

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

GENERATONSMØDE

Fra "DE" til "DU"

*Sygeplejersker med 60 års
aldersforskel*

**Mie i
Morias
mareridt**

*Dansk sygeplejerske
arbejder i berygtet
flygtningelejr
på Lesbos*



Vi fik

SEKS PÅBUD

Jeg troede faktisk, det var værre

Fængselssygepleje. Mange påbud. Fravær af klare retningslinjer. Forældede journalsystemer og ingen pligt til at registrere utilsigtede hændelser. Sådan ser virkeligheden ud for mange danske fængselssygeplejersker. Betina Gade er en af dem. Hun knokler for bedre arbejdsvilkår og mere lighed i sundhed for de indsatte.

**FLEKSIBELT INJEKTIONSTIDSPUNKT
– ÉN GANG DAGLIGT¹**



REDUCERET RISIKO FOR HYPOGLYKÆMI MED TRESIBA[®] VS INSULIN GLARGIN U100^{2,3*}

PATIENTER MED TYPE 1- DIABETES OG TYPE 2-DIABETES

*INFORMATION OM STUDIER SWITCH 1 OG SWITCH 2^{2,3}

Formål	Undersøge om insulin degludec er non-inferior eller superior i forekomst af symptomatisk hypoglykæmi (alvorlig eller blodglukose-bekræftede < 3,1 mmol/l) sammenlignet med insulin glargin U100.	
Studiedesign	Randomiseret, dobbeltblindet, treat to-target cross-over forsøg omfattende to 32 ugers behandlingsperioder, hver med en 16-ugers titreringsperiode og en 16-ugers vedligeholdelsesperiode. SWITCH 1: 501 voksne med type 1-diabetes og med mindst 1 hypoglykæmi risikofaktor SWITCH 2: 721 voksne med type 2-diabetes med mindst 1 hypoglykæmi risikofaktor, der tidligere var behandlet med basal insulin med eller uden orale antidiabetika	
Primært endepunkt	Det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden.	
Konklusion	Behandling med insulin degludec vs insulin glargin U100 resulterede i et reduceret antal af generelle symptomatiske hypoglykæmier	
Resultat	SWITCH 1 11% reduktion af det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden. (RR: 0,89 (95% CI: 0,85-0,94), Non-inferiority: P<0,001, Superiority: P<0,001)	SWITCH 2 30% reduktion af det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden. RR: 0,70 (95% CI: 0,61-0,80)

Indikation: Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen.

Produktinformation findes på side 6.



**changing
diabetes[®]**

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbredelsesmulighed.

TRESIBA[®]
insulin degludec

Sygeplejersker hænger ikke på træerne

2020 blev skudt i gang med at regeringen indgik en aftale med Danske Regioner, der skal sikre 1.000 flere sygeplejersker på sygehusene i 2021. 500 af sygeplejerskerne skal findes i år. Målet er at mindske den travlhed, som alt for mange sygeplejersker oplever, og dermed forbedre patientsikkerheden og kvaliteten i sygeplejen for patienterne.

Men sygeplejersker hænger ikke på træerne. Ledigheden blandt sygeplejersker er i bund. Derfor skal regionerne klogt og systematisk rette fokus såvel mod de studerende på sygeplejestudiet og deres efterfølgende indtog på arbejdspladserne som mod de allerede ansatte sygeplejerskers ønsker og behov.

I udspillet "Flere sygeplejersker nu" har Dansk Sygeplejeråd og de sygeplejestuderendes forening, SLS, fremlagt 19 konkrete anbefalinger til at sikre flere sygeplejersker. Vi ved f.eks., hvordan en god start på arbejdslivet fastholder flest muligt nyuddannede i arbejde. Vi ved også fra DSR's løbende analyser, at 10% af de deltidsansatte i dag ufrivilligt er på deltid.

I Dansk Sygeplejeråd er vi opmærksomme på, at regionerne er presset til fortsatte effektiviseringer på sygehusene. Men vi må aldrig komme i en situation, hvor vi med den ene hånd skal ansætte 1000 sygeplejersker, og med den anden hånd afskediger sygeplejersker eller undlader at genbesætte vakante stillinger. Det er uværdigt og utroværdigt over for de mange sygeplejersker, der hver dag gør en forskel for patienterne.

I Dansk Sygeplejeråd følger vi nøje regionernes næste skridt. Det er nu, at de fem regioner og sygehusene skal tænke langsigtet og vise mod. Lyt til sygeplejerskernes ønsker, og skab rammer – bl.a. gennem bedre normeringer – som vil sikre vejen til flere sygeplejersker.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

DR

"Nu går arbejdet så i gang med at få det realiseret på en måde, så det også kan mærkes hos alle de sygeplejersker, som i mange år har holdt sammen på vores fælles sundhedsvæsen og nu er ved at give op. Dem skal vi nu kunne give et håb om en bedre fremtid."

GRETE CHRISTENSEN

formand for Dansk Sygeplejeråd,
om regeringens og regionernes aftale om at sikre
1.000 flere sygeplejersker.

**TV2
TV2 NORD**

"Det er et positivt skridt, at man vil investere i sundhedsvæsenet, men hvis jeg skal være helt ærlig, så betyder den her aftale ikke den store revolution for sygeplejerskers arbejde. Hvis vi bare ser på Nordjylland, så vil det her betyde 50 flere sygeplejersker i 2020, men i 2019 forsvandt der markant flere sygeplejersker end de 50."

JYTTJE VESTER, formand i DSR
Kreds Nordjylland.

**tv5
TV ØST**

"Vi er rigtig glade for uddannelsen i kredsen, for det er et vigtigt signal om, at vi øger fagligheden, og vi håber på sigt, at vi bliver mere selvstændige og med egen autoritet, hvor vi i højere grad træffer egne beslutninger."

JOHN CHRISTIANSEN, formand i
DSR Kreds Syddanmark, om nye specialuddannede
sygeplejersker i borgernær sygepleje.

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

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

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

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

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

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

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

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

Journalist
KRISTINE JUL ANDERSEN
kja@dsr.dk
Telefon: 4695 4281

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udsendes
2.-5. marts 2020

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

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

Årsabonnement
(pr. januar 2020) 900,00 kr. + moms

Løssalg
70,00 kr. + moms.
Kontakt Media-Partners på
abonnement@media-partners.dk

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

Tryk: Stibo

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

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

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

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

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

Forsidefoto: Michael Drost-Hansen

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



Fagforening med
fag og overenskomst



Tryk
5041 0004

TEMA

SUND- HED I FÆNGSLER

I årevis er medicin i fængsler blevet håndteret ulovligt. Samtidig er Kriminalforsorgen undtaget pligten til at rapportere utilsigtede hændelser, så læring af fejl mangler. I dette nummer af fagbladet står en række fængsels-sygeplejersker frem for at gøre opmærksom på deres arbejdsvilkår, ønsket om et fagligt løft og den ulighed i sundhed, der præger de indsatte.

20

SIDE

22 "ALLE VILLE HAVE FÅET DET PÅBUD"

24 SPØRGSMÅL, KRIMINALFORSORGEN IKKE VIL SVARE PÅ

26 RAMT AF EN TSUNAMI

29 FRA SEKS TIL NUL PÅBUD

30 JETTE SAVNER ET FAGLIGT LØFT



Mareridt i Moria

I den overfyldte flygtningelejr Moria på den græske ø Lesbos hersker rystende forhold: Børn, der ikke ønsker at leve, kvinder der bliver voldtaget og livsfarlige sanitære forhold. Danske **MIE TERKELSEN** er sygeplejerske i lejrens lægeklinik.

SIDE

46



MERE ANSVAR SKAL FOREBYGGE PRAKSISCHOK

Studerende skal bemande en ny medicinsk uddannelsesafdeling på Frederikssund Hospital. De skal indgå i vagter, lære af andre studerende og tage mere ansvar.

SIDE

7



Generationsmøde

60 ÅR IMELLEM

Sygeplejersken satte **KITTE JESSEN**, 88 år, og **BIRTHE "BIBI" LEVIN**, 90 år, stævne med **MARIA VÖGE** og **ANNA MATHIASSEN**, der begge er sygeplejerskestuderende.

SIDE 38



Skiftedag

JEG VAR KØRT FAST SOM LEDER

Efter 16 år som sygeplejeleder talte udbrændtheden sit tydelige sprog. Der skulle ske noget nyt, og **VIVI TOFT LIE** skiftede til et job som sygeplejerske for voldsramte kvinder.

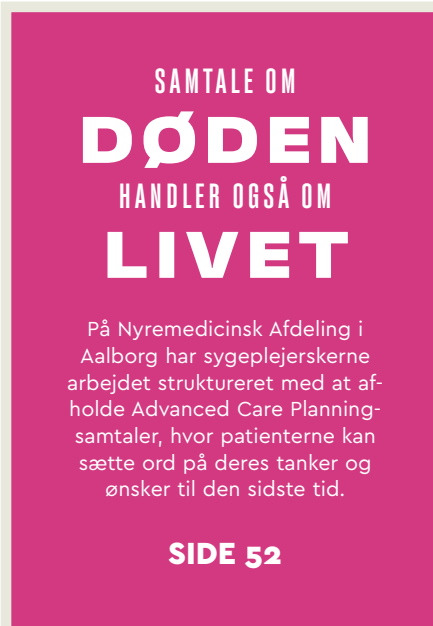
SIDE 66



BETINA LØFTER FAGLIGHEDEN

I serien "Sygeplejersken jeg aldrig glemmer", bliver **BETINA BRØGGER TOFT** rost og fremhævet. Læs interviewet med sygeplejersken, der godt kan tåle at være i et rum, hvor det er svært.

SIDE 34



SAMTALE OM

DØDEN

HANDLER OGSÅ OM

LIVET

På Nyremedicinsk Afdeling i Aalborg har sygeplejerskerne arbejdet struktureret med at afholde Advanced Care Planning-samtaler, hvor patienterne kan sætte ord på deres tanker og ønsker til den sidste tid.

SIDE 52

HØRT!

DROP KRAVENE, OG GIV OS FRIHED

Indkøb med de ældre besværliggøres af krav og bureaukrati. Giv os mere selvstyre, siger plejehjemsforstander **POLLY BAK DUTSCHKE**.

SIDE

17



Referencer:

1. Tresiba® senest godkendte produktresumé Februar 2018
2. Lane W, Bailey TS, Gerety G, et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 1 Diabetes: The SWITCH 1 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 318(1):33–44.
3. Wysham C, Bhargava A, Chaykin L, et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 2 Diabetes: The SWITCH 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 318(1):45–56.

Tresiba® (insulin degludec) 100 enheder/ml, 200 enheder/ml

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Basalinsulin til subkutan indgivelse én gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan dette lægemiddel administreres som monoterapi eller i kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udoøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen: Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin af 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin af 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinsulinpræparatet med 100 enheder/ml. Dosisstøtteren viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. Fleksibelt administrationstidspunkt: Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationstidspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering én gang dagligt. Initiering: Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. Skift fra andre insulinpræparater: Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigtvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. Patienter med type 2-diabetes mellitus: For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinsulin to gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). Patienter med type 1-diabetes mellitus: For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinsulindosis eller basalkomponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptoragonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus: Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. Advarsel: Tresiba® kan anvendes til ældre. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. Nedsat nyre- og leverfunktion: Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. Børn: Der er ingen klinisk erfaring med brugen af dette lægemiddel i børn under 1 år. Kan anvendes til unge og børn fra 1 år. Ved skift af basalinsulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Administration: Kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i alvorlig hypoglykæmi. Må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Må ikke udtages fra cylinderampullen tilhørende den fyldte pen og ind i en sprøjte. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Patienter skal instrueres i altid at bruge en ny nål. Genbrug af nåle til insulinpenne øger risikoen for blokerede nåle, hvilket kan føre til under- eller overdosering. Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Hypoglykæmi: Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidige sygdomme i nyrer, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinsulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. Hyperglykæmi: Utilstrækkelig dosering og/eller afbrudelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånd. Ved type 1-diabetes mellitus fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. Skift fra andre insulinpræparater: Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. Kombinationsbehandling med pioglitazon: Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. Øjensygdom: Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. Forebyggelse af medicineringsfejl: Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå utilsigtede forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstøttere. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstøtteren på pennen. For at undgå doseringsfejl og potentielt overdosering, skal patienter og sundhedspersonale aldrig anvende en sprøjte til at udtage lægemidlet fra cylinderampullen i den fyldte pen. I tilfælde af blokerede nåle, skal patienter følge instruktionerne beskrevet i brugervejledningen, som findes sammen med indlægseddelen. Insulinantistoffer: Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. Natrium: Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23mg) per dosis. Interaktioner: Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte insulinbehovet: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideaormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. Graviditet, amning og fertilitet: Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i human mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner: Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af specielt vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). Bivirkninger: Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. Immunsystemet: Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. Metabolisme og ernæring: Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Hud og subkutane væv: Lipodystrofi. Almene symptomer og reaktioner på administrationstøtten: Reaktioner på administrationstøtten (inklusive hæmatom, smerte, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. Overdosering: En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan dog udvikles over forskellige faser. Opbevaring og holdbarhed: 30 måneder. For brugtagning: Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke fryses. Under brug: Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml og 200 enheder/ml: Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® i den ydre kation og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. Udlevering: Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. Indehaver af markedsføringsstilladelsen: Novo Nordisk A/S. Pakninger og priser: Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 enheder/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 02/2018) (DK/TB/0517/0190(2)). Læs altid indlægseddelen omhyggeligt inden produktet tages i brug.

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Øresteds Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Produktinformation for annonce side 2.



changing diabetes

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbredslemulighed.

TRESIBA®
insulin degludec



Ny praktikform skal forhindre praksischock

Til september skal studerende bemande en ny medicinsk uddannelsesafdeling på Frederikssund Hospital. De skal indgå i vagter, lære af andre studerende og lære at tage mere ansvar.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Et helt nyt praktiktilbud står til september klar på Frederikssund Hospital. Her bliver der indrettet en medicinsk afdeling med 16 senge til almindelige patienter, som samtidig skal være en decideret uddannelsesafdeling for sygeplejerskestuderende.

Op til 40 sygeplejestuderende fra 2., 4. og 6. semester skal tage sig af patienterne døgnet rundt – støttet og superviseret internt af hinanden og af faste sygeplejersker på afdelingen.

”Idéen er udsprunget i forlængelse af, at der mangler sygeplejersker, at der skal uddannes flere sygeplejersker og at der er et pres på de praktikpladser, der er i dag. Og at mange nyuddannede oplever et såkaldt praksischock.”

Det fortæller Randi Brinckmann, dekan for det sundhedsfaglige fakultet ved Københavns Professionshøjskole. Hun har i samarbejde med Bente Ourø Rørth, sygehusdirektør på Nordsjællands Hospital, hvor Frederikssund

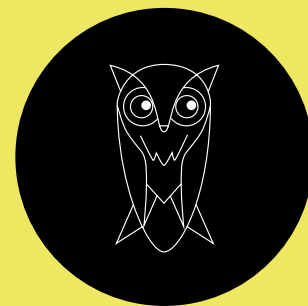
Hospital hører under, udviklet det nye praktiktilbud til sygeplejestuderende, der skal give et bedre indblik i arbejdet som sygeplejerske.

”Sygeplejersker bliver i dag uddannet godt. Men de har ikke praksiserfaring. Og det er et stort problem, når de er færdige med uddannelsen og begynder på en afdeling, hvor de skal indgå i en normering,” siger Bente Ourø Rørth og fortsætter:

”På den nye uddannelsesafdeling skal de studerende lære rytmen med at arbejde i vagter dag, aften og nat. De skal lære at tage ansvar og beslutninger i højere grad, end de gør i dag.”

På den nye afdeling vil der også være tilknyttet undervisere fra Københavns Professionshøjskole til at forbinde teori og praksis, og afdelingen vil have undervisningsfaciliteter som f.eks. simulationstræning.

Ordningen er et forsøg, der vil blive fulgt af forskellige forskere.



ATHENA

Fortjener din kloge kollega en pris?

Indtil den 9. marts kl. 12 kan du indstille én eller flere sygeplejersker, som fortjener en pris for deres sygeplejefaglige indsats.

Dansk Sygeplejeråd og Bauta Forsikring har stiftet Athena Prisen, som gives for en bæredygtig indsats, der er et eksempel på, hvordan FN's hverdagsmål kan omsættes til hverdagsmål. Der er 50.000 kr. på højkant til to projekter. Prisen er opkaldt efter Florence Nightingales ugle, som hed Athena, og uglen symboliserer klogskab.

Læs, hvordan du indstiller dine kloge kolleger på dsr.dk/Athena

Nyt nationalt center for overvægt åbner på AUH

”Hvis vi som samfund skal lykkes med at bremse væksten i antallet af danskere med svær overvægt, skal vi blive klogere på de indsatser, der allerede eksisterer, og identificere dem, der virker.”

Sådan lyder det fra Jens Meldgaard Bruun, lægefaglig leder af det nye Nationalt Center for Overvægt, hvis primære opgave bliver at se på netop det.

Folketinget har bevilliget 10 mio. kr. til det nye center, og det er besluttet, at det skal høre hjemme på Aarhus Universitetshospital i tilknytning til Steno Diabetes Center Aarhus, hvor Jens Meldgaard Bruun også er overlæge.

(kja)

Læge- og sygeplejefejl i fængsler bliver ikke registreret

Tekst NANA TOFT Foto MICHAEL DROST-HANSEN



Betina Gade, fængselspsygeplejerske i Nørre Snede, ville gerne indberette uth'er, hvis systemet krævede det.

Læger og sygeplejersker i landets fængsler registrerer ikke utilsigtede hændelser. "Dybt bekymrende" lyder det fra Danske Patienter, der opfordrer Justitsministeren til at gøre Kriminalforsorgen rapporteringspligtige.

"Jeg ville gerne indberette utilsigtede hændelser. Der er jo læring i det, og det er en stor del af sikkerheden for de indsatte," siger Betina Gade, der er fængselspsygeplejerske i Nørre Snede.

Hvis noget går galt i behandlingen af en indsat på et sygeafsnit i et af landets fængsler eller arresthuse, bliver det ikke registreret af fængslets læger eller sygeplejersker som en utilsigtet hændelse.

"Dybt bekymrende. Vi risikerer, at der er fejl, der ikke bliver opdaget," lyder det fra Morten Freil, direktør i paraplyorganisationen Danske Patienter, der repræsenterer over 80 patientforeninger i Danmark. Han opfordrer Justitsministeren til at sikre, at også Kriminalforsorgen er forpligtet til at rapportere fejl på linje med det øvrige sundhedsvæsen.

Ekspert: Mildest talt ærgerligt

Direktør Morten Freil bakkes op af Annemarie Hellebek, som er speciallæge i klinisk farmakologi, ekspert for den Europæiske Lægemiddelstyrelse inden for patientsikkerhed og nuværende direktør for Bornholms Hospital.

"Det er mildest talt ærgerligt, at Kriminalforsorgen er undtaget. Vi mister jo et læringspotentiale for en patientgruppe, der i forvejen er sårbar," siger Annemarie Hellebek, der forklarer, at hun tidligere har forsøgt at gøre opmærksom på problematikken.

"Men der blev ikke gjort noget ved det. Hvilket er bekymrende. For vi ved, at der bliver begået fejl overalt i sundhedsvæsenet, og vi må formode, at det også forekommer i Kriminalforsorgen," påpeger Annemarie Hellebek.

Justitsministeren forventer styrket sundhedsbetjening

Da *Sygeplejersken* henvendte sig til Justitsminister Nick Hækkerup (S) for at høre, hvornår og hvordan han vil sikre, at også Kriminalforsorgens institutioner skal indberette utilsigtede hændelser, svarer han ikke på vores spørgsmål.

I en mail pointerer han dog, at han forventer, at "Kriminalforsorgen yder en ordentlig sundhedsbetjening, evaluerer på indsatsen og lærer af sine fejl, også selvom de ikke registrerer utilsigtede hændelser."

Han skriver samtidig, at "det er min forventning, at den samlede sundhedsbetjening i kriminalforsorgen derfor bliver styrket."

I Dansk Sygeplejerråd ærgres det næstformand Dorthe Boe Danbjørg, at Kriminalforsorgen er undtaget fra reglen.

"Fejl kan ske. Det er menneskeligt. Og det er vigtigt, at der tages hånd om, hvordan vi kan lære af fejl og dermed forebygge flere fejl. Hertil er systematisk indberetning et vigtigt redskab. Det skylder vi de indsatte," pointerer Dorthe Boe Danbjørg.

Læs tema om sundhed i fængsler side 20

2.600

Så mange ekstra sygeplejersker blev ansat i kommunerne fra 2010-2018.

Alene fra 2017-2018 var tilvæksten i kommunalt ansatte sygeplejersker 600.

I 2018 var der således i alt 12.700 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker på det kommunale område. Tallene fremgår af en opgørelse fra Sundheds- og Ældreministeriet som svar til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. I tallene er ikke medregnet elever og ekstraordinært ansatte.

Kilde er Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og ministeriets egne beregninger.

ENGLAND

Uniformer forvirrer patienter

Otte ud af 10 engelske sygeplejersker ønsker et opgør med den overflod af forskellige sygeplejerskeuniformer, der præger det engelske sundhedsvæsen, fordi variationerne forvirrer patienterne. I stedet bør der indføres en standardiseret uniform, mener de engelske sygeplejersker. I en undersøgelse fra fagbladet Nursing Standards svarer sygeplejersker, at patienter bliver forvirrede, og at "deres" uniform bliver forvekslet med andre personalegruppers såsom rengøringsfolk og ansatte i supermarkedskæden Tesco. Modsat England har Skotland, Wales og Nordirland indført en enten national eller regional sygeplejerskeuniform. I Skotland changerer den i blålige nuancer.

(jlu)

NY PODCAST:

SYGEPLEJEFAGLIG UDVIKLING Gennem fortællinger og kunst



Tekst **MARIA KRÆMER**

En ældre mand mister glimtet i øjet under indlæggelse, en anden har svært ved at undvære sine små børn, og så er der hende, som tilfældigt stopper dig på gangen, og siger "tak, fordi du var der den nat" flere måneder efter indlæggelsen.

Alle sygeplejersker bærer rundt på fortællinger om særlige møder med patienter.

"Hvordan kan vores sygeplejefaglige udviklingspraksisser tage udgangspunkt i menneskeligt meningsfyldte møder mellem patient og sygeplejerske, frem for at tage afsæt i innovationsmodeller fra businessverdenen?" spørger ph.d. og sygeplejerske Sine Maria Herholdt-Lomholdt. Hun har undersøgt "Skønne øjeblikke i sygepleje", hvor sygeplejersker bl.a. udforsker sygepleje gennem essays, gåture og kunstværker.

Det nyeste afsnit af *Sygeplejerskens* podcast handler om "Skønne øjeblikke i sygeplejen", hvor elementer af innovation, æstetik og refleksion bidrager til faglig og personlig udvikling.

Afsnittet er tilgængeligt på www.dsr.dk/podcast og i din foretrukne podcast-app.

