

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

## 1/3

**HVER TREDJE PÅ DELTID  
KAN MOTIVERES TIL AT  
ARBEJDE MERE**

SIDE 8

### ***DEN UDSATTE GENERATION***

Ældre og syge indvandrere  
bliver tabt i systemet

TEMA SIDE 20

**ROBOTTER OG  
RØRPOST SKAL  
LETTE ARBEJDET**

Sådan bliver de nye syge-  
huse automatiseret

SIDE 44

**NYE REGLER  
FOR FERIE**

SIDE 56

»Vi skal  
have brudt den  
negative spiral«

**INTERVIEW.** Mangel på sygeplejersker og stressende arbejdsforhold er "en ond cirkel". Men at uddanne og ansætte flere løser ikke udfordringerne i sundhedsvæsenet alene. Det siger statsminister **LARS LØKKE RASMUSSEN** i dette interview med udgangspunkt i sygeplejerskernes egne spørgsmål.

SIDE 36

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

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

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



## NOVO NORDISK DIABETES AKADEMI

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



## NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKE AKADEMI

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



## NOVO NORDISK DIABETES STORMØDE

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



## NOVO NORDISK DIABETES I PRAKSIS

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



## NOVO NORDISK SPECIALISTEN I PRAKSIS

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



## NOVO NORDISK OVERVÆGT I PRAKSIS

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

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

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

# Sygeplejersker skal være med i ledelsen

Uanset om Folketinget beslutter regeringens sundhedsreform, flere nærhospitaler eller flere sundhedscentre, er der brug for nytænkning i at styrke samarbejdet mellem kommune, almen praksis og sygehus. Og når målet netop er at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og skabe tryghed og kvalitet for borgerne i overgangen mellem sektorerne, har sygeplejersker nogle af de kompetencer, der er brug for. Det er derfor en stor fejl i regeringens udspil til sundhedsreform, at sygeplejerskerne ikke er tiltænkt en plads i ledelsen af sundhedsfællesskaberne.

Dette er ikke et fagpolitisk soloridt. De tre idémænd bag sundhedsfællesskaberne, professorerne Kjeld Møller Pedersen, Frede Olesen og tidligere direktør i Kræftens Bekæmpelse Leif Vestergaard, havde samme pointe. De foreslog, at ledende sygeplejersker får en afgørende rolle i det, de betegnede som klynger, og som regeringen kalder sundhedsfællesskaber.

Det er grundlæggende forkert, at der ikke tænkes sygeplejefaglig ledelse ind på

alle hylder i det danske sundhedsvæsen. Hele opgøret med 2 pct.-produktivitetskravet vidner også om et endnu større fokus på værdibaseret styring og et helhedsorienteret blik for patienternes sundhed. Her har sygeplejersker langt større roller og ansvar, som mangler at slå igennem på alle ledelsesniveauer.

Vi skal alle være rollemodeller for andre, og derfor undrer det mig, at Sundhedsstyrelsen endnu ikke er gået foran i demonstration af god faglig ledelse for såvel sygepleje, diagnostik som behandling og har ansat en ledende sygeplejerske sammen med lægerne i topledelsen af styrelsen. Det danske sundhedsvæsen har brug for sygeplejerskernes kompetencer – i statslige styrelser, på alle niveauer i kommuner og på sygehusene og i det hele taget alle steder i sundhedsvæsenet.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



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

### POLITIKEN

"Det er svært at se, hvordan man vil gøre op med den underfinansiering, der har været i sundhedsvæsenet de sidste mange år. Det er den største udfordring for det samlede sundhedsvæsen i dag."

GRETE CHRISTENSEN, formand  
for Dansk Sygeplejeråd

### DR

"Hvis man laver den meget bratte overgang til pensionistlivet, er der mange sociale ting, der stopper på én gang. Det her (delpension, red.) kan være en kæmpe fordel rent socialt og identitetsmæssigt."

LINE GESSØ HANSEN, næstformand  
i Kreds Syddanmark

### POLITIKEN

"Når man laver klokkeklare firkanterede forringelser (forkortelse af vagter, red.) af sygeplejerskernes arbejdsvilkår, harmonerer det dårligt med de aktuelle dagsordner om at få flere hænder og flere i fuld tid. Det er en meget dårlig løsning."

VIBEKE WESTH, formand i Kreds Hovedstaden



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Journalist  
**ANNIKA JEPPESEN**  
aje@dsr.dk  
Telefon: 4695 4279

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

**Næste nummer af Sygeplejersken udkommer**  
25. marts 2019

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

**Distribueret oplag**  
Oktober 2018: 77.117 ekpl.  
Medlem af Danske Medier

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

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

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

**Tryk:** ColorPrint

**Annoncer:** Dansk Mediaforsyning,  
Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088

**Stillingsannoncer:** dsrjob@dmfnet.dk

**Forretningsannoncer:** dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

**Forsidefoto:** Bax Lindhardt

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



**Fagforening med fag og overenskomst**

**TEMA**

# DEN UDSATTE GENERATION

Ældre og syge med etnisk minoritetsbaggrund er dårligere stillet i sundhedsvæsenet end deres etnisk danske jævnaldrende. Kulturelle misforståelser og dårligt kendskab til sundhedstilbud betyder, at de søger hjælp alt for sent. Og antallet vil stige voldsomt i de kommende år. En stor og kompleks plejeopgave ligger forude.

# 20

**SIDE** .....

**22 ÆLDRE OG SYGE BLIVER TABT I SYSTEMET**

**26 "KVINDERNE TØR ÅBNE SIG OVERFOR MIG"**

**30 DÅRLIG SUNDHED RAMMER HELE FAMILIEN**

**32 KLAR TIL ETNISK UDRYKNING**

**33 DSR: "DET ER ET FÆLLES ANSVAR"**





# NOMINÉR NU!

Indstil en kollega, som har talt patienternes eller fagets sag, til Kirsten Stallknecht Prisen. Sidste chance er den 18. marts.

SIDE ..... **16**



**LØKKE:**

## Flere sygeplejersker skal op i tid

Statsministeren vil have færre sygeplejersker på deltid, men erkender, at jobbet kan være for hårdt til fuldtid. Han vil ansætte 1.000 ekstra sygeplejersker og give større medejerskab.

**SIDE 36**

## Ferie på en ny måde



Fremover optjener du ferie og afholder den samtidig. Læs om de nye ferieregler, der gælder fra 1. september 2020.

**SIDE 56**



Skiftedag

## Fra projektbeskrivelser til parallelverden

**MAJKEN FUGLSANG** vil i sit nye job på Mændenes Hjem sørge for, at sygeplejerskerne kan holde til at være i frontlinjen.

**SIDE 66**

## HVER TREDJE KAN MOTIVERES TIL AT ARBEJDE MERE

Bedre løn og bedre arbejdsvilkår er nogle af de faktorer, der kan motivere hver tredje deltidsansatte sygeplejerske. Det viser en ny spørgeskemaundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.

**SIDE 8**

## TEKNOLOGI LÆTTER ARBEJDET

Robotter, rørpost og automatiserede systemer skal gøre arbejdsdagen lettere for bl.a. sygeplejersker på de nybyggede sygehuse.

**SIDE 46**

**HØRT!**

## Politikerne vil være populære

Som sygeplejersker i hhv. region og kommune har **BERIT BYG** og **LENE LANGE** fået nok af politikernes prioriteringsuvilje, som ødelægger patientforløb og arbejdsmiljø.

SIDE ..... **19**



# Rehabilitering løfter vi sammen

Brugerne, myndighederne og fagpersoner efterspørger det: At det danske sundhedsvæsen skaber kvalitet og sammenhæng i rehabilitering – sammen med de mennesker, der er ramt på funktionsevne og hverdagsliv.

Uddannelsen **Master i rehabilitering** rustet dig til at udvikle kvalitet og sammenhæng i det komplekse samspil mellem evidensbaseret faglighed, brugernes og andre aktørers indsatser og rehabiliteringens rammebetingelser.

Uddannelsen foregår i Odense. Den varer to år, men kan strækkes op mod seks år. Du kan også vælge at følge enkelte fag fra uddannelsen.

→ Ansøgningsfrist er 1. juni 2019.



Med det øgede fokus på kræftpatienters rehabilitering blev jeg nysgerrig efter at finde ud af, hvad der definerer rehabilitering, inden for hvilke rammer det udøves, og hvordan der kan skabes fokus på rehabiliterende sygepleje.”

*Bettina Jensen, studerende på Master i rehabilitering, kræftsygeplejerske på Sygehus Sønderjylland*



AALBORG UNIVERSITET

## MASTERUDDANNELSEN I SUNDHEDSINFORMATIK

For dig, der ønsker viden og færdigheder indenfor:

- Velfærdsinformatik
- Kvalitetssikring
- E-sundhedssystemer
- Implementering af IT-systemer

Ansøgningsfrist  
1. juni

Læs mere på [www.evu.aau.dk](http://www.evu.aau.dk)



## LENE SKOV

51 år, arbejdssted: Sundhedsplejen,  
Guldborgsund Kommune.

Tekst MICHAEL HOLBEK

### ☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Min mor var sygeplejerske, så det lå i generne. Og fra gymnasieårene havde jeg forskellige omsorgsjob, bl.a. i hjemmeplejen.”

### ☉ Hvad var dit første job?

”Som hjemmesygeplejerske i Rødby Kommune.”

### ☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for sundhedsplejen?

”Det har altid tiltalt mig at være hjemme i borgernes hjem uden den hvide kittel. Vi laver forebyggende sundhedsfremme, og det giver stor mening at hjælpe forældre og deres spæd- og småbørn med at være opmærksomme på livsstilssygdomme som f.eks. overvægt eller andre former for mistrivsel.”

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

”I 1997 blev jeg ansat som sundhedsplejerske i en lille kommune. Jeg var ny og grøn i faget, og jeg vil fremhæve min erfarne kollega Jytte. Hendes fantastiske oplæring har gjort mig til den, jeg er i dag.”

### ☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”At man har et godt overblik, is i maven og kan tage individuelle hensyn. Når man bliver lukket ind hos en familie, må man stikke fingeren i jorden og lytte til, hvad præcis den familie har brug for.”

### ☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Det tager halvandet år at uddanne sig til sundhedsplejerske efter uddannelsen til sygeplejerske. Så selv om du har styr på sygepleje, er du atter novice i sundhedsplejen. Alt er første gang, og det kræver et par år i faget at blive udlært. Spørg dine kolleger til råds. Det er ikke et nederlag at få et par ekstra øjne på, når du er usikker eller i tvivl.”

### ☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Jeg har stor selvstændighed til at tilrettelægge mit arbejde, og jeg kan godt lide at have mange bolde i luften. Så er det dejligt, når man griber dem. Når man f.eks. kan hjælpe et overvægtigt skolebarn med at knække vægtkurven. Eller hjælpe en mor gennem en efterfødselsreaktion, så hun får det bedre.”

### ☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Det er, om man skønner rigtigt i de svære sager, hvor jeg f.eks. skal underrette kommunen, hvis et barn mistrives. Vi er i et geografisk område med en del familier på overførselsindkomst og socialt udsatte, der har brug for støtte. Og der er tilfælde, hvor jeg må sige, at nu er det ikke godt nok, og der skal laves en underretning.”

### ☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Det kan netop de tunge sager. Hvis jeg oplever et skolebarn være udsat for fysisk eller psykisk vold. Eller kommer ud til en mor, der ikke har overskud til at stimulere sit barn relevant. Det kan holde mig

vågen. Men jeg har et godt team at vende de svære problemstillinger med.”

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

”At jeg har kunnet gøre en stor forskel. Jeg var for nylig ude hos en kvinde, som jeg besøgte, da hun var barn for 22 år siden. Hun spurgte, om jeg kunne huske, at jeg havde hjulpet hende til at tabe sig. Det betød meget for hende at få et bedre selvværd. Jeg kunne sagtens huske hende. Nu var hun selv blevet mor, så nu får jeg fat i næste generation.”

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

”På det kommunale område at vi kom ud på flere hjemmebesøg. Det er vores kerneydelse, men antallet af hjemmebesøg er desværre faldet meget. Vi har en helt unik mulighed, for vi bliver lukket ind i alle hjem. 99 pct. af alle tager imod tilbud om hjemmebesøg, og vi mærker, vi er velkomne, at de har tillid til os. Det bør vi udnytte bedre.”

### ☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Hvor jeg er i dag, tænker jeg.”

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

”I skolearbejdet vil vi bevæge os mere og mere over i det sundhedspædagogiske. Vi er også begyndt at opleve bestilling af udvidet sundhedspleje i spædbørnsfamilier f.eks. i sager om udsatte familier. Og så selvfølgelig en øget digitalisering.” ☉



# Hver tredje kan motiveres til at arbejde mere

Regeringen vil have deltidsansatte sygeplejersker til at arbejde mere. Det kan hver tredje af dem godt motiveres til, viser en ny undersøgelse.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Flere sygeplejersker skal arbejde på fuld tid, mener regeringen. Det skal lette presset på sundhedsvæsenet, når der i de kommende år kommer flere ældre borgere. Hvis 17 pct. af samtlige deltidsansatte sygeplejersker går op på fuld tid, eller hvis alle deltidsansatte sygeplejersker arbejder 1,3 timer mere om ugen, svarer det ifølge regeringen til at ansætte 1.000 flere sygeplejersker.

Men er det også noget, sygeplejerskerne kan forestille sig? Ja, svarer hver tredje deltidsansatte sygeplejerske i en spørgeskemaundersøgelse blandt 2.228 DSR-medlemmer. Det, der vil kunne mo-

tivere dem til at tage minimum 1,3 timer mere på jobbet om ugen, er blandt andet bedre løn og bedre arbejdsvilkår med lavere arbejdstempo. En mindre vagtbyrde samt større indflydelse på, hvordan de ekstra timer planlægges, vil også kunne betyde noget.

Det er nogle af de budskaber, Dansk Sygeplejeråd vil bringe med videre i drøftelserne om regeringens udspil "Flere hænder og større arbejdsglæde", der blev lanceret i forlængelse af sundhedsreformen.

"Hvis flere sygeplejersker skal få lyst til at gå op i tid, kræver det en større økonomisk gevinst og et markant forbed-

ret arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøet er mange steder så presset, at sygeplejerskerne selv forsøger at kompensere ved at arbejde mindre end 37 timer. Det er selvfølgelig ikke rimeligt. Vi ved også, at der er sygeplejersker, der gerne vil arbejde på fuld tid, men overtales til at arbejde mindre, for at der er flere sygeplejersker at fordele weekendvagter m.m. på. Hvis vi skal gennemføre en reel ændring, så skal vilkårene på de enkelte arbejdspladser forbedres og den økonomiske gevinst ved at arbejde på fuld tid være større," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

## Storskalaforsøg skal vise nye veje

Som en del af ønsket om at få flere sygeplejersker på fuld tid skal Dansk Sygeplejeråd, KL og Danske Regioner også drøfte et storskalaforsøg med regeringen. Med storskalaforsøget skal der på enkelte afdelinger afprøves forskellige modeller for, hvad der kan få flere sygeplejersker til at gå op på fuld tid. Et forsøg Grete Christensen har store forventninger til.

"Vi har brug for at få mere viden om, hvordan eksempelvis normeringer og vagtplanlægning spiller ind på faktorer som motivation, sygefravær, vikarforbrug og faglig kvalitet. Vi tror på, at hvis man hæver normeringerne og løsner arbejdspresset, så vil det også være økonomisk fornuftigt, og det vil være godt at lave forsøg, der kan dokumentere det, så det forhåbentlig kan bredes ud," siger hun.

### 15 pct. overvejer at søge væk

Der skal ikke alene rekrutteres flere sygeplejersker i de kommende år. Der bliver også brug for at holde bedre fast i dem, der allerede er. Analysen fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 15 pct. af sygeplejerskerne overvejer at skifte til et ikke sygeplejefagligt job.

# 13

Sygeplejerske **LINE MELLERGAARD** fra Hjertecentret på Rigshospitalet stod frem i Dagbladet Politiken og fortalte, at hendes og kollegernes vagter er blevet forkortet fra otte timer til syv en halv. Konsekvensen er 13 ekstra arbejdsdage om året.

”Vi er alle sammen sindssygt irriterede over det. Især os, der er på fuld tid,” siger Line Møllergaard til avisen.

## Oplys ikke om samarbejde med medicinalindustrien

Mere end en tredjedel af det danske sundhedspersonale, der samarbejder med medicinalindustrien, indberetter det ikke, som de skal. Det viser en ny evaluering af tilknytningsreformen. Siden den 1. november 2014, hvor reformen trådte i kraft, har sundhedspersoner ellers skullet anmelde eller ansøge om samarbejde med industrien til Lægemedelstyrelsen. Formålet med reformen er at skabe øget gennemsigtighed omkring parternes samarbejder. Det formodes, at de manglende anmeldelser skyldes for lidt oplysning om den nye reform. For sygeplejersker er der kun indberetningspligt, når det drejer sig om tilknytning til medikovitvirkninger, eller når de får betalt udgifter af en lægemiddel- eller medikovitvirkning i forbindelse med fagrelevant aktivitet i udlandet. Når der er tale om forskning, så er det dog kun den forsøgsansvarlige, der skal indberette samarbejdet med industrien.

(aje)



## Europæiske sygeplejersker slipper for betalingskrav

I december sidste år lagde den engelske regering en video op på Twitter. Heri fremgik det, at EU-borgere skulle betale omkring 550 kr., hvis de ønskede at blive i landet efter den 31. december 2020. Betalingskravet blev mødt af massiv kritik, der nu har resulteret i, at premierminister Theresa May knap en måned efter har trukket kravet tilbage. Inden premierministeren ombestemte sig, havde flere engelske hospitalsfonde udtalt, at de ville betale for, at europæiske sygeplejersker kunne beholde deres arbejde efter Brexit. England har stor mangel på sygeplejersker, og derfor er hospitalsfondene ivrige efter at beholde den udenlandske arbejdskraft. Nu slipper både de europæiske sygeplejersker og de engelske hospitalsfonde dog for at betale.

(aje)

Teater

## Selvmordets anatomi

I det brutale og bevægende drama følger vi tre generationer, der alle har dødsdriften i sig. Carol har skåret sine pulsårer over. Anna er på hospitalet med et brækket håndled og et stofmisbrug. Bonnie er læge og vil ikke have nogen for tæt på. Deres kamp med livet folder sig ud, og vi forstår, at de hænger sammen – som mormor, mor og datter. Men kan tendensen til at begå selvmord føres videre i generationer? Kan man arve længslen efter at dø, selvom man er omgivet af kærlighed? I knivskarpe dialoger taler de tre kvinder om det allersværeste. Om depression og selvmord, om skammen over ikke at magte livet og om at ønske sig væk fra sit barn. De tre kvinder spilles af Helle Fagralid, Christine Albeck Børge og Ida Cæcilie Rasmussen.

”Selvmordets anatomi” spiller på Teater Republique i København fra den 9. marts til og med den 6. april.





# Hospital vil reducere antallet af urinvejsinfektioner

Med faste prævalensmålinger af patienter med blærekateter håber Aalborg Universitetshospital at kunne reducere antallet af hospitalserhvervede urinvejsinfektioner.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **BAX LINDHARDT**

Er det permanente blærekateter nødvendigt? Eller kan patienten med fordel SIK'es (steril intermitterende kateterisation, red.)? Det spørgsmål skal især sygeplejersker og læger på Aalborg Universitetshospital huske at stille sig selv, når de står over for en patient med vandladningsproblemer.

Hospitalets hygiejneråd har besluttet, at antallet af hospitalserhvervede urinvejsinfektioner skal ned. Da permanente blærekatetre udgør den største risikofaktor, er det et oplagt sted at sætte ind, fortæller kvalitetskonsulent på Aalborg Universitetshospital Tanja Thomassen.

"I efteråret 18 kunne vi notere en svag stigning i antallet af urinvejsinfektioner, og derfor sætter vi fokus på området nu."

Det sker bl.a. ved at indføre prævalensmålinger hvert kvartal. Her skal alle sen-

geafdelinger med undtagelse af palliation, obstetrik og pædiatri indberette patienter med blærekateter samt notere hvorfor.

Den første måling fandt sted i december 2018, den næste er i marts 2019. Der er derfor ingen sammenlignelige tal endnu, men gennemgangen af resultaterne fra december viste bl.a., at 17 pct. af patienterne havde fået anlagt blærekateter uden klinisk indikation.

"Som udgangspunkt skal ingen patienter ligge med kateter uden indikation. Men der kan være både etiske og faglige årsager til, at de gør det alligevel, og det er dem, vi ønsker at blive klogere på med patientsikkerheden for øje," siger Tanja Thomassen.

For nogle kan det også skyldes en travl hverdag, fortæller uroterapeut og sygeplejerske Beritt Pedersen, Urologisk Ambulatorium på Aalborg Universitets-

hospital. I løbet af 2016-17 besøgte hun 26 afdelinger for at fortælle om nyeste evidens inden for kateterbrug.

"Procedurerne er jo allerede beskrevet i vores retningslinje, og mange sygeplejersker kender dem godt. Men hvor er de dog pressede mange steder. Det kræver jo ekstra tid at SIK'e patienten, og den tid kan være svær at finde," siger Beritt Pedersen.

Tanja Thomassen tilføjer:

"Vi håber, at indsatsen kan fremme medarbejdernes daglige stillingtagen. Den kontinuerlige italesættelse af en given indsats er vigtig, især i en travl hverdag," siger hun.

*Læs trialogen om sygeplejerskernes centrale rolle i opsporing og forebyggelse af urinvejsinfektioner i Fag&Forskning nr. 1/2019.*

## 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.

## "Det er ikke vores patient"

Ingen specialer på hospitalet ser den indlagte 89-årige kvinde som "deres patient", og hun bliver med kategoriseringen som "intern medicinsk patient" både specialeløs og interesseløs for de professionelle.

Ved at følge 13 gamle medicinske patienters indlæggelsesforløb på Holbæk Sygehus belyser sygeplejerske, MMH Lisbeth Aaskov Falch, i sin netop forsvarede ph.d.-afhandling, hvilken betydning den

aktuelle indretning af sygehusvæsenet har for at gøre de gamle patienter historie-, interesse- og specialeløse i mødet med de professionelle.

Hør og se mere om afhandlingen på <https://lisbeth-falch.wordpress.com>

(hbo)





EUROPA

## Rekordhøjt antal smittet med mæslinger

I 2018 blev 82.596 europæere ramt af mæslinger. Det er det højeste antal smittede i dette årti, skriver verdenssundhedsorganisationen WHO. Omkring 60 pct. af de smittede blev indlagt på sygehuse, og 72 mennesker døde. Ukraine var hårdest ramt med ca. 53.000 smittede i 2018, mens der kun var 38 tilfælde i Sverige, 12 tilfælde i Norge og otte i Danmark. Det rekordhøje antal er tre gange større end i 2017, selvom flere børn i WHO's europæiske region vaccineres mod mæslinger end nogensinde før. Men fremskridtene har været ujævne mellem og inden for landene, hvilket efterlader stigende klynger af modtagelige personer.

(aje)



## Drag queens i aktion for ligeløn

Reporterne er professionelle drag queens.

Selvom det er 40 år siden, Ligelønsloven blev vedtaget, så tjener mænd generelt stadig 13,1 pct. mere end kvinder, fordi lønnen er højere i de fag, der er domineret af mænd. "Det er ikke i orden," lyder holdningen fra danskerne, når de bliver spurgt i Ligelønsalliancens Facebook-film. Reporterne er professionelle drag queens, som danner et kønsneutralt makkerpar, hvor de stikker mikrofonen frem til rejsende på Københavns Hovedbanegård.

Ligelønsalliancen består af Sundhedskartellet, BUPL, Socialpædagogerne og FOA. Budskabet er, at der er brug for hjælp til at få gjort noget ved den uretfærdige uligeløn imellem kønnene. Se med på Facebook den 8. marts.

(sbk)

## Samarbejdet med pårørende kan systematiseres

I dag får pårørende tildelt flere opgaver end tidligere, pga. en voksende ældrebeholdning, flere og hurtigere behandlingsforløb og nedskæringer i primærsektorens plejesektor. Undersøgelser viser, at pårørende gerne vil hjælpe, men at de bliver pressede i deres hverdagsliv, og at der i Danmark ikke er nogen instanser, der kan hjælpe og støtte dem.

Men et aktionsforskningsprojekt på Nordsjællands Hospital i Hillerød har ført til, at pårørendesamarbejdet er gået fra at

være tilfældigt, svingende, manglende og præget af stor diskrepans i forventningerne til systematisk at inkludere alle pårørende samt være en tydelig defineret opgave for plejepersonalet.

