

JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

De forebygger

UNØDVENDIGE GENINDLÆGGELSER

DIMITTERET

FØRSTE
SPECIALISTER
I BORGERNÆR
SYGEPLEJE

VIND
PRÆMIER
JULEKRYDS
og
TVÆRS

Overlæge Sara Dyrman Elsøe (tv) og sygeplejerske Bettina Clauber Hoppe (th) går stuegang på de *midlertidige kommunale pladser* i Frederiksværk. En del af et projekt, der forsøger at løse det grundlæggende problem, at rammer og lovgivning ikke er tilpasset den voksende gruppe multisyge borgere, der bliver udskrevet stadig tidligere fra hospitalerne. Og som i værste fald kan få alvorlige konsekvenser for de multisyge borgere.

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, dobbelblindet, 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

Finansloven giver håb forude

Regeringens finanslov er et skridt i den rigtige retning. Med finansloven får regionerne for første gang øremærkede penge til bedre sygeplejerskenormeringer, til gavn for de sygeplejersker, der allerede er ansat, og til gavn for patienterne. Flere sygeplejersker giver bedre arbejdsmiljø, som giver højere kvalitet og patientsikkerhed. Herudover afsættes der også penge til mere velfærd og ikke mindst en stærkt tiltrængt investering i psykiatrien.

Med finansloven afsættes der penge til ansættelse af 500 flere sygeplejersker på sygehusene i 2020 og 1000 flere sygeplejersker i 2021 og frem.

En af udfordringerne med at ansætte 1000 flere sygeplejersker er, at der aktuelt er meget lav ledighed blandt sygeplejersker. I Dansk Sygeplejeråd har vi dog peget på en række tiltag, der allerede nu kan frigøre arbejdskraft og skaffe flere sygeplejersker.

Først og fremmest skal vi sørge for, at normeringerne bliver bedre, så vi kan fastholde de sygeplejersker, vi allerede har

derude. Herudover skal vi i gang med at uddanne flere, og vi skal have en politisk målsætning om at mindske frafaldet på uddannelsen. Sænker vi frafaldet fra de nuværende 25 til 15 pct., er det noget, der vil kunne mærkes allerede fra 2020.

Men vi kan ikke bare fikse mere end 10 års nedskæringer med et fingerknips. Det bliver et langt, sejt træk. Der er stadig brug for, at vi kigger på kommunerne, hvor der også er pres på sygeplejerskernes arbejdsmiljø.

Men med den politiske vilje fra regeringen går tingene i den rigtige retning. Det glæder vi i Dansk Sygeplejeråd os til at arbejde videre med i dialog med regeringen, regionerne og kommunerne.

Grete Christensen

*Grete Christensen,
formand*



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

24 nu

Vi må bede Folketinget om at sikre, at vi har ligeløn i Danmark. Vi kan ikke gå og holde en masse fine skåltaler om både ligeløn og ligestilling, når vi samtidig i den ene rapport efter den anden må konstatere, at der er stor forskel på de kvindedominerede og mandedominerede fag.

GRETE CHRISTENSEN
formand i Dansk Sygeplejeråd

Sjællandske

Det er jo et sygehus. Vi er ikke betjente. Og at en patient og de besøgende pludselig trækker pistoler frem, det er aldrig nogensinde noget, som personalet hverken kan eller skal kunne forvente.

ULLA BIRK JOHANSEN
næstformand i DSR Kreds Sjælland

NORDJYSKE

Det er alarmerende, at otte procent af de nyuddannede bliver syge, for vi har virkelig så meget brug for de nye kolleger. I Danmark har vi operationsstuer, der er lukkede på grund af mangel på personale.

ANNI PILGAARD
næstformand i Dansk Sygeplejeråd

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
13. januar 2019

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag

Oktober 2018: 77.117 ekpl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement

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

Løssalg

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

Ændring af medlemsoplysninger

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsidefoto: Nikolai Linares

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



SVANEMERKET
TRYKNO. 5041 0004

TEMA

MIDLER- TIDIGE PLADSER

Kommunerne har inden for de sidste par år fået en ny opgave. Og den vokser. De skal tage sig af de borgere, der bliver udskrevet stadig tidligere fra hospitalet, mens de stadig er rigtig syge og har brug for intens pleje og behandling. Mange løfter opgaven ved at oprette midlertidige pladser. Der er dog ingen klar lovgivning for disse pladser, hvilket gør arbejdsbetingelserne svære for personalet på stederne.

SIDE

20

22 KOMMUNER IKKE KLAR TIL
MULTISYGE BORGERE

24 MIDLERTIDIGE PLADSER I
LOVGIVNINGSLIMBO

26 DØD EFTER 16 DAGE

30 OVERLÆGEN PÅ KOMMUNAL STUEGANG

33 FIRE FORSLAG TIL FORBEDRINGER

33 MINISTER: SUNDHEDSAFTALE SKAL
SIKRE BEDRE SAMARBEJDE

Urinvejsinfektioner i ørerne

NY PODCAST. Hør hvordan plejecenter Ågården ændrede arbejds gange og fik nedbragt antallet af urinvejsinfektioner og dermed også reducerede forbruget af antibiotika.

SIDE

13



FEM TIL JULEFERIEN

Få indblik i ukendt historie i fem anbefalede bøger.



SIDE

40

Miljøhjelperne

HER ER INGEN INDSATS FOR LILLE

På Opvågningen på Randers Regionshospital går sygeplejerskerne **LISE ELSBERG** og **RIKKE BØGELUND MADSEN** i kødet på engangsforbrug og ressourcespild.

SIDE 52

DANS MED DEMENTE BLEV SUSANNES PASSION

Et møde med en ældre, australsk beboer på et plejehjem kom til at forme resten af **SUSANNE RISHØJS** arbejdsliv.

SIDE 55

Skiftedag

MIT FØRSTE JOB UDEN FOR BEHANDLER-SYSTEMET

Som sygeplejerske i Diabetesforeningen rådgiver **LENE KØLLE JØRGENSEN** behandlere, mennesker med diabetes og pårørende og bidrager med faglig viden til foreningens politiske mærkesager. Så selvom hun også før arbejdede med diabetes, er det nu på en ny og udfordrende måde.

SIDE 66

HØRT!

STUDENTEREKSAMEN ER IKKE NOK

Sygeplejerske **CHRISTINE LEAVY** har haft studerende, som hun har tænkt var rigtigt dygtige akademisk, men som manglede de sociale egenskaber, der skal til for at være sygeplejerske. Nåleløjet til uddannelsen skal være mindre, mener hun.

SIDE

16

UNIFORM på MODE

Gennem årtierne har moden påvirket længden på sygeplejerskeuniformen. Læs om uniformens udvikling fra 1850 til i dag.

SIDE 46



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 udøver 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 volumenet 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 en 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. **Ældre:** 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 justeres individuelt. 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 afbrydelse 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 acetoneånde. 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, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjenssygdom:** 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 utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstøtteren på pennen. For at undgå doseringsfejl og potentiel 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 kontræceptiva, 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. Svar hypoglykæmi kan medføre bevidsthedsløshed 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 administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerter, 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 karton 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/05170/190(2)). **Læs altid indlægseddelen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**



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 helbreds mulighed.

TRESIBA®
insulin degludec



CAROLINE KAHL

25 år, arbejdssted: Udviklingssygeplejerske, sengeafsnit 4, Psykiatrien, Aarhus Universitetshospital

Tekst MICHAEL HOLBEK

HVORFOR VALGTE DU AT BLIVE SYGEPLEJERSKE?

"Jeg tror, det ligger i generne. Det lå meget naturligt for mig, at jeg skulle være i et fag, hvor jeg har med mennesker at gøre."

HVAD VAR DIT FØRSTE JOB?

"På sengeafsnit Q3 på det nu nedlagte, psykiatriske hospital i Risskov."

HVORFOR VALGTE DU AT SPECIALISERE DIG INDEN FOR PSYKIATRIEN?

"Det er spændende og et privilegie at lære mennesker at kende, som andre, når de har det skidt, går i en stor bue uden om. At få lov til at lære dem at kende bagved, når de f.eks. er psykotiske, meget depressive, maniske og kan have en udfordrende adfærd, for de er jo meget mere end bare deres diagnoser."

HVEM HAR DU LÆRT MEST AF I DIN KARRIERE?

"Jeg lærer rigtig meget af mine patienter. De giver mig tit nogle perspektiver, jeg ikke selv ville have kunnet ræsonnere mig frem til. Et andet lys på, hvordan et liv også kan være."

HVAD KENDETEGNER EN GOD SYGEPLEJERSKE?

"At man har et stort overblik. At man er nærværende og imødekommende selv på en travl dag."

HVILKET RÅD VIL DU GIVE EN NYUDDANNET?

"Giv dig selv lov til at være ny. Vær

bevidst om, hvor langt dine kompetencer rækker, og vær hele tiden nysgerrig på at lære mere."

HVAD ER DET MEST TILFREDSSTILLENDE VED DIT JOB?

"Successhistorierne. F.eks. forløb, der har været særlig svære eller lange og hårde, og som alligevel ender på bedste vis.

Det kan være meget tilfredsstillende at sige farvel til en patient og have en fornemmelse af, at vi nok ikke ses i de her rammer igen. At nu er det vendt for dem, eller de tager noget med, som kan hjælpe dem, inden de havner i den situation igen."

HVAD ER DET MEST UDFORDRENDE VED DIT JOB?

"Uden tvivl at bevare håbet, når det ser allermest håbløst ud. Hvis jeg har en patient, som virkelig ikke kan se meningen med livet, eller når vi som personale kan være afmægtige i situationen og ikke ved, hvad vi skal gøre. Det er vigtigt, at jeg som sygeplejerske kan holde fast i, at der er håb. Det er der altid. En psykiatrisk diagnose er ikke en dødsdom, og man kan komme ud på den anden side."

HVAD KAN HOLDE DIG VÅGEN OM NATTEN?

"I psykiatrien er det de voldsomme oplevelser. Alarmsituationer, der har været særlig ubehagelige, eller hvis man modtager en trussel, der virkelig kryber ind under huden på én. Det kan godt give vågne timer, men det er bestemt ikke hverdagskost."

HVAD ER DU MEST STOLT AF I DIN KARRIERE?