Teater

Den unge Werthers lidelser

Da Goethes roman "Den unge Werthers lidelser" udkom i 1774, satte den gang i en hysterisk selvmordsbølge blandt unge, der led af weltschmerz og ulykkelig kærlighed, og af samme grund blev den forbudt flere steder, bl.a. i København.

Dagbladet Information skrev i sin anmeldelse af forestillingen, at den formår at gøre spørgsmål om psykisk sårbarhed, kærlighed, seksualitet og sorg tilgængelige og forståelige for et moderne publikum.

Den unge Werthers lidelser, der blev opført på Aarhus Teater sidste år, kan nu opleves på Teater Sort/Hvid, Staldgade 26-30, København V fra 30. januar til 20. februar.





Sådan vil regeringen og regionerne finde **1.000 ekstra sygeplejersker**

Ret til fuld tid, bedre introduktionsforløb for nyuddannede og bedre praktikforløb for studerende. Tre konkrete initiativer i en ny aftale mellem regeringen og Danske Regioner skal sikre 1.000 ekstra sygeplejersker på sygehusene. Dansk Sygeplejeråd bakker op om aftalen.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN** Foto **CLAUS BECH**

Regeringen og Danske Regioner indgik 10. januar en aftale, der skal sikre 1.000 ekstra sygeplejersker på de danske sygehuse. 500 sygeplejersker i 2020 og yderligere 500 i 2021, så der samlet set vil være 1.000 flere sygeplejersker fra 2021.

Med aftalen bliver en række konkrete initiativer sat i gang i regionerne. Bl.a. vil sygeplejersker ansat på sygehusene fremover få ret til fuld tid, og alle stillinger vil blive slået op som fuldtidsstillinger. Desuden indføres bedre introduktionsforløb for nyuddannede, og der skal skabes bedre sammenhæng i de studerendes praktikforløb for at mindske frafaldet.

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen

roses regeringen og siger, at nu gælder det om at få aftalen implementeret klogt:

”Det kommer til at kræve noget af regionerne, men hvis det bliver grebet rigtigt an, kan vi nå langt med de tiltag, der nu er lagt frem.”

Med aftalen følger 300 millioner kroner i 2020 og 600 millioner årligt fra 2021, der er blevet afsat med finansloven. Sundhedsminister Magnus Heunicke (S) skrev den 10. januar på Facebook:

”Så har vi en aftale: Nu løfter vi vores sundhedsvæsen med 1.000 flere sygeplejersker. Der er behov for hver og en.”

DSR DELTAGER IKKE I KVINDELØB 2020

Faldende interesse fra medlemmerne betyder, at Dansk Sygeplejeråd ikke længere formidler tilbud om særpris for sygeplejersker til ALT for damernes Kvindeløb.

Vurderingen er, at ressourceforbruget på at formidle ALT for damernes tilbud om rabat og deltage ved de forskellige løb rundt om i landet ikke står mål med det antal medlemmer, som gør brug af tilbuddet.

Dansk Sygeplejeråds deltagertal er mere end halveret, siden rabatten blev tilbudt første gang i 2017, fra ca. 1.400 til ca. 600 medlemmer de seneste to år.

(pbr)

14 mio. kr. i bonus til sygeplejersker

Med den højeste omsætning nogensinde blev 2019 et rekordår for Forbrugsforeningen. Det nød godt 13.000 sygeplejersker også godt af. De optjente i alt 13,8 millioner kroner i bonus, svarende til en gennemsnitlig bonus på 1.049 kroner pr. medlem.

Tilsammen handlede sygeplejerskerne for over 233 millioner kroner med deres forbrugsforeningskort.

(mlu)



Seks ud af 10 sygeplejersker overvejer at sige op

Følelsen af ikke at slå til. Manglende engagement og motivation. Stress, udbrændthed og tunge, fysiske belastninger. Det er hovedårsagerne til, at 60 pct. af de svenske sygeplejersker overvejer at skifte job eller helt forlade faget.

Det viser en ny undersøgelse blandt 900 svenske sygeplejersker, som to svenske forskere har lavet. 37 pct. af sygeplejerskerne havde planer om at skifte job, mens 22 pct. sagde, at de overvejer helt at forlade faget.

I Norge viste en undersøgelse for nylig, at hver tredje norske sygeplejerske overvejer at forlade arbejdspladsen. Her var årsagerne lav løn, dårlig ledelse og for høj arbejdsbelastning.

(awi)

Film

Alternativ hjælp til udsatte autister

Instruktørerne bag den franske filmsucces "De urørlige" er tilbage med en ny feel good-film baseret på en sand historie.

Filmen "De Særlige" handler om virkelighedens to franske venner Stéphane Benhamou og Daoud Tatou (i filmen Bruno og Malik), som har skabt hver deres ikkekommercielle organisation, der hjælper udsatte børn og unge med svær autisme. Børn og unge, som den franske stat har opgivet.

Ifølge filmomtalerne er det en fortælling fyldt med humor og sjove replikker, som samtidig giver et indblik i de unges sociale realiteter.

"De Særlige" kan ses i biografer landet over fra den 23. januar.



HD ER OGSÅ FOR SYGEPLEJERSKER MED AMBITIONER

LÆR AT TRÆFFE DE RIGTIGE BESLUTNINGER

LÆS HD PÅ CBS

HD.CBS.DK



COPENHAGEN BUSINESS SCHOOL
HANDELSHØJSKOLEN

Mål: at forbedre de kliniske kompetencer

Tekst **HENRIK BOESEN** Foto **HEIDI LUNDGAARD**



Sygeplejerske Marie-Luise Petrea Andersen fra Odense har efter det første semester til fulde fået indfriet sine forventninger til kandidatuddannelsen til APN-sygeplejerske.

Den 1. marts er der ansøgningsfrist for den to-årige APN-kandidatuddannelse. Marie-Luise Petrea Andersen har gode erfaringer fra sit første semester.

Sygeplejerske i akutteamet i Odense Kommune, Marie-Luise Petrea Andersen, er glad. Hun har netop bestået to eksamener på første semester af APN-kandidatuddannelsen med fine karakterer. Og indtil videre har uddannelsen levet helt op til de forventninger, hun havde, da hun startede i september sidste år. Bl.a. pga. underviserne:

”Det er stort at møde og blive undervist af de danske og nordiske forskere, hvis navne vi kender fra litteraturen. De er nogle stærke rollemodeller i den kliniske sygepleje,” siger Marie-Luise Petrea Andersen.

Blandt næsten 150 ansøgere var hun en af de 70 sygeplejersker, som sidste år blev optaget på den 2-årige uddannelse til APN-sygeplejerske. Nu er der gjort klar til en ny optagelsesrunde med ansøgningsfrist den 1. marts.

Otte års klinisk erfaring

Marie-Luise Petrea Andersen har arbejdet i akutteamet i Odense Kommune de seneste to år og før det syv år på

intensiv. Dermed matcher hun de øvrige studerende på APN-kandidatuddannelsen mht. arbejds erfaring før studiestart. Og det var da også ønsket om at forbedre sine kliniske kompetencer, der motiverede Marie-Luise Petrea Andersen til at søge uddannelsen:

”Det er meget vigtigt for mig at have de rette redskaber for at kunne træffe de rette kliniske beslutninger.”

Hold fast i kontakten

Marie-Luise Petrea Andersen bor på Fyn og tager turen til Aarhus tre gange om ugen. Dertil kommer deltagelse i bl.a. studiegrupper. Omkring 42 timer om ugen bruger hun på studierne og er dermed studerende på fuld tid. Hver tredje weekend hopper hun dog i arbejdstøjet:

”Det er vigtigt undervejs i studiet at holde fast i kontakten til det kliniske felt,” synes hun.

Marie-Luise Petrea Andersen får løn under uddannelsen. Dem, som vil tage uddannelsen på to år, får mulighed for at søge SU, andre kan tage den på fire år samtidig med, at de arbejder.

Læs mere om uddannelsen på www.apnidanmark.dk

Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag&Forskning

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

Kunst kan lindre sygdom

Fysisk og psykisk smerte og sygdom kan lindres gennem kunst. Det er konklusionen på en rapport fra verdenssundhedsorganisationen WHO's europæiske kontor. Rapporten sammenfatter konklusionerne fra mere end 900 internationalt publicerede artikler om sammenhængen mellem kunst og sundhed. Blandt flere eksempler fremhæves, at det at lytte til musik,

synges eller gå på museum kan reducere oplevelsen af bivirkninger ved strålebehandling såsom manglende appetit, åndenød og søvnløshed.

(hbo)

Læs mere på www.euro.who.int > Media centre > Press releases > Can you dance ...

Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en kandidat fra SDU!



På SDU har vi en række kandidatuddannelser, der er rettet til professionsbachelor fra sundhedsområdet, det sociale område eller undervisningssektoren.

Kandidat:

Idræt og sundhed

Folkesundhedsvidenskab

Folkesundhedsvidenskab, intervention og evaluering

Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Fysioterapi

Jordemodervidenskab

Ergoterapi

Klinisk sygepleje

Erhvervskandidat

(4-årig, hvor du kan arbejde samtidig med, at du læser):

Klinisk sygepleje

Ergoterapi

Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Jordemodervidenskab

Fysioterapi

14 mio. kr. til 15 forskningsprojekter

Novo Nordisk Fonden har atter uddelt et stort beløb til forskning inden for sygepleje.

15 sygeplejefaglige forskningsprojekter modtog i slutningen af 2019 i alt 13,8 mio. kr. fra Novo Nordisk Fonden. Støtten gik til tre ph.d.-stipendier, tre postdoc-stipendier og fire øvrige sygeplejefaglige projekter. Modtagerne er:

Ph.d.-stipendier, 3 x 1,8 mio. kr., som er tildelt Louise Roug og Ena Thomsen, Rigshospitalet, og Maja Thøgersen, Steno Diabetes Center.

Postdoc-stipendier, 3 x 1,8 mio. kr., som er tildelt Jeanette Finderup, Aarhus Universitetshospital, Pia Søb Jensen, Hvidovre Hospital, og Anne Højager Nielsen, Hospitalsenhed Vest.

Klinisk sygeplejeforskning, i alt 3 mio. kr., som med forskellige beløb er tildelt Astrid Lindman, Aarhus Universitetshospital, Dorthe Overgaard, Københavns Professionshøjskole, Camilla Ejlertsen, Hvidovre Hospital, Helen Schultz, Odense Universitetshospital, Lisa Fønns Rasmussen, Regionshospitalet Horsens samt Mia Loft, Susanne Vahr Lauridsen, Maj Siercke og Iben Husted Nielsen, alle Rigshospitalet.

Novo Nordisk Fonden er en dansk erhvervsdrivende fond med to hovedformål:

1. at udgøre et stabilt fundament for den erhvervs-mæssige og forskningsmæssige virksomhed, som drives af selskaberne i Novo Gruppen
2. at yde støtte til videnskabelige, humanitære og sociale formål. Siden 2010 har fonden uddelt mere end 20 mia. kroner, primært til forskning ved offentlige vidensinstitutioner og hospitaler i Danmark og de øvrige nordiske lande samt behandling og forebyggelse af diabetes.

Læs mere om projekterne på novonordiskfonden.dk/da/bevillingslister. Søg på årstallet 2019 og hhv. "Ph.d.-stipendier sygepleje", "postdoc-stipendier sygepleje" og "Klinisk sygeplejeforskning – Danmark".

(hbo)



Rengøring af lægeklinikker

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

Med høj faglighed er vores medarbejdere rustet til opgaven.

Ring eller skriv – vi er landsdækkende

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



medela 

Precious life,
progressive care

Sugeposer fra Medela

Ro i sindet – og på operationsstuen

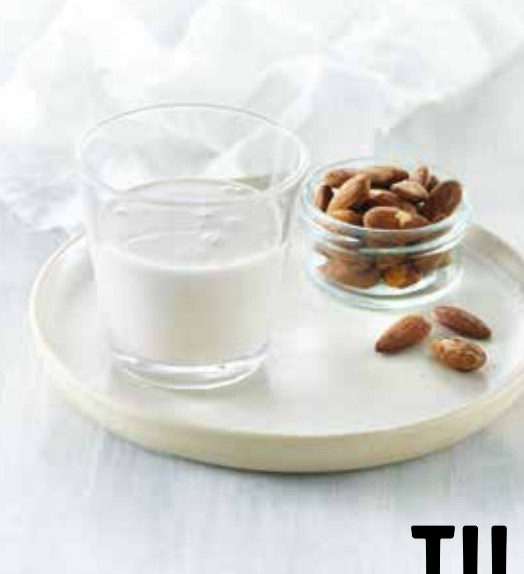
- Bedre arbejdsmiljø på operationsstuen grundet støjsvag drift < 50 dB (A)
- Sikkerhedsklemmen forhindrer beholderen i at følge med op af holderen, når sugeposen skiftes
- Håndteres let af såvel højre som venstrehåandede brugere grundet store posehåndtag
- Indbygget bakterie- og overløbsfilter samt forfilter, der tager hånd om diathermirøg
- 2 størrelser: 1,5 samt 2,5 liter. Farvekoder forhindrer forveksling.
- Dobbeltlag folie forebygger lugtgener
- Ved tilslutning af vakuum, suger sugeposen sig selv på plads

Vil du vide mere så besøg vores hjemmeside:

www.medela.dk/væskeopsamling



Medela University 



TIL DEN LILLE SULT



Find flere serveringsforslag på arlapro.dk



**ARLA
PRO.**

**Arla
Protino**

HØRT! LAD OS KØBE IND I FRED

Tiden er kommet til at droppe de mange krav til, hvordan kerneopgaven på plejehjemmene løses, lyder det fra **Polly Bak Dutschke**, forstander på plejehjemmet Augustenborggade i Aarhus. Frihed og selvbestemmelse giver bedre kvalitet i plejen, erfarer hun.

Tekst **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

“Hvis jeg har lyst til en hyggedag med mine ældre borgere og til at tage dem med op på torvet for at købe lokale varer i Brugsen, så vil jeg have lov til at gøre det. Men i dag er der så mange krav til, hvordan vi køber ind, at det bliver for besværligt at gøre det. Indkøbsaftaler skal først godkendes af den ene og den anden. Vi bliver pålagt en masse ting oppefra, som ikke giver mening. Det er enormt bureaukratisk. Lad os købe ind i fred.”

Ordene kommer fra sygeplejerske og plejehjemsforstander Polly Bak Dutschke, der for nyligt ytrede sin holdning i Jyllands-Posten. Og for hende handler det ikke kun om at få de ældre med ud og købe rugbrød og mælk. Hun efterlyser, at en bredere vifte af områder sættes fri – og det gælder alt lige fra indflytning på plejehjemmet og økologi i køleskabet til valg af afføringsmidler, og hvornår personalet genopliver beboere. For frihed og selvbestemmelse giver glade medarbejdere og bedre kvalitet i plejen af borgere, erfarer hun:

“Der er krav om sundhedsfremme for medarbejderne. Her hos os er mine medarbejdere glade for at tælle skridt. Det er virkelig et hit



“**Vi skal ikke pålægges noget, som ikke giver mening.**”

hos dem. Andre steder er det noget andet, der giver mening. Vi har talt om, hvad der giver mening for os. Så nu tager vi beboerne med ud og kører en tur med dem, mens vi tæller vores skridt. Så får vi sundhedsfremme hos både borgere og medarbejdere,” siger hun og fortsætter:

“Politikerne har tidligere defineret sundhedsfremme. Det betød, at man for år tilbage skulle lave gymnastik. Men det ville nogle medarbejdere ikke. Det duer ikke, at man bliver pålagt sådan noget oppefra. Medarbejderne skal være med til at bestemme, hvad vi skal. Det skaber sammenhold og glade medarbejdere med mere overskud. Og det giver bedre forhold for borgerne.”

Giv os mere selvstyre

Hun peger på, at der er sket et ryk med kompetenceudviklingen, som har gjort arbejdet på plejehjem mere attraktivt.

“Nu arbejder vi med en højere kvalitet. Derfor er der også tid til, at vi får friheden til at tage ansvar for og ejerskab over ældreplejen og til at navigere så tæt på selve kerneopgaven som muligt. Vi skal ikke pålægges noget, som ikke giver mening. Jo flere nære og lokale beslutninger i vores egen praksis, jo bedre bliver resultatet af plejen,” siger hun og efterlyser handling

fra Christiansborg:

“Politikerne har italesat, at vi skal have mere selvbestemmelse. Men der er ikke kommet noget konkret. Send os et brev eller giv os nogle retningslinjer så vi får mere selvstyre,” siger hun og tilføjer: “Giv os nu mere frihed.” ●

Jo flere nære og lokale beslutninger i vores egen praksis, jo bedre bliver resultatet af plejen,” siger plejehjemsforstander Polly Bak Dutschke.

DAILYCARE EXTRA B12-VIT _____

- FØRST PÅ DET DANSKE MARKED

Dailycare Extra har som de første på det danske marked lanceret et B12 vitamin med en naturlig sammensætning af **adenocycobalamin** og **methylcobalamin** – de 2 aktive former af vitamin B12.

1000
MIKROGRAM



FAKTA

Kilder: 2 naturlige kilder af vitamin B12, adenosylcobalamin og methylcobalamin, som sikrer bedre optagelighed.

Form: Resoriblet som optages gennem mundslimhinden og passerer direkte ind i blodbanen. Dette sikrer den bedste biotilgængelighed.

Smag: Lemon smag

Dosering: Voksne – 1 tablet dagligt

Styrke: 1000 mikrogram

Kosttilskud

Hop med på teknologibølgen

Af **NATALIE HODDE HØEG** og **CAMILLA JUUL DRACHMANN**, sygeplejersker, stud.cur.

Sundhedsteknologien bydes velkommen i det danske sundhedsvæsen, men ofte med det forbehold, at sygeplejersker ikke skal erstattes. Dette er flere gange debatteret i fagbladet, hvor det synes, at den generelle holdning er, at teknologien skal tilpasses sygeplejerskernes behov. Vi vil altså ikke hoppe med på teknologibølgen og lade den styre vores faglighed og kernefunktioner, men derimod selv bestemme hvilken teknologi, der giver mening at bruge og hvorfor. Det tyder på, at manglende accept og brug af sundhedsteknologi er styret af en frygt for at miste den sygeplejefaglige funktion. Men er det muligt at forestille sig, at teknologien kunne overtage nogle tidskrævende opgaver og i sidste ende give plads til kerneopgaven – pleje og omsorg for patienterne?

Nogle har den holdning, at sygeplejersker skal være en bærende del af udviklingen af meningsfuld sundhedsteknologi. Men er det realistisk, når dette ikke ligger i vores grund-

uddannelse? Selvfølgelig skal vi være en del af udvikling og innovation, men fokus burde være at træne sygeplejersker i en foranderlig hverdag for at kunne rumme konstante forandringer og nye teknologier. Med dette i højsædet kræver det måske i virkeligheden større anerkendelse af kunsten at tilpasse sig ny teknologi. Sygeplejersker skal overgive sig til fremtiden – vi gør det derhjemme, så hvorfor ikke i sundhedsvæsenet?

For at sundhedsteknologi skal kunne hjælpe, skal sygeplejersker lære at acceptere og tage imod det, der kommer. Det kræver større omstillingsparathed, accept og kompetencer, end vi har nu. For at kunne overgive sig til fremtidens sundhedsvæsen må man se sig selv grundigt i spejlet og spørge: ”Er jeg klar til at hoppe i badetøjet og med på den uundgåelige teknologibølge?”

Kom til Generalforsamling

Generalforsamlingen i Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer afholdes **fredag 17. april 2020 kl. 10.30 på Marriott Hotel i København.**

Valg til bestyrelse


Der skal vælges et medlem og en suppleant til pensionskassens bestyrelse. Hvis du vil stille op, skal du sende en mail til bestyrelser@pka.dk senest 1. marts 2020. Ønsker du, at din præsentation indgår i materialet til generalforsamlingen, kan du få tilsendt et præsentationsark ved at kontakte PKA.

Tilmeld dig
allerede nu på
pka.dk





ra



Oldnordiske journalsystemer. Fravær af klare retningslinjer. Manglende ressourcer. Det er virkeligheden for en lang række af de danske fængsels-sygeplejersker, der i årevis har arbejdet i et parallelt sundhedssystem, der er gået under radaren. Ud af 11 offentliggjorte tilsynsrapporter er der givet syv påbud med “kritiske” eller “alvorlige” problemer af betydning for patientsikkerheden. “Vi har været usynlige,” fortæller sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter. “Vi tager kritikken fra Styrelsen for Patientsikkerhed alvorligt,” lyder det fra Kriminalforsorgen.

SUNDHED
I FÆNGSLER

under radaren

Tekst NANA TOFT
Foto MICHAEL DROST-HANSEN

Alle ville fået det påbud

Tillidsrepræsentanter er taknemmelige for tilsynsbesøgene fra Styrelsen for Patientsikkerhed: “For så bliver der hevet ting frem i lyset, som flere af os i årevis har forsøgt at gøre opmærksom på.”

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

Hundredvis af overarbejdstimer.

Et fravær af klare instrukser fra en ledelse, der ikke har sygefagligt kendskab. Et forældet journalsystem og en følelse af at stå meget alene med ansvaret for et stigende antal indsatte, der tilmed bliver dårligere og dårligere.

Det er arbejdsvirkeligheden for en lang række af de danske fængselspsygeplejersker, der i efteråret 2019 har fået hug for at være med til at bringe patientsikkerheden for de indsatte i fare.

Da Jyderup Fængsel i sommeren 2019 fik et alvorligt påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, var det startskuddet til en lang række af påbud til de danske fængsler og arresthuse i 2019. Ved årsskiftet har Styrelsen for Patientsikkerhed været på 17 besøg. 11 tilsynsrapporter er nu offentliggjort, og i syv tilfælde har det udløst et påbud, fordi fængslet eller arresthuset havde “kritiske” eller “større” problemer af betydning for patientsikkerheden.

Et parallelt sundhedssystem

Da Sygeplejersken efterfølgende taler med samtlige tillidsrepræsentanter for fængsels-

sygeplejerskerne i Danmark, underkender ingen styrelsens konklusioner. Alle tegner dog samtidigt et billede af et parallelt sundhedssystem med selvopfundne procedurer og voldsomt pressede arbejdsforhold.

Som tillidsrepræsentant for fængselspsygeplejerskerne i Region Syd og fængselspsygeplejerske i Renbæk Fængsel, Heidi Ravn, konkluderer:

“Alle ville have fået det påbud, Jyderup fik, hvis tilsynet var startet et andet sted.”

Tillidsrepræsentanter: Vi har været usynlige

Alle understreger, at de hilser tilsynsbesøgene velkomne. Faktisk udtrykker flere, at de er taknemmelige, fordi de i årevis har været “usynlige”.

“Når tilsynet kommer her, bliver der jo hevet ting frem i lyset, især omkring vores arbejdsforhold, som flere af os i årevis har forsøgt at gøre opmærksom på,” forklarer Alice Bogø, tillidsrepræsentant i Region Sjælland og fængselspsygeplejerske i Herstedvester.