Læs artiklen "Systematisk samarbejde med pårørende har effekt" i *Fag&Forskning* nr. 1/2019 med dette nummer af *Sygeplejersken*.

(hbo)



## NYE UNIFORMER

Her er en af de nye uniformsmodeller, som sygeplejerskerne på alle Region Syddanmarks sygehuse fremover skal bære. Det sker efter ønske fra medarbejderne, der blandt andet har klaget over, at den klassiske hvide sygeplejerskeuniform var for gennemsligtig i modlys. Inden for tre år vil alle 20.000 ansatte indenfor sundhedsområdet i Region Syddanmark have fået ny uniform. Det kommer til at koste 21,4 mio. kr., siger økonomidirektør Mogens Sehested Kristensen til dr.dk.

# Forebyggelse kan mindske frafald

For mange sygeplejestuderende falder fra på studiet, og det er både dyrt for samfundet og psykisk belastende for den enkelte studerende. Forebyggelse er vejen frem, viser ny rapport.

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

Sygeplejestuderende, som tidligere har været i gang med en professionsbachelor, er i særlig risiko for at falde fra, og det samme er studerende med HF-baggrund.

Det er konklusioner på et arbejde udført af en taskforce på VIA UC. Arbejdet har ført til anbefalinger om oprettelse af netværk i VIA Sundhed, en fælles litteraturliste og en opfordring til at udvikle og evaluere fælles fastholdelsesinitiativer.

Inden en sygeplejestuderende træder ind ad døren på sit undervisningssted, skal han vide, at det er et fuldtidsstudium, han begynder på. Udbudsstedet, altså det enkelte UCN, UCL, VIA UC, eller hvad betegnelsen nu er, skal have fokus på det første studieår, dvs. introduktion og socialt og fagligt miljø, for det er i starten af uddannelsen, frafaldet sker. Klare og høje forventninger til den studerende er væsentlige, ligesom der skal være mulighed for akademisk

støtte i det første studieår, lyder anbefalingerne.

Desuden skal underviserne på udbudsstederne samarbejde om at forhindre den studerende i at gå ud ad døren igen, inden han har givet studiet en fair chance, og underviserne skal være tilgængelige.

De studerende skal være motiverede og leve op til forventningerne på studiet og de krav, der stilles. Motivation er en afgørende faktor og en bedre indikator end karaktergennemsnit i forhold til, om den studerende gennemfører studiet.

Hvorfor vælger de studerende sygeplejerskeuddannelsen? Både personlige interesser, karrieremuligheder og uddannelsessted har betydning, viser taskforcens undersøgelse.

*Læs også artiklen "Frafald på sygeplejerskeuddannelsen kan undgås" i Fag&Forskning 2019 nr. 1*

## 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.


# Farlig røg bekæmpet gennem ny praksis

Brugen af elkirurgi vinder mere og mere frem. Men metoden udvikler røg, der er lige så farlig som røgen fra cigaretter. Gennem bl.a. litteratursøgning nåede forskningssygeplejerske, ph.d. Susanne Friis Søndergaard, Regionshospitalet Viborg, frem til, at det er nødvendigt at beskytte personalet effektivt mod røgen, både gennem effektiv udsugning og anvendelse af ånde-

drætsværn. Arbejdet med beskyttelse mod den farlige røg er samlet i projektet "I røg og damp for Danmark".

*Læs om projektet i Fag&Forskning nr. 1/2019 med dette nummer af Sygeplejersken.*

(hbo)



# TELEMEDICIN SKABER TRYGGE HJERTE- PATIENTER OG MINDSKER UDGIFTER

350 mio. kr. Så meget kan sundhedsvæsenet spare årligt, hvis nye hjertesvigtspatienter udstyres med en lille kuffert med en blodtryksmåler, badevægt og en tablet med onlineadgang til en hjertesyggeplejerske.

Det viser det nordjyske forskningsprojekt TeleCare Nord Hjertesvigt.

Den lille kuffert – også kaldet TeleKittet – giver hjertesvigtspatienterne en tryghed, der gør, at man kan spare 40.000 kr. årligt pr. patient som følge af færre indlæggelser.

Det siger professor i sundhedsøkonomi ved Aalborg Universitet, Lars Ehlers, som har stået i spidsen for undersøgelserne af de sundhedsøkonomiske virkninger.

Til kommunalsundhed.dk siger han: ”Indlæggelser i dag kommer dels af, at patienten selvfølgelig får det dårligt, men det er sandsynligvis også ofte et resultat af, at de bliver bange eller forskrækkede, hvis benet eksempelvis pludselig hæver op.”

## Det handler om tryghed

Lars Ehlers understreger, at det har været helt centralt for ordningen, at der er en fast hjemmesyggeplejerske tilknyttet. Og han advarer mod at tro, at man kan udskifte sygeplejersken med en telefonlinje eller helt fjerne funktionen.

For det handler om tryghed, og forskningsprojektet har vist, at der er en tydelig mental forskel på, hvordan patienterne med TeleKittet har haft det sammenlignet med kontrolgruppen.

De sygeplejersker, der har arbejdet med telemedicinen, er generelt meget positive, og flere har oplevet, at de kunne fange andre sygdomme i opløbet takket være patienternes ugentlige målinger. Det viser et feltstudie og en spørgeskemaundersøgelse, som University College Nordjylland har stået for.

Hvert år kommer der 9.000 nye hjertepatienter, som hver koster sundhedsvæsenet 130.000 kr. det første år efter sygdommens opståen. Der er 70.000 hjertepatienter i Danmark.

(awi)



# FLERE PIGER VÆLGER IGEN HPV- VACCINEN

Tilliden til den omdiskuterede HPV-vaccine er vendt tilbage.

Sidste år valgte 40.000 piger at få deres første vaccination mod HPV. Det er mere end 20 pct. flere end året før.

Den stigning skal ses i lyset af, at 2017 var et rekordår, hvor antallet af vaccinerede piger blev fordoblet i forhold til året før.

Det skriver Sundhedsstyrelsen, som i foråret 2017 kørte en ambitiøs informationsindsats i samarbejde med bl.a. Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen og Statens Serum Institut.

Ifølge tallene er 79 pct. af pigerne fra årgang 2003, det vil sige de piger, som bliver 16 i år, nu vaccineret. For to år siden var andelen 47 pct.

(awi)



# Delpension kan forlænge arbejdslivet

Dansk Sygeplejeråd Kreds Syd har indledt drøftelser med ledelserne på Odense Universitetshospital og Odense Kommune om, hvordan sygeplejersker med fordel kan forblive på arbejdsmarkedet, f.eks. gennem delpensionsordningen.

Tekst **HENRIK BOESEN**

De seneste års pensionsreformer hæver gradvist aldersgrænsen for alle arbejdstagere i forhold til at kunne gå på pension. Målet er, at alle, heriblandt også sygeplejersker, skal forblive længere tid på arbejdsmarkedet.

En mulighed for sygeplejersker for at forblive på arbejdsmarkedet ud over pensionsalderen er den såkaldte delpensionsordning. Her kan arbejdsgiver og arbejdstager aftale en blød overgang på vejen fra arbejdsliv til pensionisttilværelse.

Ordningen er indgået allerede i 2013 i et samarbejde mellem Danske Regioner, KL og pensionselskabet PKA, men kendskabet til ordningen er meget begrænset. En opgørelse foretaget for nylig af Danmarks Radio viser, at i hele landet er der i øjeblikket kun 19 sygeplejersker, som benytter ordningen.

## En fordel for alle parter

John Christiansen, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Syd, fortæller, at han og kredsens igennem mange år har gjort meget ud af ved møder og på anden måde generelt at fortælle medlemmerne om, at de skal forberede pensionisttilværelsen tidligt i arbejdslivet. Og nu vil kredsens indlede en ordentlig orientering om delpensionsordningen.

”Mange sygeplejersker er glade for at gå på pension, i hvert fald de første tre måneder,

konstaterer John Christiansen, men henviser til, at mange ny-pensionerede sygeplejersker hurtigt oplever et tab af identitet, når de har forladt arbejdsmarkedet.

Derfor ser han store fordele for alle parter i ordningen. Arbejdsgiverne kan fastholde arbejdskraften, og medlemmerne kan trappe langsomt ud af arbejdslivet. Og Dansk Sygeplejeråd Kreds Syd har netop indledt drøftelser med ledelserne i såvel Odense Kommune som Odense Universitetshospital om at udvide kendskabet til delpensionsmulighederne. Flere hospitalsledelser i kredsens dækningsområde har efterfølgende vist interesse for sagen.

## Højere pensionsudbetaling

Delpension kan komme på tale for alle medlemmer i pensionskassen PKA fra det øjeblik, de er berettiget til at gå på pension. Vælger man at fortsætte med at arbejde f.eks. 50 pct., vil man modtage 50 pct. af sin pension. Den ikkeudbetalte pension forbliver på kontoen og forrentes efter gældende regler. Desuden indbetales der fortsat pension af den løn, man får for sit deltidsarbejde. Det giver på længere sigt alt i alt en højere pensionsudbetaling for det enkelte medlem.

Medlemschef i PKA, Britt Brandum, oplyser, at sygeplejersker er velkomne til at kontakte PKA for yderligere oplysninger og rådgivning.

## FLERE GRAVIDITETS-BESØG SKAL FOREBYGGE OVERVÆGT

Sundhedsplejen i Brøndby Kommune tilbyder nu at besøge alle førstegangsgravide for at forebygge overvægtige børn. Tilbuddet er et nyt samarbejde med praktiserende læger, jordemødre og hospital, der giver oplysninger om nye gravide til kommunen.

”Vi har mange overvægtige børn i Brøndby. Og da mange forældre er særligt motiverede til en livsstilsændring under en graviditet, vil vi rigtig gerne møde dem her og vejlede dem om et liv med sundere kost og ingen tobak,” siger leder af kommunens sundhedspleje Pia Rønnenkamp.

Overvægtige mødres børn har 40 pct. risiko for at blive overvægtige senere i livet.

(aje)



# NY KLINISK RETNINGSLINJE OM AMNING

Giv mor og barn ro efter fødslen til hud mod hud-kontakt, og inddrag faderen i ammevejledningen. Sådan lyder to af anbefalingerne i en ny klinisk retningslinje om etablering af amning.

Tekst **LOTTE HAVEMANN**

Fem anbefalinger om etablering af amning af et rask barn født til tiden. Det indeholder en ny national klinisk retningslinje. De fem er:

1. Giv mor og barn mulighed for uforstyrret hud mod hud-kontakt i forlængelse af fødslen, indtil barnet har suttet på brystet første gang eller er faldet i søvn. Dette gælder efter såvel vaginal fødsel som efter kejsersnit (stærk anbefaling).
2. Det er god praksis at anbefale forældre, at barnet lige fra fødslen ammes efter behov med fri adgang til brystet. Gerne otte gange i døgnet eller mere fra dag 2 (god praksis-anbefaling).
3. Det er god praksis at inddrage moderens oplevelse af amning på lige fod

med sundhedspersonalets observationer, når sundhedspersonalet vejleder i effektiv sutte- og ammeteknik (god praksis-anbefaling).

4. Det er god praksis, at sundhedspersonalet først identificerer den mulige årsag og dernæst tilbyder vejledning i effektiv sutte- og ammeteknik (se fokuseret spørgsmål 3), når mødre har tidlige amme problemer, hvor barnet har svært ved at få fat på brystet. Der er konsensus blandt arbejdsgruppens medlemmer om, at det ikke er god praksis som førstevalg at introducere suttebrikker til mødre, hvor barnet har svært ved at få fat om brystet (god praksis-anbefaling).

5. Giv faderen mulighed for at blive inddraget i ammevejledningen (stærk anbefaling).

Bag den nye kliniske retningslinje står Komitèen for Sundhedsoplysning og Aarhus Universitet i samarbejde med repræsentanter fra Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker, Jordemoderforeningen, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Foreningen af Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark.

*Retningslinjen kan downloades i sin helhed eller som quick guide på komptencecenterforamning.dk > Projekter > National klinisk retningslinje for etablering af amning*

**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.



NOMINÉR  
NU!

# SIDSTE UDKALD

Hvem skal med i feltet af rapttalende eller -skrivende sygeplejersker, som har gjort indtryk ved at tale fagets eller en specifik patientgruppes sag i løbet af de sidste to år?

Tekst **JETTE BAGH**, cand.cur., fagredaktør  
Foto **SØREN SVENDSEN**

18. marts er sidste frist for nominering til årets Kirsten Stallknecht Prisen. Kandidater til prisen kan f.eks. være en sygeplejerske, som er særligt involveret i sindslidendes vilkår, en sygeplejerske, som er optaget af at forbedre arbejdsmiljøet på en operationsafdeling, eller en sygeplejerske, som taler små børns trivsel og sætter et projekt i gang for at støtte familier med få ressourcer. Tænk selv videre. Og se oversigten over tidligere prismodtagere.

## Kriterier

Prisen kan tildeles en dansk sygeplejerske, som:

- inden for de sidste to år har benyttet sin ytringsfrihed til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundheds-mæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper.
- har benyttet sin ytringsfrihed i f.eks. radio, TV, i landsdækkende eller lokale dagblade, i fagbladet *Sygeplejersken* eller på sociale medier.

Det er ikke tilstrækkeligt, at sygeplejersken er engageret og fagligt ajour i hverdagen eller er en dygtig tillidskvinde eller -mand eller et veltalende kredsbe-

styrelsesmedlem. Det er en forventelig del af deres funktion at stille op og gøre opmærksom på skævheder, fejl og mangler for sygeplejersker.

Prisen kan i særlige tilfælde tildeles to sygeplejersker i fællesskab, hvis bedømmelseskomitéen vurderer, at de opfylder kriterierne.

## Nominering

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan nominere en sygeplejerske til prisen. Nomineringen skal indeholde:

- Navn, adresse, medlemsnummer, mobilnummer og e-mail på den sygeplejerske, der nomineres
- En detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen.

Der kan vedlægges et begrænset antal bilag i form af avisudklip, debatindlæg eller lignende som dokumentation.

Nomineringen må fylde højst en A4-side og skal være skrevet på computer. Husk at underskrive dig med:

- Navn, adresse, medlemsnummer, mobilnummer og e-mailadresse.

## Indsendelse

Nomineringer til prisen skal være redaktionen i hænde senest mandag den 18. marts.

De skal sendes til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk) eller til Redaktionen *Sygeplejersken*, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K. Mærk med "Kirsten Stallknecht Prisen" på kuvert eller i emnefelt. ☉

## TIDLIGERE MODTAGERE AF KIRSTEN STALLKNECHT PRISEN

**2001.** Forstander **THYRA FRANK**, Plejehjemmet Lotte, Frederiksberg

**2003.** Forstander **ROBERT OLSEN**, Mændenes Hjem, København

**2005.** Sygeplejerske **CONNIE SVIT**, som arbejdede på medicinsk afdeling i Aarhus (død i 2011)

**2007.** Sygeplejerskerne **BETTINA KØLLE** og **STINE KONGSGART REUNERT**, som arbejdede på medicinske afdelinger i København

**2009.** Sundhedsplejerske **LONE KJÆR HEIN**, Holstebro

**2011.** Sygeplejerskerne **LEIF NIELSEN** og **MARTIN CARLSON**, København

**2013.** Prisen ikke uddelt.

**2015.** Sygeplejerske **LISBETH WIUM-ANDERSEN**, distriktpsychiatrien, Herning

**2017.** Sygeplejerske **PIA LÜDERS RØGE**, hjemmeplejen, Odense Kommune.



# Dilemma i vejledning i medikamentel palliation

Af **LISBETH ARBØL**, palliations- og sygeplejerske Sankt Lukas Udgående Hospiceteam, og **CHARLOTTE HALD**, udviklings- og sygeplejerske Hospice Djursland, begge medlemmer af Sygeplejeetisk Råd

*Overvågning hver halve time fra sygeplejerske med palliativ erfaring i borgerens hjem? Er det overhovedet muligt?*

Styrelsen for Patientsikkerhed udsendte sidste år en ny "Vejledning i medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom" (Vejl. nr. 9387 af 04/06/2018). Overordnet en god og letforståelig vejledning. Den rummer dog vage formuleringer, der vækker bekymring i Sygeplejeetisk Råd. Formuleringer, der åbner en kattedør for, at borgeren/de pårørende kan forlange palliativ sedering i eget hjem, hvilket kan bringe hjemmesygeplejersken i en ubehagelig situation.

I vejledningen anbefales, at "Palliativ sedering kan vanskeligt foregå uden for sygehus og hospice, eksempelvis i plejeboliger og eget hjem" ... "I praksis bør patienten tilses mindst hver halve time for at sikre, at patienten er passende lindret og har frie luftveje" ... "ligesom palliativ sedering forudsætter et indgående kendskab til de anvendte præparaters farmakologi og stor erfaring med deres anvendelse."

Men i umiddelbar forlængelse fremhæves, "at en patients ønske om at være hjemme bør dog imødekommes i den udstrækning, det overhovedet er muligt". Her ser vi dilemmaet, for hvad vejer tun-

gest: borgerens ønske om behandling i eget hjem, eller at den palliative sedering foregår forsvarligt?

Ved manglende observation er der udover overmedicinering risiko for undermedicinering og lidelsesfulde opvågninger. Vi mener, det bør være et uomtvisteligt krav, at en sygeplejerske med stor palliativ erfaring er fast vagt ved borgeren, og at hun har telefonisk døgntilbagekontakt til et palliativt team. Og er det overhovedet muligt? Vi har svært ved at se det og frygter, at borgeren/de pårørende med vejledningen i hånden kan forlange palliativ sedering fra hjemmesygeplejersken og egen læge.

## Udvidede beføjelser: Lad ikke patienterne vente

Af **BENTE OURØ RØRTH**, hospitalsdirektør, Nordsjællands Hospital

I regeringens sundhedsudspil lægges der op til at give sygeplejersken en nøglerolle og udvidede beføjelser til selv at kunne tage visse prøver, podning og f.eks. ordinere håndkøbsmedicin. Og ifølge sidste nummer af *Sygeplejersken* er der allerede i dag bred opbakning fra partierne på Christiansborg til at nedbryde faggrænserne til gavn for nogle af vores svageste medborgere.

For de ældre medicinske patienter, der udskrives fra hospitalet til de midlertidige kommunale døgntilbud, er sygeplejerskernes manglende rettigheder i behandling og pleje i dag en afgørende hindring for at undgå unødige genindlæggelser.

Lad mig give et tænkt eksempel:

Axel er 81 år gammel. Han har diabetes, KOL og problemer med hjertet. Axel har netop været akut indlagt på hospitalet og udskrives nu til en midlertidig kommunal døgntilbud, da han er færdigbehandlet, men han er på alle måder for dårlig og sårbar til at blive udskrevet til eget hjem.

Når Axel overflyttes til kommunal pleje, så overgår behandlingsansvaret fra hospitalet til egen læge, men lægen har ikke altid det akutte setup, der skal til for at kunne tilse en ustabil patient, når der er behov.

Når Axels egen læge ikke har mulighed for at tilse ham, så har kommunen ofte ikke

andre valg end at lade Axel genindlægges, hvis hans tilstand ændres. For sygeplejersken på døgntilbudet har ikke rettighederne til selv at ordinere medicin til Axel eller til at tage de nødvendige prøver.

Sygeplejersker i både kommuner og på hospitalet har indsigten i patientens forhold, og de har allerede kompetencerne til at kunne varetage flere opgaver, der i dag ligger hos lægen. Nu skal de bare have lov, og det behøver vi ikke vente på til efter et folketingsvalg. Når den politiske opbakning åbenbart allerede er der, er der ingen grund til at lade patienterne vente.

# Sæt også fokus på overernæring

Af **BIRGITTE ÅBERG**, kvalitets- og udviklingssygeplejerske, Ballerup Kommune

Der er meget fokus på underernæring blandt borgere i kommunerne og patienterne på hospitalerne, men hvad med alle de beboere på plejecentrene, hvor underernæring ikke er et problem, men derimod overvægt?

Jeg er kvalitets- og udviklingssygeplejerske på et plejecenter, hvor ernæringen er i fokus. Vi vejer fast en gang om måneden og oftere ved vægttab, vi ernærings-screener alle nyindflyttede beboere og dem, der har haft et ikke planlagt vægttab. Vi har fokus på måltidets sammensætning i tæt samarbejde med Køkken Ballerup og diætist. Vi har fristevogn, der kører i afdelingen fast to gange dagligt osv.

Vi oplever nu, at mange beboere bliver overvægtige med de følger, det nu har af bl.a. nedsat gangfunktion, øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, diabetes, øget hjælp til personlig pleje, påklædning, mobilisering osv.

Jeg mener, der er et behov for at sætte fokus på det, da det ikke kun handler om at servere fedtfattig kost for beboerne. Der er mange etiske dilemmaer forbundet med det. Kan vi som plejepersonale bestemme, at en beboer med demenssygdom ikke må spise f.eks. kager og chokolade eller få serveret fedtfattig kost til måltiderne? Kan vi som personale bestemme, hvad den enkelte må vælge på fristevognen, eller hvad pårørende må tage med til eftermiddagskaffen? Hvad gør vi, når det ikke længere er muligt at motivere beboeren til fysisk aktivitet, og denne ender med at sidde i kørestol? Hvordan bevarer vi den enkeltes livskvalitet, hvis beboeren ikke længere selv kan hente sin avis i Brugsen pga. overvægt og dårlig gangfunktion til følge? Jeg mener, det er vigtigt, at der sættes lige så meget fokus på overvægt som på undervægt, at der bruges ressourcer på at tilrettelægge måltider og mellemmåltider, så der nogle gange kun er sunde valgmuligheder.



Sanita®  
Safety for your feet  
Since 1907

Sanita leverer i følgende farver

www.sanitaworkwear.com

**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)





De vil være populære, og det er mega svært for dem at prioritere.

”Vi ønsker ikke at klandre vores kolleger på sygehusene, men at de end ikke har tid til basal sygepleje længere, bør virkelig få alarmklokkerne til at ringe.”

Begge har også noteret, at flere og flere læger siger fra nu.

”Det er virkelig tegn på, at der er krise. De begynder også at mærke konsekvenserne af politikernes manglende vilje til at prioritere,” siger Berit Byg.

Budskabet til politikerne er derfor klart: Tag ansvar – tilfør flere midler eller prioritér opgaverne af hensyn til borgere og patienter, men også arbejdsmiljøet:

”Rigtig mange sygeplejersker forlader faget og bryder sammen pga. det pressede arbejdsmiljø, især på sygehusene,” siger Berit Byg.

Indtil videre har politikerne dog forholdt sig tavse.

”De lover vælgerne garantier på ventelister, udredning, behandling og diagnoser, helt uden at differentiere og se, om de giver mening. De vil være populære, og det er mega svært for dem at prioritere,” siger Lene Lange.

Men det kan politikerne få hjælp til:

”De kan med fordel bruge os, personalet ved jo godt, hvad der giver mening,” siger hun, men understreger, at det IKKE er fagligt forsvarligt at spare mere i hverken kommuner eller på hospitaler. ●

Berit Byg og Lene Lange er medlemmer af bestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland. Synspunktet er blevet delt af mange via kredsens Facebook-side, hvilket sygeplejerskerne tager som udtryk for, at det vækker genkendelse.

# HØRT! PATIENTER LIDER UNDER UVILJE TIL AT PRIORITERE

Som sygeplejersker i henholdsvis region og kommune har **Berit Byg** og **Lene Lange** fået nok af det, de kalder ”den årelange politiske prioriteringsvilje”. Den ødelægger patientforløb og arbejdsmiljø.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**  
Foto **CATHRINE ERTMANN**

Sygehuse, der melder patienter klar til kommunerne, længe før de er klar til at komme hjem. Ældre borgere, der var selvhjulpne før indlæggelse pga. et mindre falduheld, bliver ikke mobiliseret i hospitalets sengen dagevis og ender med at blive udskrevet med behov for hjælp i eget hjem.

Konsekvenserne af politikernes manglende vilje til at prioritere, hvilke opgaver der skal løses på landets hospitaler og i kommunerne, er mange og alvorlige. Nu må de tage ansvar, mener anæstesisygeplejerske Berit Byg og hjemmesygeplejerske Lene Lange fra hhv. Thisted Sygehus og Vesthimmerlands Kommune.

De har derfor skrevet et synspunkt målrettet politikerne, som blev bragt i Nordjyske Stiftstidende i begyndelsen af februar – kraftigt inspireret af de mangelfulde nødberejdsninger på sygehusene under OK18 fortæller Berit Byg:

”Det giver så god mening at kigge

på, hvordan manglende ressourcer på sygehusene påvirker hele patientforløbet. De dårlige normeringer og det pressede arbejdsmiljø har mange konsekvenser for vores kolleger i kommunerne.”

