEN EN MINILÆGE

Fortalt til  
**LAURA ELISABETH LIND**

Foto  
**PER MORTEN ABRAHAMSEN**



**CHRISTINA BARTROFF**, 52 år  
**Nyt job:** 1. maj, Lægerne Brinkmann, Nyholm og Krüger, hvor hun har et stort ansvar – på længere sigt får hun ansvaret for alle klinikkens lunge-, hjerte- og diabetespatienter.  
**Kom fra:** 12 år på hjerteafdelingen, Frederiksberg Hospital.

meget. Det er det, der er så fedt ved at være her. Vi laver alt muligt. Bagefter sagde jeg til lægen, at jeg syntes, det kunne være spændende at sy. Den greb hun og sagde med det samme: “Det kan du da lære – det finder vi bare ud af”. Der er ikke grænser for, hvad jeg får lov til at prøve. Så snart de kan se, at jeg kan håndtere tingene, er de åbne for, at jeg enten lærer det her eller kommer på kursus. Jeg er virkelig landet et sted, hvor jeg udvikler mig og bliver fagligt udfordret.

Og det var også noget af det, der trak, da jeg så stillingsopslaget. Her lagde de nemlig vægt på, at man får et stort ansvar. Jeg skal være sygeplejerske for en bred vifte af patienter – lige fra patienter med alt fra fodsvamp til urinvejsinfektioner, og så skal jeg på sigt have ansvaret for kronikerne – alle lunge-, hjerte- og diabetespatienter. De bliver mine patienter, så lægerne får frigjort tid til andre ting. Jeg får en masse kurser, så der bliver lagt mere og mere viden oven i min erfaring fra hospitalet – det næste kursus er et sårkursus i DSR. Det er

“En dag kommer der en kvinde ind i klinikken. Hun har lige skåret sig på en brødskive. Da jeg fjerner hendes forbinding, kan jeg se, at såret er dybt. Så jeg siger til hende, at det nok trænger til en lille tråd og går så ind til lægerne, der er enige. Men i stedet for at sende hende på akutafdelingen siger lægen: “Det syr vi da bare lige her”.

Og sådan er det med mange ting. Vi sender dem ikke bare afsted, hvis vi selv kan ordne det. Og vi kan ordne

sindssygt spændende med det ansvar. Jeg vil ikke sige, at jeg er en minilæge – men næsten. Den gamle faggrænse mellem sygeplejerske og læge er i hvert fald udvisket en hel del.

Noget andet, der trak, var tiden. På hjerteafdelingen kunne jeg mærke, at der var mindre og mindre tid til patienten, men mere tid til dokumentation. Det gik den forkerte vej i forhold til mine ambitioner og mål som sygeplejerske. Og nu, hvor Frederiksberg Hospital lukker, var det et oplagt tidspunkt til at komme videre. Jeg har faktisk holdt lidt øje med det her sted, for jeg har engang arbejdet sammen med en af lægerne – på hjerteafdelingen – og har tidligere prikket til hende og sagt, at nu måtte hun lige huske mig, hvis der blev en ledig stilling. Så jeg var meget interesseret, da jeg så stillingen. Også fordi arbejdstiderne er gode. Her kan jeg sagtens se mig selv være i mange år. Personalet har det også godt sammen – vi er lidt som en lille familie. Og så er jeg også mere i øjenhøjde med patienten. Jeg er nærværende, for der er ikke hele tiden klokke, der ringer i baggrunden.”

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på [dsr.dk/job-og-karriere](http://dsr.dk/job-og-karriere)

# GSK tilbyder KOL-behandling med samme inhalator til alle 3 trin i DLS-KOL-vejledning\*, leveret 1 gang dagligt.<sup>1-3</sup>

Vi er tilsluttet  
etisk nævn  
for lægemiddelindustrien



Farven på inhalatoren ændrer sig  
– håndtering og dosering gør ikke!<sup>1-3</sup>

\*DLS anbefaler ikke specifikke produkter.

## ENKELT<sup>1-4</sup>

Èn inhalator

Èn inhalation

Èn gang dagligt



1 2 3

### INCRUSE ELLIPTA (umeclidinium)

Incruse Ellipta er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).<sup>3</sup>



### ANORO ELLIPTA (umeclidinium/vilanterol)

Anoro Ellipta er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).<sup>2</sup>



### TRELEGY ELLIPTA (fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol)

Trelegy Ellipta er indiceret til vedligeholdelsesbehandling hos voksne patienter med moderat til svær kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), som ikke er velkontrolleret med en kombination af inhalationssteroid og en langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist eller en kombination af en langtidsvirkende beta<sub>2</sub>-agonist og en langtidsvirkende muskarin-antagonist.<sup>1</sup>



# DANSK SYGEPLEJERÅD HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

**Lederforeningen  
Dansk Sygeplejeråd**  
Sekretariatschef  
Jonna Søegaard  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Telefon: 4695 3900  
www.dsr.dk/lederfor-  
eningen  
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 telefontider**  
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 kontaktop-  
lysninger på kredsens  
medarbejdere og for-  
mandskab.

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyltdgaard

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

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

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

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

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

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

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

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

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

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

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





# Ny avtale – Nordens høyeste lønn for spesialsykepleiere

Dedicare har fått ny avtale med alle sykehusene i Norge. Vi har nå mer jobb til deg som er sykepleier eller spesialsykepleier enn noen gang tidligere. Du kan velge å jobbe fra Hammerfest i Nord till Oslo i Sør.

Vi dekker din reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske, og som er spesialisert på bemanning til sykehus og kommuner over hele Norge. Vi er en trygg arbeidsgiver med lang kompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.

Kontakt oss for mer info!

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)  
**+47 74 80 40 70**  
[nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no)

**DEDICARE**