"Jeg er mest stolt af, hvor meget jeg har nået på relativ kort tid. Jeg er 25, jeg er færdiguddannet sygeplejerske, jeg har en kandidat, og jeg sidder nu i en stilling, hvor jeg får lov til at bruge mine kompetencer."

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

"Jeg tror, man lytter til os i sundhedsvæsenet. Men en ting er at lytte, noget andet er, om der bliver hørt efter. Jeg kunne især ønske, at der på alle parametre var mere overskud i sundhedsvæsenet. Et generelt overskud ville give rum til et bedre læringsmiljø, og til at vi kunne udvikle vores kompetencer, så vi kan blive endnu bedre til det, vi gør."

HVOR SER DU DIG SELV OM FEM ÅR?

"Noget skal være gået meget, meget galt, hvis jeg ikke stadig er i psykiatrien. Jeg er meget glad for den hylde, jeg er på."

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

"Som det ser ud nu, bliver den fortsat mere effektiviseret og mere specialiseret både i opgaver og struktur. Men der kommer meget oppefra, og jeg håber, sygeplejen må spire nedefra, så de, der står i situationerne og håndterer dem til daglig, vil få en central rolle i udviklingen af sygeplejen. At man vil lytte til deres ideer og give dem lov til at præge tingene." ©

Der blev affyret varselsskud - dog formentlig med løst krudt - da to besøgende truede personalet til at lade en farlig fange gå sammen med dem væk fra Retspsykiatrisk afdeling i Slagelse.



Ingen restriktioner for farlig fange

Dansk Sygeplejeråd afventer redegørelse fra justitsministeren om den dramatiske fangeflugt fra Retspsykiatrisk afdeling i Slagelse.

Tekst **HENRIK BOESEN** · Foto **RENÉ LIND**

Den spektakulære fangeflugt midt i november fra Retspsykiatrisk afdeling i Slagelse var svær at forebygge. For der var ingen restriktioner forbundet med fængslingen.

En retsinstans besluttede nemlig, at den anholdte bandeleder skulle varetægtsfængsles på Retspsykiatrisk afdeling i Slagelse med henblik på mentalundersøgelse. Og her var bandelederen hverken underlagt besøgs- eller brevkontrol. Derfor tjekkede ingen, hvad to besøgende medbragte. De to gik uhindret gennem indgangsslusen og frem til bandelederen, som ventede dem med kaffe. Gæsterne medbragte kagen.

I kageæsken lå både en kage og to pistoler, som de to efterfølgende truede personalet med. Efter et affyret varselsskud, formentlig med løst krudt, forsvandt gæsterne sammen med bandelederen. De efterlod et chokeret personale, som ikke kunne forhindre fangeflugten.

Krisehjælp fungerede

Fællestillidsrepræsentant for plejepersonalet, sygeplejerske Helle Brink, bekræfter, at episoden var en stærkt chokerende oplevelse for ikke bare det direkte involverede personale men

for alle øvrige medarbejdere uanset funktion. Hun roser i den forbindelse ledelsen for dens måde at håndtere situationen på.

”Der er på alle måder blevet taget hånd om situationen i forhold til personalegruppen, både umiddelbart efter episoden og i dagene efter,” fortæller Helle Brink.

Giver det mening?

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen ser gerne, at lignende episoder ikke gentager sig.

”Vi skal gøre alt, hvad vi kan, for at sådan en hændelse ikke sker igen. Jeg mener, at det kan være relevant at se på, om det giver mening at lave mentalvurderinger af farlige kriminelle i et hospitalsmiljø, eller man i højere grad skal gøre det i et fængselsmiljø, som man allerede gør i nogle tilfælde i dag,” siger hun.

Grete Christensen ser frem til, at justitsminister Nick Hækkerup (S) kommer med sin redegørelse om sagen:

”Derefter kan vi starte en dialog med de myndigheder, som har ansvaret for, at vores medlemmer hver dag kan gå på arbejde for at hjælpe andre uden at blive udsat for utrygge og truende situationer.”

106

Så mange praktiksteder er blevet indstillet landet over til Sygeplejestuderendes Praktikpris. Prisen bliver uddelt til et praktiksted i hver af landets fem regioner, der gør det særlig godt, og som kan inspirere andre til at gøre det endnu bedre. Formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS), Kamilla Futtrup: ”Praktikken er en utrolig vigtig del af sygeplejerskeuddannelsen. Det er her, vi studerende i mødet med patienten får teorien og sygeplejen ind under huden. Derfor er det også nødvendigt, at rammerne omkring vores læring i praktikken er ordentlige og kan rumme, at vi bliver endnu flere.”

(jlu)

ANSATTE I PSYKIATRIEN RISIKERER PTSD

Vold og trusler på arbejdet øger risikoen for PTSD-symptomer (posttraumatisk stress-syndrom) blandt ansatte i psykiatrien. Det viser en undersøgelse fra Arbejdsmedicin, Hospitalsenheden Vest og Københavns Universitet blandt 5.000 medarbejdere i omsorgsbranchen.

Undersøgelsen er foretaget i ældreplejen, psykiatrien, på specialskoler og i Kriminalforsorgen. Risikoen for udvikling af PTSD-symptomer er størst blandt ansatte i Kriminalforsorgen og psykiatrien. 21,4 pct. af fængselsbetjentene og 16,6 pct. af det psykiatriske sundhedspersonale angav symptomer på PTSD.

Læs hele undersøgelsen på amid.dk > søg på PTSD

Film

Den fleksible arbejdskrafts velsignelser

Abby og Ricky Turner slider hårdt for at forsørge familien med to børn. Abby er ansat i hjemmeplejen og forsøger at give de ældre og handicappede borgere en smule værdighed. Men tidsplanen er stram, og som timeansat er der ingen garanti for arbejdstid og sygedage m.m. Da Ricky får chancen som pakkebud på en såkaldt nul timerskontrakt uden løn, men med honorar pr. leveret pakke, øjner han muligheden for at skabe bedre levevilkår for familien.

Den britiske instruktør Ken Loach er atter aktuell med en socialrealistisk skildring af den engelske arbejderklasses barske levevilkår. Filmen "Sorry we missed you" får dansk biografpremiere 12. december.

(hbo)

ENGLAND

4,3 mio. kr. i erstatning for rygskaade

En engelsk sygeplejerske er efter en arbejdsskade i 2013 blevet tildelt en erstatning på 500.000 pund, svarende til 4,3 mio. kr. Arbejdsgiveren, West London NHS, har erkendt ansvaret for skaden. Sygeplejersken havde under en nattevagt behov for en pause, hvorfor han satte sig på en kontorstol i personalerummet. Men stolens hydrauliske system var defekt, hvorfor stolen med høj hastighed sank sammen under ham, og hans ryg tog skade.

Hvad, han i første omgang troede, var en forbigående skade i ryggen, udviklede sig over tid til konstante smerter i ryg og ben, som til sidst gjorde ham uarbejdsdygtig. Han er nu afhængig af at bruge rollator.

Kilde: *Nursing Standard*

(hbo)



Patientsikkerhed halter på bosteder

Pinligt, at bosteder fortsat har problemer med medicinhandteringen, siger formanden for Dansk Sygeplejeråd. Hun efterlyser opkvalificering af medarbejdernes kompetencer. Folketingsmedlem kalder ministre i samråd.

Tekst **HENRIK BOESEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

For at sikre bl.a. korrekt medicinhandling har Styrelsen for Patientsikkerhed siden 2017 årligt besøgt et udvalg af landets bosteder med henblik på kontrol af patientsikkerheden. En oversigt viser, at ved besøgene i 2017 blev der udstedt påbud ved flere end hvert fjerde besøg. Året efter faldt der påbud ved knap hvert femte besøg, altså et fald i antal påbud.

Opkvalificering og instrukser

”Det vidner om, at det generelt går lidt bedre med patientsikkerheden,” fastslår overlæge og enhedschef hos Styrelsen for Patientsikkerhed, Charlotte Hjort, i en pressemeddelelse om styrelsens arbejde med kontrol af bostederne.

Hun medgiver dog i samme pressemeddelelse, at der fortsat er udfordringer med at sikre patientsikkerheden på landets bosteder:

”Det bunder i en udfordring med at opkvalificere personalet til at udføre sundhedsfaglige opgaver. Det stiller krav til bostederne, som skal sikre, at instrukserne præciserer ansvaret og opgaverne, og at de rette kompetencer og forudsætninger er til stede.”

Tilknyt det rette personale

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen kan ikke være mere enig.

”Vi har længe vidst, at der er problemer med forkert medicinering og dårlig journalføring på mange bosteder, og det er efterhånden pinligt, at vi ikke får gjort noget ved det,” påpeger hun.

”Det er vigtigt, at vi nu kommer i gang med at få ansat eller tilknyttet det rette sundhedsfaglige personale til bostederne. Desværre er der flere eksempler på bosteder, hvor ufaglært personale har et meget stort ansvar for sundhedsfaglige opgaver. Det skal vi gøre bedre,” siger

formanden, som ser en opkvalificering af medarbejderstaben som et bidrag til at mindske ulighed i sundhed:

”Vi ved, at mennesker med psykisk sygdom ofte også har fysiske sygdomme og markant kortere levetid, fordi der ikke tages hånd om deres sundhed, bl.a. fordi fysisk sygdom ikke opdages i tide.”

Ministre kaldt i samråd

På baggrund af den konkrete hændelse på Fangelvej har formanden for Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, Jane Heitmann (V), kaldt såvel Sundheds- og Ældreminister Magnus Heunicke (S) som socialminister Astrid Krag (SF) i samråd. Jane Heitmann vil bede de to ministre forklare, hvilke initiativer de vil tage for at sikre patienternes sikkerhed på bosteder og herunder sikre, at personalet på kommunale og private bosteder har de nødvendige kvalifikationer for en sikker medicinhandling.

OPDATERET PJECE OM SIKKER MEDICINHÅNDTERING

Velkendte og brugbare elementer er bibeholdt. Andre emner er blevet uddybet på baggrund af rapporter om utilsigtede hændelser og input fra sundhedspersoner under styrelsens tilsynsbesøg. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer dermed, at den nye, reviderede pjece om medicinhandling er blevet tilpasset hverdagen for sundhedspersoner i 2019.

Den opdaterede pjece er tiltænkt personale og ledelse på plejecentre, i hjemmesygeplejen, på bosteder og på andre institutioner uden for sygehuse, hvor personalet håndterer medicin.