Lene Lange uddyber:

”Vi mærker det tydeligt. Borgerne kommer lynhurtigt hjem, og der følger ofte opgaver med, som tidligere blev færdigbehandlet på sygehusene. Vi oplever også, at der mangler tid på sygehusene til basal sygepleje som f.eks. mobilisering. Så borgere, der tidligere var selvhjulpne, har behov for hjælp efter udskrivelse, som måske kunne være undgået, hvis der havde været tid til ordentlig mobilisering under indlæggelsen,” siger Lene Lange og tilføjer:





# DEN UDSATTE GENERATION

Antallet af ældre med etnisk minoritetsbaggrund kommer til at stige voldsomt i de kommende år. I forhold til deres etnisk danske jævnaldrende har de markant ringere helbred og dårligere adgang til sundhedsydelser. Kulturelle misforståelser og dårligt kendskab til eksisterende sundhedstilbud betyder, at mange søger hjælpen alt for sent. Det har store konsekvenser for både de enkelte borgere og deres familier. Og for sundhedssektoren venter en kompleks plejeopgave forude.

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



Ayse Döner (med tørklæde) er ansvarlig koordinator for Etnisk Ressourceteam på Amager: "I nogle kulturer betyder det "nej", når man nikker med hovedet. Så prøv at forestille dig, hvad der sker, når personalet spørger en beboer, om hun vil have et bad. Så går mødet bare helt galt fra starten af!" Interview side 32



# ÆLDRE OG SYGE INDVANDRERE BLIVER TABT I SYSTEMET

Ældre med minoritetsbaggrund er dårligere stillet i sundhedsvæsenet end deres etnisk danske jævnaldrende. Systemet er slet ikke gearret til at tage sig af dem. Problematisk og uværdigt, mener lektor i tværkulturel sygepleje, Dorthe Susanne Nielsen.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

”Vi har set eksempler, hvor familier i afmagt har bundet den ældre demensramte fast til en stol for at forhindre, at de forlader boligen og bliver væk. Eller har bundet deres hænder fast til sengen om natten for at forhindre, at de piller i afføringen.” Sådan beskriver Dorthe Susanne Nielsen, sygeplejerske og lektor fra Syddansk Universitet, nogle af de konsekvenser, det har, at gamle og syge indvandrere ikke får den hjælp og behandling, de har behov for. Hun har siden 2009 forsket i tværkulturel

sygepleje og indvandrermedicin og mener, at et ufleksibelt system spænder ben for en værdig alderdom.

## En usund alderdom


Ifølge en befolkningsfremskrivning fra Danmarks Statistik forventes antallet af ikkevestlige indvandrere over 65 år at stige fra knap 26.000 i 2018 til mere end 102.000 i 2040. I 2013 viste en opgørelse fra forskningscenteret VIVE, at ældre med minoritetsbaggrund kun halvt så ofte som etniske danskere modtager

praktisk hjælp og personlig pleje, og at kun et fåtal bor på plejehjem. Derudover har et studie fra Nationalt Videnscenter for Demens og Center for Registerforskning ved Aarhus Universitet tidligere dokumenteret, at sandsynligheden for, at en indvandrer med demens får medicinsk behandling for sin sygdom, er 25-30 pct. lavere end for en ældre danskfødt person med demens.

Når der, som undersøgelserne viser, er så stor forskel på muligheden for at få hjælp til dagligdagens gøremål eller for







Dorthe Susanne Nielsen arbejder til daglig både som forsker og sygeplejerske på Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital. Hun oplever en generel tendens til, at ældre indvandreres manglende viden om sundhed fejlforklages som et udtryk for en bestemt "kultur".

at komme i behandling for sygdomme som demens, alt efter om du hedder Bent eller Fatima, så er der tale om ulighed i adgangen til sundhed, pointerer Dorthe Susanne Nielsen.

### Det handler om mere end kultur

Dorthe Susanne Nielsen fungerer i sit daglige arbejde både som forsker og sygeplejerske på Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital. Hun oplever en generel tendens til, at ældre indvandreres manglende viden om sundhed fejlforklages som et udtryk for en bestemt "kultur". Men det er en misvisende og skadelig opfattelse, mener hun. Ofte er det i langt højere grad faktorer som viden, økonomi og fattigdom, der er helt afgørende. I Danmark tager det eksempelvis 40 år at optjene retten til fuld folkepension, og det har kun de færreste indvandrere nået. Derudover er en del af de ældre familiesammenførte, og i det tilfælde har det familiemedlem, der fik vedkommende til Danmark, forsørgerpligten. De ældre har i så fald ingen ret til folkepension eller anden økonomisk støtte end den, familien kan undvære. I den situation kan det være umuligt at finde råd til en plejehjemsplads. Hun oplever, at nogle familier egenhændigt passer ældre og demente pårørende, som er så behandlingskrævende, at situationen bliver direkte sundhedsskadelig for alle involverede.

"Rigtig mange familier magter ikke opgaven, og i nogle tilfælde opholder de demente sig under kummerlige vilkår. De ældre er en meget sårbar patientgruppe i sig selv, men familierne bliver også syge af den enorme byrde, det er at tage sig af et sygt familiemedlem. Som systemet er i dag, findes de rette tilbud simpelthen ikke," fortæller Dorthe Susanne Nielsen.

### Svært at rekruttere beboere

Det er centerchef på plejehjemmet Peder Lykke Centret på Amager, Mette Olsen, enig i. Plejehjemmet blev i 2013 udnævnt til mangfoldighedsplejehjem af Københavns Kommune for at imødekomme en forventet stigning i antallet af ældre bor-

## *Det er jo ikke raketvidenskab. Hvis vi ikke tager de her ældres voksende plejehov alvorligt, så får vi bare nogle helt andre og større problemer.*

METTE OLSEN, centerchef på plejehjemmet Peder Lykke Centret

gere med minoritetsbaggrund. Visionen var, at alverdens nationaliteter skulle bo dør om dør og føle sig hjemme i huset, uanset hvor i verden de kom fra. Men stik modsat prognoserne så er den stadigt større gruppe ældre ikke væltet ind på de danske plejehjem. I dag, seks år efter mangfoldighedsprojektet blev sat i søen, har kun få af Peder Lykke Centrets 152 beboere ikkevestlig baggrund.

Faciliteterne er ellers til stede. På plejehjemmet kan beboerne søge ro i et stillerum til fordybelse og bøn eller låne et særskilt lokale, der ved hjælp af en projektor kan lyse hele rummet op og få det til at fremstå som en moské. Alle personaler har gennemgået et kursus i "kulturelle kompetencer", og her fejres Eid på lige fod med jul. Køkkenet serverer alt fra traditionelle tyrkiske retter til ærkedanske håndmadder med leverpostej. På trods af de mange gode tiltag bekræfter Mette Olsen, der har været leder af plejehjemmet de seneste ni år, at de fortsat har udfordringer med at rekruttere beboere med ikkevestlig baggrund. "Mangfoldighedsplejehjem er en del af løsningen, men det er langt mere komplekst end som så," mener hun.

### Mange har ikke råd til at flytte ind

Særligt økonomi er et stort problem for de ældre. Blandt de få nuværende beboere med ikkevestlig baggrund oplever personalet, at flere familier har svært ved at finde råd til selv de mest basale hygiejnefornødenheder som tandpasta, deodorant og barberskum, som beboerne selv er økonomisk ansvarlige for. Men for mange er der slet ikke råd til at flytte ind i første omgang, fortæller Mette Olsen.

"Normalt arbejder vi med en klassisk introduktion til huset ved indflytnings-

samtalerne, hvor vi bl.a. fortæller om maden og kontaktpersonordningen. Men vi fandt hurtigt ud af, at det slet ikke er det vigtigste for mange borgere med minoritetsbaggrund. I stedet er penge det første, vi skal tale om. For hvis de ikke har råd til at bo her, så kan resten jo være lige meget. Og det oplever vi desværre meget ofte." I 2017 viste den årlige publikation fra Danmarks Statistik "Indvandrere i Danmark", at parfamilier med ikkevestlig indvandrerbaggrund i alderen 60-64 i 2015 kun havde, hvad der svarer til 15 pct. af den gennemsnitlige pensionsformue for parfamilier af dansk oprindelse. Det betyder, at ældre med samme plejehov som etniske danskere kan være tvunget til at blive længere i egen bolig, end det er sundhedsmæssigt forsvarligt.

### Fagprofessionelle skal klædes bedre på

Siden 2017 har Dorthe Susanne Nielsen sammen med neuropsykolog Rune Nielsen og Nationalt Videnscenter for Demens arbejdet på forskningsprojektet CLEAR, der har til formål at kortlægge udbredelsen af demens blandt ældre indvandrere i Danmark. Projektet har indsamlet data blandt sundhedsformidlere i en række vestegnskommuner og forventes afsluttet i løbet af 2019. Indtil videre viser resultaterne, at både sundhedspersoner og ældre med etnisk minoritetsbaggrund i kommunerne mangler grundlæggende viden om både demens og de behandlingstilbud, der findes, fortæller hun.

Som eksempel nævner Dorthe Susanne Nielsen screeningsprocessen for demens, der mange steder foregår ved hjælp af en test, der er målrettet dansk-

talende borgere. Her bliver patienten bl.a. bedt om at rette grammatiske fejl i danske sætninger og om at konstruere sætninger, der giver mening. ”Men hvis du er analfabet og i øvrigt ikke mestrer dansk, så kan du jo ikke gennemføre denne her test. Og så kan du faktisk ikke udredes,” forklarer hun og tilføjer, at det skaber grobund for ubehandlet demens og fejlagnostisering.

Nationalt Videnscenter for Demens har i stedet udviklet et kulturuafhængigt screeningsværktøj kaldet RUDAS (Rowland Universal Dementia Assessment Scale). Det er let at anvende, men på trods af fordelene for borgere med anden etnisk baggrund end dansk bruges det endnu kun sjældent, forklarer Dorthe Susanne Nielsen.

### **Handler om værdighed og respekt**

Hun efterlyser, at både fagprofessionelle og samfundet generelt anerkender, at sundhedssystemet for nuværende ganske enkelt ikke er gearret til at tage sig af ældre med minoritetsbaggrund. Hun frygter, at politiske tiltag som eksempelvis indførelsen af tolkegebyret blot vil forværre den ulige adgang til sundhed for en i forvejen udsat befolkningsgruppe. Det er Mette Olsen enig i, og hun har en bøn til landets øvrige sundhedsinstanser, der de næste mange år i fællesskab skal håndtere udfordringerne for et stigende antal ældre med minoritetsbaggrund. ”Det er jo ikke raketvidenskab. Hvis vi ikke tager de her ældres voksende plejebehov alvorligt, så får vi bare nogle helt andre og større problemer. Jeg har set, hvad det gør ved familier ikke at have adgang til den nødvendige viden og behandling. Familier, der er helt overladt til sig selv. Vi skal nå de her ældre tidligere, og især før der er fem andre familiemedlemmer, der er brændt sammen af stress med alt, hvad det fører med sig. Det handler både om kroner og øre i forhold til samfundet, men i den grad også om værdighed og respekt for de enkelte mennesker. Vi kan simpelthen ikke være andet bekendt,” siger hun. ©



Siden 2017 har Dorthe Susanne Nielsen sammen med neuropsykolog Rune Nielsen og Nationalt Videnscenter for Demens arbejdet på forskningsprojektet CLEAR, der har til formål at kortlægge udbredelsen af demens blandt ældre indvandrere i Danmark.



Shahnaz Qureshi (midtfor) har pakistansk baggrund, og er en af de sundhedsformidlere, der arbejder på Sundhedscafeen.



# **KVINDERNE TØR ÅBNE SIG OVERFOR MIG**

Ældre med etnisk minoritetsbaggrund mangler ofte basal viden om sundhed. Derfor har en række kommuner i flere år uddannet lokale borgere med forskellige etniciteter til sundhedsformidlere. De formidler sundhed til en ellers svært tilgængelig målgruppe og bygger bro til sundhedsvæsenet.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **RIE NEUCHS**



”Dreng!” udbryder en kvinde med et kæmpe smil og peger på min gravide mave.

*Sygeplejersken* er taget til Sundhedscafé i kvindeværestedet BuQetten i Hvidovre, hvor en gruppe kvinder med minoritetsbaggrund hver fredag mødes for at dyrke motion og blive klogere på sundhed. De har netop afsluttet en times motion i lokalet ved siden af, og nu er det tid til kaffe og åben dialog. Da jeg spørger ind til kvindernes baggrund og sundhedshistorik, famler vi lidt rundt i kommunikationen til at starte med i kraft af kvindernes meget beskedne dansk. Heldigvis bliver min højgravide mave hurtigt genstand for en livlig snak,

for her kan vi mødes om et universelt kvinderitual, der ikke kræver særlige, sproglige kompetencer.

”Dreng!” gentager kvinden. Det ved hun bare, for hvis den gravide har et rent og fint ansigt, så bliver det en dreng. Når man venter en pige, så suger barnet af sin moders skønhed, der som konsekvens må døje med uren hud og mere til, fortæller hun. Alle de andre kvinder nikker enigt. De har ret, bekræfter jeg og takker for komplimentet, og alle kvinderne jubler og lykønsker mig med klem i hånden og smil henover bordet.

### Myter om sundhed er udbredte

Snakken går livligt, mens broccoli, æbler og gulerødder i mundrette stykker sendes rundt sammen med den varme kaffe. For mange af kvinderne er de to timer i BuQetten om ugen et åndehul, hvor de frit kan stille alle de spørgsmål, de måtte have om sundhed. Den smilende kvindes forudsigelse af mit ufødte barns køn var kærlig og harmløs, men også et eksempel på den form for myter om kroppen, der flourerer i minoritetsmiljøer.

Sundhedscaféen er et initiativ i det tværkommunale forebyggelsesprojekt på Vestegnen, ”Sundhed på dit sprog”. Her uddannes borgere i kommunerne med indvandrerbaggrund til sundhedsformidlere. Shahnaz Qureshi er en af dem. Hun har pakistansk baggrund og kom til Danmark som 11-årig i 1975. ”I minoritetsmiljøer er myter om krop og sundhed udbredte og kan i værste fald have fatale konsekvenser,” siger hun og fortæller om en midaldrende kvinde, der i to år gik rundt med en kræftsygdom uden at modtage behandling og uden at informere hverken sin mand eller sine børn om det.

”Det viste sig, at svigermor engang havde sagt, at hvis man fik kræft, så var man selv skyld i det. Så havde man ikke passet ordentligt på, eller man havde gjort noget forkert. At det var en straf fra Gud. Fordi hun ikke talte med andre om det, vidste hun jo ikke bedre. Derfor er det så vigtigt, at vi når ud til de her borgere,” fortæller Shahnaz Qureshi.

I 2018 viste et studie fra Kræftens Bekæmpelse blandt knap 467.000 kvinder, at hele 22,3 pct. af kvinderne med ikkevestlig

baggrund ikke blev screenet for livmoderhalskræft, mens det kun gjaldt for 13 pct. af de etnisk danske kvinder. Minoritetskvinder blev altså kun screenet halvt så ofte som danske kvinder og havde dermed væsentlig større risiko for ikke at få behandlet en eventuel kræftsygdom i tide.

### Genkendelse og tillid

Sundhedsformidlerne er hverken sygeplejersker eller læger, men har til opgave at formidle det, der for de fleste etniske danskere er basal viden om sundhed, forklarer sygeplejerske Anett Jensen, der er ansvarlig for uddannelse af kommunernes sundhedsformidlere. Uddannelsen består af 60 timers undervisning om bl.a. kost, motion, seksualitet, pædagogik, formidling, psykiatri, demens og kræft.

I Sundhedscaféen taler nogle af kvinderne lavmælt sammen på tyrkisk, og Shahnaz spørger ind til, hvordan de har det. At sygeplejersker som Anett Jensen ikke selv kan nå patientgruppen skyldes, at man bedre kan spejle sig i og have tillid til en person, der har minoritetsbaggrund ligesom en selv, forklarer Shahnaz. Hun taler ikke selv tyrkisk, men det betyder ikke så meget. ”Kvinderne er trygge ved og tør åbne sig overfor mig, fordi vi ligner hinanden. De føler, at jeg kan forstå deres problemer,” siger hun. Hun bliver flere gange afbrudt og bedt om uddybende forklaringer af det, hun fortæller om ved bordet, og når hun tager ordet, lytter alle interesseret.

58-årige Gülsüm er kommet i Sundhedscaféen i flere år. Hun fortæller på tyrkisk, at hun har problemer med både ryg og knæ, der giver hende smerter og ondt i kroppen. Hun kommer oprindeligt fra Tyrkiet, men har boet i Danmark i mange år og hørte i sin tid om caféen fra en kvindelig bekendt. Hun bor en halv times gang fra BuQetten, men forsøger at dukke op alle de fredage, hendes knæ tillader det. Hun får det bedre af at dyrke motion, fortæller hun. Hendes veninde hjælper hende løbende med at oversætte til dansk for Shahnaz, der lytter opmærksomt.

### Jo mere medicin, jo bedre

I sit arbejde møder Shahnaz mange hjemmegående kvinder, hvis historier minder



om Gülsüms. De tilhører første generation i landet, og de har ikke været så meget på arbejdsmarkedet. Hvis de har, så har de måske haft et rengøringsjob, hvor de ikke har haft kontakt til andre borgere og derfor ikke har fået brugt det danske sprog og udviklet netværk.

”De er meget isolerede, og alene at få dem ud af hjemmet kan være en udfordring,” fortæller hun. Derfor er eksempelvis Sundhedscaféen en god måde at formidle sundhed på, for rygter spredt sig hurtigt i kvindernes små, lokale netværk, og når først de dukker op i caféen, er der ”hul igennem”, som Shahnaz siger. Nogle har behov for viden om madlavning for at forebygge overvægt og følgesygdomme, og så bliver der talt om fordelene ved at bruge fuldkornsprodukter frem for hvide ris og lyst brød. For andre handler det om at lære at navigere i det danske sundhedssystem. Og spørgsmålene er mange:

”Hvad er 1813? Hvornår ringer man til dem, og hvornår ringer man 112? Hvornår er det egen læge, og hvad kan man egentlig bruge sådan en til?” forklarer Anett, og Shahnaz tilføjer, at en del ældre i minoritetsmiljøerne har en mistro til egen læge, fordi den forebyggende tilgang, der er kendetegnende for det danske sundhedssystem, er meget langt fra nogle andre kulturer.

”Mange folk med indvandrerbaggrund har en opfattelse af, at jo mere medicin, en læge udskriver, jo dygtigere er han. ”Lægen giver medicin, og så bliver jeg sund og rask”. Det er den indstilling, mange har. Så de forstår ikke, når deres danske læge er tilbageholdende med bare at udskrive medicin til dem og måske i stedet beder dem begynde at dyrke motion,” fortæller hun. I stedet køber mange ældre en masse medicin, når de er i hjemlandet, og tager det sideløbende med den medicin, de får i Danmark. I det tilfælde kan det være en umulig opgave for lægen at behandle patienten ordentligt. Behovet for oplysning og viden blandt borgerne er med andre ord stort og forskelligartet. Derfor opstår sundhedsformidlernes initiativer løbende. En del finder idéerne i deres egne netværk, og der har bl.a. været iværksat walk and

talks, dansecaféer, dialogbrunch, gymnastik i moskéer og oplæg på sprogskoler.

### Fastansættelse ville styrke ordningen

Lige nu er der kun tre aktive sundhedsformidlere i Hvidovre Kommune. En del har sagt op det seneste år, for trods de gode erfaringer er der ikke planer om at fastansætte sundhedsformidlerne. Jobbet honoreres løbende med timeløn for opgaver af nogle timers varighed, og det gør ordningen sårbar, mener Shahnaz:

”Jeg har mistet mange gode kolleger af den grund. Mange kan ikke leve med

aldrig at vide, hvor mange timers arbejde de har i næste uge. Så finder folk noget andet, og så går al den gode oplæring og erfaring tabt.”

Anett Jensen erkender, at mange sundhedsformidlere er faldet fra på det grundlag. Det er ærgerligt, for ordningen udgør en vigtig, social indsats, pointerer hun.

”Man må forstå, at den her gruppe borgere ikke kun er sårbare på lige fod med etniske danskere. I kraft af deres etnicitet er de dobbelt sårbare,” siger hun. ☺



En del af de kvinder, der kommer i Sundhedscaféen har ikke lært at tale særlig godt dansk, og har svært ved at forstå sundhedsvæsenet og de tilbud der er.






**Antallet af ikkevestlige indvandrere over 65 år forventes at stige fra knap 26.000 i 2018 til mere end 102.000 i 2040.**

Kilde: Danmarks Statistik, 2018.



**Ældre med etnisk minoritetsbaggrund modtager kun praktisk hjælp og personlig pleje halvt så ofte som ældre etniske danskere.**

Kilde: VIVE, 2013.



**Tre ud af fire kommuner har målrettede indsatser for personer med anden etnisk baggrund end dansk, men kun meget få er henvendt til ældre, der ellers er en særligt udsat gruppe.**

Kilde: "Indsatser målrettet etniske minoriteters sundhed i danske kommuner – En kortlægning af sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser", Statens Institut for Sundhed, Syddansk Universitet, 2012.



**Vestlige lande omfatter EU, Andorra, Australien, Canada, Island, Liechtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, USA og Vatikanstaten. Ikkevestlige lande omfatter alle øvrige lande.**

Kilde: Danmarks Statistik, 2019.

Hanne Winther Frederiksen har for nylig afsluttet en ph.d. om ulighed i sundhed. Den konkluderer, at hjertepatienter med indvandrerbaggrund oplever en markant dårligere rehabilitering end etniske danskere.

# DÅRLIG SUNDHED RAMMER HELE FAMILIEN

Når ældre og plejekrævende indvandrere oplever ulighed i sundhed, har det ikke kun konsekvenser for den ældre selv. Hele familien er presset i mødet med sundhedsvæsenet, og det truer den næste generations velbefindende, mener afdelingssygeplejerske på Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital, Hanne Winther Frederiksen.

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

”Typisk ser vi patienter, der sideløbende med en somatisk sygdom kæmper med angst eller PTSD, og som ikke tør bevæge sig uden for døren eller tage bussen alene, men det kan sundhedsvæsenet ikke håndtere,” fortæller Hanne Winther Frederiksen, der er afdelingssygeplejerske på Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital. ”Patienten har måske gavn af, at en ven eller søn kan ledsage dem til behandlingen, men selvom denne ven måske først får fri fra arbejde klokken 15, får patienten alligevel tider i ambulatoriet på forskellige tidspunkter på dagen. Som resultat dukker patienten gentagne gange ikke op til behandling, hvorefter forløbet afsluttes på den konto. Så har patienten pludselig en række afbrudte forløb og en masse misrøgtet sygdom.”

Hanne Winther Frederiksen har for nylig afsluttet en ph.d. om ulighed i sundhed, der konkluderer, at hjertepatienter med indvandrerbaggrund oplever en markant dårligere rehabilitering end etniske danskere, og hun mener, at der er tale om ulige adgang til sundhed for en ekstremt sårbar patientgruppe, hvor der kun i sjældne tilfælde er håb om egentlig helbredelse.

### Større pligt til omsorg

Patienterne i Indvandrermedicinsk Klinik har ofte en kombination af flere og misligholdte sygdomme, kroniske og invaliderende smerter og traumer af forskellig karakter i bagagen. De er en sårbar patientgruppe i sig selv, men de aldrende migranternes sundhedstilstand har også store konsekvenser for deres familier, fortæller Hanne Winther Frederiksen. ”I klinikken får vi de gamle og syge henvist, men ofte er det foranlediget af en bekymring, som i langt højere grad drejer sig om resten af familien end om den ældre. Den byrde, de lægger på deres børn og børnebørn, har en kæmpe betydning fremadrettet.”

Ifølge en peer review-artikel fra Tidsskriftet Gerontologi i 2017 viser hollandske og tyske undersøgelser, at tyrkiske indvandrere har langt større forventninger til hjælp fra familien end majoritetsbefolkningen. Det handler både om mistillid til systemet, men også om en kulturelt betinget modstand mod, at plejen af familiemedlemmer overlades til fremmede. Det kan være forbundet med stor skam og skyld at overdrage ansvaret for sine forældre til sundhedspersoner. Den problematik genkender Hanne Winther Frederiksen tydeligt fra sit arbejde i klinikken.