“Men fængselsvæsenet er stort og tungt og har en kultur, hvor det er svært at få ledelsen i tale,” forklarer hun.

have

Tilsynshistorien kort:

17 BESØG.

11 OFFENTLIGGJORTE
TILSYNSRAPPORTER.

7 ALVORLIGE PÅBUD.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2019 besøgt 17 fængsler og arresthuse, hvor de har ført et sundhedsfagligt tilsyn*. Formålet er at forhindre fejl og udbrede den viden, der kan forebygges.

Indtil nu er 11 tilsynsrapporter offentliggjort. I syv af dem har et fængsel eller et arresthus fået et påbud, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der enten har været "større" eller "kritiske" problemer af betydning for patientsikkerheden.

Der har generelt været problemer med medicinhåndtering, journalføring, udfordringer ved overflytninger samt fravær af klare instrukser fra ledelsen til sundhedspersonalet på de steder, som har fået påbud af styrelsen.

Der er rapporter fra tilsyn, der endnu ikke er offentliggjort. Der kan derfor potentielt være flere påbud på vej.

Ifølge overlæge og enhedschef, Charlotte Hjort, fra Styrelsen for Patientsikkerhed er det et "stort antal alvorlige påbud". Landets fængsler og arresthuse er således blandt de steder i landet med de største udfordringer for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed fortsætter med deres tilsyn i 2020.

- Styrelsen for Patientsikkerhed måler på 24 målepunkter ved hvert tilsynsbesøg. Blandt målepunkterne er der blandt andet fokus på medicinhåndtering og opbevaring, journalføring, akutberedskab og instrukser.

Kilde: Overlæge og enhedschef Charlotte Hjort, oversygeplejerske og medlem af tilsynsgruppen Susanne Bendix Holst samt Styrelsen for Patientsikkerhed

Som flere af de andre tillidsrepræsentanter fremhæver hun et journalsystem, som hun karakteriserer som "oldnordisk".

"Fængselspsygeplejersker journalfører flere steder, som man gjorde for 50 år siden. I hånden. Alt er på papir. Her er altså stor risiko for, at der er informationer, der går tabt," forklarer Alice Bogø, der bliver bakket op af Heidi Ravn, der fortæller, at hun bruger "oceaner af tid" foran scanneren. Tid der går fra opsøgende arbejde.

"Når du sidder og drikker kaffe med de indsatte, får du et væld af informationer: Er der nogen, der er blevet meget tynde og kun ryger cigaretter? Har de selvmordstanker? Den kaffe har jeg ikke haft tid til længe," siger Heidi Ravn.

Brandslukning

300 overarbejdstimer. Det var virkeligheden for tillidsrepræsentant for Region Midt og Nordjylland, Betina Gade, i sommeren 2019. I dag har hun barberet det ned til 150 overarbejdstimer. Heidi Ravn har nogenlunde det samme. Alice Bogø omkring de 200.

Emil Christiansen, tillidsrepræsentant for Københavns Fængsler og fængselspsygeplejerske i Vestre Fængsel, er den eneste, der ikke har hundredvis af overarbejdstimer. Men også han oplever, at han "slukker brande".

"Vi er gået fra 24 sygeplejersker til 17 på de 17 år, jeg har været ansat. Der er ingen tid til forebyggende arbejde. Vi er blandt andet blevet nødt til at skære sundhedssamtalerne væk, fordi isolationsamtalerne har fået så meget fokus," fortæller Emil Christiansen.

I Herstedvester er billedet det samme: Her er de gået fra ni til fire fængselspsygeplejersker på seks år. Vel at mærke til det samme antal indsatte.

"Det billede er helt generelt for fængsler og arresthuse i store dele af Danmark," understreger Alice Bogø.

Styrelse: Det er ledelsens ansvar

I Styrelsen for Patientsikkerhed pointerer overlæge og enhedschef Charlotte Hjort, at enhver sundhedsperson har et selvstændigt ansvar, men de påbud, der er udstedt, er et ledelsesmæssigt ansvar.

“Det er Kriminalforsorgen, der er ansvarlig for de påbud, der er kommet. Det er dem, der skal sikre, at arbejdet er organiseret og tilrettelagt på en måde, så personalet kan håndtere de opgaver, de får udstukket,” understreger Charlotte Hjort.

Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske og medlem af tilsynsgruppen for Styrelsen for Patientsikkerhed, supplerer med at sige, at selvom tilsynet ikke måler på kvaliteten af den sygeplejefaglige indsats, er det ikke hendes opfattelse, at sygeplejen halter.

“Nej. Det er der intet belæg for. Det der tværtimod er belæg for er, at der flere steder har været et fravær af instrukser. Det er et stort fund i vores tilsyn. Når man ikke har instrukser, har man ikke en tydelig ramme at navigere i,” forklarer Susanne Holst Bendix.

DF: “Der er noget helt galt”

Liselott Blixt, sundhedsordfører for Dansk Folkeparti, er foruroliget over antallet af påbud og de arbejdsforhold, der bliver beskrevet af tillidsrepræsentanterne for fængselssygeplejerskerne.

“Der er noget helt galt, hvis det står til, som de fortæller. Det er urimeligt, at et fængselsvæsen efterlader ansatte med så urimelige arbejdsvilkår. Kriminalforsorgen, eller rettere Justitsministeren, bør skride ind og sikre, at rammerne for sygeplejen er i orden,” siger Liselott Blixt.

Fra Kriminalforsorgen lyder det i en mail, “at de tager kritikken fra Styrelsen for Patientsikkerhed alvorligt,” men at de derudover ikke har mulighed for et interview. ☉


Kriminalforsorgen vil kun svare på mail. Her er de spørgsmål, vi ikke fik svar på:

- Fængselssygeplejersker taler om et fravær af klare instrukser, ulovlige medicinskabe, hundredvis af overarbejdstimer og ledelse, der ikke forstår sig på sundhedsfagligt arbejde. Hvad er jeres kommentar til det?
- Det er Kriminalforsorgens ansvar at sikre, at de fornødne rammer og ressourcer er til stede, så sygeplejen kan leve op til et højt fagligt niveau. Er det rimeligt, at de ansatte i forbindelse med påbuddene modtager kritik af deres arbejde?
- Hvad vil I gøre for at sikre, at sundhedspersonalet fremadrettet vil være i stand til at leve op til de faglige krav, der bliver stillet?
- Hvad vil I gøre for at forebygge, at fængsler og arresthuse ikke bare får en ny række af påbud næste år? Eller næste år igen?

I en mail til *Sygeplejersken* skriver **TINA ENGELBRECHT ISING**, chef for Koncern Resocialisering i Direktoratet for Kriminalforsorgen:

“Overordnet er sundhedsbetjeningen i kriminalforsorgen udfordret, fordi det mange steder er vanskeligt at få tilstrækkelig bistand fra læger og sygeplejersker, og fordi reglerne for opbevaring og håndtering af medicin giver særlige udfordringer i fængsler og arrestere. Men vi vil naturligvis gerne være sikre på, at alle vores fængsler og arrestere lever op til gældende regler og praksis på området. Derfor er vi i tæt dialog med vores områder for at sikre, at institutionernes sundhedsbetjening generelt lever op til gældende regler på området.”





”

Min tro er det eneste, jeg har tilbage.

← **“Jeg bliver snart løsladt.**

Det er jeg ret nervøs for, for jeg vil virkelig gerne noget andet med mit liv. Men jeg synes også, at jeg på mange måder har ødelagt det for mig selv. Og for min familie. Aftenerne og nätterne er de sværeste. Jeg har besluttet ikke at ryge, men det er ret svært, for hashen flyder virkelig herinde. Jeg har bedt om Truxal, så det lige tager toppen, og jeg bedre kan falde i søvn, men jeg har ventet tre dage på svar. Uden at få det. Det er dybt frustrerende. Jeg forsøger at række hånden ud og få noget hjælp. Det er jo ikke for sjov, jeg gør det. Men det eneste svar jeg får er: “Vi kan ikke bare give dig det. Sådan er reglerne.” Så lav dog reglerne om siger jeg. Det ville motivere folk til at bede om hjælp.

De siger også, at jeg bare skal klage. Men hvem har overskud til at klage, når man sidder i fængsel? Jeg kæmper i hvert fald med en del andre ting, der gør, at jeg ikke har overskuddet. Jeg er bange for at falde i. For det er jo dét, hashen kan. Give et break. Få mig til at slappe af. Mit kors er fra min far. Det betyder virkelig meget for mig. På mange måder føler jeg, at min tro er det eneste, jeg har tilbage.”

- MIKKEL, 33 år

Ramt af en tsunami

Nørre Snede Fængsel er gået fra seks påbud til nul. “Jeg knokler som aldrig før, men der er hul igennem til ledelsen, og det lysner forude. Vi er i gang med at vende en kæmpe skude her,” fortæller fængsels-sygeplejerske Betina Gade.

Tekst **NANA TOFT**
Foto **MICHAEL DRØST-HANSEN**

“Vi fik seks påbud.

Jeg troede faktisk, det var værre.”

Fængselssygeplejerske Betina Gade stopper et øjeblik med at skille et par plastikkasser fra hinanden og kigger ud ad vinduet, hvor morgenlyset rammer hende i ansigtet. Da Sygeplejersken kommer på besøg, har hun allerede været i gang i et par timer i fængslets nye medicinrum, hvor blå og røde plastikkasser står stablet overalt i rummet.

“Da jeg først hørte, at Jyderup Fængsel havde fået otte påbud, var min første tanke, at det ville vi også få her i Nørre Snede,” fortæller Betina Gade.

For efter at være gået rundt i sin egen lille boble i årevis, hvor mange procedurer var selvopfundne, kunne hun godt regne ud, at de ville få hug af Styrelsen for Patientsikkerhed. Hun er dog først og fremmest taknemmelig for tilsynets besøg.

“Det gør, at vi som fængselsygeplejersker og det arbejde, vi udfører, kommer i

fokus. Det har været tiltrængt,” forklarer Betina Gade.

Hun fortæller, at hun ofte har savnet lydhørhed og opbakning fra ledelsens side i forhold til de udfordringer, hun har stået med. Her er det Betina Gades oplevelse, at tilsynets besøg har tvunget personalet til at tale sammen på en måde og i et omfang, de ikke har gjort før.

“Jeg knokler som aldrig før, og jeg burde måske have taget en sygemelding her i efteråret, men der er hul

Fængselspsygeplejerske Betina Gade i det nye medicinrum, der har erstattet fælles medicinskabe: "Det er ret vildt. Vi har brudt loven. I årtier."

Fra **seks** *til nul* påbud

Fængselspsygeplejerske
Betina Gade frem-
hæver tre centrale ting, som
en forandringsproces, som
den Nørre Snede er midt i,
kræver

1. En lydhør, ansvarsbevidst ledelse skal sikre en åben og ærlig dialog

Ledelsen skal bakke op, deltage og tage ansvar. Lave klare, simple og tydelige udmeldinger og sikre en åben og ærlig dialog: både på tværs af organisationen og ikke mindst oppefra og ned. Men ledelsen skal også dele de erfaringer, de får, med andre fængsler og arresthuse, så den enkelte institution ikke står med opgaven selv. Det vil tære for meget på det enkelte, sundhedsfaglige personale.

2. Faggrupperne på tværs skal være hinandens medspillere

Det er nemt at blive hinandens modspillere, når indgribende forandringer er i gang. Vi havnede i en svær situation med betjentgruppen, der i begyndelsen troede, de skulle kunne alle sundhedsinstrukserne udenad. Vi fik det talt igennem, og da genbesøget kom, havde vi fællesskab og gejst.

3. Tro på det gode. Tro på dig selv.

Tro på, at der kommer noget godt ud af besøget fra Styrelsen for Patientsikkerhed. De medfører stor opmærksomhed på sundhedsområdet, der giver et fagligt løft og mulighed for at synliggøre arbejdsområde og arbejdsvilkår. Husk også din faglige stolthed, der vil være nødvendig for at bevare gejsten og kræfterne til at kunne bestå dét, der opleves som en eksamen.

igennem til ledelsen, og det lysner forude. Vi er i gang med at vende en kæmpe skude her – sammen," forklarer Betina Gade optimistisk.

Ulovligt medicinskab: "Vi vidste det ikke"

En af de helt store forandringer, der virkelig har krævet timer og stadig kræver timer, er netop fængslets nye medicinrum, hvor hver indsat har sin egen medicinkasse med navn og CPR-nummer. I al den tid Be-

tina Gade har været ansat i Kriminalforsorgen, har fængsler og arresthuse haft fælles medicinskabe. Institutionschef i Nørre Snede, Carl Johan Bjørnsholm, bekræfter også, at der i hans 20 år i Kriminalforsorgen altid har været fælles medicinskabe.

Ingen af dem har vidst, at det rent faktisk er ulovligt.

"Jeg vidste det ikke. Mine kolleger vidste det ikke. Ledelsen vidste det ikke. Det er ret vildt. Vi har brudt loven. I årtier," fortæller Betina Gade, der allerede har været i gang i flere timer i det nye medicinrum.

"Et slag på tasken er, at de nye procedurer omkring medicinen, at håndtere og dosere den, opbevare den, lave bestillinger og redigere medicinark, ja, det løber nok op i, hvad der svarer til en fuldtidsstilling," forklarer Betina Gade.

"Dræber I folk i det fængsel?"

Håndskrevne noter i en række ringbind. Et par af dem en anelse gnidret. Betina Gades kollega Christina Christiansen bladrer rundt og forklarer, hvordan personalet stadig skriver mange af deres journaler i hånden. Hun hæver øjenbrynene en anelse: Bøvlet og tidskrævende, lader hun en forstå.

Ligesom Betina Gade kunne hun heller ikke undgå at føle sig ramt, da Nørre Snede fik det næst alvorligste påbud, som Styrelsen for Patientsikkerhed kan give.

"Dræber I folk i det fængsel?" som en kommunal ansat sygeplejekollega bemærkede, da påbuddet rullede i de lokale medier. Det gør de naturligvis ikke, som fængselspsygeplejerske Christina Christensen understreger:

"Men det er rigtigt, at der med det gamle medicinsystem var risiko for, at man ikke opdagede, om man tog en pille på 10 mg eller 5 mg. Man skulle da være yderst opmærksom. Men det var vi også," siger Christina Christensen.

"Et fængsel er et særligt sted"

Ingen af fængselspsygeplejerskerne løber fra deres ansvar, og alle understreger, at de indsatte naturligvis har samme krav på samme høje kvalitet i sundhedsbehandlingen som alle andre. Men et fængsel er et særligt sted, fortæller de, hvor sikkerheden altid kommer først. Betina Gade forklarer:

“Lad os sige, at en indsat skal til en lægefagligt vurderet undersøgelse. I lukket regi skal der ofte 2-3 mand med på udgang. Spørgsmålene er blandt andet: Er det forsvarligt at køre med den indsatte? Kan vi vente med undersøgelsen til løsladelse?” siger Betina Gade og uddyber:

“Vi har brug for 14 dages varsel før undersøgelsen, da det kræver både sagsbehandling og planlægning. Der er med andre ord mange forhold, der spiller ind, og så kan vi jo diskutere, om vi sikrer lige adgang,” siger Betina Gade, der understreger, at alle akutte behandlinger naturligvis altid bliver løst.

Institutionschef:

Ansvar ligger på vores bord

Hun beskriver den forandringsproces, hun står i lige nu, som at “blive ramt af en tsunami”, hvor der udover alt omkring medicinen er et væld af nye arbejdsgange, en journalføring, der er blevet gennemgået, og et væld af sundhedsinstrukser, der ikke kun skal skrives, men også skal tales igennem og ikke mindst implementeres.

“Alle de nye krav, vi nu skal leve op til, har i øvrigt ikke udløst flere ressourcer. Det skal vi klare inden for de eksisterende rammer,” pointerer Betina Gade.

Institutionschef Carl Johan Bjørnsholm anerkender, at personalet løber stærkt.

“Jeg er fuldt ud klar over, at Betina og alle de andre løber stærkt. Lige i øjeblikket arbejder Betina i døgndrift. Det er ikke rimelige arbejdsvilkår,” fortæller Carl Johan Bjørnsholm.

Han vurderer, at der i Nørre Snede som minimum er en halv- til en fuldtids-ansat sygeplejerske for lidt.

Hvorfor ansætter du så ikke en til?

“Vores hverdag kan være svær at få til at hænge sammen med en økonomi, der har kørt med bragende underskud i årevis. Ressourcerne skal komme oppefra,” lyder det fra Carl Johan Bjørnsholm.

Han erkender samtidig, at det er ledelsen, der er ansvarlig for de påbud, der er blevet givet.

“Det var et træls påbud at få. Ansvar ligger naturligvis på vores bord.” ☉

Tilsyn i Nørre Snede Fængsel

Styrelsen for Patientsikkerhed har besøgt Nørre Snede Fængsel to gange.

Ved første besøg d. 4. juni 2019 udløste det seks påbud, og styrelsen vurderede, at der var “store problemer af betydning for patientsikkerheden”. Ved andet besøg d. 18. november 2019 havde tilsynet ingen bemærkninger. Nørre Snede Fængsel var det andet fængsel, som tilsynet besøgte i forbindelse med deres tilsyn i landets fængsler og arresthuse.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed





”

Vi skal alle ud herfra. Helst så hele som muligt.

← **“Jeg har været ind og ud af fængsler og arresthuse** mange gange i de seneste to år, og den kontakt, der er til læger og sygeplejersker, varierer meget. Flere steder sejler det. Jeg har blandt andet gået halvandet år med maveproblemer, før jeg blev opereret. Jeg har også selv skåret hul på en tandbyld efter tre uger med smerter, hvor jeg forsøgte at få hjælp, men gang på gang oplevede at blive sprunget over. På et tidspunkt fik jeg tildelt en håndfuld psykologtimer. Der er ting, jeg gerne vil have bearbejdet. Jeg har fået en dom på 12 år for drab. Men de timer, jeg fik, slog ikke til. Så udskrev lægen en recept på piller mod depression. Jeg vil altså ikke have piller, jeg vil tages alvorligt. Her i Nørre Snede synes jeg, de lytter. Jeg kan se, de løber stærkt. Det kræver virkelig ildsjæle at være her. Generelt burde sygeplejen få et løft i form af nogle flere ressourcer. Noget af det, der fungerer herinde, er blandt andet Motus, vores motionsafdeling. Her kommer der godt gang i endorfinerne, vi er mange, der får det godt af det. Sundhed handler jo også om det mentale, og vi skal jo alle ud herfra på et tidspunkt. Helst så hele som muligt.”

- UFFE, 55 år

Fængselssygeplejerske Jette Lundegaard elsker sit job. Hun håber, at Kriminalforsorgen tager påbuddene alvorligt og lægger en langsigtet plan. “Det her må ikke bare løbe ud i sandet.”

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

Den 1. maj 2020 har fængselssygeplejerske Jette Lundegaard 10-års jubilæum i fængselsvæsenet. Hun elsker sit arbejde med de indsatte i Ringe Fængsel, som hun kalder “mine banditter”. Men indimellem har tanken da strejft hende, om hun skulle kaste håndklædet i ringen.

Blandt andet i sommer da hun i tre uger var alene på posten med ansvaret for over 300 indsatte, fordi hun udover at være fængselssygeplejerske i Ringe Fængsel ligeledes har timer i Søbysøgård Fængsel.

“Usædvanlig situation,” understreger hun. Men ikke så usædvanlig, at det ikke kunne ske igen. For ligesom alle andre kolleger har også Jette Lundegaard løbet stærkt. I lang tid.



Jette savner et fagligt løft

“Hvad hvis jeg en dag begår en fejl? En fejl, der får betydning for min autorisation?” spørger Jette Lundegaard, der derfor håber, at Kriminalforsorgen lægger en langsigtet plan, så tingene ikke blot ruller tilbage, den dag tilsynene ikke længere fungerer som indpisker.

“Det her må bare ikke løbe ud i sandet,” siger Jette Lundegaard.

Et talerør ind i den øverste direktion

Hun synes, Kriminalforsorgen har sovet i timen. Der har været tilsyn i alle dele af sundhedsvæsenet de sidste tre år, hvorfor har de ikke set det komme, lagt en slagplan og klædt os på, som Jette Lundegaard spørger.

Hun påskønner derfor, at Kriminalforsorgen har meldt ud, at planen er at ansætte en oversygeplejerske i område

Syddanmark. (Læs faktaboks, red.) Det ser hun frem til med længsel.

“Jeg har længe savnet muligheden for at ringe og sparre med en fra ledelsen, der har sundhedsfagligt kendskab,” forklarer Jette Lundegaard. Hun håber, at de regionale oversygeplejersker vil blive det talerør ind i de øverste ledelseslag, som hun altid har manglet:

“De løser ikke alle udfordringer. Men det er en start.”

Vi skal være dygtigere

Hun peger på nødvendigheden af et fagligt løft til landets fængselssygeplejersker og håber især på, at der fra Kriminalforsorgens side bliver kigget på mulighederne for en formaliseret efteruddannelse for fængselssygeplejersker.



Ny struktur for sundhedsbetjeningen

Kriminalforsorgen lancerer en ny model for sundhedsbetjening i område Syddanmark. En ny overlæge tiltræder 1. marts 2020 i område Syddanmark, ligesom der også bliver ansat to afdelingslæger, en oversygeplejerske og en lægesekretær. Der bliver også ansat eller tilknyttet psykiatere.

De lokale klinikker i områdets fængsler og arresthuse bliver lægefagligt og ledelsesmæssigt bundet sammen, blandt andet ved hjælp af telekonsultationer og videokonferencer.

Kilde: Kriminalforsorgen

“De her påbud viser – også – at vi har brug for et fagligt løft. Vi skal være dygtigere. Vi kan jo ikke tale større patientsikkerhed uden, at vi også taler om at højne vores arbejds kvalitet.”

Jette Lundegaard tilføjer, at hun sætter stor pris på sit samarbejde med både psykiater og fængselslæge, som hun har arbejdet sammen med i 10 år.

“Men jeg tror, jeg er heldig. Ikke alle har det parløb, vi har, hvor vi gør hinanden fagligt skarpe,” siger Jette Lundegaard, der fortsat pointerer, at hun alt for ofte står efterladt med alt for mange beslutninger, der kræver, at hun konstant skal stole 100 procent på sine egne vurderinger.

“Hvis du som ene sygeplejerske har ansvar for 100 indsatte, hvilket vi er

flere, der har stået i, så kræver det et sindssygt stærkt overblik. Her kunne jeg godt bruge endnu flere redskaber. Men det kræver muligheder og ikke mindst forståelse for, at det er nødvendigt,” siger Jette Lundegaard.

Verdens bedste kolleger

Styrelsen for Patientsikkerhed har endnu ikke været i Ringe eller Søbysøgård Fængsel. Men Jette Lundegaard regner med, at der ikke går længe, før de kommer. Fordi de ikke har været med i første runde af besøg, regner hun med, at de går fri af et påbud.

“Vi ville have fået et, hvis de var kommet tidligere. Nu tror jeg faktisk ikke, det sker. Vi har jo nået at rette ind efter hvert eneste besøg, som Styrelsen for Patientsik-

kerhed har haft,” siger Jette Lundegaard, der alligevel gerne så, at Kriminalforsorgen “spolede tilbage” og startede forfra.