Pjecen findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.stps.dk > *Udgivelser* > *Korrekt håndtering af medicin*

(hbo)





Finanslov

Flere penge til sygeplejersker og psykiatri

1.000 flere sygeplejersker og et varigt løft af psykiatrien.
Det er nogle af højdepunkterne i finanslovsaftalen for 2020.

Tekst **RUDI DAMKJÆR**

Regeringen og dens støttepartier blev 2. december enige om en finanslov, der bl.a. sikrer penge til at ansætte 1.000 flere sygeplejersker. De 1.000 ekstra sygeplejersker har været en mærkesag for Socialdemokratiet, men også Dansk Sygeplejeråd har længe kæmpet for flere kolleger til sygeplejerskerne.

”Regeringens finanslov er første skridt på vejen til et sundhedsvæsen, der gør op med effektiviseringer og nedskæringer. Nu får regionerne for første gang øremærkede penge til at arbejde med bedre sygeplejerskenormeringer til gavn for de sygeplejersker, der allerede er ansat, og til gavn for patienterne,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Med aftalen er der afsat 300 mio. kroner til flere sygeplejersker på sygehusene i 2020 og 600 mio. i 2021 og frem. Det svarer til 500 ekstra sygeplejersker næste år og 1.000 derefter.

En af udfordringerne i regeringens plan er dog, at der aktuelt er meget lav ledighed blandt sygeplejersker og ikke findes sygeplejersker nok i Danmark til at opfylde ambitionen. Men ifølge Dansk Sygeplejeråd kan en række tiltag allerede nu skaffe flere sygeplejersker.

”Først og fremmest skal der arbejdes for at fastholde de sygeplejersker, som allerede er derude. Der skal investeres i at skabe gode arbejdspladser med fokus på høj kvalitet i pleje og behandling, og hvor udgangspunktet er, at tempoet sættes efter, at så mange som muligt arbejder på fuld tid, hvor arbejdsmiljøet og den faglige ledelse er i højsædet. Så vil det også være muligt at give de sygeplejestuderende nogle gode kliniske forløb, og håbet er, at færre forlader faget, færre går ned med stress eller bliver syge, og flere fuldfører uddannelserne,” siger Grete Christensen.

Med finansloven bliver der også afsat 600 millioner kroner årligt til psykiatrien. Pengene skal især gå til bedre personalenormeringer og flere sengepladser og til en række initiativer, som skal styrke forholdene for personer med psykiske lidelser eller psykisk mistrivsel.

Børnene kommer ud af Sjælsmark

Afviste asylansøgere og deres børn – flere end 200 personer – kan senest til april næste år forlade udrejsecenter Sjælsmark i Nordsjælland.

Det er resultatet af en aftale indgået mellem regeringen og partierne De Radikale, SF og Enhedslisten.

Sygeplejersken nr.5/2019 bragte en reportage fra udrejsecenteret. Overskriften lød ”Massiv mistrivsel blandt børn på Udrejsecenter Sjælsmark”.

Røde Kors driver en sundhedsklinik på stedet bemandet med bl.a. sundhedsplejersker.

En af dem, Jytte Birthe Jensen, sagde dengang til *Sygeplejersken*:

”I Sandholm leger børnene. Det gør de ikke på Sjælsmark,” og reportagen beskrev forhold om voldsom mistrivsel blandt børnene og om børn med psykiatriske diagnoser, nedsat appetit, søvnbesvær og mareridt.

I skrivende stund er det endnu ikke afgjort, hvor børnene og deres afviste forældre kan flytte hen og bl.a. genoptage legen.

(hbo)

“
... bekæmpelse af ulighed i sundhed er et parameter, som vores sundhedsvæsen skal måle sig på.

Sundhedsminister **MAGNUS HEUNICKE** (S) ifølge www.dr.dk



Foto: STEEN BROGAARD



Foto: VIA
40 af de i alt 120 ekstra studiepladser på VIA University College bliver placeret i Herning fra september 2020.

Sygeplejerskeuddannelse – nu også i Herning

Fra september næste år tilbyder VIA University College nu også at uddanne sygeplejersker i Herning. 40 af de i alt 120 ekstra pladser, som er blevet tildelt det midtjyske uddannelsescenter, bliver placeret i Herning, som dermed kan tilbyde en næsten fuld uddannelse i byen.

Helt slippe for at tage til skolen i Holstebro kan de nye studerende dog ikke, bl.a. fordi de undervejs i uddannelsen skal benytte laboratoriefaciliteterne dér.

Med den kommende åbning af det nye supersygehus i Gødstrup mellem Herning og Holstebro bliver der god brug for de ekstra sygeplejersker. Og der bliver formentlig nok studerende at tage af. Ved seneste ansøgningsrunde i 2019 indkom næsten 4.000 ansøgninger (heraf 1.226 1.-prioriteringer) til 898 studiepladser på VIAs seks skoler i Aarhus, Horsens, Randers Silkeborg, Viborg og Holstebro.

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har lovet at skaffe de nødvendige ekstra praktikpladser og praktikvejledere.

(hbo)

Sygeplejersken: Omdeling på andre dage

Sygeplejersken bliver fra næste år omdelt af bude fra Postnord.



Fra januar næste år vil du måske modtage dit *Sygeplejersken* på andre ugedage, end du er vant til. For at sikre en mere stabil levering overgår omdelingen af *Sygeplejersken* nemlig fra nr. 1/2020 i januar til budene fra Postnord, og de må bruge flere dage til omdelingen.

Hvor *Sygeplejersken* hidtil er blevet omdelt søndag og mandag, bliver bladet nu omdelt over fire dage, fra mandag-torsdag inden for den samme uge.

Også i 2020 udkommer *Sygeplejersken* med 14 udgaver fordelt hen over året.

- *Du kan se, hvornår bladet udkommer og omdeles ved at følge dette link: dsr.dk > Menu > Sygeplejersken > Om Sygeplejersken > Udgivelsesplan*
- *Hvis du ikke har modtaget bladet, når omdelingsugen er omme, så log ind på dsr.dk og find og udfyld blanketten: Menu > Sygeplejersken > Kontakt > "Har du ikke modtaget dit Sygeplejersken?"*

(hbo)

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.

Mindsket frafald blandt kursister

Ved at satse på ikke-tekniske færdigheder hos ansøgerne, er det lykkedes Anæstesiaafdelingen på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg at mindske frafaldet blandt kursister, som uddannes til anæstesi-sygeplejersker. Den nye ansættelsesform er baseret på cases og multiple mini-interviewstationer, hvor udvælgelsen er struktureret indenfor fire ka-

tegorier af ikke-tekniske færdigheder: situationsbevidsthed, beslutningstagning, opgaveløsning og teamwork.

(hbo)

Læs "Ny ansættelsesmetode mindsker frafald blandt anæstetikursister" i *Fag&Forskning* nr. 4/2019.

Ny podcast fra Sygeplejersken

Tekst **JAKOB LUNDSTEEN**

Lytterne har taget flot imod de to første podcasts fra *Sygeplejersken*, der blev lanceret for tre uger siden. Nu er en ny tilgængelig. Den handler om urinvejsinfektioner (UVI), og du kan bl.a. høre, hvordan personalet på det østjyske plejecenter Ågården har fået bragt antallet af urinvejsinfektioner markant ned. Det er sket ved hjælp af større fokus på arbejdsgange og den nyeste, tilgængelige viden om UVI. En af de afledte, positive effekter er, at brugen af antibiotika er blevet kraftigt reduceret.

De to første podcasts fra *Sygeplejersken*: Nattevagten og Den Svære Samtale, var – efter to uger – blevet streamet 1.900 gange.

Ud fra statistiske data kan man se, at omkring halvdelen af lytterne

er i aldersgruppen 23-27 år. Efterfulgt af gruppen 28-34 år, der udgør cirka 20 pct. af lytterne. I den kuriøse ende er der også enkelte lyttere bosat i Spanien og USA.

Her finder du os:

Gå ind på den platform, hvor du henter podcasts, og søg på "sygeplejersken". Eller på dsr.dk/podcast

Nyeste podcast fra dit fagblad: "UVI – Infektionen der forsvandt".



En dags strejke for højere løn

Tre ud af fire hospitalsansatte i Holland – op imod 200.000 mennesker – nedlagde arbejdet den 20. november i en éndagsprotest mod strandede lønforhandlinger. Kun nødberedskab blev opretholdt. De strejkende forlanger bl.a. en lønstigning på 5 pct. og bedre aflønning for ekstraordinære arbejdsindsatser. Arbejdsgiveren, den hollandske stat, vil gå med til en lønstigning på maksimalt 4 pct. Lønforhandlingerne har stået på siden foråret.

(hbo)

Du kan få nedsat kontingent, hvis du:

- er nyuddannet. Du får den første måned efter uddannelsens afslutning kontingentfrit.
- i gennemsnit arbejder og får løn for maks. 12 timer om ugen. Så kan du få kontingentet sat ned til 50% af det fulde kontingent.
- vil videreudanne dig, og du arbejder et begrænset antal timer som supplement til din SU. Så kan du få kontingentet sat ned til 25% af det fulde kontingent.
- er på dagpenge og uden løn. Så kan du få kontingentet sat ned til 25% af det fulde kontingent.
- går på pension eller efterløn og stopper med at arbejde som sygeplejerske. Så kan du få et senior-medlemskab og få sat kontingentet ned til 14% af det fulde kontingent.
- har orlov uden løn, skifter erhverv og ikke er ansat på baggrund af din sygeplejefaglige uddannelse eller flytter til udlandet og ikke har dansk ansættelse. Så kan du søge om passivt medlemskab og få kontingentet nedsat til 12% af det fulde kontingent.

Du søger om nedsat kontingent ved at udfylde en blanket til os på www.dsr.dk. Ring til os, hvis du vil vide mere på 3315 1555 #2.