”Jeg oplever det som helt internaliseret, nærmest automatisk. ”Selvfølgelig tager jeg mig af min gamle mor, hun har båret mig i sin mave”. Men jeg oplever også unge mennesker, der kæmper mellem to kulturer, og som kæmper for at færdiggøre deres uddannelse, samtidig med at de har noget, der minder om et fuldtidsjob med at passe deres syge forældre. Unge, som sidder med en kæmpe omsorgsforpligtelse, og som hver dag efter skole eller job er hjemme og ordne alt muligt. Som bliver nødt til at pjække fra skole eller job, fordi de skal køre frem og tilbage til hospitalsaftaler,” fortæller hun.

### Vi skal håbe for den næste generation

En stor del af de problemer, patienterne i klinikken døjer med, er afløst af eksempelvis fattigdom, som er virkeligheden for rigtig mange ældre indvandrere. Det betyder, at et ensidigt fokus på patienternes sundhedstilstand ikke er nok, forklarer Hanne Winther Frederiksen. Mange af patienterne har svært ved at få hverdagen til at hænge sammen økonomisk, og for nogle betyder det helt konkret, at der eksempelvis ikke er råd til både medicin mod behandlingskrævende sygdom og husleje.

”Jeg var for nylig ude og undervise, og da sad der en ung sygeplejerske blandt publikum, som blev enormt provokeret over at høre, at jeg bruger

tid på at ringe rundt til boligselskaber for mine patienter, hvis der er behov for det. For jeg er jo sundhedsperson, ikke? Men tingene hænger jo sammen,” forklarer hun.

Derfor er socialt arbejde også en del af hverdagen i klinikken, og Hanne Winther Frederiksen hjælper ofte sine patienter med eksempelvis økonomi og bolig-situation. Det er også et led i at forsøge at tage noget af presset af patienternes familier, forklarer hun, og hun så gerne, at man i sundhedsvæsenet i højere grad tog udfordringen med det stigende antal ældre indvandrere alvorligt. ”Hvis man virkelig ønsker den gode integration og det gode liv for den næste generation af indvandrere, så er der brug for et holdningsskifte blandt sundhedsprofessionelle,” siger hun og tilføjer, at klinikken helhedsorienterede tilgang efter hendes mening skaber mere tålelige liv for både patienter og pårørende. ”Vores arbejde i klinikken handler om mange ting, men rigtig meget om den næste generation. Det er i virkeligheden den, vi skal gøre os håb for.” ●

## INDVANDRER-MEDICINSK KLINIK

- Indvandrermedicinsk Klinik tager udelukkende imod patienter med indvandrerbaggrund.
- Ofte er der tale om henvisninger, hvor egen læge har kastet håndklædet i ringen og ganske enkelt har opgivet at behandle patienten. Derfor har de fleste patienter typisk en lang række afbrudte forløb i sundhedsvæsenet bag sig, når de møder op i klinikken.
- Omkring to tredjedele af patienterne i klinikken er familiesammenførte, mens en sidste tredjedel er flygtninge.
- Omkring 80 pct. af patienterne er kvinder, og flere end halvdelen har boet i Danmark i mere end 20 år.
- Patienterne er mestendels midaldrende eller ældre og har typisk lært noget dansk, men har aflært det igen grundet enten ringe vedligehold som følge af social isolation eller som konsekvens af kognitiv sygdom.

Kilde: Hanne Winther Frederiksen.



# KLAR TIL ETNISK UDRYKKNING

Ayse Döner er ansat som ansvarlig koordinator for Etnisk Ressourceteam, der har base på Peder Lykke Centret på Amager.

Etnisk Ressourceteam rykker ud, når der opstår forståelseskløfter mellem sundhedspersonale og borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

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

”Mimik kan være helt forskellig fra land til land. I nogle kulturer betyder det ”nej”, når man nikker med hovedet. Så prøv at forestille dig, hvad der sker, når personalet spørger en beboer, om hun vil have et bad. Så går mødet bare helt galt fra starten af!” Sådan beskriver Ayse Döner en af de udfordringer i plejen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk, som Etnisk Ressourceteam er med til at forebygge og løse. I mødet mellem mennesker er det langt fra altid, at kommunikation handler om det talte sprog, og i mange situationer er der behov for andet og mere end bare oversættelse fra et sprog til et andet, forklarer hun.

Siden november 2017 har hun været ansat som ansvarlig koordinator for teamet, der har base på mangfoldighedsplejehjemmet Peder Lykke Centret på Amager.

## **Udnyttede ressourcer sat i system**

Etnisk Ressourceteam opstod, fordi plejehjemmets personale gang på gang havde oplevet, hvordan misforståelser kom i vejen for den gode pleje eller skabte ubehagelige situationer for både personale og beboere med minoritetsbaggrund. Hverken oversættelsesapps eller professionelle tolke var til megen hjælp, for de ældre beboere var ikke i stand til at betjene en app, og når

en professionel tolk oversatte direkte, gav beskederne ikke altid mening. For et plejehjem, der gerne ville praktisere gode, kulturelle kompetencer, var frustrationen total. Personalet havde i nogle tilfælde i desperation tilkaldt medarbejdere fra husets køkken med minoritetsbaggrund, når der var behov for oversættelse rundtom i huset, men fortolkningen manglede stadigvæk en sundhedsfaglig dimension. Med 24 nationaliteter repræsenteret i husets samlede personalebesætning opstod idéen om at sætte de sproglige og kulturelle ressourcer i system, og hermed var kimen til Etnisk Ressourceteam lagt.

# FÆLLES ANSVAR

”I den tyrkiske kultur er psykiske problemer ekstremt tabubelagte. Det er det samme som at sige, at du er skør. Jeg blev kaldt ud til en meget grådlabil borger med tyrkisk baggrund, hvor en hjemme-sygeplejerske forgæves havde forsøgt at skaffe hende psykiatrisk hjælp. Fordi jeg kender til hendes kulturelle baggrund, indledte jeg i stedet en snak om, hvorfor hun var ked af det, og om hun havde brug for én, der kunne hjælpe med hendes følelser. Spørgsmålet var i princippet præcis det samme, men formuleringen var anderledes, og det gjorde forskellen,” forklarer Ayse Döner som et eksempel på ressourceteamets styrke.

## God kommunikation er mere end sprog

Ayse Döner oplever, at interessen for projektet er stor blandt både fagprofessionelle og borgere, fordi indsatsen ikke alene afhjælper sproglige misforståelser, men også kan være med til at sikre, at beboere og borgere får den korrekte sygeplejefaglige behandling.

”Jeg blev kaldt ud til et besøg i hjemmeplejen for at hjælpe med at overkomme, hvad personalet tolkede som en sproglig barriere. Men da jeg talte med borgeren, responderede hun uhensigtsmæssigt. Vi talte samme sprog, men i kraft af min sundhedsfaglige baggrund kunne jeg konstatere, at der var tale om kognitiv svækkelse. Det kunne jeg så videreformidle til medarbejderen, der fik igangsat en anden behandlingsstrategi. Nu er hun blevet godkendt til plejebolig,” fortæller Ayse, der er uddannet ergoterapeut og har en kandidatgrad i folkesundhedsvidenskab.

## Behov for flere lignende indsatser

”Fælles for mange af de ældre er, at de er analfabeter. De har aldrig gået i skole, de har ingen uddannelse, så de kan ikke engang forstå deres eget sprog skriftligt, og derfor er deres viden om sundhed og sygdom mangelfuld. Fordi de ikke kan tilegne sig viden i eksempelvis litteratur og på hjemmesider, er de begrænset til den viden, der eksisterer i deres netværk, og som i mange tilfælde baserer sig på myter,” fortæller Ayse, der kan genkende mange af de ældres problemer

fra sine egne bedsteforældre, der også har været udfordret i forhold til det danske sundhedsvæsen. Etnisk Ressource-team får mange henvendelser, hvor borgerne efterspørger hjælp til økonomi eller boligsituation, men her må de ikke assistere, fordi det går ud over ressourcepersonernes virksomhedsområde.

”Vi ved jo, at ting som sundhed og økonomi hænger sammen. Alene det at komme i et aktivitetscenter her på plejehjemmet kræver, at man har råd. Det handler måske nok kun om godt 100 kr. om måneden, men hvis man ikke har nogen indkomst, så er det rigtig mange penge, og så kommer man ikke afsted,” siger hun og tilføjer, at hun håber, at Københavns Kommune i fremtiden vil gøre projektet permanent, og at andre kommunale instanser som eksempelvis socialforvaltningen også på sigt vil få deres eget ressourceteam. ”Behovet for hjælp er i hvert fald derude, det er helt sikkert,” siger hun. ©

## ETNISK RESSOURCETEAM

- Etnisk Ressource-team er et pilotprojekt, der kører over en toårig periode og finansieres og evalueres af Københavns Kommune.
- Teamet består af enten sygeplejersker, sosu-hjælpere eller -assistenter, der rekrutteres fra arbejdspladser i lokalområdet, eksempelvis andre plejehjem og hjemmehjælpeenheder. Arbejdspladsen, der udlåner en medarbejder, får udbetalt refusion af kommunen for de timer, medarbejderen har været udlånt.
- Ressource-teamet er et tilbud til kommunens øvrige sundhedsinstanser, eksempelvis visitationen, ergoterapeuter, sygeplejersker og hjemmehjælpere, der alle har mulighed for at rekvirere en ressourceperson, når der er behov for det.
- I skrivende stund består ressource-teamet af 35 personer, der tilsammen kan assistere borgere og personale på 32 forskellige sprog.
- Kerneopgaven for Etnisk Ressource-team handler om forebyggelse af ensomhed blandt målgruppen og afklaring af kulturelle misforståelser, hvor ressourcepersonen fungerer som en slags vejleder for begge parter.

Kilde: Ayse Döner.

”Som samfund har vi en forpligtelse til at tage hånd om sårbare, men der må man konstatere, at vi i sundhedsvæsenet har nogle store huller. Der er simpelthen en patientgruppe, der falder igennem.”

Det siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Boe Danbjørg, om de udfordringer, ældre med minoritetsbaggrund møder i det danske sundhedsvæsen.

”Uanset hvordan vi vender og drejer det, så har ældre med minoritetsbaggrund det sværere end andre grupper i samfundet,” siger hun og fremhæver tolkegebyret som eksempel på, at vi som samfund er med til at skabe ulighed i sundhed. Hun opfordrer landets sygeplejersker til kontinuerligt at gøre opmærksom på, hvis de oplever ulighed i sundhed i deres arbejde, så problemet kan blive belyst i sit fulde omfang.

”Som sygeplejersker får vi en særlig indsigt, fordi vi oplever det på første hånd, og så er vi nødt til at træde til,” siger hun og tilføjer:

”Det her er en opgave, sundhedsvæsenet skal løse, og som der skal følge ressourcer med til.”

(mkl)

• Dengang •

## FLYGTNINGESTRØMME

Debatten om indvandring er ikke ny. Der er i historien mange eksempler på flygtningestrømme til Danmark. F.eks. kom der efter 2. verdenskrig et stort antal tyske flygtninge til Danmark, hvilket gav en del konflikter. Ville man overhovedet hjælpe den gamle fjende? Flere ville ikke, men her bliver en ældre kvinde fra Østpreussen dog kærligt behandlet af en diakonisse, der var menighedssygeplejerske i Haderslev.

(gs)



**PATIENTEN  
JEG ALDRIG  
GLEMMER**

# **SØNNEN SIGER, AT HAN TILGIVER SIN FAR**

**Melanie Clivaz-Nielsen** lærte at yde sygepleje i komplekse situationer, da sønnen til en terminal patient så sin far for første gang i 20 år.

Tekst **MELANIE CLIVAZ-NIELSEN**  
Foto **CLAUS BECH**

Jeg møder ind i en dagvagt tirsdag morgen på en medicinsk afdeling, hvor der på afdelingens palliative stue blev indlagt en 83-årig mand to dage forinden. Jeg kan læse, at han har en fraktur ved skulderen og har mange smerter. Det er gået meget ned ad bakke med ham det sidste døgn, og lægerne har i samtykke med patienten taget stilling til at opstarte et terminalt forløb.

Patienten er meget afkræftet og har ikke mange kræfter til at snakke. Så vidt jeg kan læse, er de pårørende ikke rigtig orienteret om forringelserne i hans tilstand, og han har ingen besøg haft, siden han blev indlagt. Så dette bliver min opgave som sygeplejerske, der kun på det tidspunkt har været uddannet i ca. et halvt år. Jeg spørger først patienten, om jeg må ringe til hans familie, hvilket han svagt nikker ja til.

Den primære pårørende er patientens bror, som siger, at han har snakket med en sygeplejerske angående sin brors situation, og han vil besøge ham igen om eftermiddagen, når nu hans tilstand er forværret. Han giver dog kort udtryk for, at de har et lidt anstrengt forhold. Jeg spørger, om der er andre pårørende, jeg skal kontakte. Jeg må meget gerne ringe til patientens søn, hvilket jeg gør.

I samtalen med patientens søn bliver jeg dybt berørt af situationen, hvilket sønnen også gør. Sønnen har ikke snakket med sin far i ca. 20 år og kendte ikke til sin fars terminale tilstand. Patienten havde haft et alkoholmisbrug og havde ikke altid behandlet sin familie så godt, hvilket var en af grundene til de anstrengte familierelationer. Sønnen bliver meget berørt over situationen og fortæller mig private ting, såsom at han er kronisk syg og derfor er kørestolsbruger, og det er ikke muligt for ham at komme udenfor en dør. Han ville ønske, at han kunne besøge sin far, selvom det ville være psykisk hårdt, og det gør ham meget ked af det, at

det er fysisk umuligt for ham. Vi aftaler, at han skal tænke over det, og at jeg vil ringe tilbage til ham senere på vagten. Jeg bryder sammen i vagtstuen, fordi jeg kan relatere til situationen og har brug for at sunde mig fem minutter, inden jeg skal ud til alle de andre patienter, der venter.

Jeg ringer tilbage til sønnen, inden min vagt slutter, og spørger, hvad jeg kan gøre for ham. Han vil gerne snakke med sin far, jeg tager derfor telefonen op til patientens øre, og sønnen siger, at han tilgiver sin far, og at han elsker ham. Jeg kan se, at faren virker lettet bagefter.

Et par dage efter dør patienten alene på stuen. Denne situation har lært mig at turde gå ind i svære og komplekse samtaler med patienter og pårørende samt tage mig tid til disse. Jeg har også lært altid at spørge ind til patienter og pårørendes behov, også i den terminale fase. ●

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".

# Vi skal ruske i hele træet

At ansætte flere sygeplejersker løser ikke udfordringerne i sundhedsvæsenet alene. Der er brug for, at vi rusker i hele træet, siger statsminister Lars Løkke Rasmussen. Sygeplejerskerne skal dog ikke regne med, at der falder lønkroner ned ved samme lejlighed. Det sagde statsministeren, da *Sygeplejersken* interviewede ham med udgangspunkt i sygeplejerskernes egne spørgsmål.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto BAX LINDHARDT

Med et folketingsvalg lige rundt om hjørnet og en sundhedsreform, der skal forhandles på plads, har *Sygeplejersken* ligesom flere andre medier fået en invitation til interview med statsminister Lars Løkke Rasmussen (V).

Forud for interviewet spurgte *Sygeplejersken* sygeplejerskerne på Facebook, hvad de ville spørge landets statsminister om. I løbet af få dage kom der mere end 200 kommentarer og mails. Budskabet var klart. Selv om der var spørgsmål om alt fra psykiatri og

strukturreform til finansiering og studerende, så er det altoverskyggende tema for sygeplejerskerne et presset arbejdsmiljø.

*Det spørgsmål, der fik flest likes, kom fra en anæstesisygeplejerske fra Midtjylland. Hun skriver:*

*”Jeg vil gerne høre Lars Løkses forklaring på, hvorfor regeringen synes, det er i orden, at normeringen er så lav, at vi under den varslede strejke ikke kunne stille med et nødberedskab, da det er det fremmøde, som er til hverdag?”*







# Flyt noget magt fra politikere til hvide kitler.

Lars Løkke Rasmussen nikker:

”Jeg anerkender fuldt ud, at vi har en knaphed på menneskelige ressourcer i vores sundhedsvæsen. Lidt populært sagt er det jo ikke til at opdrive en ledig sygeplejerske, og derfor har jeg desværre heller ikke en metode, hvor jeg lige kan knipse med fingrene, og så er det problem løst,” siger han, mens han knipser.

”Derfor må vi gøre mange ting på en og samme tid. For det første må vi rekruttere flere ind i faget,” siger han med henvisning til regeringens forslag om, at der skal uddannes 2.000 flere sygeplejersker de næste fire år.

En anden del af svaret er, siger Lars Løkke Rasmussen med henvisning til regeringens sundheds- og strukturreform, at få en bedre arbejdsdeling i vores sundhedsvæsen helt generelt. Han håber, at større faglig frihed, en bedre opgavefordeling og bedre patientforløb kan være med til at fjerne noget af arbejdspresset.

*I forlængelse af det første spørgsmål skriver en sygeplejerske fra Herlev: ”Vis ham statistikken for arbejdsbyrden. At 64 (69 i 2016) sygeplejersker nu skal løfte det arbejde, vi før i tiden havde 100 mand til. Jeg er så frustreret, at jeg kunne ryste ham.” Hvad tænker du om det?*

”Det bliver lidt det samme, som jeg lige har svaret. Jeg er helt opmærksom på, at der arbejdes meget. Der arbejdes hårdt. Og der løbes stærkt,” siger Lars Løkke Rasmussen.

”Og det er på trods af, at vi har løftet ressourcerne. Sundhedsvæsenet er ubetinget den del af den offentlige sektor, der har fået det største løft. Vi taler om 48,5 mia. kr. siden 2001. Det er en realvækst på 40 pct.”

## Flere på fuldtid

*Men det ændrer ikke på den virkelighed, at sundhedspersonalet mange steder er pressede?*

”Nej, og det er jeg helt opmærksom på. Derfor vil det også i de kommende år være et område, der er brug for at løfte yderligere. Vi er nødt til at investere i at få nogle flere hænder. Og vi er nødt til at tage alvorligt, at for mange arbejder på deltid,” siger Lars Løkke Rasmussen.

*En tredje sygeplejerske spørger, hvad du vil gøre for at forbedre arbejdsmiljøet på den korte bane?*

”Ja, altså på den korte bane, der vil vi bl.a. sætte gang i en kampagne for at prøve at række ud til de sygeplejersker, der har forladt faget, for at se, om vi kan lokke nogen tilbage. Og så vil vi diskutere med parterne, om vi kan få sygeplejerskerne til at gå mere op i tid,” siger Lars Løkke Rasmussen, som har en oplevelse af, at mange sygeplejersker arbejder på deltid for at skabe balance mellem arbejds- og privatliv, og fordi det er for hårdt at være på fuldtid.

”Nogle steder bliver det en ond cirkel, hvor der er stillinger, der ikke kan besættes, så opererer man med ekstra vagter og overtid, og så kører karussellen rundt, for så bliver det endnu mere uforudsigeligt, stresset og byrdefuldt at gå på arbejde,” siger han.

”Og på en eller anden måde skal vi jo have brudt den negative spiral. Og det er ikke gjort med bare at ansætte 1.000 flere sygeplejersker. Derfor må det være noget med at give folk større medejerskab til den måde, arbejdet er tilrettelagt på, og det er derfor, vi gerne vil lave nogle storskalaforsøg for at se, om man kan lave en bedre arbejdstilrettelæggelse,” siger Lars Løkke.

## Større virksomhedsområde

*Bekymrer det dig, når du hører, at den ene ledende klinikchef eller overlæge efter den anden siger op? Og at begrundelsen er, at de ikke længere kan stå inde for patientsikkerheden. Vi ser samme tendens blandt sygeplejersker.*

”Ja, selvfølgelig bekymrer det mig, og for mig bliver det bare en ansporing til at gøre det, vi nu har lagt på bordet,” siger han og indskyder, at der også er grund til at glæde sig over det sundhedsvæsen, vi har i dag.

”Hovedbilledet af vores sundhedsvæsen er jo, at vi historisk set – målt på de hårde parametre – står meget bedre på patientoverlevelse, ventetider og patienttilfredshed. Der er mange stræk, hvor det går godt. Men jeg har fuldstændig blik for de her faresignaler, og det er også derfor, jeg ikke vil sidde dem overhørig,” siger han og fortsætter:

”Vi har en udvikling, hvor en stigende del af ressourcerne i vores sundhedsvæsen ikke bliver brugt på kerneopgaver. Administrationen æder for stor en del af det. Derfor er vi nødt til at forsøge at flytte vores sundhedsvæsen over i retning af, at det er faglighed, der styrer det. Og det er jo hele grundtænkningen i det, vi har foreslået. Flyt noget magt fra politikere til hvide kitler. Det tror jeg, at vi får et bedre sundhedsvæsen af, og det er også det, der ligger i at sige, at sygeplejerskerne skal have et større virksomhedsområde, og at personalet i højere grad skal drive arbejdstilrettelæggelsen.”

*Har politikerne for længe overhørt signaler fra læger og sygeplejersker om, at der ikke er ressourcer nok i sundhedsvæsenet, og at dem, der betaler prisen, er patienterne og sundhedspersonalet?*

”Det ved jeg ikke. Vi har i hvert fald set det nu. Og jeg synes, at det er på høje tid, at vi rusker i hele træet og byder ind med den her svære løsning, som er at gøre mange ting på en gang. Det tror jeg er nødvendigt, for jeg kan ikke få øje på, at der er én ting i sig selv, der løser problemet.

## Stem på mig

*En sygeplejerske fra Odense Universitetshospital spørger: Hvem skal jeg stemme på til valget, så der kommer bedre normeringer på sygehusene?*

”Det er jo næsten for let et spørgsmål. Jeg er jo selv på valg, så jeg vil sige mig selv,” siger Lars Løkke Rasmussen og griner, inden han uddyber.

”Når jeg synes, at hun skal stemme på mig, så er det, fordi det ikke kun er et spørgsmål om, hvor mange penge man vil



## Lidt populært sagt er det jo ikke til at opdrive en ledig sygeplejerske.

lægge på bordet, hvis ikke man også har modet til at snakke om, hvordan vi bringer dem bedst muligt i spil. Jeg er med på, at folk kan føle sig presset i det sundhedsvæsen, vi har nu. Jeg beder bare folk om at tænke over, at hvis vi ikke havde nyindrettet det og havde ladet det stå, som det stod for 15 år siden, så ville det pres have været meget, meget voldsommere,” siger han og fortsætter:

”Og med de udfordringer, vi står over for med 230.000 flere plus-75-årige bare frem til 2030 og med dobbelt så mange diabetikere og 30-40 pct. flere KOL-patienter, hvis ikke vi samtidig nyindretter os, flytter ansvar og giver noget mere magt tilbage til de hvide kitler, så kan man jo putte lige så mange penge i, de kommer ikke til

at række. Derfor vil jeg mene, at man skal stemme på nogen, der hele tiden har haft modet til at prøve at udfordre systemerne.”

### **Det offentlige vs. det private**

*Der er en del sygeplejersker, der antager, at du ikke bruger det offentlige sundhedsvæsen, gør du det?*

”Mig selv? Altså heldigvis har jeg – so far – været skruet nogenlunde sammen, så jeg ikke har haft brug for sundhedsvæsenet,” siger Lars Løkke Rasmussen og banker tre gange i bordet, så de musselmaled kaffekopper klirrer.

”Men hvis jeg fejler noget, går jeg til min læge. Hvor skulle jeg ellers gå hen? Jeg har ikke nogen sygeforsikring eller noget som helst. Jeg er medlem af Sygekassen Danmark, men det er, hvad jeg har. Jeg er kæmpe tilhænger af det offentlige sygehusvæsen, og jeg går ind for lighed i sundhedsvæsenet,” siger han.

### **Lønnen**

*Der er flere sygeplejersker, der har spurgt til lønnen. Der er en, der spørger, om du synes, at lønnen er passende i forhold til det ansvar, sygeplejersker har, og det arbejde, de udfører?*

”Jamen lønnen er jo aftalt mellem parterne, og derfor er den pr. definition den rigtige, ikk’?” siger han og smiler skævt.

*Tja, sygeplejerskerne oplever, at de møder en mur, når de forsøger at forbedre løn og arbejdsvilkår ved overenskomstforhandlingerne?*

”Jamen jeg tror bare – desværre – også selv om der er et valg lige om hjørnet og jeg kunne opnå en eller anden form for popularitet ved at svare anderledes på det spørgsmål – at så vil jeg forholde mig til, at løn forhandles på arbejdsmarkedet. Og det er det rigtige sted at gøre det.”