“Jeg ønsker mig en fælles drejebog, der sikrer ensartethed. For selv om vi videndeler på tværs af fængsler og arresthuse, er det fortsat sådan, at mange finder deres egne systemer for at leve op til de nye krav,” siger Jette Lundegaard, der igen understreger, at hun kan være nervøs for fremtiden.

“Der er en dag efter tilsynet. Og hvad sker der så? Vi må holde fast i niveauet. Hvis ikke, kan det være, jeg overvejer, om det er værd at blive her. Jeg har verdens bedste job og verdens bedste kolleger, men det er i den grad også et job, der kræver en ildsjæl,” siger Jette Lundegaard. ☉

Det øger uligheden

“Jeg forstår behovet for mere efteruddannelse. Det er helt klart noget, vi vil gå i dialog med arbejdsgiverne om,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

Fængselssygeplejerskerne skal have bedre arbejdsforhold, hvis vi skal gøre op med social ulighed i sundhed i Danmark, siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg

Tekst **NANA TOFT**
Foto **SØREN SVENDSEN**

Ingen tid til sundheds-samtaler. Ingen tid til opsøgende arbejde. Ingen forebyggende eller sundhedsfremmende tiltag.

Howdan skal fængselssygeplejerskerne leve op til de faglige krav, der bliver stillet, med en normering, der er skåret helt ind til benet?

Det er et af de centrale spørgsmål, som næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg, sidder tilbage med, efter at hun har hørt historierne om de forhold, mange fængselssygeplejersker arbejder under.

“Vi ved, at fængselsindsatte i forvejen er udsatte, hvilket en ny WHO-rapport jo faktisk også – igen – dokumenterer. Så vi risikerer, at hvis vi ikke sikrer

personalet de nødvendige ressourcer, så øger vi den sociale ulighed i sundhed,” lyder det fra Dorthe Boe Danbjørg.

“Magtede ikke at tage vare på sig selv.”

Det var også en øjenåbner for Dorthe Boe Danbjørg, da hun for nylig var med en sygeplejerske i aftenvagt i Herstedvester Fængsel og talte med en af de indsatte. Den indsatte fortalte, at det havde stor

betydning, når personalet tog sig tid til at spørge hvordan han havde det.

“Den indsatte fortalte, at det at være frihedsberøvet var så demotiverende, at han ikke havde overskud til at tage vare på sin egen sundhed. Derfor er det afgørende, at der er tid til det opsøgende og motiverende arbejde,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

“I fængslerne handler det om, at vi som sygeplejersker har en forpligtelse til at sikre, at de indsatte kommer så hele ud igen som muligt,” pointerer Dorthe Boe Danbjørg.

Behov for tættere dialog

DSR har det sidste halve år har haft et særligt fokus på de medlemmer, der arbejder i landets fængsler og arresthuse. Blandt andet blev der afholdt en temadag i november 2019, der skabte grobund for faglig sparring og etablering af netværk.

“Men det er også tydeligt, at der er brug for en tættere dialog med tillidsrepræsentanterne og ikke mindst Kriminalforsorgen, så vi sikrer os, at de nødvendige ressourcer er til stede,” siger Dorthe Boe Danbjørg, der samtidig anerkender ønsket om et fagligt løft.

“Indsatte har mange kroniske sygdomme, mange psykiatriske diagnoser. Det er et felt, der kræver meget, så jeg forstår behovet for mere efteruddannelse. Det er helt klart noget, vi vil gå i dialog med arbejdsgiverne om,” siger Dorthe Boe Danbjørg. ©

WHO-RAPPORT: Indsatte har dårligere helbred

Indsatte i fængsler og arresthuse har en markant dårligere sundhedstilstand, hvis man sammenligner med folk i verden udenfor. Det dokumenterer en ny rapport fra WHO, publiceret i november 2019. Folkene bag rapporten anbefaler, at der bliver investeret i bedre sundhedsmonitorering. De advarer samtidig om, at sundhedsudgifter vil eksplodere, når de indsatte bliver løsladt.

Rapporten baserer sig på analyser fra fængsler og arresthuse i 39 EU-lande.

Kilde: “WHO status report on prison health in the WHO European Region,” 2019.

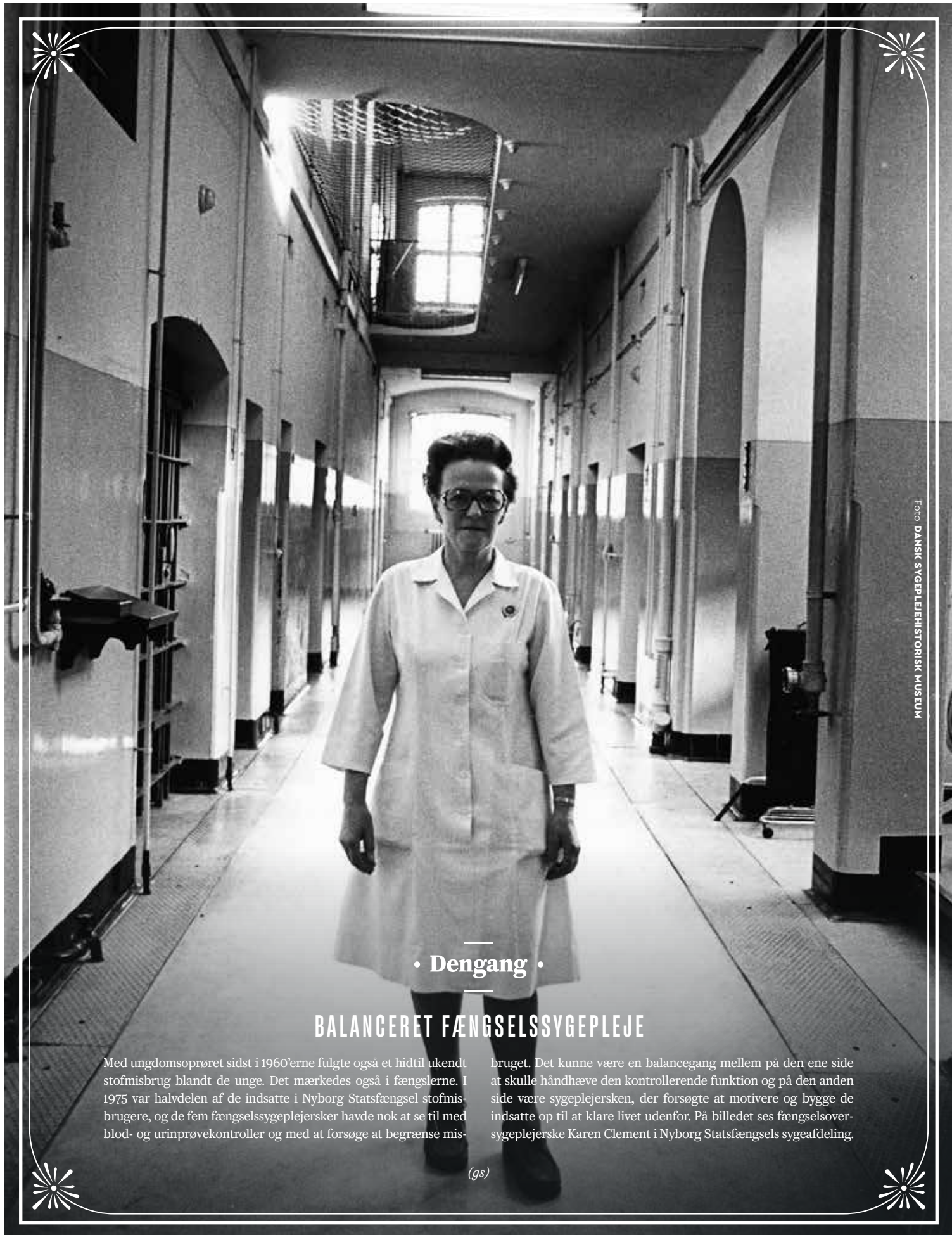


Foto: DANSK SYGPLEJESHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

BALANCERET FÆNGSELSSYGPLEJE

Med ungdomsoprøret sidst i 1960'erne fulgte også et hidtil ukendt stofmisbrug blandt de unge. Det mærkedes også i fængslerne. I 1975 var halvdelen af de indsatte i Nyborg Statsfængsel stofmisbrugere, og de fem fængselsygeplejersker havde nok at se til med blod- og urinprøvekontroller og med at forsøge at begrænse mis-

bruget. Det kunne være en balancegang mellem på den ene side at skulle håndhæve den kontrollerende funktion og på den anden side være sygeplejersken, der forsøgte at motivere og bygge de indsatte op til at klare livet udenfor. På billedet ses fængselsover-sygeplejerske Karen Clement i Nyborg Statsfængsels sygeafdeling.

(gs)



SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Sygeplejeleder **DORTE
KARLSKOY** om **BETINA
BRØGGER TOFT**:

Hun løfter fag- ligheden

"Betina Brøgger Toft går aldrig på kompromis med fagligheden, og igen og igen er hun med til at løfte det sygeplejefaglige niveau. Samtlige borgere og pårørende er så heldige, at de mødes af omsorg, højt fagligt niveau og en oprigtig interesse. Hun er en ildsjæl, og jeg er sikker på, at hendes historie vil kunne inspirere andre."

YEAR OF THE NURSE

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

I *Sygeplejersken* er det en anledning til at dele historier om, hvorfor man er sygeplejerske. Vi har samlet historierne i serien "Sygeplejersken jeg aldrig glemmer". Måske har du en historie, som vi skal høre? Skriv til redaktionen@dsr.dk



Når Betina Brøgger Toft yder sygepleje til mennesker i krise, oplever hun ofte at blive mødt med taknemmelighed, og det gør hendes arbejde givende.



Jeg kan godt tåle AT VÆRE I ET RUM, HVOR DET ER SVÆRT

Koordinator og sygeplejerske **BETINA BRØGGER TOFT** er der for patienter og pårørende i krise. Hun trækker både på sin faglighed og sin egen livserfaring som pårørende i sit arbejde på et center for midlertidigt ophold i Kolding Kommune.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Betina Brøgger Toft er den, man ringer til, når livet tager en uventet drejning, fordi der er kommet sygdom på tværs. Eller man ringer til hende, når man må erkende, at man ikke magter mere efter i årevis at have passet en syg ægtefælle.

”Nogle pårørende er vrede, aggressive eller føler afmagt. Det er svært for dem at forstå den nye livsverden, hvor man måske skal lære at se sig selv eller sin ægtefælle på en ny måde. Min rolle er at være professionel, lyttende, forstående og møde dem der, hvor de er,” siger Betina Brøgger Toft.

Hun er koordinator på Vesterløkke i Kolding Kommune, som er et center for borgere, som har brug for et midlertidigt ophold, fordi de er for syge til at være hjemme eller døende. Centret har også pladser til mennesker med misbrug og psykisk sygdom. Betina Brøgger Toft kalder sit arbejde for ”givtigt” og ”enormt spændende”. Hun har en særlig interesse for at arbejde med de pårørende, hvilket også er det, der fylder mest i hendes arbejde.

”Jeg kan høre på stemmen i telefonen, når det er et menneske, som er belastet efter at have passet en syg mand, kone, mor eller far gennem længere tid døgnnet

rundt. De bryder nærmest sammen i telefonen og siger tusind tak, fordi de oplever at blive forstået.”

Frivillig på Mother Therasas hospital

Betina Brøgger Tofts vej ind i sygeplejen begyndte med et job som frivillig på selveste Mother Therasas hospital i Calcutta efter gymnasiet. Senere blev hun frivillig på et kræft- og aidshospital i Jerusalem, før hun begyndte sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg.

Efter et par år som basissygeplejerske og siden konstitueret afdelingssygeplejerske på organkirurgisk afdeling på Gentofte Sygehus flyttede familien til Kolding. Betina Brøgger Toft besluttede at læse til kandidat i sygeplejevidenskab, og hun skrev speciale om mødet med kvinder med brystkræft.

Mennesker i krise har optaget Betina Brøgger Toft i hendes sygeplejerskeliv. Her spiller det ind, at hun selv har haft alvorlig sygdom tæt inde på livet som pårørende. Hun har derfor mærket rollen som pårørende på egen krop, og hun har været syg med stress.

”Heldigvis har jeg en leder, som har bakket mig op, og som har sørget for at

skaffe mig et job som koordinator. Det er et job, der kræver et bredt fagligt overblik for, at man kan stille de rette spørgsmål til samarbejdspartnere på sygehuse, hjemmeplejen, demenskoordinatorer og socialrådgiver. Men det kan jeg bedre klare end at arbejde med kritisk syge patienter hver dag.”

Efter stresssygdommen vendte Betina Brøgger Toft langsomt tilbage til Vesterløkke, og det har hun ikke fortrudt.

”Mine kolleger forstod, at jeg ikke bare kunne komme tilbage i fuld drift. Både min leder og mine kolleger gav mig troen på, at jeg var god nok, og samtidig viste de mig stor omsorg – bare i måden, de skænkede kaffe for mig, men i det hele taget i den måde, de modtog mig på. Jeg havde været så syg, at jeg var tæt på at opgive tanken om at være sygeplejerske, og det ved jeg, at rigtig mange stressramte sygeplejersker gør.”

Bruger egen livserfaring i jobbet

Betina Brøgger Toft kalder sin vej tilbage i jobbet for ”en lang rejse”, men den har ikke været forgæves. I dag kan hun trække på sine egne erfaringer i svære samtaler med pårørende og kritisk syge.

”Jeg kan godt tage tiden i rummet.

Være nærværende. Gå i dybden. Se, hvad der kommer frem af begreber og også lade tavsheden få plads, for det er godt givet ud i sidste ende. Tavsheden er udtryk for, at der er noget på spil. Det er her, jeg for alvor føler, at jeg kan bruge både min faglighed, men også min egen livserfaring.

Jeg har lært, at de små ting i livet kan gøre en forskel, og at det kan være en positiv oplevelse at være åben om, at man har en vanskelig situation,” siger Betina Brøgger Toft.

Hun har ikke helt sluppet den direkte patientpleje og har vagter som basissygeplejerske hver sjette weekend.

”Det er meget vigtigt for mig som sygeplejerske, at patienten oplever at kunne bevare sit selvværd ved, at vi indtager patientens egen erfaring i plejen og behandlingen. Det er en af de vigtige opgaver, vi har som sygeplejersker, at vi stiller os kritiske på patientens vegne og insisterer på at se patientens fysiske, psykiske og sociale behov, og at vi yder helhedspleje,” siger Betina Brøgger Toft. ●



Hvis appetitten og vægten svigter ...

...kan RESOURCE® støtte

RESOURCE® 2.0+fibre er en ernæringsmæssigt fuldgyldig ernæringsdrik med højt proteinindhold og præbiotiske fibre. Fremstillet specielt for at imødekomme forhøjet energi- og proteinbehov hos patienter med, eller med risiko for, sygdomsrelateret underernæring. RESOURCE® 2.0+fibre kan hjælpe til at mindske vægttab,¹ bevare muskelstyrken¹ og opbygge en god bakteriebalance i tarmen.^{2,3}



NÅR DU SKAL BRUGE EKSTRA KRAFT

1. Stratton & Elia (2007). Clinical Nutrition Supplements (2007) 2, 5–23. 2. Slavin. Fiber and prebiotics: Mechanisms and Health Benefits. Nutrients 2013, 5, 1417–1435. 3. Buigues et al. (2016) Effect of prebiotic Formulation on Frailty Syndrome: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial. Int. J. Mol. Sci. (2016) 17. Fødevarer til særlige medicinske formål. Information til sundhedsfagligt personale.



Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K, Cvr.nr. 33 53 85 30. Forbehold for trykfejl.

Værsgo. Lån & Spar giver tæt på

6 mio. kr.

tilbage i renter til kunder, der er medlem af DSR

I januar sætter vi i alt 5.836.393 kroner ind på lønkontoen hos medlemmer af DSR. Det er renter til de mange medlemmer, som benytter sig af fordelene ved at være en del af en faglig organisation, der er medejer af Lån & Spar.

Som DSR-medlem kan du få personlige fordele og ekstra gode vilkår hos os. For eksempel Danmarks højeste rente på lønkontoen. Vi synes nemlig også, der skal være kontante fordele ved fællesskaber.

Bliv kunde i
Lån & Spar Bank

Ring 3378 1927, book
på lsb.dk/dsr eller
skriv til dsr@lsb.dk

Bare fordi
du er medlem
af



Lån & Spar

44 MIO. EKSTRA TIL SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN

"Det er en rigtig god nyhed, at der nu sættes penge af til at styrke overgangen fra skolebænk til praktik. Alt for mange falder fra i løbet af uddannelsen, og det er både ærgerligt for den enkelte og for samfundet, som mangler sygeplejersker," siger næstformand Dorthe Boe Danbjørg om den gode nyhed. Hun understreger dog også, at initiativerne ikke kan stå alene. "Det basale skal være på plads, og det er altså fuldstændig afgørende, at der er sygeplejersker, der har tid til at tage sig af de studerende."



Kunne man ikke lave en kampagne for at få nogle flere ssa'er til at læse videre, de ved da trods alt, hvad de går ind til, og som så bliver i jobbet som sygeplejerske 🙄❤️🙄

Hanne Carlsen



Bedre arbejdsforhold for sygeplejersker generelt ville være ønskværdigt og formentlig løse en del af problemet 🙄🙄🙄

Mette Christine Riis



Vigtigt at vilkårene også bliver bedre, når nyuddannede kommer ud i job, så de ikke smutter pga. de dårlige vilkår, der er.

Maria Lund Maaløe

Anette Nyborg Moustén



Det er da meget fint – men mener også, at der bør rette sig en refleksion mod selve uddannelsen i retning af, at der er for lidt praktik, specielt mod slutningen af uddannelsen – at være sygeplejerske er et praksisfag! Jeg kan sagtens forstå, de nye sygeplejersker har det svært! Det er også skolens ansvar og ikke kun ude hos de kliniske vejledere og i klinikken, der skal lægges en indsats!!!

UNIFORMENS HISTORIE

Først blev skørterne kortere ✂️ Og så blev skørterne til bukser 🦋 Uniformerne har udviklet sig i takt med, at samfundet og faget har udviklet sig. De har dog sjældent gjort alle tilfredse. Dét og meget mere om uniformernes historie kunne du læse om i *Sygeplejersken* nr. 14, 2019.



Syntes aldrig rigtig kjolen passede til mig

Marcus Lykke Hølsberg



Jeg var meget tilfreds med den hvide kjole. Savner den i hvert fald om sommeren. 😊🙄

Sille Helm Kidmose

Jette Bille Nyvang



Jeg er utilfreds med, vi kun skal have bluser, der skal over hovedet. Ja, man skal beskytte sin uniform med forklæde i risikosituationer, men uheld sker, og så at skulle trække det op over håret kan jeg ikke klare.

Fra www.facebook.com/sygeplejersker

Sygeplejen binder dem sammen

GENERATIONS-MØDE. Da Kitte Jessen på 88 år og Birthe “Bibi” Levin på 90 år læste til sygeplejerske i 1950’erne, var de Des med lægerne. De boede på hospitalerne, hvor oversygeplejersken vågede over dem som høge, og på uddannelsen var der kun tre bøger, de skulle læse. Vi satte dem i stævne med to sygeplejerske-studerende, Anna Mathiasen på 32 år og Maria Vøge på 30 år, for at tale om markante forskelle på dengang og nu.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Lægens ord var lov.

I dag er grænserne mellem fagene visket ud. Den ligeværdige samtale mellem læger og sygeplejersker er i centrum. Men da Bibi og Kitte var unge, tussede de bag lægerne.

Bibi: Stod du ved en sygeseng med en læge, skulle du passe på, hvad du sagde. Hvis man da overhovedet skulle sige noget. Ofte var man jo mere en, der skulle gå til hånd.

Kitte: Vi talte til lægerne i 3. person. Der var ingen, man var dus med. Sådan var det bare dengang.

Bibi: Præcis. Jeg har dog ikke følt mig trådt på, vil jeg sige.

Kitte: Heller ikke jeg. Jeg var operationssygeplejerske, og her er jeg da ofte blevet løftet et andet sted hen, når tingene skulle gå stærkt. Man kunne godt få et lille klap bagi, dengang. Jeg blev også ofte smidt i linnedkurven, for sjov. Dengang var jeg jo lille og tynd. Jeg vil dog sige, at jeg ikke havde tænkt på at klage.

Tonen og omgangsformen var morsommere og mere fri på operationsstuen end i andre afdelinger, tror jeg.

Anna: Vi bliver ikke klappet bagi i dag.

Bibi: Nå, det gør I ikke?

Anna: Nej, det sker simpelthen ikke. Jeg tænker, at der er en større samtale i dag mellem læger og sygeplejersker. Måske mere ligeværdig.

Maria: Jeg har tværtimod set sygeplejersker give lægerne en ordentlig røffel. Og så er vi jo dus med lægerne i dag.



KITTE JENSEN
88 år. Uddannet i
1955, Rigshospitalet

ANNA MATHIASSEN
32 år. Færdig-
uddannet januar
2020, Diakonisse-
stiftelsen

BIRTE "BIBI" LEVIN
90 år. Uddannet
i 1955, Gentofte
Hospital

MARIA VÖGE
30 år. Færdig-
uddannet januar
2020, Diakonisse-
stiftelsen



**"Vi havde en afde-
lingspsygeplejerske,
"Indianer-Jørgen"
kaldte vi hende, som
var virkelig skrap.
Hun kunne finde på
at komme ind
på en 6-mands stue
og hive dynerne af
patienterne, mens
hun sagde: "Nå, har
vi sovet godt?"**

BIRTHE "BIBI" LEVIN, 90 år

Anna: Men jeg ville egentlig ønske, at uddannelsen var mere praksisnær. I dag er klinikkerne korte. Faktisk har vi kun en enkelt lang praktik på 6. semester.

Bibi: Har I nattevagter?

Maria: Som udgangspunkt er vi ikke i nattevagt under uddannelsen. Vi kan sige nej. Man har vurderet, at det læringsmæssige udbytte er størst i dagtimerne.

Bibi: Det er jeg helt målløs over. Det må jeg sige. Jeg tror, halvdelen af min tid gik med nattevagter.

Kitte: Samtidig var vi ofte alene på en nattevagt. Der var selvfølgelig trissen (koordinerende ansvarshavende natsygeplejerske, *red.*). Men ellers havde du ansvaret selv. Det kunne godt være voldsomt.

Bibi: Ja, og man måtte ikke tage ekstra tøj på over sin uniform, selv om man frøs. Der var mange nætter, hvor jeg misundte patienterne, der lå under deres dyner.

Maria: Vi er vist noget bedre stillet. Vi er jo ikke en del af normeringen.

Bibi: Jeg tænker, at vi bare var numre dengang. Vi skulle gøre, hvad der blev sagt, ellers endte vi hos forstanderinden, og hun var altså skrækkelig. Det var afdelingspsygeplejerskerne også. Sikke nogle duller. Hvis du kom op at skændes med dem, kunne du risikere at blive kylet ud. Vi havde en afdelingspsygeplejerske, "Indianer-Jørgen" kaldte vi hende, som

Bibi: Også med overlægerne? Hold da op. Vi var mere sådan nogen, der tussede bagved, hvis der var stuegang.