Kontingentsatser for 2020

Studerende:

Under uddannelse til sygeplejerske 148,00 kroner pr. kvartal

Erhvervsaktive medlemmer:

Aktive sygeplejersker: 1.454,00 kroner pr. kvartal

Dimittender 1. måned kontingentfrit

Beskæftiget maks. 12 timer om ugen i gennemsnit pr. måned 728,00 kroner pr. kvartal

Fleksjob, bevilget efter 1/1-2013 728,00 kroner pr. kvartal

Under videreuddannelse med SU 366,00 kroner pr. kvartal

På dagpenge/offentlig ydelse (f.eks. i forbindelse med barsel, ledighed eller sygdom) 366,00 kroner pr. kvartal

Seniormedlemmer:

Seniorer, som er fratrukket arbejdsmarkedet på grund af efterløn eller alderspension 204,00 kroner pr. kvartal

Passive medlemmer:

Bosat i udlandet 696,00 kroner pr. år

Passiv (orlov uden løn, overgået til andet erhverv) 174,00 kroner pr. kvartal

Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Klar og farveløs eller næsten farveløs, isotonisk opløsning. **Indikation:** Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en vedligeholdelsesdosis. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion fortsætte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemte doser:** Hvis en dosis glemmes, skal den administreres hurtigst muligt og inden for 5 dage efter den glemte dosis. Hvis der er gået mere end 5 dage, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal administreres på den planlagte dag. **Ældre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nyr sygdom i slutstadiet. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion. Erfaring ved svært nedsat leverfunktion er begrænset. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med semaglutid. **Pædiatrisk population:** Sikkerheden og virkningen af semaglutid hos børn og unge under 18 år er endnu ikke klarlagt. Ingen data. **Administration:** Ozempic® administreres én gang ugentligt når som helst i løbet af dagen, med eller uden mad. Injiceres subkutant i maven, i låret eller i overarmen. Injektionsstedet kan ændres uden dosisjustering. Må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Dagen for den ugentlige administration kan om nødvendigt ændres, så længe tidsrummet mellem to doser er mindst 3 dage (>72 timer). Når en ny doseringsdag er valgt, skal dosering én gang ugentligt fortsættes. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Semaglutid må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Semaglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og semaglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. **Gastrointestinale virkninger:** Brug af GLP-1-receptoragonister kan være forbundet med gastrointestinale bivirkninger. Dette skal overvejes ved behandling af patienter med nedsat nyrefunktion, da kvalme, opkastning og diarré kan forårsage dehydrering, som kan føre til en forværring af nyrefunktionen. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal semaglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med semaglutid ikke påbegyndes igen. Der skal udøves forsigtighed hos patienter med tidligere pankreatitis. **Hypoglykæmi:** Patienter, der behandles med semaglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin, når behandlingen med semaglutid påbegyndes. **Diabetisk retinopati:** Hos patienter med diabetisk retinopati, der er i behandling med insulin og semaglutid, er der observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati. Der bør derfor udvises forsigtighed ved brug af semaglutid til patienter med diabetisk retinopati, som er i behandling med insulin. Hurtig forbedret kontrol af glucose i blodet har været forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, men andre mekanismer kan ikke udelukkes. **Interaktioner:** Semaglutid forsinket ventrikeltømningen og har potentialet til at påvirke absorptionens hastigheden af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Semaglutid skal anvendes med forsigtighed til patienter, der får orale lægemidler, som kræver hurtig gastrointestinal absorption. **Paracetamol:** Semaglutid forsinket ventrikeltømningen, vurderet ud fra farmakokinetik for paracetamol under en standardiseret måltidstest. Dosisjustering af paracetamol er ikke nødvendig ved administration sammen med semaglutid. **Oral kontraception:** Semaglutid forventes ikke at reducere virkningen af oral kontraception. **Atorvastatin:** Semaglutid ændrede ikke den overordnede eksponering for atorvastatin efter én enkelt dosis. **Digoxin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af digoxin efter én enkelt dosis digoxin. **Metformin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af metformin efter en dosis på 500 mg to gange dagligt over 3,5 dage. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af R- og S-warfarin efter én enkelt dosis. **Fertilitet graviditet og amning:** Det anbefales, at kvinder i den fertile alder anvender kontraception under behandling med semaglutid. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data fra anvendelse af semaglutid til gravide kvinder. Semaglutid må derfor ikke anvendes under graviditet. **Amning:** Semaglutid må ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ukendt hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Semaglutid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger: Immunsystemet:** Anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof, Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika, Nedsat appetit. **Nervesystemet:** Svimmelhed, Smagsforstyrrelser. **Øjne:** Komplikationer ved diabetisk retinopati. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalmerter, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastroesophageal refluxsygdom, Eruktion, Flatulens. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amyase, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale bivirkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Komplicationer ved diabetisk retinopati:** I et studie hos patienter med type 2-diabetes, med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret glucose i blodet, forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med semaglutid, sammenlignet med placebo, og blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. I kliniske studier hos patienter med type 2-diabetes, blev der rapporteret om bivirkninger relateret til diabetisk retinopati i stort set samme omfang som hos forsøgspersoner, der blev behandlet med semaglutid, som hos komparatorer. **Seponering på grund af bivirkning:** De hyppigste bivirkninger, der førte til seponering, var gastrointestinale. **Reaktioner på injektionsstedet:** Disse reaktioner har som regel været milde. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer under behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. **Overdosering:** Der er i kliniske studier rapporteret om overdosering med op til 4 mg i én enkelt dosis og op til 4 mg på en uge. Den hyppigst rapporterede bivirkning var kvalme. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringstid efter ibrugtagning: 6 uger. **Efter ibrugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på kølelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hættens påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved temperaturer under 30°C eller i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Pennen opbevares med hættens påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern altid nålen efter hver injektion, og opbevar pennen uden nålen påsat. Det kan forhindre tilstopning af nålene, kontaminering, infektion, lækage af opløsningen og upræcis dosering. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Ozempic® har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Ozempic® 0,25 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 0,5 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 1 mg 1x3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk. (DK/SM/1118/0402)

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

Produktinformation for annonce side 17.



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion

Virtual Reality giver ældre motivation til genoptræning

Virtual Reality kan bruges til at motivere ældre patienter til genoptræning. Men der mangler mere forskning om bivirkninger.

Tekst **ANNETTE BIRCH**
Tegning **MIKKEL HENSSEL**

Frederiksberg Døgnrehabilitering har i snart tre år brugt Virtual Reality til at motivere ældre patienter til at tage aktiv del i deres genoptræning. I stedet for at se ind i væggen, mens de tramper i pedalerne på motionscyklen, kan de nu køre igennem fire virtuelle landskaber, der spænder fra en rolig cykeltur gennem markerne til en tur langs smalle bjergstier.

”Vi oplever, at borgerne gerne vil ned og cykle, når de skal cykle i et virtuelt landskab. Vi kan også se, at de cykler længere nu end de ellers har gjort. Nu er det skægt for dem at komme op på en cykel, og alt andet lige gør det det nemmere for os at pleje for patienterne,” siger Lene Holst Merrill, der er sygeplejerske og forstander på Frederiksberg Døgnrehabilitering. Det er Kim Birkemose Jørgensen, der er udviklingskonsulent for Region Hovedstadens Videnscenter for vidensteknologi (Vihtek), enig i. Vihtek står bag et VR-netværk, der understøtter forskning, udvikling og implementering af Virtual

Reality og Augmented Reality i social- og sundhedsvæsenet over hele landet.

”Brug af Virtual Reality kan skabe mere motivation og gøre træningen sjovere. Jo mere motivation patienterne har for at træne, jo bedre resultater får de med deres rehabilitering. Det afhænger ikke af, hvor gamle de er, men mere hvor parat de er til teknologien. Jeg har set patienter på 86 år, der var begejstret for det, men der er jo nogle, der ikke engang vil tænde for fjernsynet,” siger Kim Birkemose Jørgensen.

Virtual Reality bliver stadig mere udbredt som genoptræningsmiddel på kommunernes rehabiliteringscentre og på hospitalerne, bl.a. bruges det i rehabilitering af voksne hjerneskadede på Grindsted Sygehus i Region Midtjylland, i behandling af lungepatienter på Bispe-

bjerg Hospital, i plejeregi i Rødovre Kommune og i et træningscenter i Brøndby.

Emil Rosenlund Høeg, der skriver Ph.D. om Virtual Reality i rehabilitering, understreger, at der er forskel på, hvorvidt og hvordan den enkelte patient oplever bivirkninger ved VR-spillene.

”Det er en oplevelse, der kan udfordre kroppen fysiologisk, når modstridende information skal bearbejdes og tolkes af sansesystemet. Det kan bevirke en slags simulatorsyge. Der findes endnu ingen systematisk gennemgangsartikel om alder og VR-syge, men et par studier peger på, at borgere over 50 år er mere følsomme overfor Virtual Reality end yngre mennesker,” siger Emil Rosenlund Høeg, der er tilknyttet Multisensory Experience Lab på Aalborg Universitet og samarbejder med Frederiksberg Kommune om projektet.



HØRT! NÅLEØJET SKAL GØRES MINDRE

Det er på tide at ændre optagelseskravene til sygeplejeuddannelsen. For det kræver nogle særlige sociale og menneskelige egenskaber at være sygeplejerske, lyder det fra Christine Leavy, sygeplejerske på Rigshospitalet.

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

“Regeringen vil uddanne 1.000 ekstra sygeplejersker. De taler her om sygeplejersker som en volumen, man bare kan skrue op og ned for. Men sådan kan man ikke se på det. Vi skal også have de rigtige mennesker til at blive sygeplejersker. Man kan ikke bare finde et iboende omsorgsgen, puste lidt til det og så regne med, at man får dygtige sygeplejersker ud af det. Det er ikke et job, alle egner sig til. Og det skal vi turde sige højt.”

Sådan lyder den klare melding fra sygeplejerske og stud.cur. Christine Leavy, der for nylig ytrede denne holdning i et debatindlæg i Jyllands-Posten. Til dagligt arbejder hun på Rigshospitalets børnekræftafdeling, hvor hun tidligere har været vejleder for de sygeplejestuderende.

“På vores afdeling har vi et tæt samarbejde med sårbare børn, forældre, søskende og andre pårørende, der ofte er i krise. Arbejdet med alvorligt syge børn kræver, at du kan involvere dig. Men du skal ikke overinvolvere dig følelsesmæssigt. Det kan være en svær balance. Det er ikke sikkert, at man evner det, bare fordi man har en studentereksamen,” siger Christine Leavy og fortsætter:

“Jeg har indimellem haft studerende, hvor jeg har tænkt: ‘du er rigtig dygtig akademisk, men du har ingen situationsforståelse, desværre.’ De mangler

VI SKAL HAVE DE RIGTIGE MENNESKER TIL AT BLIVE SYGEPLEJERSKER

simpelthen de sociale og menneskelige egenskaber, der skal til, for at være sygeplejerske.”