*Men politikerne har jo mulighed for at ændre på hele indplaceringen af sygeplejerskerne på lønskalaen?*

”Ja. Ja. Men det vil ikke være seriøst af mig at sidde og stille i udsigt. Det må være noget, der forhandles mellem parterne. Jeg har kæmpe respekt for sygeplejefaget og synes sådan set også, de står i en relativt gunstig situation – også når der skal forhandles. De er en knap ressource, som er enormt vigtig og efterspurgt af hele samfundet. Det er ikke det ringeste udgangspunkt, når man skal forhandle.” ●

MEMBER OFFER

DSR'S WEBSHOP

# SLUTSPURT- UDSALG – spar 70 pct. på alt

Webshoppen lukker den 31. marts  
Derfor kan produkterne i webshoppen nu købes med 70 pct. rabat.

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



HOTEL KOLDINGFJORD  
**Påskeferie i  
skønne omgivelser**  
Ophold til medlemspris

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



MUNKSGAARDS FORLAG  
**Rækker SU'en  
ikke langt nok?**  
Køb bøger med 20 pct. rabat

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



SYGEPLEJERSKERNES  
FRITIDSBOLIGER  
**Gækkebreve og  
æggejagt i Skagen?**  
Book påskeferien i DSR's  
ferieboliger nu

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





# UDVIKLINGS- OG FORSKNINGSPULJE I REGIONERNE

Har du og dine kolleger et udviklings- eller forskningsprojekt, som mangler økonomisk støtte, kan du senest den 1. september 2019 søge midler i Udviklings- og Forskningspuljen.

Danske Regioner og Sundhedskartellet har i forbindelse med OK 18 nedsat en Udviklings- og forskningspulje til fremme af faglig og professionsrettet udvikling til gavn for patienterne. Puljen støtter klinisk udvikling og forskning, som har fokus på den konkrete, praksisnære effekt. Udviklings- og Forskningspuljen støtter projekter inden for temaerne:

- Forskning og vidensudvikling i forhold til personer med multisygdom og sygdommens kliniske udtryk, behandlings- og rehabiliteringsmuligheder, og hvordan man foretager en effektiv organisering af indsatsen
- Betydningen af relationer og relationsopbygning mellem patienter/borgere og sundhedsprofessionelle.

## Vurdering af ansøgninger

Puljen kan søges af medarbejdere fra Sundhedskartellet's medlemsorganisationer og ledere på alle regionale arbejds-

pladser. Der er nedsat et ekspertudvalg, som vurderer ansøgningerne, og de tilgodeser ansøgninger, som bl.a. fokuserer på:

- udvikling af ny viden eller implementering af eksisterende viden
- forbedring af kvaliteten i ydelserne
- styrkelse af de fagprofessionelles faglige udvikling i forhold til sundhedsvæsenets udvikling
- styrkelse af videndeling.

Danske Regioner og Sundhedskartellet har et ønske om, at udviklings- og forskningsprojekterne skal have gennemslagskraft i regionerne, og at projekterne derfor skal have et vist omfang. Projekter med et budget på minimum 300.000 kr. bliver derfor prioriteret.

## Hvornår og hvordan kan der søges?

Ansøgningsfristen er 1. september 2019.

Du kan finde yderligere information om puljen på Sundhedskartellet's og Danske Regioners hjemmesider. Det er

også her, at du fra 1. april kan finde link til ansøgningskemaet.

## Yderligere spørgsmål

Har du spørgsmål vedrørende Udviklings- og Forskningspuljen, er du velkommen til at kontakte Charlotte Vinderslev, Sundhedskartellet, CharlotteVinderslev@dsr.dk, tlf. 4695 4062, eller Tina Louise Olsen, Danske Regioner, tlo@regioner.dk, tlf. 3529 8326.



# Bag om plusordene med nye metoder

Dialog og samskabelse er de plusord, der – sammen med begreber som samarbejde og borgerinddragelse – signalerer, at alle kan bidrage til udviklingsprocesser på lige fod. Men det er også begreber, der i deres idealistiske form negligerer de magtstrukturer, der ligger bag. Bogens forfattere stræber efter at gå bag om plusordene og vise spændinger og latente konflikter i den komplekse kommunikationsproces. Her peges på udfordringer indenfor politiske og organisatoriske rammer belyst ud fra forskellige dialogisk funderede analyser.

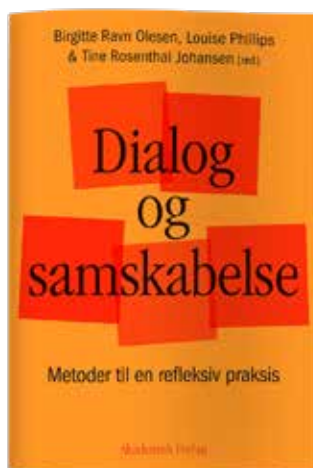
Som udgangspunkt bliver begrebet dialog udfoldet som genstandsfelt og som metode. Bogens kapitler er baseret på konkrete projekter indenfor social- og sundhedssektoren.

Vi præsenteres for forumspil som metode og ser, hvordan magtpositioner og forforståelse influerer på deltagernes ageren i det daglige arbejde i en kompleks praksis.

Et aktionsforskningsprojekt udviklede metoden kollaborative hverdagsfortællinger med henblik på at kvalificere det pædagogiske arbejde på et botilbud. Analysen perspektiverer relationen mellem borgere og pædagoger, hvor også kroppen tilskrives betydning.

## ☉☉ *Bogens kapitler er baseret på konkrete projekter indenfor social- og sundhedssektoren.*

Et andet aktionsforskningsprojekt viser, hvordan et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med patientinddragelse kan etableres indenfor neurorehabilitering, og hvilke udfordringer det rummer.



Birgitte Ravn Olesen,  
Louise Phillips & Tine  
Rosenthal Johansen (red.)

**DIALOG OG SAMSKABELSE**  
Metoder til en  
refleksiv praksis

Akademisk Forlag 2018  
232 sider – 299,95 kr.

Kreativ nonfiktion-fortælling præsenteres som metode, og der redegøres for, hvordan denne metode kan give fagpersoner en gensidig forståelse for, hvordan rammeskabende institutionelle forhold er med til at skabe de betingelser, tværsektorielt samarbejde udfoldes under.

Ved hjælp af dialogisk evaluering følger vi, hvordan et produktionsteam kan arbejde med løbende evaluering, så samarbejdet styrkes, og teamet kan forholde sig til de spændinger og uoverensstemmelser, der kan opstå.

Et åben dialog-møde er omdrejningspunktet i det efterfølgende kapitel. Vi ser, at dialogen kan have trange kår, når parterne har hver deres forståelse af, hvad dialog indebærer. Er der tale om en resultatsøgende og målrettet dialog eller en demokratisk dialog, hvor alle synsvinkler tæller?

Dette er ikke en hurrabog for hurraord. Det er en bog, der forholder sig til, hvad det er for begreber, der ligger bag ordene, og der fokuseres på, hvordan disse begreber kan udfolde sig i en kompleks institutionaliseret hverdag med spændinger, interessekonflikter og latente faldgruber, som nødvendigvis opstår i magtrelaterede samspil.

Det er en bog, der bør appellere til alle, som arbejder indenfor sundhedssektoren og den sociale sektor, så god læselyst.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

## Madbarometret skal være indstillet på kvalitet



Claus Dalby  
**SLANK**  
Plantemad fra mit grønne køkken  
Klematis 2019  
303 sider - 299,95 kr. (vejl.)

Der blæser nye vinde i de danske køkkener, og bogen her passer som hånd i handske til den hurtige omstilling til et grønt og kødløst eller kødfattigt liv, der er i gang.

Den er en fornøjelse for æstetikflipperne. Jeg fik på det nærmeste lyst til at bide i den pga. de virkelig appetitvækkende billeder, der lokker læseren ind i det grønne univers uden tvang og trusler. Forfatteren har tabt sig ved at spise på en anden måde end tidligere, og han skriver, at det faktisk ikke var særlig svært. Frem for at spise søde sager, bruge fløde i maden og drikke vin til hverdag er madbarometret indstillet på kvalitet. Hellere en god hjemmelavet kage, mælk i kaffen og et godt glas vin nu og da end ukritisk at fylde sig med ting og sager.

Resultatet giver sig selv. Et før og nu-foto afslører, at forfatteren er transformeret fra velnæret sofakartoffel til veloplagt madskribent. Den menneskelige og ikke-belærende tone, der er gennemgående i bogen, betyder, at man uden at kende forfatteren synes, at han er en flink fyr, som gerne vil lære fra sig.

Man kan vælge at følge opskrifterne slavisk eller at bruge de skønne farver i salater, på rodfrugter, bønner og nødder som et inspirerende indspark til at fylde suppeskåle og fade med det, der er på lager, eller som den lokale butik byder på. Sæt fantasien fri.

Af *Jette Bagh*, cand.cur., fagredaktør, *Sygeplejersken*, *Fag&Forskning*.

## Vi trækker dataspor efter os døgnet rundt



Klaus Høyer  
**HVEM SKAL BRUGE SUNDHEDSDATA - OG TIL HVAD?**  
Informations forlag 2019  
86 sider - 49,95 kr.

Høyer har begået en tankevækkende, let læselig lille bog, der sætter fokus på en af tidens største udfordringer: Hvad gør vi med den stigende mængde sundhedsdata, der indsamles om os alle?

På 86 sider kommer han omkring en række væsentlige forhold i relation til de dataspor, vi døgnet rundt trækker efter os. Spor, der potentielt kan sige noget om vores sundhedstilstand, når de, ofte ubemærket, indsamles af Google, Facebook, Apple, IBM og Amazon. Bogen fokuserer på de muligheder og udfordringer, som denne datavækst giver.

Målet er at guide brugere af data og ledere i sundhedsvæsenet til at forholde sig til spørgsmål som: Hvad vil det sige at have et datadrevet sundhedsvæsen? Hvad gør de mange data og lysten til at bruge dem ved organiseringen, behandlingen og sundhedsvæsenets drift? Og hvad skal forholdet være mellem de data, sundhedsvæsenet producerer, og den dataeksplosion, der omfatter alle andre dele af borgernes liv, og som private aktører kontrollerer?

Bogen bør være pligtlæsning på alle politiske, administrative og operationelle niveauer, som arbejder med sundhedsdata. Ligeså obligatorisk pensum på landets sundhedsuddannelser, da bogen også er et kampskrift for at genetablere respekten for den trænedede kliniske vurdering. De sundhedsprofessionelle skal være brugere af data, ikke være drevet af data.

Af *Raymond Kolbæk*, forskningslektor, ph.d., cand.cur., sygeplejerske, *Sygeplejerskeuddannelsen - VIA University College* og *Center for Forskning i Klinisk Sygepleje - Hospitalsenhed Midt*.

## { På mit natbord }

## Vi er alle gennemsnitlige

Tekst **MICHAEL HOLBEK**



**LENE GEERTSEN**  
Oversygeplejerske, Afdeling for Børn og Unge og Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler ved Sygehus Sønderjylland.

### Hvad læser du lige nu?

""Den evige ild" af Ken Follett."

### Hvordan har den inspireret dig?

"Det er en fantastisk fortælling fra 1500-tallet om nogle af de store historiske begivenheder fortalt fra forskellige personlige vinkler. Man får et indblik i, hvordan det har været at være født i såvel adelige som ikke-adelige kår på den tid. Det er en meget velskrevet bog, svær at lægge fra sig, og den sætter tankerne i gang om, hvordan livet har været for flere hundrede år siden."

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

""Det gennemsnitlige menneske" af Morten Albæk. For det første fordi det er en sjov og god fortælling om Morten Albæks erfaringer og opvækst, og for det andet fordi pointen tiltaler mig. Han peger på, at vi stort set alle er "gennemsnitlige". Der er kun ganske få genier i verden, og de fleste, der har succes med det, de gør, har skullet arbejde hårdt for at komme dertil. Bogens hovedtema peger på, hvor vigtigt det er at være et helt menneske i den omskiftelige verden, vi lever i - det gælder ikke mindst for sygeplejersker ansat i den offentlige sektor."

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

""The Lord of the Rings" af J.R.R. Tolkien - på engelsk! Det er faktisk en spændende historie, men efter den første bog valgte jeg i stedet at se filmene."



Gerd Johnsen & Lotte Vinskov Fynne  
**FRA ENDE TIL ANDEN**  
**Bogen til dig med afføringsproblemer**  
 FADL's FORLAG 2018  
 275 sider – 329,95 kr.

En håndbog til den, som ønsker at gøre noget ved afføringsproblemer i form af forstoppelse, diarré, ufrivillig afføring, luft i maven eller irriteret tyktarm.

Bogen består af tre dele: Den normale tarm, afføringsproblemer og behandling og til slut identifikation af netop dit afføringsproblem og den professionelle hjælp, problemet kan kræve. Forfatterne er henholdsvis en sygeplejerske med en lang karriere indenfor mave-tarm-problemer og en speciallæge, ph.d. og forsker i mave-tarm-lidelser. Bogen kommer omkring mange tilstande og anviser mange udveje, den er lækkert layoutet og indeholder mange cases, der slutter lykkeligt med normalisering af afføringsmønsteret.

Målet med bogen er, at læseren og problemets indehaver opnår en rigtig god mavefornemmelse igen. Eller som forfatterne formulerer det: Når enden er god, er alting godt. Og det er jo rigtigt nok.

Anna Jacobina Jacobsen  
**BAGLÆNSK**  
 Jensen&Dalgaard 2019  
 56 sider – 269 kr.

Forfatteren og illustratoren har begået en lidt gådefuld billedbog om døden, som børn i førskolealderen nok vil finde det værd at tale om.

Aage hedder hovedpersonen, og hans barnebarn hedder Sylvester. Aage synger på sidste vers, har Sylvester hørt sine forældre sige, hans gamle krop kan ikke længere, og han er begyndt at tale meget mærkeligt. Venskabet med Esther er det eneste, Aage har tilbage, og Esther drikker ikke engang kaffe mere. Men snakke baglæns, det kan hun, og det har Aage også lært sig.

Tegningerne i bogen er gråsorte med enkelte strejf af grønt og orange, og de indbyder til samtale. Hvad er det, der sker med Aage, hvor er Sylvester henne? Og hvad gør Esther og Aage højt oppe i et træ?

Peter Hasle, Eva Thoft, Kristian Gylling Olesen  
**LEDELSE MED SOCIAL KAPITAL I DEN OFFENTLIGE SEKTOR**  
 Akademisk Forlag 2019  
 240 sider – 299,95 kr.

Tillid og oplevelse af retfærdighed. Vigtige brikker i det daglige samarbejde på en arbejdsplads og forbundet med social kapital forstået som en ressource. Hvis man kender hinanden, kan den sociale kapital udnyttes på tværs. Man kan hjælpe hinanden, fordi man gennem relationer ved, at en kollega kan hjælpe med at løse et specifikt problem. Medarbejdere og ledere kan gennem relationer sikre videndeling, innovation og effektiv løsning af opgaver, der bidrager til de fælles mål. Gensidig tillid betyder, at kontrol af medarbejderne ikke er nødvendig i særlig høj grad. Social kapital er med andre ord værdifuld for en organisation.

Et konkret eksempel fra bogen er en anæstesi- og en operationsafdeling, der bliver lagt sammen og dermed får fælles frokoststue. Ikke alle var begejstrede i starten, men som lægechefen udtrykte det: "Det er svært at lave myter om nogle, man kender godt." Den fælles frokost viste sig altså at gavne samarbejdet.

(jb)

## Stereotyp forståelse af køn er stadig fremtrædende



Ben Farid Røjgaard Nielsen  
**KØN I SYGEPLEJEPRÆKSIS**  
 Samfundslitteratur 2018  
 114 sider – 129 kr. (vejl.)

Køn, er det nu nødvendigt at diskutere i dagens Danmark – med demokrati, ligestilling og barselsorlov til fædre – er vi ikke kommet videre?

Bogens ærinde er, at sundhedsprofessionelle får øje på betydningen af, hvordan vi forholder os til emnet køn, og hvordan egne forforståelser, bevidst eller ubevidst, præger vores måde at møde patienten og borge- ren på. Alene at se på køn ud fra et biologisk perspektiv "kan være med til at fastlåse patienter i bestemte kønsroller og handlemuligheder, som ikke gælder for alle mænd og kvinder". Det sociale køns perspektiv imødekommer et individuelt hensyn, der medtager patientens indre oplevelse af identitet i en kombination med det køn, som kultur, opvækst og historik har konstrueret om mænd og kvinder.

Via QR-koder med korte videoer af forskerne og faktabokse med kønnede data fra sygdomskategorier anskueliggøres begge perspektiver med lærerige eksempler fra ny forskning. Elegant guider forfatterens spørgsmål til egen refleksion og lægger op til gruppedrøftelse. Måske en idé til næste personalemøde?

Bogen får mig til at reflektere, når jeg f.eks. læser, at kvinder fravælger rehabilitering efter hjertesygdom, og at en af grundene er fravær fra familien (Sundhedsstyrelsen 2015). Eller når Svend Aage Madsen anbefaler kønsspecifik kommunikation med den mandlige diabetespatient ved "ikke at tage sig af ham, men i stedet give råd og valgmuligheder, således at han oplever sig selv som handlekraftig". Er det ikke en stereotyp forståelse af kønnene, selv i nutidens Danmark, at manden er nummer et ude i verden og kvinden nummer et i hjemmet? Dette fører til videre refleksion over egen hverdag i sundhedsplejen, hvor fædrene i forældreprogrammer "skal involveres og inddrages". For hvem ville have disse forventninger til de nybagte mødre? Det er en selvfølge, at mødrene er i barnets liv – endnu ikke fædrene.

Jo tak, refleksionerne er sat i gang, god læselyst!

Af Bente Haargaard, ledende sundhedsplejerske, master i sundhedsfremme, Ringsted Kommune.



# Jeg kunne fordybe mig fuldstændig i en patient

**Margit Kolters** havde ikke umiddelbart planer om at blive sygeplejerske eller om at flytte til Falster. Men i de sidste 40 år har hun og den hvide kittel haft sin daglige gang på Nykøbing F. Sygehus.

Tekst **ANNIKA JEPPESEN** · Foto **HANNE LOOP**



”Mine forældre stod for sygetransport, og jeg hørte mange beretninger, som rørte mig. Når vi kørte søndagstur og kom forbi et nyligt opstået trafikuheld, så var min far altid på pletten for at hjælpe til. Jeg var jo nysgerrig, så jeg fulgte med, mens min mor og søster ikke ville indblandes og blev siddende i bilen.”

Sådan startede Margit Kolters' kendskab til sygeplejen.

Da hun blev ældre og skulle vælge uddannelse, var forældrene derfor ikke i tvivl. For dem var det oplagt, at Margit Kolters skulle blive sygeplejerske. Hun havde selv overvejet at blive arkitekt, men efter beretningerne fra sygetransporten og en barndom med astma lå rollen som sygeplejerske hende ikke så fjern. Så den 28. februar 1974 kunne hun kalde sig for færdiguddannet sygeplejerske fra Rigshospitalet.

## Fra fire til 30 patienter

Når hun husker tilbage, er det specielt hendes to år på Rigshospitalets sengeafdeling med blodsygdomme, som vækker varme minder hos hende.

”Det var en lille afdeling, hvor patienterne kom fra hele landet med deres blodsygdomme. Vi var den første sengestue i Danmark med laminar airflow til at beskytte de patienter, der næsten intet immunforsvar havde. Det var en virkelig spændende og udviklende afdeling!” fortæller hun hjertevarmt.

En dag fik hendes mand nyt arbejde nede på Falster. Af den simple årsag rykkede den lille familie de københavnske teltpæle op, og lige siden har Margit

Kolters arbejdet på Nykøbing F. Sygehus. Senest som sygeplejerske på sygehusets fællesambulatorie og samedagskirurgiske afdeling.

”Det var en kæmpe omvæltning. På Rigshospitalet havde vi måske én til fire patienter – afhængigt af hvor dårlige de var. Men på Falster startede jeg på en afdeling med 30 patienter, hvor jeg havde ansvaret for 15 af dem,” forklarer Margit Kolters.

## Svært at give slip

Selvom den lille og tætte afdeling blev skiftet ud med endagspatienter, så har hendes tilgang til patienterne ikke ændret sig.

”Jeg har altid været den, der kunne fordybe mig fuldstændig i en patient. I dag er indlagte patienter dårligere og mere komplekse, normeringen er forringet, og meget af plejetiden bruges foran computeren. Men for mig har det altid været patienten, der kom i første række.”

Sidste år valgte Margit Kolters at gå på pension, da afdelingen blev nedlagt. Men efter 45 år som sygeplejerske har hun dog ikke givet helt slip endnu.

”De har spurgt, om jeg kunne komme og hjælpe dem – og det ville jeg da meget gerne,” griner hun. ●

Information er nøglen til et optimalt pleje- og behandlingsforløb, men der er desværre blevet mindre og mindre tid til det, mener Margit Kolters.



## FULDT FORTJENT

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



# TEKNOLOGI

## *SKAL LETTE ARBEJDET*

**FREMTID.** Selvkørende robotter, avanceret rørpost og højteknologiske systemer. Det er en del af fremtiden på landets sygehuse. De skal ikke overtage de ansattes arbejde, men optimere og effektivisere det.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

”For 10 år siden troede vi, at robotter skulle ændre det hele. Men den del er ikke gået så hurtigt, som vi troede. Dels fordi vi valgte robotter til det forkerte. Vi var for fascinerede af robotter og troede, at de uden videre kunne erstatte mennesker. Det kan de ikke. Robotter er gode til


at supplere og støtte mennesker. De er blevet et samarbejde.”

Det fortæller Christian Graversen, administrerende direktør for Welfare Tech, der er en forening af offentlige og private virksomheder samt forskningsvirksomheder, der alle arbejder for at skabe bedre

sundhed i Danmark – gennem teknologien.

Når projektgrupperne bag byggerierne af landets nye hospitaler tænker i ny IT og teknologi i dag, er det netop også ud fra tankegangen om, hvordan det kan være med til at støtte de ansatte og lette deres arbejdsopgaver.





Ens for alle de nye sygehusbyggerier er, at de bliver bygget med et stort avanceret rørpostsystem. Her ses rørpostsystemet på Aarhus Universitetshospital. Det er 17 km langt og har over 160 stationer, hvorfra man kan sende og modtage rørpost. Rørpostens rør er 16 cm i diameter.

Det har resulteret i mange forskellige logistikløsninger tilpasset de enkelte sygehusprojekter, hvor der både indgår robotter og særlige IT-systemer. I Aalborg har man f.eks. satset på fire forskellige logistikløsninger.

”Vi indfører en række automatiserede teknologier, der understøtter klinikken i at køre mere effektivt. Vi får rørpost, affaldsledning med sortering, AGV’er (selvkørende robotter) og halvautomatiseret sengetransport,” fortæller Heine Overby, der er kontorchef og ingeniør på projektet Nyt Aalborg Universitetshospital.

### Mikro-gps som skelet

På Det Nye Universitetshospital i Aarhus blev ønsket om en monorail, der automatisk kunne transportere ting rundt, droppet undervejs i byggeriet som følge af besparelser. Til gengæld er byggeriet født med et avanceret rørpostsystem, og man arbejder med forskellige IT-bårne opgavesystemer, der skal gøre arbejds-gangene mere smidige.

En af grundpillerne er en kortlægning af hele hospitalet, der fungerer lidt som et mikro-gps-system, der betyder, at man altid vil kunne se, hvor ting som f.eks. kliniske apparater befinder sig.

”Denne kortlægning er skelettet til en lang række løsninger. Bl.a. også vores ”Find Vej”-app til patienter, der kan taste ind, hvor de skal hen, og så laver den en rute,” fortæller Ane Lykke Nielsen fra Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

Hun er AC-fuldmægtig ved Projekt og Udvikling og arbejder særligt med et såkaldt opgavesystem, hvor medarbejdere som f.eks. sygeplejersker kan bestille alt muligt igennem. Lige fra at få hentet blod til at få hentet en vogn på gangen eller flyttet en patient.

”Det kan f.eks. være, at fru Hansen skal til røntgen kl. 13.00. I stedet for at vente til lige før med at bestille en portør til at komme og hente hende kan sygeplejersken bestille opgaven, allerede når hun får den. Så ligger den i systemet, og sygeplejersken behøver ikke gå og huske på, hvornår portøren skal bestilles,” siger Ane Lykke Nielsen og fortsætter:

”Der er en stor gruppe medarbejdere, der kan udføre opgaverne, og de melder selv ind på opgaverne, alt efter hvordan det passer med, hvor de befinder sig. Hvis

sygeplejersken vil, kan hun altid gå ind og følge opgaven, se, hvem der har taget den, og hvor langt den er i processen.”