Ud af vagten, hvis du var gravid.

Fra praksisnær til teoritug. Fra skrappe oversygeplejersker og et væld af nattevagter til patientinvolvering og en anbefalet litteraturliste på 31 bøger. Uddannelsen til sygeplejerske har ændret sig markant.

Anna: I dag bruger man meget energi på at inddrage vidensformer på uddannelsen. Vi taler en del om de patientcentrede oplevelser. Forskningen er også en stor del af sygeplejen.

Maria: På første semester fik vi en anbefalet litteraturliste på 31 bøger.

Bibi: Gud, nej! 31 bøger? Vi havde tre bøger. En tyk bog, som var anatomi, og to smalle bøger. Vi må jo konstatere, at I har væsentligt mere faglig undervisning, end vi havde. Det tænker jeg kun er godt.



var virkelig skrap. Hun kunne finde på at komme ind på en 6-mands stue og resolut hive dynerne af patienterne, mens hun sagde: "Nå, har vi sovet godt?"

Kitte: Man var også ilde stedt, hvis man blev gravid under uddannelsen. Så var det ofte ud af vagten.

Anna: Jeg synes ikke, oversygeplejerskerne i dag er meget skrappe. Der er fortsat en høj grad af disciplin på uddannelsen og i faget generelt. Men det tænker jeg er nødvendigt.

Maria: Jeg synes også, at vi i høj grad involverer patienterne. De tør godt stille spørgsmålstejn. Både til os og til lægerne.

Kitte: Det lyder virkelig positivt.

Man skulle ikke være pivet.

Både i dag og for 60 år siden er dét at være sygeplejerske ikke for sarte sjæle. Man skal være robust, er alle fire kvinder enige om. Men i dag gør man mere ud af debriefing.

.....

Kitte: Dengang boede vi jo på hospitalerne. På mindre værelser med alle de andre stu-

"Oversygeplejersken sad i et lille bur med glasparti ved indgangen og sikrede sig, at vi kom hjem før 22. Det gjorde jeg så ikke."

KITTE JESSEN, 88 år

derende. Jeg var på Rigshospitalet, Bibi var på Gentofte. Vi fik kost og logi og en anelse løn, men ikke SU. Oversygeplejersken sad i et lille bur med glasparti ved indgangen og sikrede sig, at vi kom hjem før 22. Det gjorde jeg så ikke. Ikke hver dag, i hvert fald. Jeg havde fundet et system med at kravle under buret, så hun ikke så mig. Vi var væk hjemmefra, men vi fik et stærkt kammeratskab. Især med sin sluff.

Maria: Sluff?

Bibi: Sin værelseskammerat. Men du har ret, Kitte. Sammenholdet var det bedste. Det var her, vi fik talt alle vores oplevelser igennem. Og der var mange. Både uddannelsen og livet som sygeplejerske var hårdt. Meget hårdt endda. Vi ser jo mange ulykkelige skæbner. Voldsomme ulykker. Jeg var blandt andet et år på skadestuen, hvor jeg så alt fra gaden. Det har sat sit præg. Man skulle i hvert fald ikke være pivet, det er helt sikkert. Skulle I også vaske gulv, tørre stole og borde af og rense uringlas?

Maria: Nej, og i dag har vi maskiner til uringlas og bækkener.

Bibi: Åh. Smart.

Kitte: Jeg valgte helt bevidst livet som operationssygeplejerske. Her kunne jeg bede om at patienterne fik mere smerte-

Hvad er det bedste og det værste ved faget eller uddannelsen?

Det VÆRSTE er/var...

Anna: Det er ikke gennemgående for faget hele tiden, men indimellem er der så travlt, at man føler sig utilstrækkelig og ude af stand til at drage omsorg.

Maria: Jeg giver Anna helt ret.

Kitte: At skulle stå op klokken 5 om morgenen. Det var slemt.

Bibi: At have 8 nattevagter, 8 dagvagter og 8 aftenvagter, før vi fik 3 dage fri. Det kunne man godt blive lidt bims i hovedet af.

Det bedste er/var...

Kitte: At være på barselsgangen. Selvfølgelig var der også vanskelige fødsler og voldsomme oplevelser, men babyer er bedårende. Dét og så at uddannelsen gjorde, at jeg nemt kunne få et job igen, efter at jeg havde været hjemme med mine børn i mange år.

Anna: At uddannelsen er bygget op på en måde, så vi får en meget bred viden og kan se sygeplejen fra mange forskellige perspektiver.

Maria: Alsidigheden i faget. Jeg kan arbejde i mange regier, i felten, uden for hospitalet.

Bibi: Jeg holdt af selve uddannelsen. Omend jeg nok ikke ville have anbefalet det til en datter. Godt jeg fik tre drenge.

stillende, hvis de havde ondt. Jeg synes, det var hårdt, når smerterne var voldsomme.

Maria: Jeg synes, det er den psykiske robusthed, der fylder for mig. Det lyder som om, vi er mere privilegerede, end I var dengang, hvor det også var fysisk ret hårdt. Vi er opmærksomme på at tale tingene igennem, hvis der har været ubehagelige oplevelser. Ledelsen gør ret meget ud af debriefing.

Kitte: Interessant! Sådan var kulturen ikke dengang, her tog vi den med hinanden.

Tid til omsorg.

Sygepleje handler om relationen til det enkelte menneske. Men måske var der lidt bedre tid til omsorg i gamle dage?

Kitte: Jeg har tænkt på, om I mere sidder bag en skærm og observerer patienterne, eller om I tilbringer tid med dem. Jeg gik jo med patienterne fra operationsstuen til opvågningen og sad

med dem til de vågnede. Værdien var at være hos patienten.

Maria: Jeg vil sige, at jeg ind i mellem ville ønske, at der var mere tid til at dyrke den menneskelige relation. I dag er det ofte sådan, at den ene patient overlapper den anden. Da jeg for nylig var i praktik på et privathospital, mærkede jeg pludselig en stærk kontrast til de andre praktikker, jeg har været i: For her var der tid og ressourcer til at følge patienterne fra de trådte ind ad døren til de trådte ud igen.

Bibi: Jeg ville egentlig gerne have været indretningsarkitekt, men det synes mine forældre ikke, jeg skulle være. I dag er jeg taknemmelig for, at de holdt fast. Det kan godt være, tonen var voldsom, og at vi indimellem fik skældud, men kontakten til det enkelte menneske vejer det hele op.

Anna: Det lyder egentlig som om, vi alle er drevet af det samme: Ønsket om at drage omsorg. Jeg tror faktisk ikke, jeg kunne forestille mig at være andet end sygeplejerske. ●



Målet er at øge kendskabet til alle elementer i kræftpatienters forløb

Hyppigheden af kræftsygdomme er stigende i store dele af verden, og i vores industrialiserede, vestlige verden bliver omkring hvert tredje menneske ramt. På trods af de seneste årtiers markante fremskridt inden for forskning, diagnostik og behandling koster kræftsygdomme stadig mange liv. Indenfor de sidste årtier har sundhedsvæsenet ændret sig markant, og flere behandlingsforløb udvikles ambulant.

Senest kunne Sundhedsdatastyrelsen vise, at en stadig større andel af de patienter, der viser sig at have kræft, er nået frem til hurtig behandling gennem et kræftpakkeforløb. I 2018 kom 87,6 pct. af alle nye kræftpatienter i behandling som led i en kræftpakke. Det er 3,5 procentpoint flere end i 2013. Det er glædeligt, men der er desværre stadig stor ulighed mellem køn og mellem sociale grupper mht. hvor hurtigt, man opsøger læge. Mænd og socialt dårligt stillede er ikke så hurtige til at søge hjælp. Alt dette står der ikke så meget om i den nye bog om Kræft - klinik og sygepleje. Til gengæld står der megen anden brugbar viden, hvis man er ny sygeplejerske eller sygeplejestuderende inden for faget onkologi eller hæmatologi.

Bogens overordnede mål er at øge kendskabet til alle elementer i kræftpatienters forløb, pleje og behandling med et overordnet mål om rettidig omsorg.

Da jeg fik denne nye lærebog om kræftsygepleje i hånden, må jeg indrømme, at jeg blev stolt af mit

☹☹ Dette er en ny type publikation, der består af en blanding af både det hæmatologiske og onkologiske speciale.

fag og på mine kollegaers vegne. Dette er en ny type publikation, der består af en blanding af både det hæmatologiske og onkologiske speciale. Målet med bogen er at samle de kliniske områder og vise,



Lene Sigaard og
Anette Brieghel Birgens (red.)
KRÆFT - KLINIK OG SYGEPLEJE
Fadl's Forlag 2019
468 sider - 399,95 kr.

hvor kompleks flerfaglig sygepleje til kræftpatienter er. Flere af sygeplejeførfatterne til denne bog er aktive i Fagligt selskab for kræftsygeplejersker, bl.a. inden for de fem særlige interessegrupper (SIG-grupper).

Som med alle andre lærebøger må man sande, at udviklingen nogle gange overhaler udgivelsen af en ny bog, alene inden for mit speciale stråleterapi kommer der hele tiden ny viden til. Behandlingerne ændrer sig flere gange på et år, så lærebøger forældes hurtigt.

Jeg mangler nogle kræftsygdomme i del 2, f.eks. Sarkom og kræft i endetarmen, men her kan jeg være påvirket af mit daglige arbejde. Jeg behandler disse patientgrupper hver dag. Specialet kræftsygepleje og behandling er kæmpestort og svært at beskrive, alligevel formår denne bog i al sin enkelthed at give et godt overblik og forståelse for kompleksiteten inden for pleje og behandling af kræftpatienter og deres pårørende.

Bogen er opdelt i tre dele. I del 1 og 2 afsluttes hvert kapitel med studiespørgsmål. Del 3 om sygepleje er spækket med cases og refleksionsspørgsmål. Der findes ingen facitliste, og spørgsmålene er gode til at starte en faglig dialog. Læs og brug den før din naboafdeling.

Helle Mathiasson, sygeplejerske og Stråleterapeut, Master i Professionel Kommunikation, formand i Fagligt selskab for Kræftsygeplejersker. Ansat i Onkologisk afdeling Stråleterapi på Herlev Hospital.

Dans og få hjælp til at mestre kræftbehandling



Thomas Stampe
**INDEN JEG HAR TALT TIL FEM
HVAD ET CYBERATTACK HOS
MÆRSK OG EN KRÆFTSYG-
DOM KAN LÆRE DIG OM
KRISESTYRING**

Forlaget Grønningen 1, 2019
155 sider - 249,95 kr. (vejl.)

”Man kan ikke være ked af det, når man danser,” siger forfatteren, og så danser han.

Bogen beskriver, hvordan han bruger planlægning til at få firmaet igennem den akutte krise, det er i, og sideløbende hvordan han planlægger at komme igenem behandlingen af sin egen voldsomme kræftsygdom.

Lyder enkelt. Er svært. I bogen er der hjælp at hente.

En vigtig forudsætning er at gøre sig klart, hvem der er vigtigst for dig, og sørge for at kommunikationen til dem er ærlig og ensartet. Der er ikke plads til misforståelser eller mistillid.

”Læg en plan for det, du kan gøre noget ved, for hvordan du kommer fra A til B og derfra helt til Å.” Det er budskabet. Hold målet for øje, sæt synlige delmål og prioriter knivskarpt. Hvis målet er at leve, er det nødvendigt, at målet fra A til B er at spise, tælle kalorier, tage kvalmemedicin og sørge for daglig motion. Kampgejsten skal bevares.

Er det ikke umuligt at gennemføre noget så skematisk i en forfærdelig livsfase? Jo, og forfatteren løber da også ind i situationer, han har svært ved at se sig igennem, men også her hjælper han læseren via sin egen situation og nøje anvisninger. Han siger ofte i sit lange kræftforløb til sig selv: ”Inden jeg har talt til fem, skal jeg op af den sofa.”

Bogen er en gave til sygeplejersker, for vi møder både personer med kronisk kræftsygdom og personer i de akutte stadier.

Michala Eich, sygeplejerske

Forenklet fremstilling af personer med demens



Anne Marie Mork Rokstad
**SE HVEM JEG ER!
PERSONCENTRERET
OMSORG VED DEMENS**

Samfundslitteratur 2019
125 sider - 149 kr. (vejl.)

Bogens intention er at synliggøre, hvordan teorier om personcentreret omsorg kan omsættes i praksis for mennesker med demens. Bogens primære målgruppe er studerende inden for sygepleje, fysio- og ergoterapi.

Bogen gengiver detaljeret socialpsykologen Tom Kitwoods teori om anerkendelsen af den enkelte person med demens og om de overordnede værdier, som er forudsætningen for, at personen får den bedst mulige livskvalitet. Bogens eksempler på hvordan teorierne kan anvendes i praksis, inddrager imidlertid kun personer med relativt enkle, kognitive problemstillinger. Personerne har ingen vanskeligheder med at forstå forhold omkring f.eks. hygiejne, toiletbesøg eller måltider. Det betyder, at den studerende ikke rigtig får et indtryk af, hvad hun kan gøre i praksis for at håndtere dilemmaer mht. både at se omverdenen fra personens perspektiv og tilgodesede de forskelligartede vitale behov, der ofte karakteriserer gruppen af personer med demens.

Læsningen af bogen er vanskeliggjort af en uklar disponering, forbytninger af navne i en case og tidvis alt for lange sætninger.

Det er synd, at bogens intentioner ikke bliver foldet ud, fordi alle personer med demens netop har behov for, at omsorgen sigter på at forbedre den enkeltes livskvalitet på alle områder.

*Kirsten Gotfredsen, sygeplejerske,
Konsulent Masterclass på Demensområdet*

LÆS ET MIX AF SKØN- OG FAGLITTERATUR

ANE KIRKEGAARD

Specialeansvarlig operations-
sygeplejerske, SD, MKS,
Bedøvelse og Operation,
Hjerne- og rykirurgi,
Aarhus Universitetshospital.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

”'Gør ikke skade' skrevet af neurokirurgen Henry Marsh. Den læste jeg på få dage.”

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

”Det er en spændende og fascinerende biografi om en neurokirurgs arbejdsliv. Den beskriver cases, hvor etiske, moralske og filosofiske emner er omdrejningspunktet. En bog relateret til egen praksis, og nu er efterfølgeren 'Hverken solen eller døden' udkommet. Inspirationen i den bog er primært de tanker og følelser, som opstår hos forfatteren efter et langt og intenst arbejdsliv. Han tænker på sin egen alderdom og uvisheden om døden. En død, som man ligesom solen ikke kan se direkte på.”

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

”Jeg kan ikke anbefale en bestemt bog, som alle sygeplejersker bør læse, men som udgangspunkt tænker jeg, det optimale må være et mix af skøn- og faglitteratur. Der findes mange interessante fagspecifikke bøger, relateret til det speciale og den praksis, man er en del af, og hvor man også kan finde skønlitterære tekster.”

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

”'Til gavn for de levende' af Jakob Kehlet, som beskriver retsmedicins historie igennem 100 år. Har læst enkelte afsnit, men mangler fortsat en del kapitler.”

KORT NYT OM BØGER

Anne-Dorte Krapper
**HÅNDBOG I SYGEPLEJE
 ONKOLOGI**
 FADL's Forlag 2019
 135 sider - 149,95 kr.

En lille, let bog til kittellommen, der kan besvare mange af de spørgsmål, sygeplejersker og studerende kan fundere over, hvad enten de er nye på en kræftafdeling eller har været ansat et stykke tid.

Et kapitel om seksualitet er det endda blevet til, hvilket forlaget skal have ros for, men det er et ganske kort kapitel, som samtidig behandler emnerne psykologi og åndelig omsorg (eksistentiel omsorg). I øvrigt beskrives de fire hovedtyper inden for kræftsygdomme, kræftpakkeforløb, ambulanskræftbehandling, basal vs. specialiseret sygepleje, arv og kræft - genetisk rådgivning, for at nævne nogle få af de mange emner. Bogen indeholder ni referencer, som man må ty til, hvis man ønsker at fordybe sig eller finde referencer, som er knyttet til et specifikt område inden for kræftsygepleje og behandling.

Marianne Breds Geoffroy
**RAMT AF STRESS -
 HVAD KAN DU SELV GØRE?**
 Akademisk Forlag 2019
 224 sider - 299,95 kr.

En let forståelig bog om stress og gode råd om at forebygge stress. Der er ikke tale om en fagbog, men om en opslagsbog til interesserede eller stressramte og måske også deres pårørende. Forfatteren er psykiater og har i mange år behandlet stress og angst hos unge og voksne.

Over 15 kapitler beskriver hun bl.a. de tre stressdiagnoser, symptomer, kroppens signaler, den genetiske komponent, arbejds- og

verens rolle og ansvar samt forebyggelse og problemløsning. Bogen indeholder mange illustrative cases, som gør det let at forstå, hvad der er på spil i de enkelte kapitler. I et af dem kobler forfatteren angstlidelser og stress og fortæller, hvordan stress hos mennesker med angst giver længere forløb, fordi disse mennesker har vænnet sig til angst siden barndom og ungdom og derfor ikke genkender forvarslere på stress.

Torben Bremann,
 Martin E. Mathiessen
**OVERFLADEANATOMI -
 ET FUNKTIONELT BILLEDATLAS**
 Frydenlund 2020
 191 sider - 299 kr. (vejl.)

En leder af et træningscenter, en tandlæge/læge og en tegner har begået et billedatlas over kroppens muskler. Der er tale om en kombination af fotografi og tegning, som jeg ikke har set tidligere. Sort-hvide fotografier bliver ledsaget af enkle stregtegninger, hvor musklerne er illustreret med røde skraveringer. En pædagogisk strategi, som anvendes til at gennemgå kroppens muskelgrupper en for en. Desuden beskriver forfatterne musklens udspring, tilhæftning, funktion, og hvordan den kan testes. Bogens sidste 65 sider beskriver træningsøvelser for hele kroppen med og uden redskaber.

Modellen, som er fotograferet gennem hele bogen, er en veltrænet person, hvis fysiologi er velegnet til formålet. Mange svulstige muskler træder tydeligt frem. Et billedatlas for den træningsinteresserede, norden eller den person, som vil være fysioterapeut, kiropraktor eller noget beslægtet.

jb

Lad den åndelige omsorg ånde



Vibeke Østergaard Steinfeldt,
 Niels Christian Hvidt og Dorte Toudal Vittrup (red.).
ÅNDELIG OMSORG
 Munksgaard 2019
 244 sider - 295 kr. (vejl.)

Vi kan godt selv mærke det. Når livet rystes, væltes eller forandres, har det betydning for, hvordan vi bliver mødt, set og lyttet til.

Bogen handler om, hvilken betydning åndelig omsorg har for patienter og borgere, som oplever store forandringer i livet. Forandringer som kan medføre eksistentielle bekymringer og sårbarhed. Forfatterne beskriver, hvordan åndelige behov kan vise sig i praksis, og hvordan professionelle kan yde åndelig omsorg.

Åndelig omsorg kan ikke defineres på to linjer. Derfor bliver læseren taget ved hånden fra begyndelsen. Med afsæt i filosofi, praksis og forskning får læseren indblik i emner som barmhjertighed, den svære samtale og åndelig omsorg til nybagte forældre, den muslimske og den kristne patient. Forfatterne forholder sig til barrierer for at yde åndelig omsorg, og kapitlerne er krydret med samtaleguides, refleksionsøvelser og modeller, der kan understøtte den professionelle i at yde åndelig omsorg.

Bogen har med sine knap 250 sider formået at udfolde begrebet åndelig omsorg fra forskellige tilgange og perspektiver i letlæselige kapitler. Forfatterne tager udgangspunkt i cases og spinder dem sammen med kapitlets emne, hvilket gør bogen praksisnær og levende. Bogen hjælper den professionelle med at huske at være opmærksom på, at åndelig omsorg forudsætter personlig indsigt og refleksion over egne værdier og ståsted, fordi værdierne kan udfordres i mødet med den anden.

'Åndelig omsorg' er et vigtigt indspark i et senmoderne sundhedsvæsen, hvor blødere områder som åndelig omsorg kan have svære betingelser. Åndelig omsorg er ikke en ekstra indsats, men en del af et helhedsorienteret perspektiv, og det formidler forfatterne på en velskrevet og vedkommende måde.

Bogen henvender sig til flere professioner, herunder sygeplejersker og studerende, som arbejder med mennesker, der befinder sig i eksistentielle og livsforandrende omstændigheder.

Heidi Krohn Didriksen, MKS, udviklingssygeplejerske, fagområdegodkendt i det specialiserede palliative fagfelt, Hospice Søholm

Bliv certificeret metakognitiv psykoterapeut

Danmarks eneste 4-årige uddannelse, hvor du opnår den officielle MCT-Institute-certificering som metakognitiv psykoterapeut og den officielle psykoterapeut-certificering fra Dansk Psykoterapeutforening.

- Metakognitiv terapi er en ny, effektiv og evidensbaseret terapiform med høj effekt mod stress-, angst-, depressions- og PTSD-lidelser.
- Optagelseskrav: 3-årig eller længere sundheds- eller socialfaglig uddannelse F.eks. læge, psykolog, sygeplejerske, socialrådgiver, jordmoder, pædagog o.lign.
- Uddannelsesstart 31. august 2020 i Hellerup, København.

Læs mere om uddannelsen og tilmelding på <https://cektos.nemtilmeld.dk/817/>

Uddannelsesleder er psykolog Pia Callesen forfatter til bøgerne Lev Mere Tænk Mindre og Grib Livet Slip Angsten fra Politikens Forlag



Amagerbrogade 114, 1. sal
2300 København S

Kontakt Pia Callesen
Tlf. 2268 4281
pia.callesen@cektos.dk



SATC·C | ADVANCED ADENOMAS EARLY COLORECTAL CANCER DEPARTMENT OF SURGERY · ODENSE UNIVERSITY HOSPITAL

Kurser 2020

Sundhedsprofessionel kommunikation med patienten

Intensiv træning af kommunikationsfærdigheder i kommunikationen med patienten eller pårørende. Undervisningen tager udgangspunkt i de udfordringer læger eller sygeplejersker møder i hverdagen. Derudover er der praktiske øvelser med en skuespiller som samtalepartner.

"jeg er helt høj – en god oplevelse. Tak – det var lærerigt, brugbart, udfordrende og teorierne var allerede tænkt ind her fra morgenstunden på job"
Citat fra tidligere deltager

5. marts 2020
Tilmeldingsfrist 13. februar 2020

Kursus for assisterende sygeplejersker v. terapeutiske endoskopier

Kurset henvender sig til alle sygeplejersker som arbejder med koloskopier, koloskopisk eller anden lokal resection af polypper/tidlige tarmcancer, såvel i kirurgisk som i medicinsk speciale. Undervisningen omfatter fjernelse af benigne og maligne polypper (EMR/ESD og TEM, eFTR og lap polypfjernelse), samt sygeplejen omkring patienten, som er i et forløb på mistanke om colorectal sygdom.