Mere end bare en studenterhue

På sygeplejeskolen kan man blive optaget med et studentereksamenbevis i hånden. Anderledes ser det ud på Politiskolen. For at sikre, at ansøgeren egner sig til jobbet som politibetjent, stilles der også krav til fysiske kompetencer og personlige træk som empati og situationsforståelse. Desuden skal ansøgeren være fyldt 21 år. Og det får Christine

Leavy til at undre sig over, hvorfor studenterhuen i dag er eneste adgangsbillet til sygeplejeuddannelsen. F.eks. kunne en forudgående samtale være på sin plads:

“Nåleøjet skal gøres mindre. For vi sygeplejersker står med sårbare mennesker, og det kræver medfølelse, omsorg, og indlevelse. Det er ikke alle, der har det.”

Hun pointerer samtidig, at det også kræver sit at være repræsentant for sundhedssystemet:

“Nogle gange må vi skuffe forældrene, når operationen bliver aflyst, eller medicin ikke bliver givet til tiden. Det kan få læsset til at vælte hos dem. Vi har indimellem forældre, der bliver voldsomt frustrerede. Og her skal vi have brede skuldre og kunne rumme at stå i frontlinjen og blive skældt ud. Det kan godt slå nogle sygeplejersker ud. For at være sygeplejerske skal man også være robust.”

“Man kan ikke bare finde et iboende omsorgsgen, puste lidt til det og så regne med, at man får dygtige sygeplejersker ud af det. Det er ikke et job, alle egner sig til. Og det skal vi turde sige højt,” siger sygeplejerske Christine Leavy, som tidligere har været vejleder for sygeplejestuderende.



Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin

Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®^{1*}
- En ugentlig GLP-1 behandling med kardiovaskulære behandlingsfordele^{1,2}



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1*}

HbA_{1c} reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs. 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg^{1**}



STØRRE VÆGT TAB^{1*}

Mere end dobbelt så stort vægttab med Ozempic® sammenlignet med Trulicity® (-6,5 kg med Ozempic® 1 mg vs. -3,0 kg med Trulicity® 1,5 mg)^{1***}



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,2†}

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko^{1,2‡}

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

** HbA_{1c} reduktion på 16,5 mmol/mol (-1,5%) med Ozempic® 0,5 mg vs 12,1 mmol/mol (-1,1%) med Trulicity® 0,75 mg.¹

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

† I SUSTAIN 6 studiet reducerede Ozempic®, sammenlignet med placebo, tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, ikke-fatal myokardieinfarkt eller ikke-fatal apopleksi) med 26% hos patienter med type 2-diabetes i et non-inferiority studie¹.

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

Referencer:

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

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

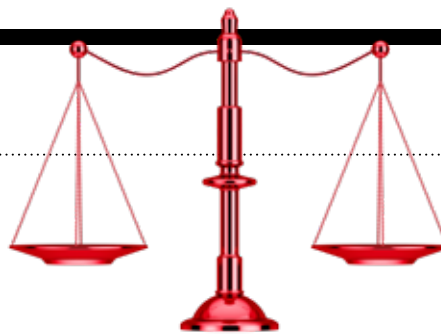
Produktinformation findes på side 14.



Novo Nordisk Scandinavia AB

Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC[®]
semaglutid injektion



Deltid/fuldtid

1.600 kr. opvejer ikke ulemperne

Af **MILICA DREJER** sygeplejerske, stud.cur.

Kommentar til tema om løn i Sygeplejersken nr. 12/2019.

Forrige nummers fokus på sygeplejerskens løn gav medlemmerne et kærkomment indblik i egen del af arbejdet, når lønnen skal forhandles. Jeg vil tillade mig at vende blikket opad til det store forhandlingsbord.

Det kan være svært at forstå, at der næsten ikke tales om lønnen i det aktuelle politiske momentum, hvor sygeplejerskers arbejdskraft er eftertragtet, men svær at få. Man skal helt om til de sidste sider i DSR's rekrutteringsudspil, før lønnen listes ind i en ukonkret pærevælling af kompetenceudvikling, arbejdstilrettelæggelse og fastholdelse. På trods af at løn var det vigtigste emne ved OK18 og til stadighed bringes op i medierne af sygeplejersker. DSR's jubel over regeringens luftige målsætning kan godt efterlade et ønske om, at fløjlshandskerne snart bliver taget af i den offentlige taletid, når det kommer til lønnen.

Realiteten er, at de ca. 1.600 kr. netto pr. mdr., som en sygeplejerske med under otte års erfaring får ud af at gå fra 33 til 37 timer, svært kan opveje ulemperne. Fuldtid i skiftende vagter slider både på kroppen og familien, og når udgangspunktet er lavt, er gevinsten ikke høj nok.

Der bør også kigges på den skæve lønudvikling mellem regioner og kommuner, hvis regionerne ønsker flere sygeplejersker. Mens man venter otte år på sin første løntrinsstigning i regionen, får en kommunalt ansat godt 5.000 kr. mere pr. mdr. allerede efter fire år. Forskellen er over 240.000 kr. før skat for de fire år ekstra, man venter i regionen. Sælges arbejdskraften billigere, fordi ansvarsniveauet er lavere eller ulemperne færre? Årsagen til den ulige løn kan være meget svær at få øje på.

Lønnen står selvfølgelig ikke alene i rekrutteringen, men det er vigtigt at diskutere disse budskaber uden berøringsangst, hvis der nogensinde skal ske væsentlige forbedringer.

Kliniske vejledere bør have en akademisk uddannelse

Af **EVIN YASMIN OZCAN** medicinsk sygeplejerske, stud.cur., souschef, Line Sofie Welling Petersen, hjemmesygeplejerske, stud.cur., klinisk vejleder, og Isabella Lund Rasmussen, operationssygeplejerske, stud.cur.

Hvis fremtidens sygeplejekultur skal forandres fra en overvejende erfaringsbaseret til en evidensbaseret praksis, og "kløften" mellem teori og praksis mindskes for sygeplejestuderende, er det nødvendigt, at uddannelse af kliniske vejledere er på et højere akademisk niveau.

Et nutidigt krav i sygeplejen er at skabe en evidensbaseret kultur, hvor sygepleje af høj kvalitet tager udgangspunkt i eksisterende evidens- og forskningsbaseret viden. Dog har man længe vidst, at sygeplejestuderende oplever det vanskeligt at koble uddannelsens teoretiske del med den sygeplejepraksis, de møder i klinisk praksis. Kliniske vejledere har et stort ansvar for, og er med til at forme og uddanne sygeplejestuderende, og dermed den fremtidige sygeplejekultur. Derfor skal de kliniske vejledere ved en akademisk uddannelse klædes på til at vejlede kommende sygeplejersker i at arbejde efter evidens- og forskningsbaseret viden.

En sygeplejerske med to års erfaring kan uddanne sig til klinisk vejleder. Uddannelsen giver kompetencer inden for pædagogik og didaktik. Sygeplejestuderende skal ifølge Københavns Professionshøjskole arbejde med "tydelig inddragelse af national og international udviklings- og forskningsbaseret viden og relevante retningsgivende dokumenter".

Hvis vi ønsker en evidensbaseret sygeplejefaglig praksiskultur, bør kommende sygeplejersker føres ind i sygeplejepraksis af vejledere som rollemodeller, der besidder kompetencer til at uddanne sygeplejersker på et højt evidensbaseret niveau og ikke kun på baggrund af praksiserfaring og pædagogik.

Vi undrer os over, hvordan kliniske vejledere kan støtte og vejlede de studerende igennem deres uddannelse, baseret på den nationale og internationale forskningsbaserede viden, hvis den kliniske vejleder ikke er uddannet hertil.

Kendskab til selvskade og selvmord er relevant

Af **SUSANNE BERTRAM OG JENS LUND** forældre til Katrine Lund

Kommentar til Jette Baghs omtale af bogen Englespor i Sygeplejersken 12/2019 bragt under Kort nyt om bøger.

Vores datters bog har, med dens uddrag af hendes mange dagbøger, åbnet op for den hudløse, ærlige side af Katrine, med alle hendes problemer, følelser og tanker, som hun desværre ikke kunne formidle til hverken familie, venner eller behandlere.

Vi opfatter det som en del af problemstillingen og en forværende omstændighed, at Katrine i vores øjne blev manipuleret af sin efterskolelærer, som i dag er politianmeldt for sex med mindreårig elev. (Læreren er dog hverken sigtet eller dømt).

Der er således ikke tale om en "almindelig" elev-lærer-forelæse, som beskrevet i din anmeldelse.

Inden for jeres fagområde burde bogen være relevant og vigtig, idet den giver et ærligt indblik i en skrøbelig og selvskadende ung piges sind.

Selvskade er et stigende problem, som mange sygeplejersker

vil møde i deres arbejde. Vi tror, at de fleste, som beskæftiger sig med selvskade og selvmord, kan få gavn af Katrines beskrivelse af sin kamp: behandlere, patienter og pårørende.

De "tunge og symbolfyldte" illustrationer, hvoraf nogle har været udstillet på AROs, er alene Katrines hjerteskerende værker. Katrines mor, Susanne, har ikke bidraget med illustrationer, som du fejlagtigt skriver i din anmeldelse.

Hvordan kan det være, at du anmelder en bog, som du ikke har læst men blot "læst lidt rundt i"?

Sammenfattet må vi meddele dig, at vi er rystede over din sjukskede, fejlbehæftede, overfladiske og ufølsomme anmeldelse. Vi er dybt forurologet over, at man som sygeplejerske ikke synes, det er relevant, hvad der sker i en selvskadende og selvmordstruet ung piges sind, uanset om man bryder sig om skrivestilen eller ej.

Forhåbentlig giver du dig fremover tid til at læse en bog i sin helhed, inden du tillader dig at anmelde den. Det må da være den mindste respekt, du kan udvise overfor forfatteren.

Er basal sygepleje blevet lavprestige?

Af **JUNE OLSEN** stud.cur. og **ANNE FUGMANN**, stud.cur.

Som erfarne sygeplejersker har vi oplevet eksempler på, at den basale sygepleje nedprioriteres i praksis. Plejen synes at være blevet sekundær og bliver sløffet blandt det første, når plejersonalet er presset. Dette antydes bl.a. af Styrelsen for Patient-sikkerhed, der indtil nu har udstedt 54 påbud om manglende udført pleje i 2019. På Facebook blev der for nyligt lagt et billede op af en sygeplejeelev med kappe og nystrøget forklæde.