### Kasser oppe under loftet

Det kræver et stort hold af ”rigtige” mennesker at transportere ting rundt. Den del har man i Odense planer om at minimere ved hjælp af fire forskellige automatiske robotsystemer, der skal stå for hver deres type transport af alt fra affald til blod. Et kassesystem, selvkørende AGV-robotter, et stort og et lille rørpostsystem.

”Hele 2. etage bliver indrettet primært til logistik. Her vil vi bl.a. have et system af kasser med låg på, der kører på rullebaner oppe under loftet. De kan transporteres ud på hele hospitalet til alle klinikker,” fortæller Anne Mette Vraa, projektleder på logistikområdet ved byggeriet af det nye Universitetshospital i Odense.

Kassesystemet er indrettet, så tingene kører på kryds og tværs på 2. etage til diverse elevatorpunkter, hvor kasserne kan køre op og ned.

”Når en kasse er kommet til den rigtige etage, ender den i et rum med en kassestation, hvor medarbejdere kan tilgå kasserne,” forklarer Anne Mette Vraa.

I alle klinikker er disse rum egentlig to rum. Et rent og et urent. Det rene har depotskabe, hvor rene varer fra kasserne bliver placeret. I det urene rum er der altid kasser klar til at smide urene ting i, der skal væk. Med et tryk på en knap kører de urene ting væk og bliver afleveret det rigtige sted – alt efter om det er almindeligt affald, klinisk affald eller urent sengelinned.

”Kassesystemet er helt nyt i hospitalssammenhæng, men teknologien er selvfølgelig kendt fra industrien,” siger Anne Mette Vraa.

De selvkørende robotter får også deres færden på 2. etage og vil transportere større ting som burvogne med sengetøj, case-carts og madvogne.

### Fælles klinisk udstyr

Rejser man videre til Køge, har man valgt nogle løsninger, der minder om pakken fra Aalborg. Ifølge Gulshan Akhtar Din, der er projektleder i Byggeri og Anlæg ved Projekt Universitetshospital Køge,

Eksempelvis ved at se på, hvordan sygeplejersker eller andre hospitalsansatte sparer skridt på at lede efter udstyr eller hente bleer eller medicin. For det sparer tid og ressourcer og gør arbejdet mere effektivt. Og måske forbedrer det også arbejdsmiljøet.

### Krav om effektivisering

For de nye sygehusbyggerier er det nødvendigt at se på optimering af arbejds-gange. Med pengene til byggerierne fulgte nemlig et krav om, at hospitalerne skal effektivisere mellem 4 og 8 pct. allerede det første år, efter de står færdige. Samtidig er ca. 20 pct. af budgettet øremærket til apparatur og IT, som også indbefatter teknisk udstyr, logistiske løsninger og løst inventar.

skal selvkørende robotter og et stort rørpostsystem stå for transporten af store og små ting. Man har også planer om et system med affaldsnedkast med sortering.

Her arbejder man ligeledes på en IT-løsning, hvor afdelinger deles om det kliniske udstyr, men til gengæld altid kan se på en skærm, hvor det udstyr, de skal bruge, befinder sig – og dermed sparer personalet skridt og tid på at lede efter det.

På Det Nye Rigshospitalet, der er en udbygning til det eksisterende hospital, kaldet Nordfløjen, er der ikke lagt nye teknologiske logistikløsninger ind. Men det bliver koblet på rørpostsystemet fra den eksisterende del af hospitalet, som samtidig bliver opgraderet med et par ekstra løsninger.

#### **Forskellige løsninger, samme mål**

Det er altså forskelligt fra sygehus til sygehus, hvad man har valgt at fokusere og satse på af nye IT- og teknologiske løsninger. Målet er dog det samme – at optimere arbejdsgange. Men ingen løsninger er identiske.

Christian Graversen fra Welfare Tech fortæller, at de allerede, da sygehusbyggerierne gik i gang, påpegede, at det var et problem, at de startede så tæt på hinanden, at de ikke kunne nå at lære af hinandens erfaringer.

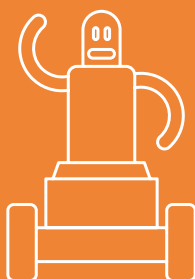
”Det synes jeg, de nye sygehusbyggerier er et eksempel på. Vi arbejder i samme sundhedssystem med samme uddannelser, og det er det samme, man bliver målt på. Så er det mærkeligt, at man har valgt at løse så mange ens problemer på så mange forskellige måder,” siger Christian Graversen.

Han fortæller, at de i hans branche har oplevet, at det indimellem har været svært for sygehusprojekterne at rumme udviklingssamarbejdet på grund af en presset økonomi.

”Heldigvis har vi så fået udviklet en del nye løsninger i samarbejde med de eksisterende sygehuse. Nogle løsninger er afhængige af, at der bliver bygget nyt. Som f.eks. en rørpost. Men andre teknologier har man udviklet, så de både kan bruges i de gamle og nye sygehuse. Det giver god mening, da der er flere af de gamle end af de nye sygehuse. Og sådan er det også i resten af verden.”

# TEKNIKEN *der hjælper* LOGISTIKKEN

**FREMTID.** Hospitaler landet over arbejder med teknologi og IT på mange planer. Det gør man også i forbindelse med byggerierne af nye sygehuse. Vi har set nærmere på, hvordan kvalitetsfundsbyggerierne af de fem store specialesygehuse vil bruge netop IT og ny teknologi til at lette sygehusmedarbejderes arbejdsgange i fremtiden med særligt fokus på logistik.



#### ***AGV – selvkørende robot:***

Selvkørende robotter, der transporterer forskellige vogne med bl.a. linned, varer og mad rundt på hospitalet. AGV står for Automated Guided Vehicle.



#### ***Rørpost:***

Alle de nye store hospitaler har indbygget et stort rørpostsystem med beholdere på ca. 16 cm i diameter. Rørpost kan sendes i begge retninger mellem alle rørpoststationer. Den kan indeholde større ting som flere forskellige blodprøver, vævsprøver, pakker og medicin.

En lille rørpost, som man yderligere indfører i Odense, sender kun blodprøver til analysesystem og kun i én retning.

### NYT AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Stor rørpост  
AGV'er  
Halvautomatisk sengetransport  
Affaldsnedkast med sortering

Kilde: Heine Overby,  
kontorchef og ingeniør.

### DET NYE UNIVERSITETS- HOSPITAL I AARHUS

Stor rørpост  
Spørging af udstyr  
Diverse systemer for bl.a. bestilling og  
klargøring af udstyr og senge koblet op på  
et system, der fungerer som et mikro-gps-  
system over hospitalet.

Kilde: Henrik Caspersen, chefkonsulent i Pro-  
jekt og Udvikling.

### DET NYE RIGSHOSPITALET - NORDFLØJEN

Stort rørpостsystem -  
koblet på ordning på  
øvrige hospital

Kilde: Rigshospitalet.

### NYT UNIVERSITETS- HOSPITAL I ODENSE

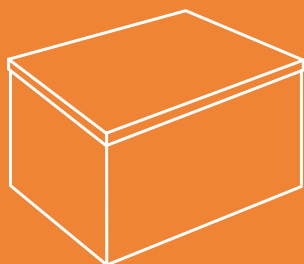
Kassesystem  
AGV'er  
Stor rørpост  
Lille rørpост kun til  
blodprøver

Kilde: Anne Mette Vraa,  
projektleder på logistik-  
området.

### PROJEKT UNIVERSITETS- HOSPITAL KØGE

Stor rørpост  
AGV'er  
Affaldsnedkast med sortering  
Spørging af udstyr

Kilde: Gulshan Akhtar Din, projekt-  
leder ved Byggeri og Anlæg.



#### Kassesystem:

Transportsystem, der består af  
kasser (ca. 45 x 65 cm og hhv.  
20 og 40 cm høje med låg), der  
transporteres på rullebaner oppe  
under loftet. Systemet transpor-  
terer f.eks. udstyr, affald og blod.



#### Affaldsnedkast med sortering:

Der etableres nedfaldsskakte,  
som man kan smide urene ting  
og affald ned i og dermed  
komme af med det med det  
samme. Nedkastet er inddelt i tre  
skakte. En til urent linned, en til  
klinisk affald og en til almindeligt  
husholdningsaffald. I kælderens  
lander de i hver deres container,  
hvor en AGV-robot sørger for at  
køre containerne væk, når de er  
fyldt. Der vil altid være to contain-  
ere til hver type affald.



#### Halvautomatisk sengetransport:

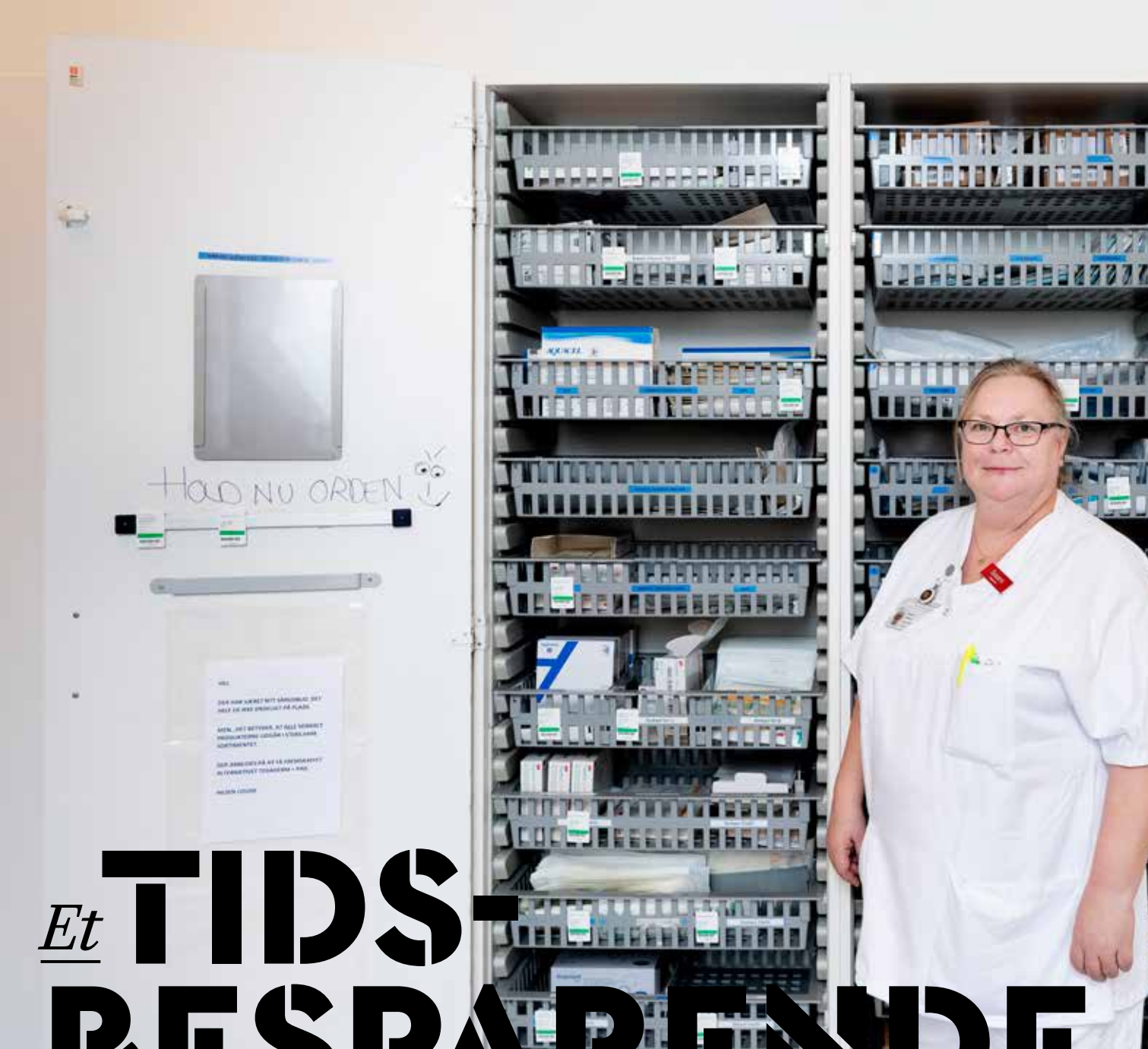
Transport af rene og urene senge  
i kælderen sker automatisk med  
AGV, der kører de urene senge til  
sengevascularcentral og tager en ren  
seng med tilbage til sengelageret  
i kælder. Afhentning af rene  
senge og aflevering af urene  
senge mellem sengeafdeling  
og kælder sker stadig manuelt i  
elevatorene.



#### Spørging af udstyr:

Hospitalsudstyr får påsat en  
slags chip, så personalet altid  
kan gå ind i computersystemet  
og se, hvor på hospitalet f.eks.  
den nærmeste blodtryksmåler  
befinder sig.





# *Et* TIDS- BESPARENDE SKAB

**FREMTID.** Det nye universitetshospital i Køge har store visioner for, hvordan indretning og teknologi skal lette medarbejdernes arbejde når det står klart i 2024. F.eks. med specialpakkede udstyrsvogne leveret af robotter og gennemstikskabe på patientstuerne.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **CLAUS BECH**

Når sygeplejersker møder på arbejde på Sjællands Universitetshospital i Køge om ca. fem år, vil de få færdigpakkede skabsvogne leveret af selvkørende robotter. Skabsvognene er fyldt op med præcis det udstyr, der er relevant for den enkelte afdeling.

”Robotten afleverer den specialpakkede afdelingsvogn i afdelingens logistikrum, hvorfra en serviceassistent kan køre den ind i et lille indhak i væggen på gangen, hvor den så fungerer som et skab. Med faste intervaller kommer



"Hold nu orden" står der på venstre skabslåge i depotskabet på afdeling H3 på Sjællands Universitetshospital i Køge. Her kan sygeplejerske Susann Carlsen og hendes kolleger se frem til mere orden i fremtiden, når robotter kommer med færdig-pakkede skabsvogne, der automatisk bliver skiftet ud med nye fyldte vogne, når de er ved at være tomme. Dermed sparer de ansatte tid på selv at fylde skabe op – og på at rydde op.

altid skal have. Og vi ved også, hvor mange dage hun typisk er indlagt. Ud fra de informationer vil det være muligt at lave en pakke med ting, der passer præcis til det, patienten og personalet skal bruge i den tid, hun er her," forklarer Helle Merete Meincke.

### Gennemstikskabe

Det patientrettede udstyr vil også blive leveret med afdelingsvognene. Planen er så, at de skal lægges ind i særlige gennemstikskabe, der er på hver patientstue, som man kan tilgå både fra gangen og patientstuen. Det kan være klude, tøj, håndklæder og andre ting, der er gode at have lige i nærheden.

En serviceassistent skal sørge for at fylde gennemstikskabene op. Når patienten tager hjem, vil der næsten ikke være noget tilbage. Resterne bliver udskiftet og erstattet med en ny pakke af udstyr, der passer til den næste patient.

### Færre skridt

Susann Carlsen er sygeplejerske på Ortopædkirurgisk Sengeafsnit H3 på Sjællands Universitetshospital i Køge. Hun er også fællestillidsrepræsentant og har siddet med i mange af de grupper, der har været med til at generere idéer til, hvordan man kan lette sygeplejerskernes arbejde og fjerne opgaver, der stjæler tid fra patientkontakten. Som f.eks. det omtalte gennemstikskab.

"Det er en stor fordel, at man kan komme til tingene i skabet fra begge sider af væggen. Det betyder, at det kan blive fyldt op fra gangensiden, uden at man forstyrrer patienten. Når vi i dag skal fylde skabe op på patientstuer,

må vi jo gå ind og forstyrre op til fire patienter," siger Susann Carlsen.

Hun fremhæver også den store fordel i, at hun som sygeplejerske kan tilgå alle tingene fra patientstuen, da det vil spare hende og kollegerne for mange skridt på et tidspunkt, hvor der også bliver længere mellem patienterne, fordi alle er indlagt på enestuer.

### Smertestillende på stuerne

"Når vi taler om logistik, er der stor fokus på at få minimeret plejepersonalets skridt. Vi har eksempelvis talt om, at vi kan få medicin på stuerne. Så der er noget standardmedicin som f.eks. smertestillende i et aflåst skab på stuen, så vi ikke behøver ud at hente det. For så er det først, at man bliver forstyrret af kolleger, pårørende eller andre patienter, og så går der lige en halv time, før man er tilbage med det smertestillende hos patienten. Så det ville være rigtig godt for både patienterne og os sygeplejersker," siger Susann Carlsen.

Hun peger samtidig på, at idéen med, at afdelingsskabet løbende bliver fyldt op med en ny omgang af udstyr, kan være med til at minimere noget af det spild, der er i dag, hvor der godt kan opstå kaos i depotskabe på gangen, og ubrugt udstyr må sendes retur, fordi det ikke længere er rent.

"På den anden side kan man frygte, at man pludselig står i en mangelsituation, fordi man ikke længere har depot med de forskellige varer. Men samtidig er det meningen, at man altid vil kunne bestille ting til afdelingen, som vil være fremme inden for 30 minutter. Det vil være nyt for os, men det skal nok gå godt," forventer hun. ●

robotten med nye skabsvogne, som de tomme så blot bliver skiftet ud med. Altså undgår personalet at bruge tid på at fylde skabe op," forklarer Helle Merete Meincke, der er projektleder for det sundhedsfaglige område ved Projekt Universitetshospital Køge.

Selve pakningen af skabet sker i regionens centrallager, hvor man også har en plan om, at de skal lave særlige patientpakker med udstyr, der passer præcis til bestemte typer patienter. F.eks. tøj i forskellige størrelser.

"Når fru Jensen kommer ind og skal have en ny hofte, er der nogle standardting, som tøj, klude og håndklæder, hun



# OPTIMUS

*fremtidens hospitals-  
medarbejder*



**FREMTID.** Roboter, der kører ud på afdelingerne med ting. Det er fremtiden. Men der findes allerede én på Sjællands Universitetshospital i Køge – som et af de eneste steder i landet. Han hedder Optimus.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto BAX LINDHARDT



Med en maksimumfart på 5,4 km i timen glider den selvkørende robot Optimus allerede i dag rundt på gangene på Sjællands Universitetshospital og leverer sterilt udstyr til fem forskellige afdelinger. Fremtiden vil bringe mere automatisering på sygehusene.

”Elevator reserveret til Optimus. Ingen medkørende.”

Stemmen er monoton og med en pudsig accent. Den kommer fra et skab med hjul på, der står i et afmærket område uden for elevatoren. Elevatoren er hverken reserveret af en serviceassistent, en sygeplejerske eller en patient. Men af den lille selvkørende robot, Optimus, der transporterer skabe med sterile engangsartikler fra sterilcentralen og ud til fem forskellige afdelinger på Sjællands Universitetshospital i Køge.

Robotten, der også kaldes en AGV (Automatic Guided Vehicle), har været en del af staben siden juni sidste år, og efter nogle måneder med en række fejl og behov for justeringer kører den i dag sine ture stort set uden problemer.

## OPTIMUS

**Robottype:** AGV (Automatic Guided Vehicle)

**Maksimal hastighed:** 5,4 km/t

**Trækkevne:** 300 kg

**Køretid:** 10 timer eller 20 km på en opladning

”Jeg har fuld tillid til ham og til, at varerne kommer frem,” fortæller Anne Rosenberg Petersen, der er sterilassistent og superbruger af Optimus.

Hun er som udgangspunkt den, der pakker de skabe, robotten kører med, og sender den afsted på opgaver.

”Det sker via en tablet. Her kan jeg også følge præcis, hvor han befinder sig,

og dermed også se, hvis der er noget galt,” fortæller hun.

Især i opstartsfasen har det været et problem, at der har stået store vogne eller senge i de baner, Optimus kører. Men efterhånden har personalet lært, hvordan de tager hensyn til robotten. Der er lavet særlige advarselsskilte og sort- og gulstribe afmærkninger på gulvet, omkring elevatorer og de steder, den henter og bringer skabe fra.

### Skubber skabet

Optimus, der har fået navnet ved en navnekonkurrence og er blevet en ”han”, kommer lydløst rullende ud fra et lille opbevaringsrum i sterilcentralen og kører hen til en af to afmærkede områder, hvor der står et skab på et slags rullebord – en trolley. Skabet har Anne Rosenberg Petersen pakket og gjort klar til at blive bragt op til afdeling A2. En sort strip, der plomberer de to skabslåger, viser, at skabet er fyldt op.

Let glider Optimus ind mellem hjulene, griber fat i trolleyen og bakker ud med trolley og skab. Vender og styrer mod dørene, der åbner automatisk, fordi de kommunikerer med robotten via Bluetooth.

Robotten skubber trolleyen. Nogle modeller hæver et skab eller en vogn op fra gulvet, så det er robotten, vægten hviler på.

”Fordelen ved det her system er, at robotten kan skubbe op til 300 kg, mens den kun vil kunne tage 100 kg, hvis den skal løfte,” forklarer Lillian Rehder Hansen.

Hun er chefkonsulent i driftsafdelingen på Sjællands Universitetshospital og projektleder på projektet med afprøvning af robotten Optimus, der i dag er en fast del af driften.

”Optimus er god for arbejdsmiljøet. Det kan være nogle tunge skabe at køre rundt med. Det ville være godt, hvis den kunne aflaste endnu mere og tage nogle af de andre store vogne, vi har,” påpeger Lillian Rehder Hansen.

Optimus er i dag programmeret med et særligt kort over vægge og gange på de ruter, den tager, og sensorer sørger for, at den ikke kører ind i noget. Den kunne dog bruges langt mere, men det ville kræve yderligere programmering med flere kort og flere

ruter, ligesom det skal passe med den øvrige drift af sygehuset.

### En del af fremtiden

På lang sigt har man en plan om, at robotter som Optimus skal spille en langt større rolle i logistikken på Sjællands Universitetshospital i Køge i forbindelse med det store kvalitetsfundsbyggeri, der skal forvandle det til regionens store specialsygehus. Det ligger ligeledes i planerne for byggerierne af de nye hospitaler i bl.a. Odense og Aalborg.

”En evaluering af projektet med Optimus skal være med til at afklare, hvad der er af potentiale, men også hvilke krav vi skal stille til industrien,” siger Lillian Rehder Hansen.

Men blot det at have en AGV i funktion bringer sygehuset i Køge i front på området, da det er blandt de første i landet, der har en. Sygehus Sønderjylland i Sønderborg er et andet.

### Robot blandt patienter

Optimus holder og venter på elevatoren, som han automatisk tilkalder ved sin tilstedeværelse. Dørene åbner. Han kører ind, vender rundt.

En stor vogn står parkeret uden for elevatoren, da Optimus skal ud. Men den bliver hurtigt flyttet af en mand, da han ser robotten. Optimus kører ud og drejer hjemmefant ned ad gangen. Hvis han registrerer noget foran sig, kører han uden om eller stopper helt. Afventer klar bane og kører videre.

Uden for stue 12 på Afdeling 2A er der to afmærkede områder. Det ene er tomt. På det andet står et skab på en trolley. Uden strip. Optimus kører i sikker stil ind på det tomme område, slipper trolleyen, bakker ud og kører over til det andet skab, snupper det, og kører afsted igen.

En sygeplejerske på vej ud af en stue stopper op og venter på, at Optimus er kørt forbi. En anden overhaler ham langs væggen. Optimus drejer lidt til siden, når der står en stol eller sidder en patient langs væggen. Han siger ikke noget. Det gør patienterne heller ikke, men de kigger efter ham.

Kort efter har Optimus taget elevatoren ned igen og er tilbage i sterilcentralen. Han afleverer det tomme skab og kører straks hen og tager et nyt fyldt skab og sætter kursen mod Øre-næsehals-afdelingen med nye forsyninger. ●

# Navne



FOTO MIRIAM DALSGAARD

Nina Palesa Bonde.

## ÅRETS SVESKE 2018

"Giv mig et N – giv mig et O – giv mig et K."

De fleste sygeplejersker kender "megafon-ikonet" Nina Palesa Bonde fra de indædte OK18-forhandlinger, som i høj grad udspillede sig dag og nat i Forligsinstitutionen i København.

Og nu kan dommerfuldmægtigen, der skreg sig hæs for vedholdende at opildne de forsamlede offentligt ansatte til at råbe "Nok er nok", kalde sig "Årets Sveske 2018". Prisen tilfalder en person eller gruppe, som på markant vis har fået svesken på disken i folkeskoledebatten.

Nina Palesa Bonde har bl.a. fået prisen for sit personlige mod til at stille sig i spidsen for den daglige demonstration og råbekoret foran Forligsinstitutionen i april 2018. Med humor og smittende optimisme organiserede og kommunikerede hun, så ingen hverken foran eller inde i Forligsinstitutionen var i tvivl om sammenholdet og kravet om "En løsning for alle".