"Højt fagligt niveau som jeg kan bruge i mit daglige arbejde. Godt at der er brugt gode illustrationer med billeder og video". Citat fra tidligere deltager.

12. maj 2020
Tilmeldingsfrist 12. marts 2020

Tilmelding www.satccenter.com - Kontakt Ouh.a.satcc@rsyd.dk

Ansatte i Region Syddanmark deltager gratis i SATCC kurser

SATCC er et læringscenter som er opstået på baggrund af en bevilling fra Region Syddanmark, og formålet med centeret er at sikre lige behandling i regionen indenfor store adenomer tidlige cancer. Vi afholder kurser for både sygeplejersker og læger.

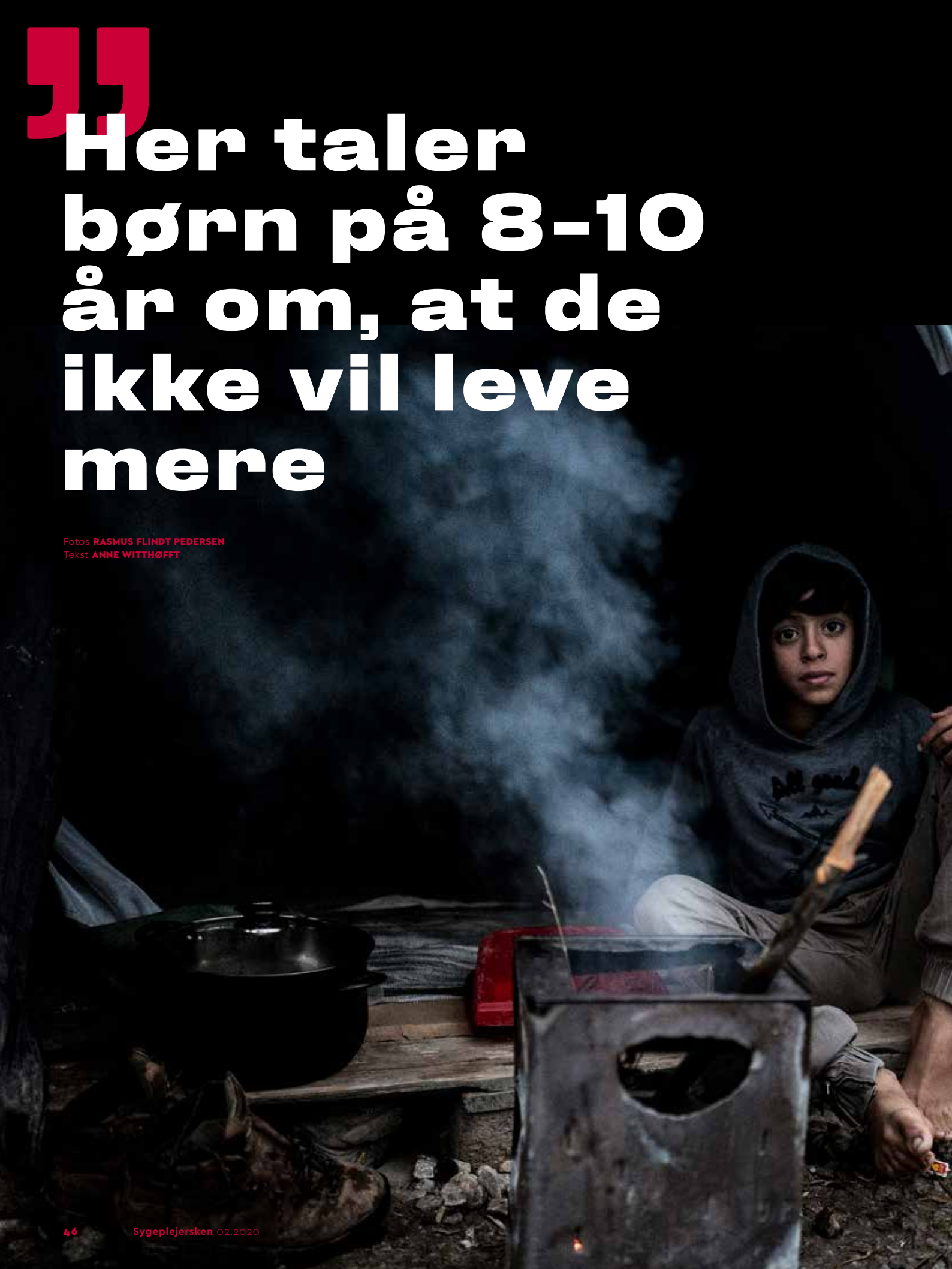
Region of
Southern Denmark

SATC·C

55

Her taler børn på 8-10 år om, at de ikke vil leve mere

Fotos **RASMUS FLINDT PEDERSEN**
Tekst **ANNE WITTHØFFT**



EUROPA. På den græske ø Lesbos er den danske sygeplejerske Mie Terkelsen vidne til alvorlige konsekvenser af den flygtninge-aftale, som Danmark i 2016 sammen med det øvrige EU indgik med Tyrkiet.



”Det er absurde ting, jeg ser. For nylig måtte jeg sende en 13-årig dreng, der var helt alene i verden, ud ad døren med influenza, velvidende at han skulle sove på en papkasse på en olivenmark under et træ i regnvejr.”

Det fortæller den danske sygeplejerske Mie Terkelsen, der for anden gang er udsendt med Læger uden Grænser til flygtningelejren Moria på den græske ø Lesbos.

Her er hun dagligt vidne til konsekvenserne af den aftale, som Danmark sammen med det øvrige EU indgik med Tyrkiet i 2016.

Aftalen skulle bremse antallet af flygtninge og migranter, der søger til Europa via de græske øer, ved at sende dem retur til Tyrkiet.

Det er lykkedes aftalen at sætte en prop i flygtningestrømmen nordpå, men samtidig har den medført, at de flygtninge og immigranter, der stadig finder vej til de græske øer, sidder fast i overfyldte lejre, fordi den græske asylbehandling tager tid og tilbagesendelsen til Tyrkiet ikke fungerer efter hensigten.

Både FN og internationale humanitære organisationer har flere gange kritiseret de umenneskelige forhold og den manglende vilje blandt EU's regeringsledere til at gøre noget ved problemerne.

I Sydeuropa klager man over, at det nuværende system pålægger dem en uretfærdig og uforholdsmæssig byrde og de ønsker, at et ligeligt ansvar mellem

← **Monza** er 9 år gammel, fra Syrien og bor med sin mor, far og bror i Moria-lejren. Hans far taler hverken engelsk eller farsi, men viser med fagter, at nogen i familien har forsøgt at begå selvmord eller har skåret i sig selv. Om det er Monza, hans far, mor eller bror er ikke til at sige, men det er et faktum, at Læger Uden Grænser har set en alarmerende stigning i antallet af selvmordsforsøg eller forsøg på selvskade blandt flygtningene i lejren og især blandt børn.



EU's medlemslande for de flygtninge og migranter, der når Europas kyster.

Men det er der ikke opbakning til i EU, hvor regeringslederne stadig diskuterer, hvordan en fælles asyl-, flygtninge- og migrationspolitik skal se ud.

Ikke engang 3.000 af de 5.000 uledsagede flygtningebørn, der i øjeblikket opholder sig i Grækenland, er det lykkedes den græske regeringsleder at overtale de øvrige EU-lande til at tage imod.

Værre end håbløst

”Sidste gang jeg var på Lesbos, kaldte jeg det håbløst. Dengang boede der 8.000 mennesker i en lejr beregnet til 3.000 mennesker. Sidenhen er det blevet meget værre. Men hvordan kan noget være værre end håbløst,” siger Mie Terkelsen om den afmagt, hun oplever, når hun skal beskrive situationen i flygtningelejren Moria.

I dag er der ifølge Mie Terkelsen 18.000 mænd, kvinder og børn klempt sammen i en lejr, hvor der mangler alt fra mad, drikke-

Seksårige **Nazanin** gynger på en hjemmelavet gynge i træet foran familiens telt. Hun har boet i Moria-lejren med sin familie i en måned. På grund af kulden og de horrible sanitære forhold er hun konstant syg, forklarer hendes mor Khiraj på 42 år. ”Livet i Moria er så forfærdeligt,” siger hun. ”Når det regner, bliver vores telt fyldt med vand, vi kan ikke sove i vores telt, fordi det er så koldt om natten og vi har ingen strøm, så vi kan ikke varme teltet op.” Khiraj håber, at hendes børn hurtigt kan komme væk fra Moria og få mulighed for at få en uddannelse, og Nazanin er ikke i tvivl om hvad hun gerne vil være: ”Når jeg bliver voksen, så vil jeg gerne være kok,” fortæller hun genert.



vand, sanitære forhold, husly og sikkerhed, og hvor lægehjælpen til bl.a. lejrens 8.000 børn i vid udstrækning er overladt til det, som private nødhjælpsorganisationer, som Læger uden Grænser, kan tilbyde.

Sammen med fem andre sygeplejersker og to læger udgør Mie Terkelsen det sundhedsfaglige personale i Læger uden Grænsers lille pædiatriske klinik.

”I øjeblikket er vi over vores maksimum. To læger kan slet ikke dække behovet hos de børn, der bor i lejren,” siger Mie Terkelsen.



Hun fortæller, at børnene bliver syge af at bo under de ekstremt uhygiejniske forhold i den overfyldte lejr, hvor sygdomme spredt sig hurtigt. Fnat, diarre, opkast og luftbårne sygdomme går i ring, når mange mennesker er samlet på meget lidt plads.

Klinikken behandler også børn med svære kroniske sygdomme, epilepsi, mentale handicaps, diabetes og hjertesygdomme.

”Men det, der berører mig allermost, er de psykiske traumer,” siger Mie Terkelsen.

Ghanbar sidder med ryggen mod lejren og det ellers smukke græske landskab. Han er 49 år, fra Afghanistan og sælger gammelt tøj, vaskepulver, save, økser og alt hvad han ellers kan købe i øens butikker og sælge videre til de andre flygtninge i lejren. Han tjener omkring fem euro om dagen, som han bruger på at købe mad til sin familie, for som han siger, ”maden her i lejren er forfærdelig”. Ghanbar flygtede fra Afghanistan på grund af sikkerhedssituationen i landet, men selvom der er sikrere i lejren end i hans hjemland, så føler Ghanbar sig stadig ikke tryk her. ”Vi er ikke i sikkerhed i vores telte,” siger han og forklarer, hvordan han for eksempel fik stjålet sin mobiltelefon fra sit telt for en måned siden. Han tør heller ikke forlade sit telt om natten. ”Folk slås hver nat. De råber og skriger og slås om alt. Det her er Afghanistan to,” sukker Ghanbar.

”Jeg har lige syet 30 sting i armen på en pige, der var selvskadende,” siger hun og fortæller, at det ikke er et spørgsmål om, hvorvidt børnene er traumatiserede, men mere om, hvor traumatiserede de er.

”Jeg er vidne til, at børn ned i 8-10 års-alderen taler om, at de ikke vil leve mere,” siger Terkelsen.

”Når folk ankommer til lejren, er de allerede traumatiserede af den rejse, de har været på, og de har behov for at restituere og ro til at bearbejde traumat. Men det er ikke muligt i en overfyldt lejr med mangel på alt basalt, og hvor der er slåskampe og sikkerheden er så dårlig, at gravide kvinder sover med ble i stedet for at gå ud for at tisse om natten af frygt for at blive voldtaget. En frygt, der er helt reel,” siger hun og fortæller, at hun også har taget sig af en lille dreng, der var blevet voldtaget.

Og den 13-årige dreng, som hun måtte sende alene ud i verden, er ikke den eneste.

”Vi ser rigtig mange uledsagede flygtningebørn, drenge på 13, 14 og 15 år, som er helt alene det her forfærdelige sted.”



Den danske sygeplejerske **Mie Terkelsen** er udsendt med Læger uden Grænser, der driver en klinik for børnene fra Morialejren: ”Det er blevet rigtig koldt. Sådan helt ulidelig blæst ind til knoglerne. Det skærer virkelig i hjertet, hver gang man skal sende syge små børn hjem til et telt under de her forhold. Vi kan næsten ikke holde til at arbejde udenfor i de timer vi har åbent, men de her mennesker lever og bor sådan dag ud og dag ind. Ingen strøm. Ingen mulighed for et varmt bad eller bare en kop te.”



Tahere på 31 år bærer sin treårige søn, **Mohammad Sobhan**, væk fra de udendørs vandhaner, der forsyner lejren med drikkevand, men som blandt andet også bliver brugt til opvask og til at vaske børn. Det har regnet her til morgen, så Tahere er nødt til at gå meget forsigtigt, så hun ikke glider. Så snart det begynder at regne, bliver lejren fyldt med mudder.

Så mange flygtninge finder vej til Europa

I 2019 ankom der ca. nye 124.000 flygtninge og migranter til EU. Det er 20.000 færre end i 2018. Langt de fleste kom til Grækenland. Derudover var det Spanien, Italien, Malta, Cypern og Bulgarien, der var indgang til Europa. Til sammenligning ankom der en million flygtninge til EU i 2015. I 2019 kom flygtningene primært fra Afghanistan og Syrien. Der er mere end 5.000 uledsagede flygtningebørn i Grækenland. Mange af dem har ikke et sted at bo.

Kilde: IOM og UNHCR



”

Jeg vil ikke ende som en grøntsag



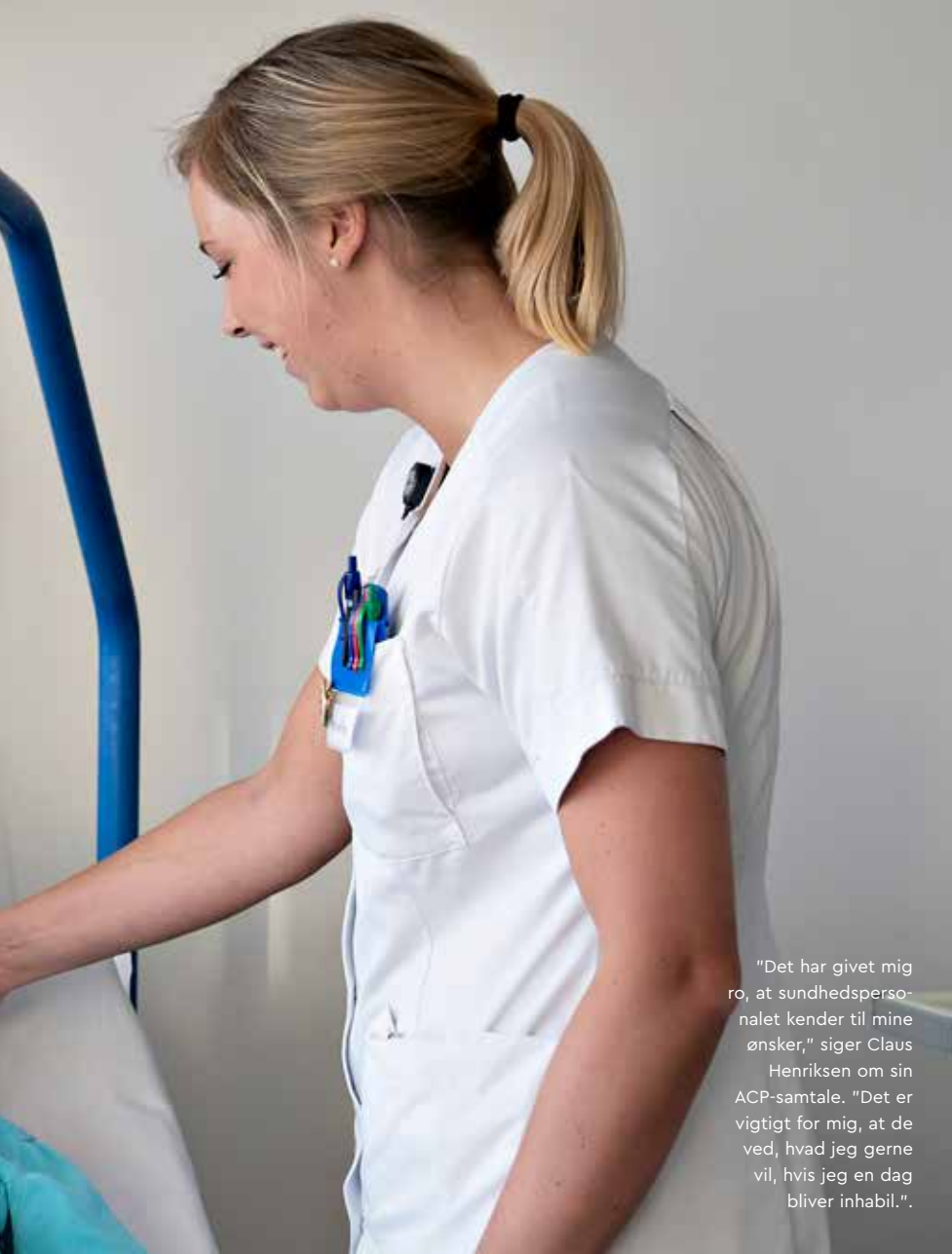
På Nyremedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital er ”den nødvendige samtale” ikke kun en samtale om døden, men også om livet. Her har sygeplejerskerne over det sidste halvandet år arbejdet struktureret med at afholde Advanced Care Planning-samtaler, hvor kroniske nyrepatienter kan sætte ord på deres tanker og ønsker til den sidste tid.

Tekst **HELLE LINDBERG**
Foto **CATHRINE ERTMANN**

☺ Dialysemaskinen ved siden af Claus Henriksen bipper, brummer og summer, imens den arbejder. Hans blod løber i en lind strøm gennem en lang slange, der er forbundet til både ham og maskinen. Han har allerede ligget her i mere end tre timer denne fredag formiddag - og han har stadig cirka 45 minutter tilbage af sin behandling, inden han kan tage hjem igen.

Claus Henriksen har kronisk nyresvigt. Tre gange om ugen møder han op på Hæmodialyseafsnittet på Nyremedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital. Her renser en maskine i løbet af fire timer hans blod for affaldsstoffer og overflødig væske, fordi hans transplanterede nyrer ikke længere kan klare opgaven.

”Det tager cirka 5-6 timer af min dag, når jeg skal i dialyse, fordi jeg jo også skal



"Det har givet mig ro, at sundhedspersonalet kender til mine ønsker," siger Claus Henriksen om sin ACP-samtale. "Det er vigtigt for mig, at de ved, hvad jeg gerne vil, hvis jeg en dag bliver inhabil."

herud og hjem igen. Der går rigtig meget tid med det, hvilket selvfølgelig er træls, men alternativet er trods alt værre," siger han med et glimt i øjet.

Dialyse er et livsforlængende behandlingstilbud til nyrepatienter - men det er ikke en kur. For mange kroniske nyrepatienter kommer der et tidspunkt, hvor den tidskrævende behandling påvirker livskvaliteten så voldsomt, at ulemperne ved dialyse overskygger fordelene.

Af samme årsag har en gruppe sygeplejersker og en læge i P-dialyseambulatoriet og på Hæmodialyseafsnittet i Aalborg i halvandet år arbejdet tværfagligt med at afholde Advanced Care Planning (ACP)-samtaler med kroniske nyrepatienter. Erfaringer viser, at ACP-samtaler kan forbedre livskvaliteten for uhelbredeligt

syge og reducere angst, depression eller stress hos deres nærmeste.

Ved samtalerne inviteres både patient og pårørende til en snak om livskvalitet, svære tanker, om fremtiden - og ikke mindst om patientens ønsker til den sidste tid.

Claus Henriksen er netop én af de patienter, som har prøvet at sidde på den ene side af bordet til en sådan samtale. Selvom han helst ikke vil tænke på døden, har han alligevel været glad for at få sat ord på sine tanker. Han vil for eksempel ikke genoplives ved hjertestop.

"Jeg vil ikke ende som en grøntsag. Jeg har nogle bekendte, det er sket for, og det er en tilstand, jeg ikke vil udsætte hverken mig selv eller mine børn for. Derfor var det rigtig fint med samtalen,

for så kender sundhedspersonalet også til mine ønsker," siger han.

Claus Henriksen er ikke den eneste nyrepatient i Aalborg, der har haft gavn af en samtale om, hvad fremtiden kan bringe. Hanne Agnholt er sygeplejerske med særlig klinisk funktion og sidder i styregruppen for ACP-projektet. Hun fortæller, at reaktionerne fra patienterne har været særdeles positive.

"Vi gik i efteråret i gang med en tilfredshedsundersøgelse. Foreløbig har vi fået tilbagemeldinger fra i alt 11 patienter, der alle har svaret, at samtalen har været god for dem. Det er vi naturligvis rigtig glade for, for det tyder jo på, at det giver patienterne og deres pårørende noget brugbart," siger Hanne Agnholt.

Ikke kun en dødssamtale

Siden foråret 2019 har man på de to dialyseafsnit gennemført cirka 30 ACP-samtaler med kroniske nyrepatienter. Foruden styregruppen er der i alt 20 sygeplejersker tilknyttet projektet. For 3 måneder siden kom Hæmodialyseafsnittet i Hjørring også med, og på sigt er det ambitionen, at samtalerne skal udrulles til hele Nyremedicinsk Afdeling.

ACP-projektet blev oprindeligt sat i søen, fordi det i for mange tilfælde ikke stod tilstrækkeligt klart, hvad patienterne ønskede, der skulle ske i forhold til den sidste tid.

"Vi fandt ud af, at vi blev nødt til at gøre et bedre stykke arbejde i forhold til at planlægge patienternes pleje og behandling, og sørge for, at deres ønsker til livets afslutning blev respekteret. Derfor besluttede vi os for at gå mere systematisk til værks," siger Hanne Agnholt.

ACP-samtalerne kredser dog ikke kun om døden og ønsker til den sidste tid. Formålet med samtalen er for eksempel også at hjælpe patienterne med at forstå deres diagnose, give dem plads til at dele deres tanker om livet med en livstruende sygdom og sikre, at de er realistiske omkring fremtiden. Det fortæller læge Charlotte Strandhave, der også er en del af styregruppen.

"Ofte kan nyrepatienter få den opfattelse, at de er "reddet," når de kommer i dialyse. Det er meget vigtigt for både os, for dem og for deres pårørende, at

Ifølge både læge og sygeplejersker har det tværfaglige samarbejde været uundværligt: "Kun ved fælles hjælp har vi kunnet komme hele vejen rundt til samtalerne," siger sygeplejerske Stine Madsen.



patienterne forstår, at de faktisk stadig er alvorligt syge, selvom de modtager dialysebehandling. Derfor er det typisk også noget, sygeplejerskerne bruger tid på at tale om under samtalerne," siger Charlotte Strandhave.

At nogle nyrepatienter eller pårørende ikke helt har forstået situationens alvor er noget, Hanne Agnholt kan genkende fra flere af de ACP-samtaler, hun har haft.

"Jeg havde et ægtepar inde, hvor kvinden var patienten og manden den pårørende. Han blev meget overrasket over at høre, at hans kone sandsynligvis ville dø før ham. Dét var rigtig hårdt for ham at skulle erkende, da han var ældre end hende og havde forestillet sig, at han skulle dø først, selvom hun jo var kronisk nyresyg," siger Hanne Agnholt.