Afsenderen kommenterede: "Her er jeg, som ny sygeplejeelev, hvor den lille vaskeprøve var bestået". Efterfølgende strømmede kommentarer ind fra kvinder i samme alder. De kunne alle huske dengang, hvor patienterne blev vasket dagligt, "selv dem med hjernerystelse som egentligt var selvhjulpne". Ifølge kommentarerne var "dengang" præget af "grundighed". Dog virker det paradoksalt, at vi sygeplejersker romantiserer fortidens grundige sygepleje, men tilsyneladende

selv er på vej til at give afkald på en betydningsfuld del af vores kernefaglighed.

Der synes ikke at være prestige i at tage sig af den basale pleje, hvorimod det at udføre specialiseret pleje og håndtere teknologi synes at være langt mere attraktivt. Blandt fagfæller indrømmer man gerne, at stillinger, hvor vask og pleje ikke forekommer, foretrækkes. Men kan man forestille sig, at den basale pleje, igen, bliver prestigefyldt? Som kommende kandidater i sygepleje vil vi gerne bidrage til at revitalisere betydningen af den basale sygepleje. Det kunne f.eks. fremmes ved at udbrede implementeringen af den teoretiske referenceramme Fundamentals of Care (FoC). Denne ramme drejer sig om værdien af at reflektere over sine daglige basale sygeplejehandlinger. Denne tænkning kunne være med til at fremme ejerskabet og motivationen for basal pleje blandt sygeplejersker.

UDSKIK



De sygeste borgere på kommunernes midlertidige pladser betaler prisen for, at rammer og lovgivning ikke er fulgt med en udvikling, hvor hospitalerne udskrifer patienterne stadig tidligere i deres behandlingsforløb. Andreas Roelsgaard blev visiteret til en midlertidig, kommunal plads efter at have brækket benet. Efter 16 dage måtte hans døtre tage afsked med ham.

REVET



KOMMUNER *ikke klar til* MULTISYGE BORGERE

Flere svært syge borgere bliver udskrevet fra hospitalet uden at kunne klare sig selv. Kommunerne opruster bl.a. med midlertidige døgnpladser for at tage sig af dem. Men rammer og lovgivning er ikke fulgt med, hvilket bl.a. betyder, at personalet har begrænset adgang til lægelige informationer om patienterne.

Telefonen ringer. 88-årige Andreas Roelsgaard rejser sig fra lænestolen hjemme i sin stue for at tage den. Men han når det ikke. I stedet falder han og brækker benet.

Efter en operation og to uger på hospitalet bliver han udskrevet 28. februar i år, og Slagelse Kommune henviser ham til en af kommunens midlertidige pladser. 16 dage efter dør han.

Andreas Roelsgaard oplevede den alvorligste konsekvens ved et kommunalt sundhedsvæsen, der ikke er tilstrækkeligt indrettet til at tage sig af den voksende gruppe af multisyge patienter, der bliver udskrevet fra hospitalet, mens de stadig ikke er i stand til at klare sig selv.

Kommunerne opruster på hver deres måde, så de kan klare de nye opgaver. Bl.a. med brug af midlertidige døgnpladser. Men det er nogle helt andre forhold, plejepersonalet arbejder under her.

”Når man er indlagt på et hospital, er der ikke tvivl om hvilken lovgivning og hvilke rammer og systemer, det fungerer under. Det er ikke så entydigt på en midlertidig kommunal plads. Det er ikke en slags ”kommunal hospitalseng”. På mange måder er de pladser sidestillet med, at borgeren er i eget hjem,” siger Sidsel Vinge, der er organisationssociolog og projektchef ved VIVE, hvor hun bl.a. har fokus på det kommunale sundhedsvæsen og akutområdet på tværs af sektorer.

Konsekvensen er i princippet, at multisyge borgere risikerer at blive udskrevet fra hospitalet til nogle rammer for pleje og behandling på b-niveau.

”Problemet er, at der på de midlertidige pladser ikke er en kommunalt ansat læge, der har kliniske opgaver. Kommunerne er afhængige af læger på sygehuset eller af de praktiserende læger. Der er ikke et apotek. Og der er ikke andre, du lige kan spørge. De kommunale sygeplejersker har ofte meget begrænset adgang til viden om patientens sygdomssituation. Det kan være

virkelig problematisk for patienten,” siger Karen Marie Myrndorff, chefkonsulent for ældre- og sundhedsområdet i KL.

Opfylder ikke patientbehov

Ifølge en undersøgelse fra Overlægeforskeren kan den individuelle måde, kommunerne indretter deres sundhedstilbud på, også betyde, at de ikke opfylder patienternes behov. 71 pct. af overlægerne svarer, at de oplever, at der er kommuner, som ikke har de sundhedstilbud, som patienterne har brug for.

Ikke desto mindre bliver stadig flere patienter udskrevet tidligere i behandlingsforløbet. Helt i takt med den politiske plan om at flere skal behandles i eller tæt på eget hjem. Det står også i økonomiaftalen mellem Danske Regioner og Regeringen for 2020.

”De omlægninger, der er sket på sygehuse gennem de sidste mange år, gør, at borgerne bliver udskrevet tidligere med meget større behandlings- og plejebæhov. Det er udfordrende for kommunens medarbejdere at overtage disse patienter, når strukturen og rammerne i kommunerne ikke er fulgt med,” siger Karen Marie Myrndorff.





Beboernes situation bliver gennemgået efter en ny triageringsmodel her på dagens fællesmøde for medarbejderne på de midlertidige pladser på Pilebo i Frederiksværk Kommune. Sygeplejerske Bettina Clauber Hoppe fra Tværsektorielt Team leder mødet.

Sara Dyrman Elsø er overlæge og har gennem to år været tilknyttet projekt Tværsektorielt Stuegang. Her har man arbejdet med sektorovergangen mellem de midlertidige pladser i otte kommuner i Nordsjælland og Nordsjællands Hospital, bl.a. fordi der var mange genindlæggelser. Hurtigt stod det klart, at der var mange udfordringer, der gjorde det svært for sygeplejersker og de øvrige ansatte på de midlertidige pladser at give patienterne den pleje og behandling, de havde brug for.

”Personalet har ikke adgang til epikriser og lægejournaler på patienterne. Det er meget u hensigtsmæssigt. De her borgere er så syge, men dem, der skal passe dem, får kun begrænset viden om, hvad de fejler. Det skyldes lovgivningen om deling af informationer om patienter. En lov, der giver god mening for de fleste borgere. Men for disse multisyge borgere gør det slet ikke,” siger hun og fortæller videre:

”På en midlertidig plads er der ikke medicinlager, tøj, prøvetagningsudstyr osv. Men de multisyge borgere, der er her, kan ikke selv klare at skaffe de ting, og det

er ikke altid, at der lige er en pårørende, der kan hjælpe. Så er det op til personalet at trylle,” siger Sara Dyrman Elsø.

Spil uden regler

Og de tryller. Og de sygeplejersker, der er derude, gør det så godt, de kan, ud fra de rammer og vilkår, de har, understreger formanden for Fagligt Selskab for Kommunale Sygeplejersker, Inge Jekes.

”Men det er lige før sundhedslovgivningen stopper ved kommunegrænsen, når det gælder de multisyge borgere. Her mangler der noget. Der sker faglige løft og uddannelse, men hvis vi ikke får oplysningerne om patienterne, er det svært. Så er det som at spille bold uden regler,” siger Inge Jekes.

Hun mener også, det er et problem, at der ofte ikke er sygeplejersker nok.

”Så bliver plejen jo derefter. Og så er det, vi ser de her svigt. Der er måske ansat nogle sygeplejersker til at koordinere og sikre sparring for medarbejderne – men ofte er de der kun om dagen og ikke aften og nat,” siger Inge Jekes.

Der er ikke krav om, at der skal være en sygeplejerske til stede hele tiden. Eller om at medarbejderne skal have en bestemt uddannelse.

”På en midlertidig plads vil der blive løst opgaver, der hører under serviceloven og sundhedsloven. Og man må ikke sætte nogen til at løse opgaver, som de ikke har kompetencer til. Men der er ikke et krav om, hvem der gør det. Det kan lige så godt være en pædagog, hvis ledelsen vurderer, at vedkommende har kompetencen til at løse de enkelte opgaver,” forklarer Karen Marie Myrndorff fra KL.

Det er kommunalbestyrelsen, der som øverste myndighed sikrer, at der bliver ansat en ledelse, der kan sammensætte det personale, der er brug for af hensyn til patientsikkerheden. ●

MIDLERTIDIGE PLADSER *i* LOVGIVNINGSLIMBO

Der findes ikke et samlet overblik over kommunernes midlertidige pladser, hvem, der er der, og hvor syge de er. Og det er uklart, hvilken lovgivning, der gælder dem.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Hospitalerne udskriver stadig flere og mere plejekrævende borgere til kommunerne. Indlæggelsestiden skæres ned. Flere opgaver skal klares "tæt på borgeren".

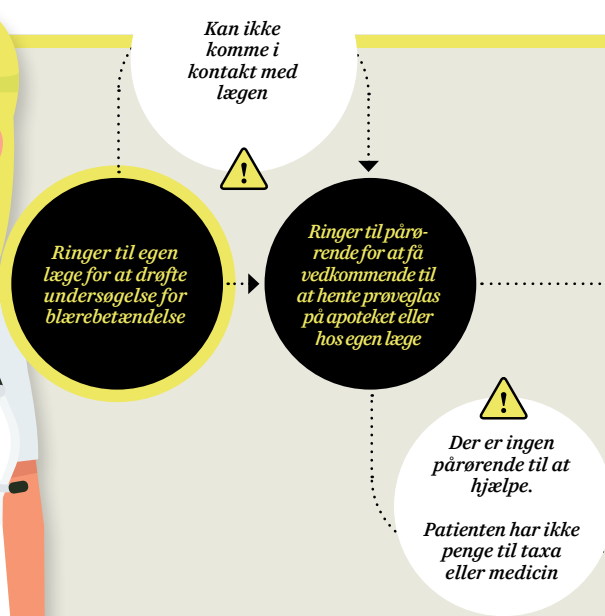
Det er mantraet. Og kommunerne gør, hvad de kan, for at samle borgerne op. På hver deres egen dybe tallerken. For i modsætning til et topstyret, regionalt sundhedsvæsen er det kommunale sundhedsvæsen delt ud på 98 små tuer,

der hver især prøver at indrette deres sundhedstilbud, så det passer dem og deres borgere.