(lha)

# Mindeord

## BIRTE YDE JAKOBSEN

Det var med stor sorg, at vi tirsdag den 16. januar modtog meddelelsen om, at vores gode ven og kollega Birte Yde Jakobsen ikke mere var iblandt os. Pludselig stod tiden stille, og der efterledes nu et stort tomrum.

Birte var en fantastisk dygtig anæstesisygeplejerske, som med sin store faglighed inden for anæstesisygeplejen skabte stor respekt. Hun var særdeles vellidt blandt kollegaer og samarbejdspartnere og udviste et brændende engagement ind i hverdagens arbejde.

I sit arbejde havde Birte altid fokus rettet mod kvalitet og patientsikkerhed, og derfor var det også naturligt, at Birte havde en stor del af fortjenesten i etablering af i.v.-teamet i afdelingen. Her kunne hun bidrage med sin store ekspertise i i.v.-anlæggelser og samtidig have patienten i centrum. Birte satte en ære i, at tingene blev udført korrekt, og at der var orden og styr på tingene.

Den store interesse i anæstesifaget og i udvikling bragte Birte til Grønland ad to omgange.

Birte var opmærksom og nærværende på sine omgivelser og havde altid øje for sine kollegaers trivsel. Selv under det svære sygdomsforløb havde hun overskud til at spørge ind til kollegaers ve og vel. Hun var særdeles omsorgsfuld og den bedste ambassadør for anæstesisygeplejen.

Vore tanker og den dybeste medfølelse går til Carsten og børnene Sanne og Lars.

*Stinne Juul Jensen, afdelingsleder sygeplejerske, på vegne af anæstesisygeplejerskerne i afdeling A/H Anæstesi, Aalborg Universitetshospital*

23.-24. MAJ 2019 • TIVOLI CONGRESS CENTER

# DEMENS DAGENE

To årtier med stærke visioner

Kom på to-dages konference og hør bl.a. oplæg af professor Dawn Brooker, professor Jakob Kjellberg og sognepræst Michael Brautsch.

Deltag i symposier om fx:

- Sammenhæng i demensindsatsen
- Psykosocial forskning
- Demensvenlige sygehuse
- Ethiske dilemmaer
- Frontotemporal demens og Huntingtons sygdom

Rabat ved tilmelding før 23. april 2019 kl. 12.

Tilmelding, pris og program:

[videnscenterfordemens.dk/demensdagene](http://videnscenterfordemens.dk/demensdagene)





Maria Bøttcher  
5. semester  
Københavns  
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen  
3+4. semester  
Via UC Viborg



Renée Rajjmaekers  
Kristensen  
7. semester  
Københavns  
Professionshøjskole



Camilla Sonne  
5. semester  
Via UC Viborg



**MARIE WEMMELUND**  
7. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Line Knattrup Boock  
5. semester  
VIA UC Viborg



Sarah Bregnhøj  
4. semester  
UC Diakonissestiftelsen

# ... alt i alt skulle jeg prøve, hvad det ville sige at være sygeplejerske

Man står aldrig alene med ansvaret for et kompliceret patientforløb, erfarede en studerende. I en travl hverdag kan man nemlig inddrage samarbejdspartnere, der kan hjælpe både patienten og én selv.

Jeg har nu været i mit sidste klinikforløb, og det har været en helt speciel oplevelse at komme ud og prøve at stå med ansvaret som sygeplejerske med alt, hvad det indebærer af telefonopringninger, ansvar for medicin, stuegang og overblik over en patients forløb. Jeg havde selvfølgelig færre patienter og altid en vejleder i baghånden, jeg kunne trække på, men alt i alt skulle jeg prøve, hvad det ville sige at være sygeplejerske.

Særligt én oplevelse har sat sig fast. Den handlede om et længere forløb med en kvindelig patient, hvor jeg virkelig oplevede, hvor mange samarbejdspartnere man kan inddrage både for at hjælpe patienten, men også for at hjælpe sig selv i en travl hverdag.

Jeg fandt hurtigt ud af, at hun fandt ro i sin kristne tro. Jeg startede med selv at tale med hende om de eksistentielle emner, hun havde på hjerte, hvilket jeg selv finder meget interessant,

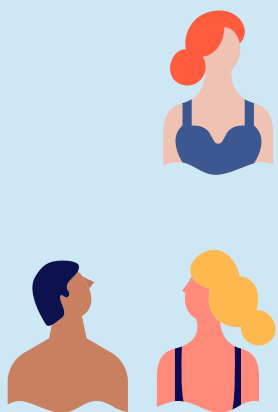
men jeg kunne hurtigt mærke, at jeg ikke havde den fornødne tid eller overskud til at have disse samtaler igennem længere tid, og derfor fik jeg i samråd med patienten inddraget hospitalspræsten. Han kom flere gange om ugen og snakkede med patienten, og hun fandt ro og nyt mod efter hans besøg.

Min patient ønskede sig brændende at kunne flytte i ældrebolig, når hun skulle udskrives. Det skulle vise sig at blive et svært puslespil med omkring 100 opkald og vanskelig logistik. Det var meget tidsrøvende for os at finde tiden til at samle brikkerne, da der også var andre patienter, som krævede opmærksomhed og tid. Derfor var det rigtig godt at kunne overdrage hendes sag til en samordningskonsulent, som kunne kæmpe på fuld tid for at få samlet trådene og til sidst puslespillet, så ældreboligen stod klar. Det var meget vigtigt for patienten at få lov til at komme

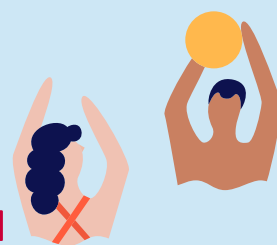
ud og se på de boliger, hun blev tilbudt, og hverken jeg eller det faste personale havde mulighed for at tage med hende. Her fik samordningskonsulenten stablet en aftale på benene med en "følge-hjem-sygeplejerske", som tog med ud og så på boligerne, og som i sidste ende kunne hjælpe hende hjem til den nye bolig. Ud over disse samarbejdspartnere, der blev brugt i den situation, jeg beskriver, er der også mulighed for at inddrage socialsygeplejerskerne. De arbejder med at finde de bedste løsninger for patienter med forskelligt misbrug og er enormt vigtige og uerstattelige i arbejdet med denne type patienter.

Det er en meget travl hverdag, jeg – og alle andre nyuddannede sygeplejersker – går i møde til sommer, men jeg kan mærke, at jeg efter denne klinik har fået nyt mod ved tanken om, at man aldrig står alene med ansvaret for et kompliceret patientforløb. ●





# Værd at vide OM DE NYE FERIEREGLER



Nye ferieregler træder i kraft den 1. september 2020. De betyder, at du optjener 2,08 feriedage om måneden, som du kan holde med det samme. Du får stadig samme antal feriedage som i dag.

Tekst **THEA BIDSTRUP BJØRNHOLT**

De ændrede ferieregler får størst betydning for nyuddannede. I fremtiden vil de nemlig kunne holde ferie med løn allerede efter få måneders arbejde, hvor de med de nuværende regler kan komme til at vente op til halvandet år på at holde ferie med løn. Grundprincippet i de nye ferieregler er, at man fremover optjener og afholder ferie samtidig.

## Samtidighedsferie

Med de nye ferieregler indføres der "samtidighedsferie" – i modsætning til i dag, hvor der er forskudt ferie. I dag optjener du ferie i kalenderåret 1. januar til 31. december, som du først kan holde fra 1. maj til 30. april det efterfølgende år.

Samtidighedsferie betyder, at:

- Du optjener ferie fra 1. september til 31. august og kan holde den samtidig med, at du optjener den.
- Hvor du i dag kun har 12 måneder til at afvikle din optjente ferie, så har du fra 1. september 2020 16 måneder.

## Ingen ændringer i samme job

Hvis du fortsætter i samme job, kommer du ikke til at mærke den store forandring. De nye ferieregler handler nemlig primært om, hvornår du optjener ferie, og hvornår du kan afholde den. Du vil

## DERFOR ER REGLERNE LAVET OM

I 2014 vurderede EU-Kommissionen, at de danske ferieregler var i strid med EU's regler. EU slår nemlig fast, at lønmodtagere har ret til fire ugers betalt ferie om året. Og det har man ikke som nyansat i Danmark i dag. Derfor er feriereglerne lavet om

• Regeringen har valgt, at ferieåret fremover starter den 1. september.

• De nye regler giver fem ugers ferie. Den 6. ferieuge gælder kun, hvor det er aftalt i overenskomsten.

fortsat optjene ret til fem ugers betalt ferie om året, når du er i arbejde. Der vil ikke være noget tidspunkt, hvor du har færre feriedage til rådighed, end du har i dag. Reglerne for, hvornår din arbejdsgiver skal varsle ferie, er stadig de samme.

## Hold ferie på forskud

Som noget nyt kan du aftale med din arbejdsgiver, at du holder ferie, inden du har optjent den. Det kan f.eks. være, hvis du ønsker at holde en længere

ferie ved ferieårets begyndelse, selvom du først optjener ferien senere.

## Dobbeltferie indefrys

Optjeningsperioden flytter fra den nuværende 1. januar til 31. december til 1. september til 31. august. For at rydde op i de overlappende perioder vil feriedagene indefrys i en periode på et år. Det betyder, at den ferie, du optjener fra september 2019 til august 2020, bliver indbetalt til en fond, oprettet af regeringen. Fonden skal sikre, at du ikke får dobbeltferie, når de nye ferieregler træder i kraft. På den måde får du hele din opsparede ferie, men først når du går på pension.

## 2018-ferie bliver ikke berørt

Den ferie, du har optjent i 2018, bliver ikke ændret af de nye ferieregler. Den skal du holde efter nuværende ferieregler fra 1. maj 2019 til 30. april 2020.

## 6. ferieuge uforandret

I kommunerne og regionerne videreføres den 6. ferieuge i en ny særskilt aftale med resten af Sundhedskartellet. Her er aftalt regler for den del af den særlige feriegodtgørelse og feriegodtgørelse, hvor der er aftalt højere procenter end niveauet i ferieloven. Aftalen for staten er endnu ikke på plads. ●

# HVORDAN HOLDER JEG FERIE I OVER- GANGSPERIODEN I 2020 OG 2021? 3 EKSEMPLER

GÆLDER FOR  
DIG, DER ER I  
JOB I HELE  
PERIODEN

JEG VIL HOLDE SOMMERFERIE OG  
EFTERÅRSFERIE I 2020 SAMT VINTER-  
FERIE OG SOMMERFERIE I 2021

Du kan sagtens holde tre ugers sommerferie og efterårsferie i 2020 samt vinterferie i uge 8 og tre ugers sommerferie i 2021 med de nye ferieregler.

I forbindelse med overgangsordningen til de nye ferieregler optjener du 16,7 feriedage. De 15 feriedage vil du holde i sommerferien 2020. De resterende 1,7 dage kan du gemme til vinterferien 2021.

Den 1. september 2020 overgår du til de nye ferieregler og begynder at optjene ferie efter reglerne om samtidighedsferie. I uge 42 i 2020 har du endnu ikke optjent nok ferie til at holde efterårsferie. Du vil derfor være nødt til at bruge din 6. ferieuge, som du får den 1. maj 2020, eller du kan aftale med din arbejdsgiver at overføre ferie fra ferieåret 1. maj 2019 – 30. april 2020.

I vinterferien 2021 vil du kunne bruge de resterende feriedage, som automatisk overføres fra det gamle feriesystem plus det, du har optjent efter de nye ferieregler. I sommerferien 2021 vil du have optjent nok ferie og vil derfor kunne holde ferie, som du plejer.

... MEN JEG HAR  
ALLEREDE HOLDT  
6. FERIAUGE

Så kan du holde tre ugers ferie i sommeren 2020. Til efterårsferie i uge 42 vil du have 1,7 feriedage, som er overført fra de gamle ferieregler, samt 2,08 feriedage optjent i september 2020 efter de nye regler dvs. i alt 3,78 feriedage. For at holde én hel uges efterårsferie vil du derfor være nødt til at aftale med din arbejdsgiver, at du anvender den ferie, der optjenes i oktober måned. Du vil hermed holde din ferie på forskud.

Hen over efteråret 2020 samt vinter og forår i 2021 vil du optjene ferie til vinter- og sommerferie i år 2021.

Hvis du vil holde mere end 16,7 feriedage i sommerferieperioden 2020 og en uges efterårsferie i uge 42 i 2020, så kan du gemme den 6. ferieuge, som du får 1. maj 2020, eller overføre feriedage fra ferieåret 1. maj 2019 til 30. april 2020. Du skal dog være opmærksom på, at du skal aftale det med din arbejdsgiver, hvis du ønsker at overføre ferie. I efterårsferien 2020 kan du også – igen efter aftale med din arbejdsgiver – holde ferie på forskud.

**Skal du på barsel eller pension? Er du nyuddannet, eller har du fået nyt job?  
Så læs mere om, hvilke regler der gælder for dig på [dsr.dk/ferie](http://dsr.dk/ferie)**

JEG VIL HOLDE FIRE UGERS  
SOMMERFERIE OG EN UGES  
EFTERÅRSFERIE I 2020

# ØREMÆRKET BARSEL DELER VANDENE

EU vil øremærke to måneders barsel til mænd. Mens Dansk Sygeplejeråd bifalder forslaget, fordi det vil øge ligestilling og ligeløn, kalder flere sygeplejersker det en utidig indblanding i privatlivet.



Er så uenig (...) Der er virkelig mange familier herunder min egen, som på ingen måde kan betale regningerne med en sygeplejerskeløn + dagpenge til far. Så konsekvensen bliver for mange familier, at børnene skal to måneder tidligere i institution. Virkelig ærgerligt. 37

Lene Skov  
Kristensen

Lene Stisen  
Flyger

Asger  
Sæmundsson

Pernille Værum  
Petersen

Tannie Lund  
Albrechtsen

Celia Brendstrup

Jeg synes EU skal blande sig udenom og lade familierne bestemme selv. 109

(...) I princippet er det godt for både mænd og kvinder, hvis det ikke var, fordi at mænds barsel kommer på bekostning af kvindens. Nu får moderen, og barnet for den sags skyld, dårligere rettigheder, fremfor at man kun forbedrede mandens rettigheder. (...) :-D 44



Jeg er på barsel med min datter nu, og far tjener meget mere end mig. Det vil være et kæmpe økonomisk tab for os med den elendige sygeplejerskeløn, jeg har. Så næste barn skal åbenbart 2 måneder før i dagpleje. Forkasteligt at I mener, at det er godt for alle parter. Faktisk totalt latterligt 32



Det lyder alt sammen rigtig godt, at fædrene også skal styrke båndet til deres børn og hurra for ligestilling. MEN ligestilling kan ikke trækkes ned over alt. Der ER forskel på mor og far – specielt når børnene er så små! Det er nu en gang kvinden, som føder barnet og har mælken i brysterne. 15

Så længe det kan gå ud over moderens barselsperiode, så kan jeg heller ikke acceptere idéen. Og er chokeret over, at DSR melder positivt ud! 40

## DELPENSION ER EN FANTASTISK MULIGHED

Sygeplejerske Inger Habæk, 65 år, er gået på "delpension". En fleksibel ordning, hvor man selv bestemmer, hvor meget man har lyst til at arbejde. Hun arbejder tre dage om ugen på Odense Universitetshospital, fordi hun er glad for sit arbejde og ellers ville savne det.



Jeg synes, det lyder som en fantastisk mulighed! Men troede ikke den slags var muligt, når nu det forventes, at alle arbejder fuld tid?? 2

Mette Trægårdh  
Linnemann

Birgitte Ehlers

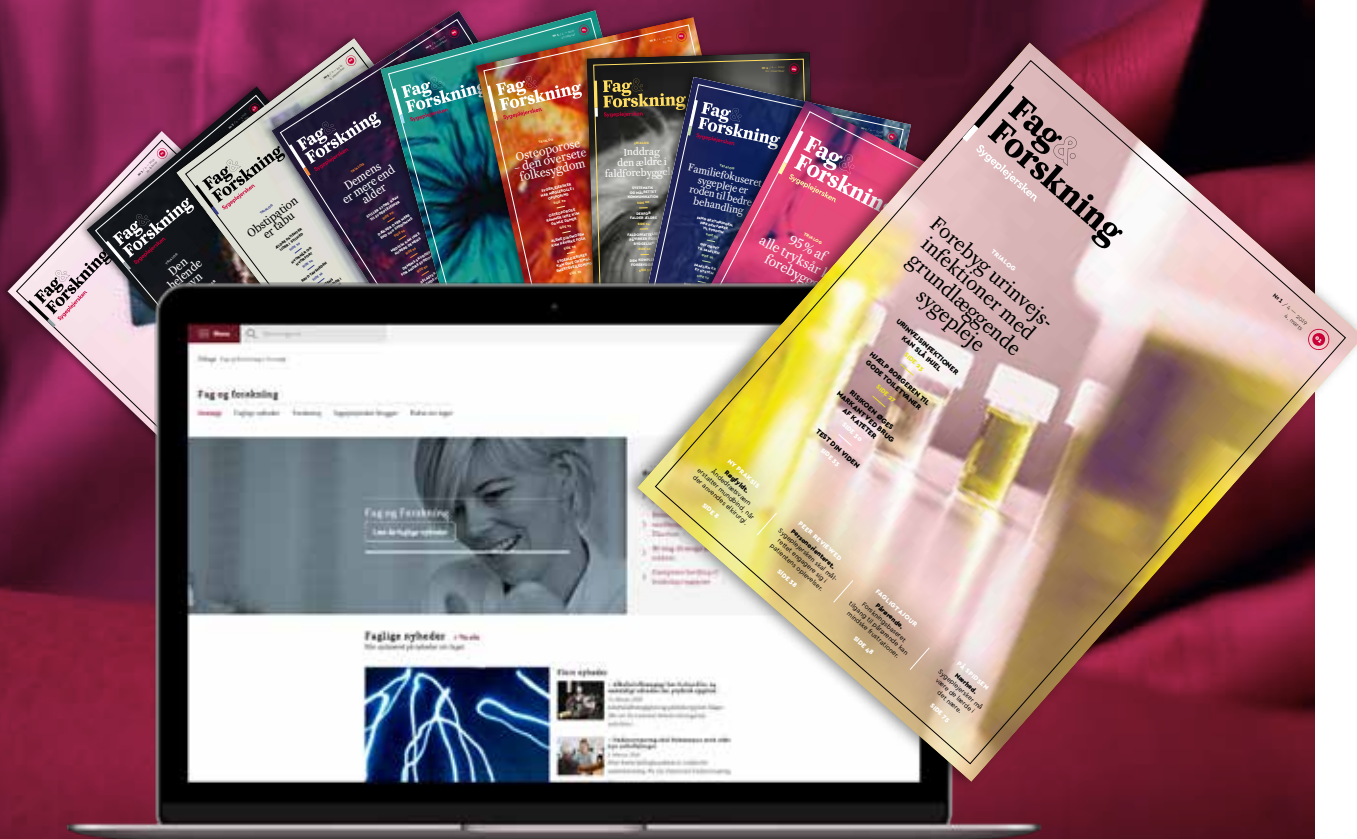
Bør være en oplagt mulighed for alle, der kan. Har aldrig forstået, at alting skal være enten eller. Eneste bekymring er, om hun forbliver fuldgældigt medlem af personalegruppen. Bryder mig ikke om, at vedkommende, der vælger denne løsning, risikerer pludselig at blive "reduceret" til én, der hjælper kollegaerne!



# Fag& Forskning

udkommer næste gang den 13. maj.

Følg også med på nettet.



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

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



## PhotoPanels™

Billeder, der giver ro i sindet og positive tanker.

Silentia PhotoPanels giver både ro, afskærmning og en behagelig følelse. Skærmen sikrer samtidig optimal hygiejne og afskærmning, der ikke virker indelukket. **NYHED: Vælg selv billeder til PhotoPanels i vores fotoarkiv på [silentia.dk](http://silentia.dk)**



Keep it Clean™

Silentia ApS • Tlf.: 39 90 85 85

KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING



## Master i Idræt og Velfærd

### Forskningsbaseret videreuddannelse

Har du lyst til at bruge idræt og fysisk aktivitet til udvikling af danskernes velfærd, så er en master i Idræt og Velfærd sikkert noget for dig.

På studiet udvikler du kompetencer til at kunne analysere de samfundsmæssige problemstillinger, der er knyttet til idræt, fysisk aktivitet og sundhed. Målet er at bruge din viden i udviklingen af befolkningens velfærd.

**Ansøgningsfrist 1. juni 2019**

Informationsmøde den 30. april 2019 kl. 17.00 - 19.00  
i St. Aud., Nørre Allé 53, 1. sal, 2200 København N

Læs mere [www.idraet-velfaerd.science.ku.dk](http://www.idraet-velfaerd.science.ku.dk)



Kontakt: Pia Hansen, tlf.: 3532 0821, [phansen@nexs.ku.dk](mailto:phansen@nexs.ku.dk)

# Seniorernes sygeplejefaglige dag

I forbindelse med at medlemmerne af Seniorsammenslutningen til sommer tager på højskole, arrangeres der også en Sygeplejefaglig dag. Den afvikles torsdag den 8. august 2019 på Seniorhøjskolen Nørre Nissum, Degneparken 22, Nørre Nissum, 7620 Lemvig.

### Program for dagen

10.00 Anja Laursen, kredsformand, Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland

12.00 Middag  
13.30 Generalforsamling  
14.30 Eftermiddagskaffe  
15.00 Grete Bækgaard Thomsen, sundhedschef, Lemvig Kommune

### Pris

For deltagelse i den Sygeplejefaglige dag inkl. spising 350 kr.  
For deltagelse i den Sygeplejefaglige dag uden spising 250 kr.

Tilmelding til den Sygeplejefaglige dag skal ske via [kontor@seniorhoejskolen.dk](mailto:kontor@seniorhoejskolen.dk) senest den 26. juli 2019 eller direkte til højskolen på tlf. 9789 1011.

**SENIOR SAMMENSLUTNINGEN**  
Dansk Sygeplejeråd



# 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

**Nº 4 — 2019**  
6. marts 2019

**Nº 5 — 2019**  
27. marts 2019

**Nº 6 — 2019**  
24. april 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

**Nº 4 — 2019**  
11. marts 2019

**Nº 5 — 2019**  
1. april 2019

**Nº 6 — 2019**  
29. april 2019

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 4 — 2019**  
25. marts 2019

**Nº 5 — 2019**  
15. april 2019

**Nº 6 — 2019**  
13. maj 2019

## NETANNONCER

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

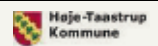
Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**329957276** Københavns Kommune  
**Dygtig og engageret sygeplejerske til Plejecentret Verdishave**  
Ansøgningsfrist: 15. marts 2019



Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**329957275** Gentofte Kommune  
**Demenskonsulent søges til demensvenlig kommune**  
Ansøgningsfrist: 8. marts 2019



Quicknr. **Region Hovedstaden**  
**329962608** Høje-Taastrup Kommune  
**Brænder du for høj faglighed i en spændende hverdag**  
Ansøgningsfrist: 18. marts 2019



Quicknr. **Region Sjælland**  
**329959809** Haslev Lægecenter  
**Selvstændig og engageret sygeplejerske søges til nyoprettet stilling i almen praksis i Haslev**  
Ansøgningsfrist: 13. marts 2019



Quicknr. **Region Sjælland**  
**329959285** Ringsted Kommune  
**Sygeplejerske til Plejecenter Solbakkens demensenhed**  
Ansøgningsfrist: 17. marts 2019


Quicknr. **Region Sjælland**  
**329962609** Kalundborg Kommune  
**Chef for Sundhed og Myndighed i Kalundborg Kommune**  
Ansøgningsfrist: 8. marts 2019



Quicknr. **Region Syddanmark**  
**329963265** Odense Kommune  
**Rehabiliteringsleder**  
Ansøgningsfrist: 10. marts 2019  
Quicknr. 329963265







Ring på  
tlf. 33 15 10 66  
eller læs mere på:  
[DSA.dk/arbejdsgiver](http://DSA.dk/arbejdsgiver)

## Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

Mangler du akut en medarbejder til et vikariat eller en fast stilling på fuldtid eller deltid? Kontakt vores karrierekonsulenter, så hjælper vi dig med at finde den rette kandidat.

Vi har kontakten og overblikket over vores ledige og beskæftigede medlemmer. Vi kender deres baggrund og kompetencer og har derfor de bedste muligheder for at finde den rette kandidat. Vi kan bl.a. synliggøre stillingen digitalt i vores egen jobsøger, og henvise medlemmer direkte til jobbet.