Som en del af ACP-projektet mødes styregruppen og sygeplejerskerne én gang om måneden. Her taler man om de afholdte samtaler, udveksler erfaringer og diskuterer, om der er noget ved samtalerne, der ikke fungerer optimalt. På baggrund af møderne har styregruppen blandt andet udviklet en informationspjece, som patienterne får med hjem inden samtalen.

"Vi fandt ud af, at patienterne godt kan blive utrygge over invitationen, hvis den ikke bliver ordentligt forklaret. Nogle kan få den tanke, at de nok ikke har så langt igen, og så går de måske og gør sig unødvendige bekym-

ringer, inden de skal herind – det er naturligvis ikke meningen. Selvom vi bruger samtalen som et afsæt til at tale om døden, så er det jo i lige så høj grad en livssamtale, hvor vi også taler om, hvad der fylder hos patienten nu og her," siger Hanne Agnholt.

En givende kerneopgave

Stine Madsen er én af de 20 sygeplejersker, der er tilknyttet projektet. Hun har afholdt flere ACP-samtaler og ser dem som en sygeplejefaglig kerneopgave, fordi de er medvirkende til, at der bliver skabt en god relation til patienterne.

"Det er utroligt givende for mig som sygeplejerske, når jeg kan hjælpe patienter eller pårørende med at få sat ord på de ting, som kan være svære at sige højt. Nogle gange kan det være de helt store, eksistentielle emner, de gerne vil snakke om, og andre gange kan det være noget helt lavpraktisk, de har brug for at få på plads – for eksempel, at de gerne vil have deres eget tøj på, når de engang skal begraves," siger hun.

Selvom dele af samtalerne til tider kan være tunge, så synes Stine Madsen ikke, de er svære at gennemføre. Derfor foretrækker hun også at kalde ACP-samtalen for en livssamtale eller den nødvendige samtale – fremfor "den svære samtale":

"Hvis du allerede inden samtalen italesætter den som noget svært, der bare

skal overstås, så kan du nemt komme til at spænde ben for dig selv. Jeg har aldrig oplevet ved mig selv eller mine kollegaer, at vi er kommet ud fra en samtale og har sagt "pyh, dén var godt nok hård". Tværtimod er det ofte en rigtig positiv oplevelse, for det gør en forskel for patienten og de pårørende at få talt om de her ting." ◉

Formålet med ACP-SAMTALERNE ER:

- at planlægge pleje og behandling i god tid.
- at give mulighed for, at patientens ønsker til livets afslutning kan respekteres.
- at kunne støtte og vejlede bedst muligt i fremtiden - uanset hvad den bringer.
- at kunne hjælpe patienten med at leve så godt som muligt, både nu og frem til livets afslutning.
- at få italesat, hvem der skal være talerør for patienten, hvis han eller hun bliver varigt inhabil.
- at få sat ord på ønsker for den sidste tid, hvis patienten har gjort sig nogle tanker herom.

Kilde: Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Kurser 2020

Kursus for assisterende sygeplejersker v. terapeutiske endoskopier

Kurset henvender sig til alle sygeplejersker som arbejder med koloskoper, koloskopisk eller anden lokal resection af polypper/tidlige tarmcancere, såvel i kirurgisk som i medicinsk speciale. Undervisningen omfatter fjernelse af benigne og maligne polypper (EMR/ESD og TEM, eFTR og lap polypfjernelse), samt sygeplejen omkring patienten, som er i et forløb på mistanke om colorectal sygdom.

*"Højt fagligt niveau som jeg kan bruge i mit daglige arbejde. Godt at der er brugt gode illustrationer med billeder og video".
Citat fra tidligere deltager.*

12. maj 2020
Tilmeldingsfrist 12. marts 2020

Tilmelding www.satccenter.com - Kontakt Ouh.a.satc@rsyd.dk

Ansatte i Region Syddanmark deltager gratis i SATCC kurser

SATCC er et læringscenter som er opstået på baggrund af en bevilling fra Region Syddanmark, og formålet med centeret er at sikre lige behandling i regionen indenfor store adenomer tidlige cancere.
Vi afholder kurser for både sygeplejersker og læger.



SATC·C

14.-15. MAJ 2020 • TIVOLI CONGRESS CENTER

DEMENS DAGENE

Sundhed og livskvalitet

Kom på to-dages konference og hør bl.a. oplæg af professor og psykolog Bob Woods, direktør for Alzheimer Europe Jean George samt læge og forsker Ida Donkin.

Deltag i symposier om fx:

- Udfordrende adfærd ved demens
- Demensvenlige sygehuse
- Patientsikkerhed
- Vaskulær demens

Rabat ved tilmelding før 14. februar 2020 kl. 12.

Tilmelding, pris og program:
videnscenterfordemens.dk/demensdagene



Styrk din karriere
VIA University College

Styrk dine sundhedsfaglige kompetencer

Hvordan vil du udvikle dig og blive endnu dygtigere i 2020? Tag et diplommodul, og få kompetencer til at varetage komplekse sundhedsfaglige funktioner i såvel offentlige som private virksomheder. Hos VIA University College udbyder vi bl.a. følgende moduler:

- Klinisk vejleder i sundhedsfaglige professionsuddannelser

Du bliver rustet til at vejlede studerende i kliniske uddannelsesforløb.

- Forandrings- og læreprocesser

Du får redskaberne til at kunne tænke og handle anderledes for at drive processerne.

- Koordinering af komplekse forløb

Du bliver rustet til at understøtte sammenhæng i de komplekse forløb.

- Inkontinens

Du får viden om forskellige former for inkontinens og målrettet pleje og behandling.

- Palliativ indsats

Du får særlig indsigt i at give uheldbredeligt syge og døende den bedst mulige pleje.

- Svækkede ældre

Du styrker evnen til at tackle dagligdagens komplekse situationer med svækkede ældre.

Læs mere på via.dk/sundhedsfaglig-diplom

VIA University College er blandt Nordens største udbydere af efter- og videreuddannelse med mere end 20.000 studerende årligt. Vores holdning er, at viden altid skal kunne bruges i praksis. Derfor rummer vores uddannelser den rette kombination af forskningsbaseret indsigt og konkret praktisk erfaring.

Lyt med på

KVINDE- KROPPENS TABUER

PODCAST. En sygeplejerske og en læge fra det gynækologiske speciale laver faglig lydformidling om ydre og indre kønsorganer, menstruationsblod og udflåd i en serie populære podcasts om kvinders underliv. De rammer et udækket behov for troværdig og forståelig information i øjenhøjde.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDSEN · Foto SØREN SVENDSEN

I et lydstudie på Gammel Kongevej i København sidder sygeplejerske Anne-Louise Nørlev og læge Sedrah Butt Balaganeshan overfor hinanden med høretelefoner på og store mikrofoner foran ansigterne. De er i gang med at optage to afsnit af deres podcastserie "Østrogenial", der handler om kvindeskroppen og især underlivet. De har mødt hinanden som kolleger i det gynækologiske speciale og er veninder.

Den faglige formidling er i øjenhøjde, seriøs, men også med humor. F.eks. hedder afsnittet om menstruation "Det er bare blod", og afsnittet om kønsbehåring

hedder "Helt til hårene". Dagens emne er udflåd, som de to faglige producenter skal tale om til to afsnit af podcasten, "Go with the flow" del 1 og 2.

Anne-Louise Nørlev forklarer lytterne, at der er "gode ting at hente ved at dykke ned i sit udflåd", og at "udflåd svinger rigtig meget i mængde, udseende, lugt og konsistens i løbet af cyklus".

Sedrah Butt Balaganeshan tilføjer, at "udflåd er en naturlig del af det at være kvinde lige fra puberteten til overgangsalderen, og at de fleste kvinder har prøvet at have en crusty underbuks eller to".

De taler om, hvor travlt kvinder altid har med at skjule deres trusser i omklædningsrummet, og de filosoferer lidt videre over, hvorfor det egentlig er, at ingen snakker om udflåd, når det bare er kroppens naturlige måde at rense skeden på?

Udækket behov for information

Det var Sedrah Butt Balaganeshan, der i foråret 2019 kom med forslaget om at lave podcasts om kvinders underliv. Hun havde erfaring med at lave podcasts for Ugeskrift for Læger og havde kontakt til produktionsfirmaet Ramblings Media. Anne-Louise Nørlev syntes, det lød vildt spændende.

Sygeplejerske Anne-Louise Nørlev og læge Sedrah Butt Balaganeshan mødes en gang om måneden og optager podcasts om kvindekroppen. Mellem optagelserne holder de løbende møder og skriver på deres manuskripter.



acceptere, når noget går galt. Men mange bliver først opmærksomme på viden om underlivet, når de oplever problemer eller symptomer på sygdom,” siger Anne-Louise Nørlev.

Det første afsnit af Østrogenial handlede om gynækologiske undersøgelser.

”Hvis vi kan gøre nogle mere trygge og velorienterede, kan det betyde, at flere får en bedre oplevelse, når de skal til undersøgelse, og at de slapper af,” siger Anne-Louise Nørlev.

Troværdig faglig information

Østrogenial var egentlig tænkt som et hobbyprojekt, men indtil videre er de første 11 afsnit blevet downloadet over 160.000 gange.

”Vi markedsførte dem på Facebook og Instagram. Der var en blogger med mange følgere, som delte dem, og så gik det stærkt med antallet af downloads,” fortæller Anne-Louise Nørlev.

De to kvinder bag podcasten foregiver ikke at være eksperter.

”Vi repræsenterer ikke vores arbejdspladser, vi er os selv med vores faglige viden, og så taler vi sammen som to veninder. Jeg kan godt lide både at have de faglige briller på, men også at bevæge mig over i samfundsmæssige vinkler med ligestilling, seksualitet og holdninger til kropsbehåring og skam ved sin krop.

Vi fortæller om vores egne holdninger til emnerne, men jeg deler ikke ud af alt om min egen person. Jeg er en fagperson, som også gerne vil tages seriøst af kolleger og patienter, så vi holder en ordentlig, sober og professionel tone,” siger Anne-Louise Nørlev.

Spørgsmål og feedback fra lytterne

De to podcastere har været overraskede over, hvor mange der skriver til dem med idéer, spørgsmål og personlige historier.

”Mange skriver, at det er befriende, at vi sætter ord på emner, som er svære at tale med andre om. Det får dem til at føle sig mindre alene med et problem, de ikke vidste var almindeligt. Der var én, som skrev: ”Hvor var I, da jeg var 15 år?”

Lytterne skriver også om oplevelser på hospitaler, når de har været til undersøgelser.

Anne-Louise Nørlev siger:

”Det giver os et ægte indblik i patientperspektivet. Mange har oplevet, at de har været til gynækologisk undersøgelse og følt, at de slet ikke blev inddraget. Det er noget, jeg tager med ind i mit arbejde og tænker over i mødet med den enkelte patient.”



Østrogenial

Udkommer hver anden fredag, og hvert afsnit varer en lille time.

Der findes indtil nu 11 afsnit i serien, der længe har været blandt de mest downloadede podcasts på dansk, siden Østrogenial Podcast begyndte at udkomme sidste forår.

Listen over emner, der skal tages op i kommende afsnit er tunge emner som aborter, senaborter og dét at miste et barn.

Find Østrogenial, hvor du ellers hører podcasts eller google 'Østrogenial'.

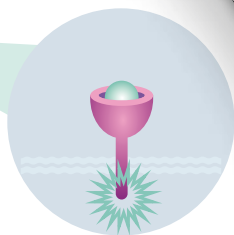
”Jeg har altid godt kunnet lide at formidle og lære fra mig. Jeg har også en lidt mere holistisk tilgang, hvor Sedrah holder sig mere inden for det lægelige speciale,” fortæller Anne-Louise Nørlev.

De to fagpersoner havde ofte talt om de mange tabuer om kvindekroppen og kvinders underliv, og de savnede et medie, der med baggrund i det faglige og i videnskaben turde tale om de ting, man som kvinde kan opleve gennem livet.

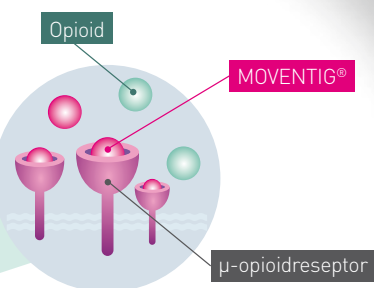
”Min erfaring fra gynækologisk afdeling er, at patienterne har nemmere ved at forstå deres egen krop, når de får mere viden. Så kan de også bedre

OPIOIDINDUCERET OBSTIPATION? BEHANDLING DER, HVOR DEN OPSTÅR

MOVENTIG® (naloxegol)



Opioider binder sig til μ -receptorer i hjernen og giver smertelindring.



MOVENTIG® binder sig til μ -opioidreceptorer i mave-tarmkanalen og reducerer dermed opioidernes forstoppende virkning uden at påvirke den opioidmedierende analgetiske effekt på CNS.^{1**}

- Moventig® er en μ -opioidreceptorantagonist, som virker perifert i mave-tarmkanalen uden at påvirke smertelindringen¹
- MOVENTIG® tages som en daglig tablet under hele opioidbehandlingen.¹
- MOVENTIG® kan bruges sammen med alle opioider.^{1*}

REFERENCER:

1. MOVENTIG, Summary of Product Characteristics, 09/2019.

*Minimum 30 morfinækvivalente enheder (meu) af opioider om dagen

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

Én tablet
dagligt

Kyowa KIRIN

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

MEDLEMSTILBUD

LÅN & SPAR BANK



Tænker du på at investere i en klimavenlig bil, kan du låne pengene på særlig gode betingelser i Lån & Spar.

Køber du en elbil eller Plug-in Hybrid er du med til at reducere CO₂-udslippet - og det samme gælder renteomkostningerne. Ekstra lave renter - endnu en medlemsfordel.

Læs mere om Grønt Billån på www.lsb.dk

dsr.dk/rabatter



FADL'S FORLAG

TID TIL FAGLIG FORDYBELSE?

Køb bøger med
25% rabat

www.dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING

SKAL INDBOET FORSIKRES?

Køb forsikring til
medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



FORBRUGSFORENINGEN

FASTELAVN ER MIT NAV, BOLLER VIL JEG HAVE

Køb fastelavnsboller med
6% bonus i Lagkagehuset

www.dsr.dk/rabatter

Moventig (naloxegol) tabletter. ATC-kode: A06AH03 **Forkortet produktresumé. Terapeutiske indikationer:** Moventig er indiceret til behandling af opioidinduceret obstipation hos voksne patienter, som har haft et utilstrækkeligt respons på laksantia. Se definitionen af utilstrækkeligt respons på laksantia i SPC pkt. 5.1. **Dosering*:** Den anbefalede dosis af Moventig er 25 mg én gang dagligt. Det anbefales ikke at justere dosis på baggrund af alder. Moventig tabletten skal tages på tom mave mindst 30 minutter før dagens første måltid eller 2 timer efter dagens første måltid. For patientens velværes skyld anbefales det, at Moventig tages om morgenen for at undgå afføring midt om natten. Til patienter, der ikke er i stand til at synke Moventig tabletten hel, kan den knuses til pulver og blandes i et halvt glas vand (120 ml) og drikkes straks. Glasset skal skylles med yderligere et halvt glas vand (120 ml), og indholdet skal drikkes. Blandingen kan også administreres via nasogastrisk sonde (CH8 eller højere). Det er vigtigt at skylle den nasogastriske sonde gennem med vand efter administration af blandingen. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne eller over for andre opioidantagonister. Patienter med kendt eller mistænkt gastrointestinal (GI) obstruktion eller patienter med øget risiko for tilbagevendende obstruktion på grund af muligheden for gastrointestinal perforation. Sygdomme hos patienter med cancersmerter: Patienter med underliggende cancer, som har øget risiko for gastrointestinal perforation, såsom patienter med: underliggende maligniteter i mave-tarm-kanalen eller peritoneum; tilbagevendende eller fremskreden ovariecancer; behandling med vaskulær endotelial vækstfaktor (VEGF)-hæmmer. Samtidig brug af stærke CYP3A4-hæmmere (f.eks. clarithromycin, ketocozazol, itraconazol eller telithromycin; proteasehæmmere såsom ritonavir, indinavir eller saquinavir; grapefrugtjuice i store mængder). **Bivirkninger*:** I de samlede data fra kliniske studier er de hyppigst indberettede bivirkninger med naloxegol (>5 %): mavesmerter, diarré, kvalme, hovedpine og flatulens. Størstedelen af de gastrointestinale bivirkninger blev karakteriseret som milde til moderate, indtrådte tidligt i behandlingen og forsvandt ved fortsat behandling. Meget almindelig (>1/10): Mavesmerter, diarré. Almindelig (>1/100 til <1/10): Nasopharyngitis, hovedpine, flatulens, kvalme, opkastning, hyperhidrose. Ikke almindelig (>1/1.000 til <1/100): Opioidabstinenssyndrom. Bemærk: Valget af bivirkninger og deres hyppighed er baseret på 25 mg-dosen. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Tilstande med øget risiko for gastrointestinal perforation: Der skal udvises forsigtighed med hensyn til brug af naloxegol hos patienter med en hvilken som helst tilstand, der kan resultere i nedsat integritet af mave-tarm-kanalens væg (f.eks. svær ulcus pepticum, Crohns sygdom, aktiv eller tilbagevendende diverticulitis, infiltrerende maligniteter i mavetarm-kanalen eller peritonealmetastaser). Klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren: Naloxegol er en perifert virkende my-opioidreceptorantagonist med begrænset adgang til centralnervesystemet (CNS). Det er vigtigt, at blod-hjernebarrieren er intakt for at minimere optagelsen af naloxegol i CNS. Patienter med klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren (f.eks. primære hjernemaligniteter, CNS-metastaser eller andre inflammatoriske tilstande, aktiv multipel sklerose, fremskreden Alzheimers sygdom osv.) blev ikke inkluderet i de kliniske studier og kan have en risiko for, at naloxegol går ind i CNS. Samtidig brug af methadon: Patienter, der tog methadon til behandling af opioidafhængighed blev ikke inkluderet i det kliniske udviklingsprogram, og der skal udvises forsigtighed ved brug af naloxegol hos sådanne patienter. Gastrointestinale bivirkninger: Der er rapporteret om svære mavesmerter og diarré i kliniske studier med 25 mg-dosen. Disse virkninger indtrådte typisk kort tid efter opstart af behandlingen. Det kan overvejes at nedsætte dosen til 12,5 mg hos patienter, der oplever svære gastrointestinale bivirkninger afhængigt af den individuelle patients respons og tolerance. Opioidabstinenssyndrom: Der er

rapporteret om tilfælde af opioidabstinenssyndrom i det kliniske program for naloxegol (DSM-5). Opioidabstinenssyndrom er et symptomkompleks med tre eller flere af følgende tegn eller symptomer: dysfori, kvalme eller opkastning, muskelsmerter, tåresekretion eller rinorré, pupiludvidelse eller piloarrektion eller svedtendens, diarré, gaben, feber eller insomni. Opioidabstinenssyndrom udvikles typisk i løbet af nogle minutter til adskillige dage efter administration af en opioidantagonist. Hvis der er mistanke om opioidabstinenssyndrom, skal patienten seponere Moventig og kontakte sin læge. Patienter med kardiovaskulære sygdomme: I det kliniske studieprogram blev naloxegol ikke undersøgt hos patienter med nyligt myokardieinfarkt (inden for 6 måneder), symptomatisk kongestiv hjertesvigt, åbenlys kardiovaskulær (CV) sygdom i anamnesen eller hos patienter med et QT-interval \geq 500 msek. Moventig skal anvendes med forsigtighed hos sådanne patienter. I et QTc-studie udført med naloxegol hos raske frivillige blev der ikke set tegn på forlængelse af QT intervallet. CYP3A4-induktorer: Naloxegol er frarådet til patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer (f.eks. carbamazepin, rifampicin, hypericum perforatum). Nyreinsufficiens: Startdosen til patienter med moderat eller svær nyreinsufficiens er 12,5 mg. Hvis der opstår bivirkninger med indvirkning på tolerancen, bør naloxegol seponeres. Dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltoleret af patienten. Svær leverinsufficiens: Naloxegol er ikke undersøgt hos patienter med svær leverinsufficiens. Det frarådes at anvende naloxegol hos sådanne patienter. Cancerrelaterede smerter: Der er begrænset klinisk erfaring med brug af naloxegol hos patienter med opioidinduceret obstipation og cancerrelaterede smerter. Der skal derfor udvises forsigtighed ved ordination af naloxegol til sådanne patienter. **Interaktioner*:** Interaktion med CYP3A4-hæmmere: Samtidig brug af stærke CYP3A4-hæmmere er kontraindiceret. Samtidig indtagelse af grapefrugtjuice under behandling med naloxegol bør generelt undgås. Det anbefales at justere dosis af naloxegol ved samtidig administration af diltiazem og andre moderate CYP3A4-hæmmere. Startdosen til patienter, der tager moderate CYP3A4-hæmmere, er 12,5 mg én gang dagligt, og dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltoleret af patienten. Det er ikke nødvendigt at justere dosen hos patienter, der tager svage CYP3A4-hæmmere. Interaktion med stærke CYP3A4-induktorer: Moventig frarådet hos patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer. Interaktion med P-gp-hæmmere: Da virkningerne af P-gp-hæmmere på naloxegols farmakokinetik var små i forhold til virkningerne af CYP3A4-hæmmere, bør doseringsanbefalingerne for Moventig ved samtidig administration af lægemidler, der forårsager både P-gp- og CYP3A4-hæmning, baseres på CYP3A4-hæmmerens status. **Absorption og Elimination*:** Maksimale koncentrationer (C_{max}) opnås efter mindre end 2 timer. Udskillelsen af moderstoffet naloxegol i urinen udgjorde mindre end 6 % af den totale administrerede dosis. Renal udskillelse er dermed en mindre udskillelsesvej for naloxegol. I kliniske farmakologistudier var halveringstiden af naloxegol i terapeutiske doser 6 til 11 timer. **Graviditet og amning*:** Brug hos gravide kvinder og ammende mødre frarådes. **Overdosering*:** I kliniske studier blev der administreret naloxegol-doser på op til 1.000 mg hos raske forsøgspersoner. Der er ingen kendt antidot mod naloxegol, og dialyse var ikke effektivt til elimination i et klinisk studie af patienter med nyresvigt. **Lægemiddelformer:** Tabletter. **Pakninger og priser*:** 25 mg: 10, 30 og 90 stk filmovertrukne tabletter i blistre. 12,5 mg: 30 stk filmovertrukne tabletter i blistre. Dagsaktuelt pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Ej tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelser:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Bloemlaan 2, 2132NP Hoofddorp, Holland. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé af 9/2019. Yderligere information findes i produktresuméet (www.ema.europa.eu), som vederlagsfrit kan rekvireres fra Kyowa Kirin, Niels Jernesvej 10, 9220 Aalborg.