"De tilpasser løbende behovet, der jo kan være vidt forskelligt fra kommune til kommune," fortæller Karen Marie Myrn-

Et arbejde med mange strukturelle barrierer

Eksempel: En syg borger får det dårligere. Sygeplejersken vurderer, det kan skyldes en blærebetændelse.



dorff, chefkonsulent for ældre- og sundhedsområdet i KL.

Derfor er der ikke et samlet overblik over kommunernes midlertidige pladser, hvem der ligger i sengene, hvor syge de er, og hvor lang tid, de ligger i dem. De hedder alt fra akutpladser til observationspladser.

Ifølge Danmarks Statistik var der ca. 3150 midlertidige pladser på landsplan i 2018. Men man gør opmærksom på, at indberetningerne er mangelfulde.

”Mit bedste bud er, at der er i omegnen af 3800. Men faktum er, at vi stort set intet ved om kommunernes midlertidige pladser, og der er ingen fælles lovgivning for dem,” siger Sidsel Vinge, organisations-sociolog og projektchef ved VIVE, hvor hun bl.a. har fokus på det kommunale sundhedsvæsen og akutområdet på tværs af sektorer.

Ingen klar ramme

Senest har der været en debat om, hvorvidt borgere på midlertidige, kommunale pladser kaldet ”akutstuer” skal betale for mad og linnedvask, som det historisk har været kutyme i nogle kommuner. Debatten resulterede i, at Kammeradvokaten fastslog, at akutstuer er del af

det kommunale akutområde, som ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder er en del af hjemmesygeplejen, der har hjemmel i sundhedsloven og skal ydes ”vederlagsfrit”.

”Indtil Kammeradvokaten henførte en ikke videre præcist defineret andel af pladserne, ”akutstuer”, til sundhedsloven, var det serviceloven, der dannede grundlaget for de midlertidige pladser,” forklarer Sidsel Vinge.

I serviceloven §84 står der: ”Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.”

”Det er ikke ligefrem en klar ramme for hverken kompetencer, ydelser, kvalitet, end sige minimumsstandarder for noget som helst. Og desuden er det slet ikke sundhedsloven, så det er formelt set ikke en del af sundhedsvæsenet,” siger Sidsel Vinge og fortsætter:

”Det viser tydeligt, at de kommunale pladser er i et lovgivningsmæssigt limbo. Det er helt klart, at du ikke må tage betaling for mad på et hospital. Men her er det uklart, hvad man må med en kommunal seng. Hvis kommunen selv definerer en plads som en ”akutstue”, så er det klart, at de ikke må. Men hvilke kriterier skal

Det er vidt forskelligt, hvad kommunerne kalder deres midlertidige pladser. Her blot nogle eksempler:

Akutpladser

Vurderingspladser

Observationspladser

Korttidspladser

Feriepladser

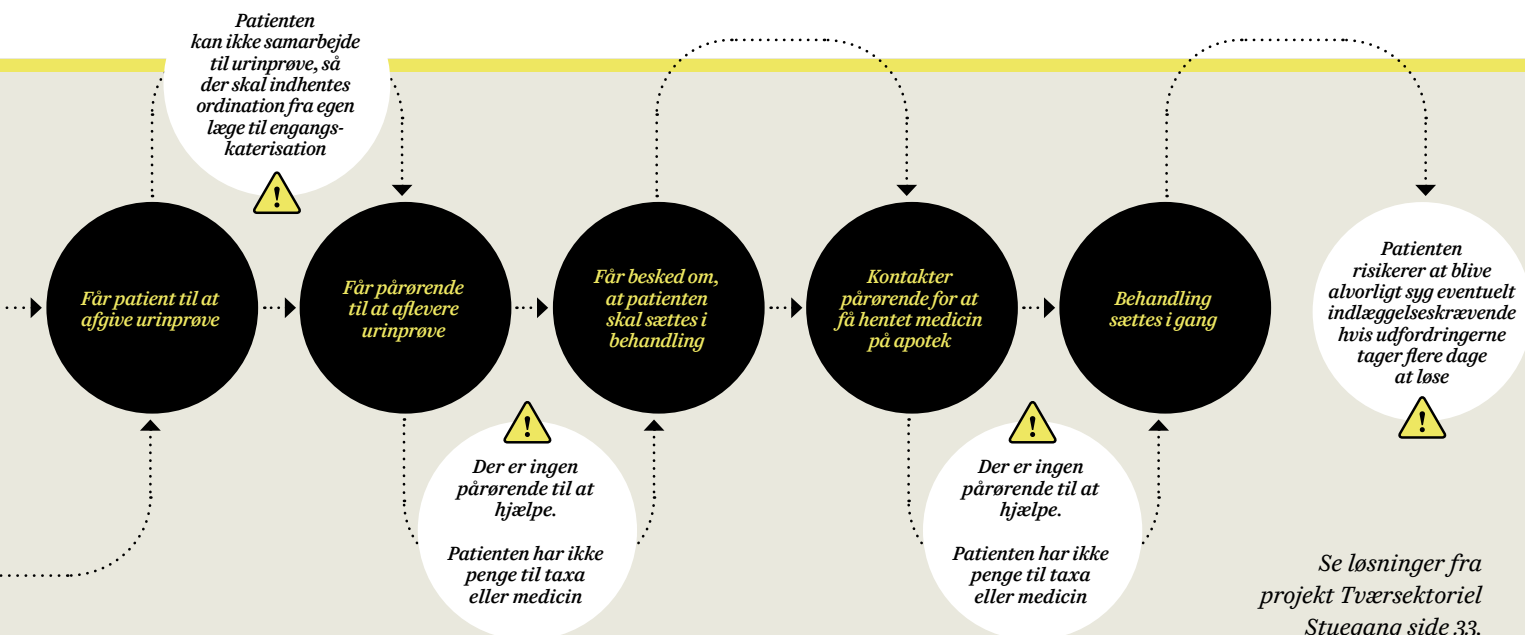
Aflastningspladser

Ventepladser

Rehabiliteringspladser

Genoptræningspladser

man bruge for at afgøre, hvad der er en akutstue, og hvad der er andre former for midlertidige pladser under serviceloven?” siger Sidsel Vinge. ☉





Det så ellers lovende ud. Godt nok var Andreas Roelsgaard faldet og havde brækket benet. Men efter en operation og 14 dage på hospitalet kunne han gå med en høj talerstol. Han var mentalt klar på at komme hjem. Men det blev anbefalet, at han kom på et midlertidigt ophold, hvor han kunne genoptræne det sidste.

Inden uheldet havde 88-årige Andreas Roelsgaard været en aktiv mand. Han boede hjemme i rækkehuset i Slagelse sammen med sin kone Else Roelsgaard. Hun havde Alzheimers, men ud over hjemmehjælp nogle gange om ugen tog han sig af hende.

”Min far klarede alt selv. Han handlede, lavede ernæringsrigtig mad, vaskede tøj,

ordnede have og kørte bil. Han havde lige fået kørekortet fornyet. Han var frisk i hovedet og sørgede for mor. Huskede vores fødselsdage og ringede til os. Han havde en hjertefejl, men var velmediceret for det,” fortæller Julie Roelsgaard.

Hun er den ene af Andreas og Else Roelsgaards tre døtre, som Sygeplejersken møder i forældrenes rækkehus i Slagelse. De fortæller om deres oplevelse med de midlertidige døgnpladser i Slagelse, som deres forældre har været på.

Da Andreas Roelsgaard bliver indlagt med sit brækkede ben, bliver hans hustru visiteret til aflastning på en midlertidig plads i kommunen. Hun er ikke i stand til at klare sig selv. Så alle er glade, da Andreas Roelsgaard kan få genoptræningsplads samme sted.

”Han havde lidt problemer med vejrtrækningen, da han blev udskrevet, fordi han havde ligget så meget ned. Det var han jo ikke vant til. Men han havde fået en PEP-fløjte med fra sygehuset, som han trænede lungerne med,” forklarer den yngste søster Birgitte Roelsgaard.

Det gik dog langt fra som forventet.

TØR MAD OG LUNGE-BETÆNDELSE. Allerede kort tid efter udskrivelsen fra hospitalet begynder Andreas Roelsgaard at sige, at han ikke kan spise maden, de serverer på den midlertidige plads.

”Det brød, de har, er ikke så godt,” fortæller han familien. Han er for høflig til at



"Vi havde jo tillid til dem. Det var jo det, de skulle kunne; tage sig af sådan nogle som vores mor og far," siger Mette Roelsgaard (tv.). Hun er sammen med sine søstre Julie og Birgitte (th.) Roelsgaard i deres forældres rækkehus, hvor de fortæller om deres mors og fars ophold på en af Slagelses midlertidige pladser.



sige det højt. Er ikke typen, der brokker sig, fortæller søstrene.

Storesøster Mette Roelsgaard erfarer det selv, da hun kommer en formiddag. Både hos hendes mor og far står en tallerken med et stykke tørt franskbrød med indtørret ost. Der er taget to bidder af dem begge. Hos moderen er der hverken krus eller glas. Hos faren kun et tekrus.

Else Roelsgaard er ikke i stand til selv at finde ud af, at hun skal have noget at drikke eller spise. Og Andreas Roelsgaard har fået besked på, at han ikke må rejse sig uden hjælp.

Efter nogle dage får Andreas Roelsgaard lungebetændelse. Og antibiotikumet giver ham diarre.

"Vi taler med personalet om, at han skal have mere at drikke, fordi han jo

mistede meget væske af diarreen," siger Mette Roelsgaard.

DEHYDRERET. Da Andreas Roelsgaard har været ni dage på kommunens midlertidige plads, bliver han indlagt på sygehuset igen. Der bliver taget blodprøver, og det står klart, at han er dehydreret.

"Da han kom til kommunens midlertidige plads, var hans operationsben hævet og fyldt med væske. Det er meget normalt. Men da han får det dårligt med maven, forsvinder hævelsen hurtigt. Der havde han jo et reservoir af væske. Det var tydeligt. Det er underligt, at de ikke har registreret det," påpeger Mette Roelsgaard.