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

DIN  
SUNDHEDSFAGLIGE  
A-KASSE



## Sygeplejerske søges til Reumaklinik Roskilde

Vores højt værdsatte sygeplejerske har efter 6 år i klinikken valgt at gå på pension. Vi søger derfor en sygeplejerske, der på lignende vis har mod på og lyst til at gå ind i arbejdet i reumatologisk speciallægepraksis.

Reumaklinik Roskilde har nu på 9. år været drevet i godt samarbejde mellem to erfarne reumatologer. Vi har fra starten prioriteret samarbejde frem for volumen og deles derfor om de tilgængelige reumatologiske ydernumre i Roskilde, p.t. ét fuldtids og ét deltidsydernummer i alt. Dette betyder, at klinikken kun er åben 3 dage om ugen, mandag og torsdag fra 8 til 16, onsdag fra 10 til 18. Ud over lægerne og praksissygeplejersken består personalet af en deltidsansat sekretær.

Vi lægger vægt på konstruktivt samarbejde, hvor klinikens drift er et fælles anliggende og ansvar. Vi har det godt sammen, travlhed må ikke udvikle sig til stress og dårlig trivsel.

Vi søger en sygeplejerske 24 timer om ugen, svarende til klinikens åbnings-tid. Aflønning og øvrige vilkår efter gældende overenskomst mellem PLA og DSR. Vi forventer at du er selvstændig og fleksibel med lyst til tværfagligt samarbejde. Erfaring fra andet klinisk reumatologisk arbejde vil være en klar fordel, men er ingen betingelse for ansættelse, vigtigst er at du har lyst til det alsidige og selvstændige arbejde.

Sygeplejerskens arbejdsområde er bredt og afvekslende. Det omfatter selvstændige konsultationer både i klinikken og telefonisk, med kontrol af patienter med atrie, polymyalgi etc., steroidinjektioner, samtaler om langvarig smerte, daglig telefontid, kontrol og tilbagemelding til patienter af indkomne prøvesvar, og tværfagligt samarbejde. Men også daglige gøremål, som er vigtige for klinikens drift, herunder bestilling af varer, blomstervanding, indkøb til fælles frokost etc.

Ansøgning sendes med post (eller afleveres personligt) til Reumaklinik Roskilde, Støden 3. 3. sal, 4000 Roskilde og skal være os i hænde senest den 21. marts 2019, alternativt på mail: [mail@reumaklinikroskilde.dk](mailto:mail@reumaklinikroskilde.dk) Der planlægges samtaler den 29. marts 2019 i tidsrummet kl. 9-15.

Har du lyst til at  
videreuddanne dig?

Se dine muligheder  
for videre- og efter-  
uddannelse på

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

Dansk  
Sygeplejeråd



Foto: Colourbox

## Visionær områdeleder

til Plejecentre, køkken og dagtilbud

**Kan du gøre det trygt at blive gammel i Furesø?** Brænder du for at skabe en god og tryk ældrepleje i stærkt fællesskab med medarbejdere, borgere, frivillige og pårørende, er det dig, vi søger.

Du skal stå i spidsen for tre kommunale plejecentre med omkring 150 beboere, dagtilbud for 70-80 hjemmeboende borgere og produktionskøkken, der leverer mad til plejecentre, rehabiliteringscenter, hjemmeboende og dagtilbuddets café. Du har et klart strategisk fokus på sammenhængen til centerets øvrige fagområder og ser en stigende kompleksitet på pleje- og omsorgsområdet som en faglig udfordring.

**Frist:** Søndag den 10. marts 2019.

Læs mere på [furesoe.dk/job](http://furesoe.dk/job)



FURESØ  
KOMMUNE



**SENIORSAMMENSLUTNINGEN**

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

**HOVEDSTADEN****Bearbejdelse af sorg**

Sognepræst Lene Riis Westergaard fortæller om bearbejdelse af sorg

**Tid og sted:** 3. april 2019 kl. 14:00 - 16:00, Rådhusstræde 29 3400 Hillerød

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

**Tilmelding:** Senest den 1. april på tlf. 2345 8507 eller på mail: bptvingsvej@gmail.com

**Pris:** 30 kr. for kaffe

**Seniormøde i Kreds Hovedstaden Vest**

Kom og hør etnolog, Mette Niebuhr fra Unicef. Fred i sigte? Status på de langstrakte katastrofer i bl.a. Syrien, Afghanistan og Sydsudan - særligt fokus på børn.

**Tid og sted:** 13. marts 2019 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Yderligere info:** www.dsr.dk/senior/seniorsygeplejerskerne-i-kreds-hovedstaden-vest

**Arrangør:** Seniorer Kreds Hovedstaden Vest

**Tilmelding:** Senest 11. marts til Lisbeth Vendelboe tlf. 4115 3596 eller Karen Kjettrup tlf. 4717 7930

**Pris:** 20 kr.

**Seniormøde i Kreds Hovedstaden central**

Sygeplejerske Louise Kure vil føre os ind i AKUT centralen 1813's hektiske og travle hverdag.

**Tid og sted:** 18. marts 2019 kl. 13:00 - 15:00, Garnisonskirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, 1250 København K

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden central

**Tilmelding:** Senest 11. marts til Birthe Kock tlf. 2674 1105 eller mail: balkock@hotmail.com

**Pris:** 30 kr.

**Seniormøde på Bornholm**

Kom og hør Jelena Heiberg, tidligere organist og korleder i Ibsker og Svaneke Kirker gennem flere år. Jelena vil fortælle om sin spændende opvækst, familie, højtider, uddannelser m.m. i Sovjet.

**Tid og sted:** 28. marts 2019 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1.sal, 3700 Rønne

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Bornholm

**Tilmelding:** Senest 27. marts til Jytte Kure tlf. 3170 2938, mail: jyttekure@gmail.com eller til Lis Andersen tlf. 3091 6246, mail: lis.a.andersen@live.dk

**Pris:** 25 kr.

**Valg til Landsbestyrelsen for seniorsygeplejersker i Kreds H**

Kandidater der ønsker at stille op som medlem eller suppleant i Kreds Hovedstaden, skal henvende sig til kontaktudvalgsmedlem Margot Farsund på mail: mfarund@gmail.com. Den nye bestyrelse konstituerer sig den 13. juni 2019 kl. 10:00 - 12:00 i Fredericia.

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden

**SJÆLLAND****Besøg sygeplejelauget i Andelslandsbyen Nyvang**

Sygepl. Tove Junge vil fortælle om sygeplejelauget i Nyvang, om oprettelsen og deres "arbejde". Vi skal også se sygestuen. Tove vil gerne høre gode historier fra deltagers sygeplejersketid til evt. brug i de spil de laver.

**Tid og sted:** 10. april 2019 kl. 13:30 - 15:30, Andelslandsbyen Nyvang, Nyvangs Alle 4, 4300 Holbæk.

**Arrangør:** Kontaktudvalget for seniorer i Vestsjælland

**Tilmelding:** Senest d. 29. marts 2019 til Ilse Johansson, tlf. 5554 8300, Inge Jensen, tlf. 5943 5303/2092 0015 eller Birgit Jørgensen, tlf. 5951 5462/2082 0652 (obs. ikke tilmelding til Birgit efter d. 23. marts)

**Pris:** 50 kr. for medlemmer og 100 kr. for ledsager inkl. kaffe og kage

**"Livet, hvis vi bliver 100 år"**

Et muntert og positivt foredrag om en fase i livet af sygeplejerske Helene Andersen. Vi lever længere, fordi lægerne er blevet dygtigere og vi er blevet sundere.

**Tid og sted:** 20. marts 2019 kl. 14:00 - 16:00, Mødelokalet Solsikken, v. Geriatrik afd., Fjordvej 17, 4800 Nykøbing F.

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Storstrømmen

**Tilmelding:** Senest den 12. marts til Gurli, tlf. 2115 2954, Gulle, tlf. 5482 5684 eller til Inger, tlf. 2042 5472

**Pris:** 50 kr. for medlemmer og 75 kr. for gæster

**NORDJYLLAND****Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland****Besøg på Aalborg Kloster**

Klosterforstander Flemming Møller Mortensen viser rundt og fortæller om Klosters historie. Vi mødes ved klosteret. Alle pladser er optaget og der oprettes ikke venteliste.

**Tid og sted:** 9. april 2019 kl. 14:00 - 16:00, Aalborg Kloster, Klosterjorden 1, 9000 Aalborg

**Yderligere info:** www.dsr.dk/kredse/nordjylland > arrangementer

**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:** Lukket

**Pris:** Gratis

**SYDDANMARK****Foredrag med Hanne Odbjerg**

Vi får besøg af syge- og sundhedsplejerske Hanne Odbjerg, som fortæller om "Fra OUH til CMC Nepal" - Tanker og oplevelser fra en fødeafdeling i Nepal.

**Tid og sted:** 7. marts 2019 kl. 13:30 - 15:30, Odin Havnepark, Mødeceter Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense C

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Senest 4. marts 2019 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller til Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

**Yderligere oplysninger:**

Bemærk mødested: Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4, lokale 19

**Foredrag med Tanja Sø Nielsen**

Fængselspsygeplejerske Tanja Sø Nielsen fra Esbjerg Kommune, kommer og fortæller om sit arbejde. I år er der valgt til Seniorsammenslutningen (læs på hjemmesiden). Efter foredraget, gives der orientering om dette.

**Tid og sted:** 14. marts 2019 kl. 13:30 - 16:00, Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, 6200 Aabenraa

**Arrangør:** Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Senest 7. marts 2019 til Doris Klockmann, tlf. 2183 7070

**Pris:** Kaffe kr. 60

**Yderligere oplysninger:**

www.dsr.dk/kredse/Syddanmark > medlemsfordele > Senior i Syddanmark

**Seniorsammenslutningen Esbjerg**

Hvordan er det at arbejde som sygeplejerske i et fængsel? Det vil sygeplejerske Tanja Sø Nielsen fortælle os om.

**Tid og sted:** Onsdag den 20. marts 2019, kl. 14.00, Hovedbiblioteket, Nørregade 19, Esbjerg

**Tilmelding:** Senest den 15. marts 2019 til Elna Schousboe, 2334 0526, mail: elnaschousboe@bbsyd.dk eller til Nina Jacobsen 3032 4337

**MIDTJYLLAND****Valg til Landsforeningen for Seniorer (SESAM) 2019**

Der afholdes valg til Landsbestyrelsen for Seniorsygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråd i 2019. Kandidater der ønsker, at stille op som repræsentant for Kreds Midtjylland eller som suppleant, kan henvende sig til: Anne Mette Bille Johansson på tlf. 6179 0281 eller mail:

mbi@oncable.dk senest den 30. april 2019.

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen - DSR, Kreds Midtjylland

## KURSUS

### Temadag om sårbehandling

Sygeplejerskerne og sårspecialisterne Else Sværke Henriksen og Liselotte Jensen er oplægs-holderne ved denne temadag. Omdrejningspunktet er generel sårbehandling og tryksår for sygeplejersker både i primær og sekundær

**Tid og sted:** 13. marts 2019 kl. 09:00 - 15:30, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** DSR kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland) > arrangementer

### Temadag for sygemeldte sygeplejersker

Få viden om de regler, som gælder for jobcentrene. På temadagen får du et overordnet kendskab til dine rettigheder, muligheder og pligter når du er sygemeldt.

**Tid og sted:** 3. april 2019 kl. 13:00 - 16:00, DSR, Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, Silkeborg  
**Arrangør:** DSR Kreds Midtjylland  
**Tilmelding:** Senest den 27. marts 2019  
**Pris:** Arrangementet er gratis og kredsen er vært for forplejning  
**Yderligere oplysninger:** Mere information samt tilmelding på [www.dsr.dk/kredse/midtjylland](http://www.dsr.dk/kredse/midtjylland) > arrangementer

### Temadag om Familiesygepleje

- Gør vi det, vi siger vi gør? Der er i de senere år kommet et stort fokus på familiesygepleje - men hvordan hænger sygepleje til børne- ugefamilier egentlig sammen med familiesygepleje? Er det nødvendigvis det samme?

**Tid og sted:** 30. april 2019 kl. 08:30 - 16:00, Severin Kursscenter, skovsvinget 25, 55 Middelfart  
**Arrangør:** Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kurser](http://www.dsr.dk/kurser)

**Pris:** 1.000 kr. for medlemmer, 1.500 kr. for ikke medlemmer og 1.000 kr. studerende

**Yderligere oplysninger:** Se mere på hjemmesiden for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge

### Temadag for operationssygeplejersker

Læring og motivation i operationssygeplejen.

**Tid og sted:** 23. maj 2019 kl. 08:30 - 15:45, Huset, Hinds-gavl Alle 2, 5500 Middelfart.  
**Arrangør:** FS OP

**Tilmelding:** [www.fsop.nemtilmeld.dk](http://www.fsop.nemtilmeld.dk)

**Pris:** 800 kr. for medlemmer og 950 kr. for ikke medlemmer.  
**Yderligere oplysninger:** Hele programmet findes på FS-SASMO app og hjemmesiden.

## KREDSMØDE

### HOVEDSTADEN

#### Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejds- evnen

Du er velkommen til at deltage i mødet for at se, om det er noget for dig.

**Tid og sted:** 8. april 2019 kl. 13:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K  
**Yderligere info:** [www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejds-evne](http://www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejds-evne)  
**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### Kend dine rettigheder

Bliv klogere på, hvor længe og hvor meget din arbejdsgiver må lade dig arbejde, hvad en normperiode er og en lang række forhold, der har indflydelse på dine løn og arbejdsvilkår.

**Tid og sted:** 3. juni 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:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### Kend dine rettigheder

Bliv klogere på, hvor længe og hvor meget din arbejdsgiver må lade dig arbejde, hvad en normperiode er og en lang række forhold, der har indflydelse på dine løn og arbejdsvilkår.

**Tid og sted:** 17. juni 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:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### Medlemsmøde om stress

Er du stresset? Eller i farezonen for at blive det? Med udgangspunkt i jeres hverdag vil vi reflektere over stress samt tage hul på forebyggelse og handlinger ud af stressen.

**Tid og sted:** 6. maj 2019 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K  
**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### Netværk for plejecentersygeplejersker

Kom og vær med, når vi taler om sygeplejerskeprofiler og fagligt begrundet arbejdsdeling.

**Tid og sted:** 19. marts 2019 kl. 16:00 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K  
**Yderligere info:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Arrangør:** Kreds hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### Videnscafe - Lev uden vold

Mange tusinde danskere bliver hvert år udsat for vold i en nær relation. Organisationen Lev uden vold sætter fokus på volden. Bliv klædt godt på, så du kan hjælpe, hvis du møder en voldsramt familie.

**Tid og sted:** 3. juni 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:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

### MIDTJYLLAND

#### Medlemsmøde for konsultationssygeplejersker

I samarbejde med formand Annette Bendixen fra FSKIS har vi tilrettelagt et møde hvor bl.a. jeres nye overenskomst vil blive gennemgået.

**Sted:** 19. marts kl. 16.30 - 19.30, Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, Silkeborg.  
**Arrangør:** Kreds Midtjylland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/midtjylland/arrangementer](http://www.dsr.dk/midtjylland/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

### SJÆLLAND

#### Vil du med i biffen? Vi skal se 'Wonder'

Filmen handler om drengen August, som skal starte i skole efter at have været undervist hjemme. Han lider af en sjælden ansigtsdeformatie, som han er blevet opereret for. 'Wonder' gir et indblik i de dilemmaer som familien står overfor.

**Tid og sted:** 18. marts 2019 kl. 18:30 - 4. april 2019 kl. 21:00  
Afholdes i Næstved, Slagelse, Hvalsø og Nykøbing F  
**Arrangør:** DSR kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/sjaelland](http://www.dsr.dk/sjaelland) > arrangementer

## MEDDELELSE

#### Generalforsamling 2019 i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes mandag d. 6. maj 2019 kl. 15.45 - 17.15 i forbindelse med Landskonferencen 2019  
**Sted:** Hotel Svendborg, Centrumpladsen 1, 5700 Svendborg.



Generalforsamlingen er kun for medlemmer, og vi håber, at så mange som muligt vil deltage. Forslag modtages senest 15. april 2019 og sendes til formand Susanne Rank Lücke på [susannelucke@fs10.dk](mailto:susannelucke@fs10.dk) Dagsorden til generalforsamlingen samt Bestyrelsens beretning vil være lagt ud på hjemmesiden [www.sundhedsplejersken.nu](http://www.sundhedsplejersken.nu) 2 uger før generalforsamlingen.

#### Generalforsamling i FSOS, Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Der afholdes generalforsamling i FSOS d. 24. maj 2019 kl. 7.30 - 8.15

**Tid og sted:** Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Det sker i forbindelse med ICON 2019 konferencen.

**Yderligere info:** Forslag til dagsorden skal sendes til formand Susanne Jung senest 3 uger før generalforsamlingen. Endelig dagsorden og øvrigt materiale kan rekvireres hos formanden 14 dage før generalforsamlingen. Kandidatmeldelse skal ske skriftligt til formanden senest 4 uger før generalforsamlingen.

**Arrangør:** Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

#### Generalforsamling i Selskab for sygeplejersker børn og unge

Der er generalforsamling i Det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Se opslaget på hjemmesiden. Punkter til dagsorden sendes til formanden senest den 15. april 2019

**Tid og sted:** 30. april 2019 kl. 16:15 - 17:15, Severin Kursuscenter, skovsvinget 25, 5500 Middelfart

**Arrangør:** FS sygeplejersker der arbejder med børn og unge

**Tilmelding:** Til formanden for Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

**Pris:** Gratis

**Yderligere oplysninger:** Se mere på hjemmesiden for Sy-

geplejersker der arbejder med børn og unge

#### 50 års jubilæum for Hold September 1969, Bispebjerg Hospital

Vi holder jubilæumsfrokost lørdag d. 14. september 2019 i København.

**Tid og sted:** Oplyses ved tilmeldingen.

Kontakt Birgitte Kornø, tlf. 5124 1148 eller Hanne Elmelund tlf. 4053 8273

På gensyn Hanne og Birgitte

#### 40 års jubilæum Viborg Sygeplejerskole - Hold marts 76

Skal vi mødes lørdag d. 7 september?

**Tilmelding:** Senest den 1. august 2019 til Merethe Würtz tlf. 2980 3595, Ellen Fredsgaard tlf. 5127 0066 eller til Inge Feldbak tlf. 2064 5116

**Arrangør:** Merethe Würtz, Ellen Fredsgaard og Inge Feldbak

#### Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold med start i juni 2019: Ansøgningsfrist 1. april 2019, bevillingsmøde 1. maj 2019.

Ophold med start i juli/august 2019: Ansøgningsfrist 1. maj 2019, bevillingsmøde 5. juni 2019.

Ophold med start i september 2019: Ansøgningsfrist 1. juli 2019, bevillingsmøde 14. august 2019.

Uddelingerne fra fonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/stipendiefonden](http://www.dsr.dk/stipendiefonden) for ansøgningsfrister, retningslinjer og ansøgningskema.

#### FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, [www.dsr.dk/annoncering](http://www.dsr.dk/annoncering) Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

#### NYD SOMMEREN VED SKAGEN

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattegat, Råbjerg Mile og golfbane. Ugepris 3.000-5.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055  
E-mail: [junkerholst@gmail.com](mailto:junkerholst@gmail.com)

#### FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

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

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
mobil 20 15 17 86

#### OPRINDELIGT SKAGEN NÆR KYSTMUSEET UDLEJES

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400 m<sup>2</sup> udeophold areal med gode terrasser.

Henvendelse:  
[www.kaptajnens-hus.dk](http://www.kaptajnens-hus.dk)  
tlf. 2124 3483  
[peder-undall@undall1.dk](mailto:peder-undall@undall1.dk)

#### ITALIEN HOS HANNE

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

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

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

#### MONACO/ROQUEBRUNE/MENTON

Storslået udsigt over stranden, Middelhavet og Monaco. 2 værelses lejlighed på den klassiske franske riviera. Maleriske lokale strande og stier langs vandet til Monaco og omkring Cap Martin. Spændende middelalderby med restauranter. 4 sovepladser, 2 altaner, internet, elevator og parkeringskælder. Lufthavnsbus til Nice og lokaltog til Italien. [www.rivieraen.dk](http://www.rivieraen.dk)  
Email: [rivieraen@sol.dk](mailto:rivieraen@sol.dk)  
Telefon: 5381 3935



# Drik din guldøl, mens du får rensset sår

**Majken Fuglsang** ville væk fra skrivebordets bunker af tykke rapporter og tættere på virkeligheden. Derfor søgte hun jobbet som sundhedsfaglig leder i Mændenes Hjem, hvor nogle af de mest udsatte borgere har deres daglige gang.

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

“Det er fantastisk spændende at arbejde her i Mændenes Hjem. For der sker en udvikling på det her område, hvor vi i dag også tænker sundhed for udsatte borgere. En stofmisbruger skal behandles for hepatitis C, selvom han måske får det igen inden så længe. Alle fortjener at få en ordentlig behandling. Og så kan det godt være, vi skal være mere kreative og lege lidt med, hvordan vi kan hjælpe dem. Man kan ikke bare gøre, som man plejer. Hvis det skal lade sig gøre at rense det sår, må vi ændre på formerne og f.eks. give dem lov til at drikke deres guldøl imens. For den slipper de ikke.

Her hos os er man helt i front hos de borgere, der både er hjemløse, misbrugere af hårde stoffer og i mange tilfælde også slås med noget psykiatrisk. Jeg møder en parallelverden, som kun de færreste har indsigt i: En verden af svigt, vold, stress, kriminalitet og mistillid, men også stor sårbarhed, håb og en utrolig styrke. Den indsigt kræver meget af os som personale. Det er ikke et job, man kan udføre med facade på. For det går ind under huden på en måde, hvor man ender med at være til stede med hele sig selv. For at holde til det er man nødt til også at nyde alle de vidunderlige øjeblikke med vores brugere, som jo både er sjove, kloge og ganske unikke, samtidig med at de virkelig har brug for hjælp og blive mødt med tålmodighed og omsorg. Og det er netop derfor, jeg har søgt til Mændenes Hjem. I modsætning til et krævende lederjob i en akademisk verden med mange rapporter og store projektbeskrivelser, som det jeg kom fra, så mærker jeg nu mig selv på en anden måde.

Jeg forlod i sin tid selve sygeplejen, fordi jeg er mere ledelsesorienteret som person og brænder i dag for ledelse. Jeg vil gøre mit til, at sygeplejerskerne her de fleste dage kan gå hjem med en følelse af succes, fordi de trives og har gjort det godt. Men det er et barsk miljø. Så en stor del af mit

**MAIKEN FUGLSANG**, 44 år.

**Nyt job:** 1. oktober 2018 sundhedsfaglig leder på Mændenes Hjem i København, hvor hun bl.a. står for ledelsen af medarbejdere i sundhedsklinikken og stofindtagelsesrummet.

**Kom fra:** Fem år i Høje Taastrup Kommune som leder af et team, der stod for kvalitetssikring på sundhedsområdet – chefkonsulent i Frederiksberg Kommune, Master of Public Health og infektionsmedicinsk sygeplejerske på Rigshospitalet.

job er at sørge for, at man kan holde til at være sygeplejerske i den frontlinje, det også er herinde. Det kræver, at det er et fagligt spændende sted at være sygeplejerske. Derfor skal den sundhedsfaglige indsats mere på banen i et ellers meget socialfagligt tilbud. Sygeplejerskerne skal være dygtige til at opspore helbredsudfordringer hos borgere, de alligevel ser i stofindtagelsesrummet – det kan være infektioner, bylder og hudsygdomme. De ser meget hud, for deres opgave er bl.a. at hjælpe misbrugere med at finde den rette vene til at stikke sig i, så vi reducerer skaderne. Og her skal vi i højere grad guide dem videre til vores sundhedsklinik. For brugerne kommer ikke i stofindtagelsesrummet for at få et sundhedstjek.”

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på [dsr.dk](http://dsr.dk). Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på [dsr.dk/job-og-karriere](http://dsr.dk/job-og-karriere)



# DANSK SYGEPLEJERÅD HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyldegård

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

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

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

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

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

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

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

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

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

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

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







# Sykepleier eller spesialsykepleier til spennende jobb

Vi har flere ledige oppdrag enn noen gang fra Tromsø i Nord till Oslo i Sør. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske, og som er spesialisert på bemanning til sykehus og kommuner over hele Norge. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse. Vi dekker din reise og bolig.

Vi har i år meget god sommerbonus for deg som er sykepleier og spesialsykepleier. Book deg før 1. mars og få 2500,- ekstra i sign-on-fee i tillegg til sommerbonus. Kontakt oss for mer info om denne!

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

+47 74 80 40 72    [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)

**DEDICARE**