Navne

NY LEDEDE OVERSYGEPLEJERSKE I INFEKTIONSMEICINSK KLINIK, RIGSHOSPITALET



Lone Siersbæk-Hansen

Lone Siersbæk-Hansen tiltræder den 3. februar som ledende oversygeplejerske i Infektionsmedicinsk Klinik på Rigshospitalet.

Lone Siersbæk-Hansen har været ansat på Rigshospitalet siden 1999. Siden 2016 har hun været afdelingssygeplejerske på Hæmatologisk Klinik – og før det afdelings- sygeplejerske i Kardiologisk Laboratorium. Desuden er hun i gang med lederuddannelsen Master of Public Governance på CBS.

Hun vil bl.a. arbejde for, at forskningen i sygeplejen får en vigtig rolle i klinikken.

Mindeord

BIRGITTE CHRISTENSEN

Den 4. december var en trist dag, da vor dejlige kollega, Birgitte Christensen, sov stille ind, 57 år gammel.

Vi mødte Birgitte første gang, da hun kom som sygeplejeelev i 1988. Hun var meget dygtig og signalerede høj grad af faglighed og menneskelighed. Hun blev senere ansat hos os, har været det i mange år, afbrudt af ansættelse i Palliativ team Herning og som udviklingssygeplejerske i Viborg.

Birgitte havde høje forventninger til sig selv og sine omgivelser. Hendes stærke saglige/faglige argumenter skabte høj kvalitet i pleje og behandling af patienterne i afdelingen.

Birgitte var yderst udviklingsorienteret, en drivkraft i at skabe læringsmiljø, hvor sparring og kompetenceudvikling blev prioriteret. Hun udviklede afdelingens omfattende introduktions- og oplæringsprogram, som har dybe spor hos os.

Birgitte havde en akademisk tilgang i praksis, gennemførte både diplom- og masteruddannelse, bl.a. med fokus på palliativ fatigue. Hun arbejdede ihærdigt på at få sygeplejersker omkring sig til at være fagligt ærgerrige, få viden og færdigheder og arbejde i evidensbaseret praksis.

I 2016 fik hun påvist lungekræft og brugte sin viden/erfaring på sit sygdomsforløb sammen med sin dejlige familie.

Vi vil minde Birgitte med stor glæde og savne hendes sparring fagligt og menneskeligt.

Alle tanker går til Allan, Mathias og Mikkel i den tid, der kommer nu.

Æret være Birgittes minde.

*Gitte Kjær Damgaard og Anne-Grethe Skov Iversen
Kollegaer, Kir. Afd. Herning*

SILENTIA SKÆRMSYSTEM
Optimal hygiejne med praktisk design



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

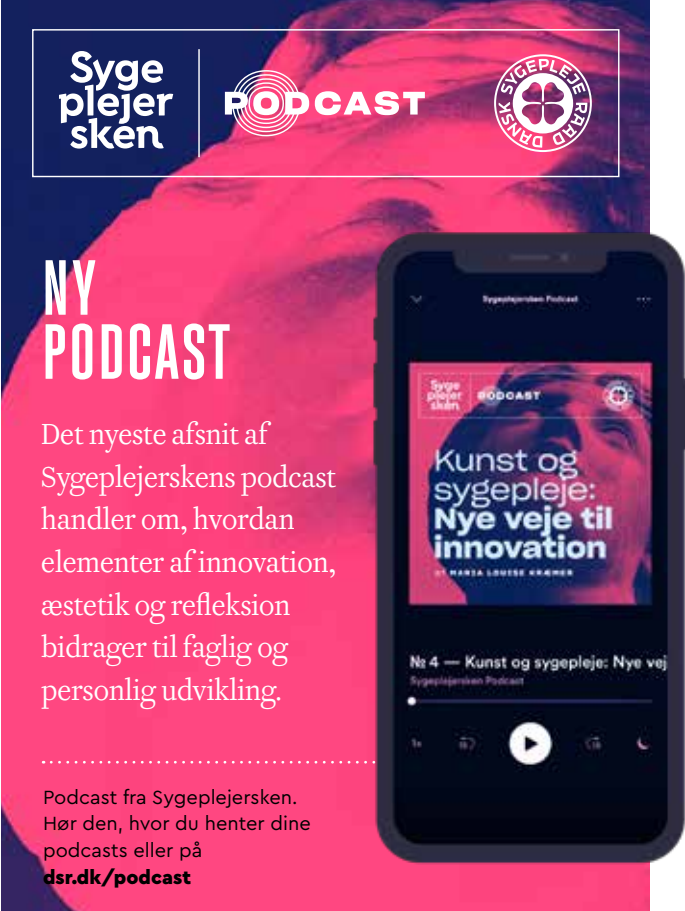


Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.



Keep it Clean™

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



Sygeplejersken
PODCAST

NY
PODCAST

Det nyeste afsnit af Sygeplejerskens podcast handler om, hvordan elementer af innovation, æstetik og refleksion bidrager til faglig og personlig udvikling.

Podcast fra Sygeplejersken. Hør den, hvor du henter dine podcasts eller på dsr.dk/podcast



**MARIE COLDING
LAURSEN**
2. semester
VIA Viborg



Terese Klausen
4. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn
Madsen
5. semester
Via UC Viborg



Sarah Munksø
Lauridsen
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Nathalie
Kjær Bach
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Sarah Bregnhøj
6. semester
UC Diakonissestiftelsen



Amanda Risum
Pedersen
5. semester
VIA UC Viborg



... det kan være nødvendigt at tage skyklapper på for at se et problem helt isoleret

Det kræver viden og erfaring at skelne væsentligt fra uvæsentligt for at kunne prioritere sygeplejen til en akut dårlig patient. Det lærer en studerende i mødet med en jævnaldrende patient.

Jeg har i de seneste otte uger været i praktik som 2. semesterstuderende i en akutmodtagelse. Der har været meget akutte og voldsomme oplevelser, men noget af det der har gjort størst indtryk på mig i løbet af praktikken, var en kvinde, som havde stukket forkeret under sit heroinfix. Hun har sat sig fast i min bevidsthed, som hun stod der og skreg om hjælp uden at sige en lyd.

Det, der gjorde så stort indtryk på mig var, at vi stod to kvinder i starten af tyverne på samme sted og på samme tidspunkt, men alligevel var der en verden til forskel på, hvorfor vi var netop dér. Nogle tilfældigheder har gjort, at jeg stod i en hvid kittel med en begyndende autoritet, og hun stod med rødsprængte og livløse øjne i et liv, der skulle sløres med heroin.

Det var som om al den teori, vi havde lært på sygeplejerskesko-

len indtil videre, pludselig kom til kort: Oplevelsen af at stå foran en så sårbar jævnaldrende kvinde, som stod der sammenkrummet, med pjusket hår og nogle øjne, der stirrede lige igennem mig. I sådan en situation kunne jeg ikke trække på teorier om kommunikation eller pleje og omsorg. Det var som om denne person ikke var medtænkt som et af de mennesker, man møder ude i virkeligheden. Som ikke-færdiguddannet sygeplejerske følte jeg mig pludselig utilstrækkelig, fordi denne kvinde havde brug for alt andet end en studerendes spinkle viden om teorier og menneskekunnen, fordi kvinden allerede var faldet igennem velfærds-samfundets finmaskede net.

Mødet med kvinden på akut-afsnittet viste mig, at det som sygeplejerske kan være nødvendigt at tage skyklapper på for at se et problem helt isoleret. I dette tilfælde

havde kvinden skudt heroin i vævet i stedet for i en vene, og det var det, der var klinisk fokus på. Mod-sætningen er den rendyrkede teori, hvor heroin hverken skal være i væv, i blodårer, eller overhovedet i en ung kvindes bevidsthed.

Jeg har meget stor respekt for, hvad sygeplejersker er i stand til i sådan en situation, nemlig at kunne fokusere på det allervigtigste i mødet med en patient.

Relevansen af både teori og praksis er blevet tydelig for mig, fordi jeg som studerende er i gang med at opbygge den viden og erfaring, der skal til for at blive en dygtig sygeplejerske. Jeg kan ikke redde hele verden. Men som færdiguddannet sygeplejerske vil jeg kunne bidrage med min brik til det store puslespil, som er med til at kunne hjælpe mennesker som denne kvinde med de livløse øjne, der gjorde så stort indtryk på mig. ☺

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9.00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nº 3 — 2020	Nº 4 — 2020	Nº 5 — 2020
12. februar 2020	4. marts 2020	2. april 2020

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 3 — 2020	Nº 4 — 2020	Nº 5 — 2020
13. februar 2020	5. marts 2020	6. april 2020


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

Udgivelsesdatoer


Nº 3 — 2020	Nº 4 — 2020	Nº 5 — 2020
6. marts 2020	27. marts 2020	1. maj 2020

NETANNONCER

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

Quicknr. 330156862	Odense Odense Kommune Rehabiliteringsleder til Aftengruppen Nord Ansøgningsfrist 12. februar 2020	
------------------------------	--	---

Quicknr. 330161444	Færøerne Færøerne Vikar eller ferieafløser på Færøerne Ansøgningsfrist 16. februar 2020
------------------------------	--

Quicknr. 330160812	Sorø Region Sjælland Specialkonsulent til Broen til Bedre Sundhed Ansøgningsfrist 23. februar 2020	
------------------------------	---	---

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Central og Vest

Frivilligt sundhedsarbejde for udokumenterede migranter ved Helle Høstrup, udviklingskonsulent i Center for HR.

Tid og sted: 17. februar 2020 kl. 14:00 - 16:00

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, Kbh. K

Arrangør: Seniorsammenslutningen Central/Vest

Tilmelding: Senest 10. februar 2020 til Birthe Kock på tlf. 2674 1105 eller mail: balkock@hotmail.com

Pris: 20 kr.

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Vest

Sygeplejerske Malene Berger fortæller om sit arbejde med Danmarks sygeste børn på Rigshospitalets Neonatale intensive afd. med speciale i kardiologiske, neurologiske, genetiske og lungesygdomme samt respirator- og ECMO-behandling.

Tid og sted: 9. marts 2020 kl. 14:00 - 16:00

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, Kbh. K

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest

Tilmelding: Senest 6. marts 2020 til Karen Kjettrup på tlf. 4717 7930 eller til Lisbeth Vendelboe på tlf. 4115 3596

Pris: 20 kr.

Demens

Sygeplejerske Edith Hansen fortæller om sit arbejde med demens

Tid og sted: 4. marts 2020 kl. 14:00 - 16:00, Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding: Senest 1. marts 2020 til Bente Pedersen på tlf. 2345 8507 eller mail: bptvingsvej@gmail.com

Pris: 30 kr. for kaffe

SJÆLLAND

Seniorsygeplejersker i Roskilde på Medicinsk-historisk Museum

Guidet besøg i Medicinsk-historisk Museum i Næstved ved overlæge Mogens Scharling.

Tid og sted: 17. marts 2020

kl. 12:45 - 15:45.

Medicinsk-historisk Museum.
Ringstedgade 61, 4700 Næstved.

Arrangør: Kontaktudvalget i Roskilde

Tilmelding: Senest 13. marts 2020 til Karin Karlsson på tlf. 4026 5553 eller mail: karink48@hotmail.com

Pris: 50 kr. for medlemmer. 75 kr. for gæster. Indbetales på regnr. 1551 kontonr. 0010351170

NORDJYLLAND

Foredrag v/sygeplejerske Hanne Hvingelby

Hanne fortæller om det, at være udsendt sygeplejerske og om indsatsen mod ebola i Sierra Leone.

Tid og sted: 3. marts 2020 kl. 14:00 - 16:00. Kreds-kontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Yderligere info: www.dsr.dk/nordjylland

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland/Kontaktudvalget

Tilmelding: Senest 27. februar 2020 til Birgit Hansen på tlf. 6084 6854 eller AnnaLise Bonde på tlf. 2283 4628 - gerne sms

Pris: Gratis

Kreds Nordjylland - Forår 2020

3. marts 2020 kl. 14:00-16:00:

Foredrag v/sygeplejerske Hanne Hvingelby, der fortæller om indsatsen mod ebola i Sierra Leone.

7. april 2020 kl. 14:00-16:00: Foredrag ved forfatter Inge Pedersen, der fortæller om et barn af tysk soldat i Danmark, krigsbørn. Herefter er der valg til Kontaktudvalget.

12. maj 2020 kl. 9:00-15:00: Udflugt til Dronninglund Kunstcenter med guidet rundtur.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland

Tilmelding: I perioden 14.-27. april 2020. Bindende efter 27. april 2020.

MIDTJYLLAND

Etiske dilemmaer ved Henrik Oest

Hvordan kan vi afgøre, hvad der er rigtigt og forkert? Foredraget om etiske dilemmaer omhandler f.eks. aktiv dødsbistand, sortering af mennesker efter arvemasse, utroskab og arvesager. Vi afholder desuden valg til kontaktudvalget.

Tid og sted: 3. marts 2020 kl. 14:00 - 16:00. Kloster Caféen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Senest den 28. februar 2020 til Lis Jensen på tlf. 2398 1009. Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato.

SYDDANMARK

Invitation til årets første møde i Esbjerg

Vi starter 2020 med vores formand i Seniorsammenslutningen, Mette Bille og vores repræsentant fra kredsens, Doris Klockmann. De vil fortælle om arbejdet i Landsbestyrelsen og valg til kontaktudvalgene.

Tid og sted: 26. februar 2020 kl. 14:00 - 00:00. Hovedbiblioteket, Nørregade 19, 6700 Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 21. februar 2020 til Elna Schousboe på tlf. 2334 0526, mail: elnaschousboe@gmail.com eller til Nina Jacobsen på tlf. 3032 4337

Pris: 50 kr. for kaffe med brød

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

Foredrag med Karen Margrethe Maglekær

Karen Margrethe Maglekær fortæller om sin bog, Sygeplejerskefortællinger - fra en anden tid, og holder et lille

oplæg om Florence Nightingale i anledning af 200 året for Florence Nightingales fødsel.

Tid og sted: 5. marts 2020 kl. 13:30 - 15:30. Odin Havnepark, Mødeceter Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense

Arrangør: Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding: Senest den 28. februar 2020 til Ingelise på tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller til Conny på tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

Yderligere oplysninger:

Mødested Lumbyvej 17F.

Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4, lokale 10

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Det er ikke vores patient

..har du hørt dig selv, eller en kollega sige det for nyligt om gamle skrøbelige patienter på hospitalet? Så kom og hør, Lisbeth Aaskov Falch fortælle om sin ph.d.

Tid og sted: 24. marts 2020 kl. 16:30 - 19:00. DSR, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15. 4.sal, København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding og info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

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: 21. april 2020 kl. 13:00 - 16:00. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne

Interessegruppe for arbejdsmiljø

Er du interesseret og engageret i sygeplejerskernes arbejdsmiljø? Så har du måske lyst til at være med i kredsens interessegruppe vedrørende arbejdsmiljø.

Tid og sted: 10. marts 2020 kl. 16:00 - 18:00. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, Kbh. K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

MIDTJYLLAND

Temaeftermiddag for sygemeldte medlemmer

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

Tid og sted: 12. marts 2020 kl. 13:00 - 16:00

DSR Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, Silkeborg

Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest den 3. marts 2020

Pris: Arrangementet er gratis og kredsens er vært for forplejning.

Yderligere oplysninger:

Mere information samt tilmelding på kredsens hjemmeside under aktiviteter. www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

MEDDELELSE

SLS Årsmøde 2020

Der indkaldes hermed til Årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS). Årsmødet afholdes 15. - 17. maj 2020. Dagsorden og yderligere information om Årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls

Arrangør: Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS)

Generalforsamling i Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Udvikling og Forskning

Afholdes den 23. marts 2020 kl. 16:15 på Hotel Scandic, Roskilde. Valg til bestyrelsen.

I bestyrelsen arbejder vi med udviklingen af og forskning i sygepleje, medlemsbladet, temadage og landskonferencen. Vil du høre mere eller tænke på at stille op - Kontakt Formand Annesofie L. Jensen mail: anejns@rm.dk senest d. 22. februar 2020.

Arrangør: FS - Udvikling og forskning

Generalforsamling i FSTS i forbindelse med vores landskursus

Se dagsorden på vores hjemmeside: www.dsr.dk/fs31

Tid og sted: 5. marts 2020 kl. 16:00 - 17:00. Danhostel, Vestre Ringvej 98, 7000 Fredericia

Arrangør: Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje
Tilmelding: Senest 2. marts 2020 til mail: marianne.Oesterskov@regionh.dk
Pris: Gratis

Generalforsamling i Det Faglige Selskab - FaSAM.

Fagligt Selskab for Arbejds- og Miljøsygeplejersker indkalder til Generalforsamling fredag d. 13. marts 2020 kl. 17:00 - 19:00 for medl. af FaSAM, på Gentofte Hospital, Opgang 10A, 2900 Hellerup, med et lettere traktament. Dagsorden kan ses på FaSAM's hjemmeside fra d. 2. marts 2020. Der er valg til bestyrelsen. Forslag til behandling og kandidater til bestyrelsen tilmeldes formanden senest 27. februar 2020. Formand: Charlotte Bisgaard mail: zisbis@hotmail.com

Arrangør: FS12 - FaSAM

VILLA MED HAVUDSIGT I SKØNNE KALKAN I TYRKIET

Villa med havudsigt i skønne Kalkan ved Tyrkiets Middelhavskyst. Arkitekttegnet villa beliggende på bjergskråning i olivenlund med udsigt over middelhavet.

Der er egen swimmingpool og egen have. Villaen er med tagterrasse på 150 kvm. Villaen rummer plads til 8 personer.

Se billeder, priser m.m. på vores hjemmeside: www.villakaya.dk
Eller ring på 25671484

ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/ annoncering Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken". Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.



Vikar eller ferieafløser på Færøerne i 2020

Vikariat:

Sygeplejerske til almen med./kir. sengeafd. 1/3 - 31/12-20.

Ferieafløsning:

Sygeplejerske til almen med./kir. sengeafd. 1/5 - 30/9-20.

Operationssygeplejerske til op. afd. fra 1/5 - 31/8-20.

Anæstesisygeplejerske til anæstesiafd. 1/7 - 31/8-20.

Tidspunkterne er vejledende.

Har du ikke mulighed for at arbejde hele perioden, men dog en længere periode, er du velkommen at kontakte os.

Yderligere oplysninger vedr. stillingerne og sygehuset fås ved henvendelse til vicedirektøren eller afdelingslederne tlf. +298 343300 eller på www.ssh.fo

Rejseudgifter til og fra arbejdsstederne refunderes.

Møbleret lejlighed stilles til rådighed mod betaling efter gældende regler.

Løn og ansættelsesvilkår iht. overenskomst mellem Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar og Fíggjarmálaráðið.

Ansøgning med kopi af autorisationsbevis m.m. tilsendes inden 16. februar 2020 til:

Suderø Sygehus
att. Inspektøren
Sjúkrahúsbrekkán 19
FO-800 Tvøroyri
Færøerne

eller pr. mail til ssh@ssh.fo

JEG SKULLE NOGET HELT ANDET END LEDELSE

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
MICHAEL DROST-HANSEN

VIVI TOFT LIE, 52 år

Nyt job: 1. oktober i Redernes Krisecenter i Odense, hvor hun hjælper voldsramte kvinder, der har misbrugsproblemer og psykisk sygdom.

Kom fra: To år som afdelings-sygeplejerske på Odense Universitetshospitals øjenafdeling. Før det bl.a. projektleder for en forskningsenhed på Syddansk Universitet og assisterende distriktsleder i hjemmeplejen, Nyborg Kommune.

tilbage og være sygeplejerske. Jeg var kørt fast i at være leder i det offentlige, hvor der hele tiden er rigtig meget pres på.

Det er spændende at arbejde med voldsramte kvinder. Man kan virkelig mærke, at man gør en forskel. De er så taknemmelige for det, vi gør for dem. Kvinderne er her for at komme væk fra volden, som både kan være fysisk, psykisk eller økonomisk.

Vi har plads til 20 kvinder. De har typisk et misbrug af stoffer og alkohol eller har en psykisk sygdom, og derfor kan deres børn ikke være her. Ofte har de både psykisk sygdom og misbrug. Når de bor her, må de ikke fortælle, hvor de er henne. Ingen må vide, hvor de er. For mændene kan godt finde på at opsøge dem. Hvis de finder ud af, hvor kvinderne er, flytter vi dem til et andet sted. For så er det ikke sikkert at være her. Arbejdet består meget i støttende samtaler. Mange af kvinderne har et lavt selvværd. De har

“Jeg har været uddannet sygeplejerske i 25 år. I 16 år var jeg leder. Men til sidst var jeg udbændt. Jeg kunne ikke være i det mere og gik så i tænkeboks. Hvis jeg skulle blive ved med at være sygeplejerske, skulle jeg noget helt andet end ledelse. På et tidspunkt var der én fra mit netværk, der spurgte mig, om det ikke var noget for mig at komme ud på Redernes Krisecenter. Jeg tog kontakt til lederen, og det endte med fire ugers virksomhedspraktik. Efter 14 dage i praktik blev jeg tilbudt en stilling som fastansat sygeplejerske. Og nu er jeg her. Jeg kan godt lide at komme

ikke fået meget omsorg. Så det handler meget om at give et kram, snakke med dem og fortælle dem, at de er gode nok. Nogle gange falder de i og begynder deres misbrug igen eller går tilbage til voldsudøveren. De er frie til at gå ud. Men vi skal stadig være der for dem, når de kommer tilbage. Vi skal ikke give dem dårlig samvittighed. Nogle gange har de brug for mere hjælp udefra, og her kan det være, at vi tager kontakt til psykiatrien, hvis de har brug for det. Vi er også meget inde over medicinen, og hos nogen er det et krav fra lægen, at vi f.eks. styrer deres metadon.

Selvom det er spændende, er det også hårdt indimellem. Men vi er gode til at tale det igennem, når noget fylder. Vi er mange faggrupper. Og det betyder meget. Jeg bliver meget tiltrukket af det tværfaglige, for jeg lærer meget af at arbejde sammen med nogen, der ikke har samme indgangsvinkel som mig selv. Det er en stor kvalitet ved jobbet og noget af det, der tiltalte mig meget ved stillingen. Her har jeg kollegaer, som jeg har en tæt daglig kontakt til. Vi har en anerkendende tilgang til hinanden. Og vi har tid til at tale med hinanden og vende tingene. Det sætter jeg pris på.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

Åbnings- og 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 kontaktop-
lysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Puk-Maria Holmgard

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

Telefontider
Man, tirs, tors
10.00 - 15.00
Ons 13.00 - 15.00
Fre 10.00 - 12.30

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Sommerbonus og
sign-on-fee

Ny avtale – bedre betingelser til deg

Dedicare gir deg både meget god sommerbonus og sign - on - fee til sommeren 2020. Vi har jobb til deg som er sykepleier eller spesialsykepleier i hele Norge, og du kan velge å jobbe fra Hammerfest i Nord till Oslo i Sør.

Vi dekker din reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske. Vi er en trygg arbeidsgiver med lang kompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.

Kontakt oss for mer info!

www.dedicare.no/nurse
+47 74 80 40 70
nurse@dedicare.no

DEDICARE