På hospitalet får han en pose væske. Han har også forhøjede infektionstal. Han

D Ø D EFTER 16 DAGE

88-årige Andreas Roelsgaard døde efter 16 dage på en af Slagelse Kommunes midlertidige pladser. Hans døtre fortæller her, hvordan de oplevede, at mangel på pleje, væske og mad var skyld i et alt for hurtigt farvel.

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

kommer tilbage til kommunens midlertidige plads samme dag. Men fem dage senere bliver han indlagt igen. Han er stadig dehydreret, er begyndt at snakke sort og har svært ved at synke. Og infektionstallene er forværrede.

”Der siger lægen og sygeplejersken uafhængigt af hinanden, at hvis de var os, ville de gå til pressen. For det her var grelt,” fortæller Julie Roelsgaard og påpeger:

”Hans albumin var så lavt, at han simpelthen var blevet sultet. Når man er så afkræftet, kan man ikke klare at have så lavt albumin. Det kan ikke holde hjertet i gang.”

To dage efter døde han på hospitalet.

FORSTOPPELSE.

Undervejs i forløbet finder de tre døtre ud af, at begge deres forældre bliver lagt i seng klokken 19.00. Normalt gik de i seng kl. 23.00.

”Professionelt set er det ikke i orden, at ældre mennesker bliver immobiliseret i mere end 12 timer. For de tager dem ikke op, før dagvagterne er mødt ind kl. 7. Så har de ligget der i 13 -14 timer. Min far, der har et svagere hjerte, er nyopereret og skal mobiliseres. Han lå formodentlig 14 timer i sin seng. Uden at beklage sig. ”For de havde så travlt”,” siger Julie Roelsgaard, der selv er sygeplejerske. Ligesom søsteren Mette Roelsgaard er – og deres mor også har været.

Samtidig med at deres far får det værre, begynder deres mor også at få det dårligt. Hun har ondt. Personalet får Birgitte til at køre hende på akutmodtagelsen for at tjekke, om hun har brækket noget. Det har hun ikke.

”Til gengæld kan de se på billederne, at der står afføring hele vejen op gennem tarmen. Store kæmpe knolde. De mener, at det er derfor, hun har ondt. Så de ordinerer smertestillende og Movicol,” fortæller Birgitte Roelsgaard.

Det overleverer hun til personalet. Else skal have fire breve Movicol om dagen. En uge senere ser de, at der kun er taget syv ud af de 20 breve i pakken. Hun har altså fået én om dagen.

Da de senere spørger personalet til deres mors forstoppelse, afviser de at kende noget til det.

”Tværtom siger de, at hun har tynd mave. Så det havde de overvejet at give hende noget for. Det er jo fordi, det render ved siden af, når man har forstoppelse,” siger Mette Roelsgaard og ryster på hovedet.

Det personale, de taler med, siger også, at deres mor selv går på toiletet.

”Men hun har jo Alzheimer. Så har man faste toilettider. Og mor kan ikke finde ud af at åbne sine bukser. Hun kan ikke selv tage tøj på,” siger Julie Roelsgaard.

INGEN DOKUMENTATION.

Birgitte Roelsgaard køber også mælkesyre-bakterier og Imodium til sin far mod den tynde mave og proteindrik og beder personalet give ham det. Dagen efter har

han ikke fået noget. Hun får at vide, at de ikke må give ham det, når det ikke er ordineret.

”Jeg spurgte, hvorfor de ikke havde sagt det. Så kunne jeg selv have givet ham det. Eller fået det ordineret. Det bliver undskyldt med travlhed,” siger hun.

De får at vide, at deres forældre kun kan få vand til deres mad. Derfor køber Birgitte Roelsgaard diverse juice og sodavand, som forældrene godt kan lide, og som de drikker, når deres døtre er der. Men det bliver ikke serveret for dem, når døtrene ikke er der.

Mette Roelsgaard spørger mange gange til dokumentation for, hvad personalet har givet deres forældre. Drikkelse. Mad. Hvordan de sikrer, at de får nok. Det får



”Vi lever så ringe her,” sagde Andreas Roelsgaard til sine døtre efter at have været på en af Slagelse Kommunes midlertidige pladser i nogle dage. Efter 16 dage levede han ikke mere.

hun ikke noget svar på. De siger, der ikke står noget i deres system om væske, mad eller afføring. Og at årsagen er, at vikarer ikke kan logge sig på systemet.

På det tidspunkt har deres mor det så dårligt af sin forstoppelse, at Mette Roelsgaard ikke kan lade stå til længere. Hun taler med personalet om, at de skal give hende noget højt Klyx. Men der sker ikke noget.

”Så jeg køber det og tager ud og giver hende det selv. Det er godt nok lidt grænseoverskridende, men det bliver jeg nødt til. For min mor havde det så forfærdeligt,” fortæller Mette Roelsgaard.

Hun er nødt til at gøre det flere dage og bliver forsøgt stoppet af personalet i en aftenvagt. Men efter at have tilkaldt en ansvarlig fra en anden afdeling får hun en undskyldning og et grønt lys.

FARVEL FAR, FLYT MOR.

Lørdag den 16. marts dør Andreas Roelsgaard på sygehuset. Mandag morgen ringer Birgitte Roelsgaard til visitationen og får lov til at flytte deres mor til en anden aflastningsplads med det samme.

”Vi hentede mor tidligt, fordi vi skulle til bedemanden. Da jeg går ind for at hente hende, har hun fået tøj på. Men hun har fået det uden på sit nattøj. Min mor kan ikke selv tage tøj på,” konstaterer Julie Roelsgaard, der tog det hele af og gav hende tøjet på igen.

De tre søstre har meldt forløbet som en utilsigtet hændelse samt klaget til Styrelsen for Patientklager. ●

Vi har valgt ikke at bringe navnet på det plejecenter, hvor Andreas Roelsgaard boede de sidste dage. Det har vi valgt af hensyn til de medarbejdere, der er på stedet. Men problematikken om de svære betingelser for god sygepleje på de midlertidige pladser er så vigtig at belyse, at vi finder det relevant at behandle emnet også med den konkrete historie om, hvordan familien i artiklen har oplevet forløbet.

Venlig hilsen

MORTEN JAKOBSEN, chefredaktør

Et **ANDET** **BILLEDE**

Manglende dialog og forventningsafstemning med de pårørende. Det er noget af det, der er gået galt i forløbet med Andreas og Else Roelsgaard, mener centerchef for Sundhed og Ældre i Slagelse Kommune.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

”**V**i kan ikke genkende det billede, som de pårørende tegner. Faktisk langt fra.”

Det slår Charlotte Kaaber fast. Hun er centerchef for Sundhed og Ældre i Slagelse Kommune og udtaler sig på vegne af de midlertidige pladser, som Andreas og Else Roelsgaards døtre har fortalt om.

Ifølge Charlotte Kaaber er det manglende dialog og forventningsafstemning med de pårørende, som er nogle af årsagerne til, at det er gået galt i disse forløb. Og hun ærgres sig over, at de tre døtre ikke har ønsket at tage imod en invitation om dialog.

Hun vil ikke kommentere de to konkrete sager, men gør det klart, at alle borgere på de midlertidige pladser bliver tilbudt og motiveret til at spise og drikke sufficient kost.

”Der er de rigtige og gode kompetencer på de midlertidige pladser på det konkrete sted. I hele 2019 har der været 230 borgere forbi, og der har ikke været nogen skriftlige klager. Der har været fire forløb, hvor vi har været i tæt dialog med de pårørende,” fortæller hun og fortsætter:

”Kommunen har ansat en læge, der kommer forbi en gang om ugen, og som også har været inde over forløbet. Lægen ser på, om de behandlingsplaner, vi lægger, er i orden.”

Charlotte Kaaber fortæller, at medarbejderne har talt om, hvad de har af andel i det her. Og om de kunne have

handlet anderledes. Eller om de skal synliggøre mere, hvad de er dygtige til.

Hun fortæller desuden, at det ikke er kutyme, at borgere bliver lagt i seng kl. 19.

”Man ser på, hvilke behov den enkelte har. Det sker i samarbejde med borgeren.”

De midlertidige pladser har søgt medarbejdere løbende gennem 2019, og Charlotte Kaaber fortæller, at det generelt er svært at rekruttere. Og det er ikke specielt for det konkrete sted. Det betyder også, at de er nødt til at anvende vikarer. Men hun understreger, at det ikke går ud over plejen. Og at vikarer godt kan komme på deres it-system. ●

VAGTDÆKNING

på de 24 midlertidige pladser, hvor Andreas og Else Roelsgaard har været:

Dag: 2-3 sygeplejersker, 8 sosu-personaler og 4 terapeuter.

Aften: 6 sosu-personaler og mulighed for at tilkalde akutteam.

Nat: 2 sosu-personaler og mulighed for at tilkalde akutteam.

Kilde: Charlotte Kaaber, centerchef for Sundhed og Ældre i Slagelse Kommune

OVERLÆGEN på KOMMUNAL STUEGANG

I Nordsjælland har man med projektet Tværsektoriel Stuegang forsøgt at afdække og løse udfordringerne på de midlertidige pladser i otte kommuner. Sygeplejerskerne mangler bl.a. lægelig viden om de stadig flere multisyge borgere, de modtager fra hospitalerne.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NIKOLAI LINARES

”Hvordan ser det ud hos jer i dag? Hvad er der galt med ham? Er han sat på penicillin igen?”

Det er mandag morgen. Overlæge Sara Dyrman Elsøe sidder på et lille kontor på Nordsjællands Hospital i Hillerød, hvor hun er begyndt på sin daglige morgen-ring-runde til de midlertidige pladser i otte nordsjællandske kommuner. Hun får hjælp af sygeplejerske Bettina Clauber Hoppe.

Det gør de som en del af projekt Tværsektoriel Stuegang, der blev startet op for godt 2,5 år siden i forlængelse af, at kommunerne og Nordsjællands Hospital oplevede, at der var mange genindlæggelser fra kommunernes midlertidige pladser. Som læge og sygeplejerske blev de ansat i projektet til at se nærmere på udfordringerne og være med til at forsøge at løse dem.

Allerede få måneder inde i projektet stod det klart, hvilke udfordringer personalet på de kommunale pladser stod overfor.

”Helt overordnet er problemet, at personalet på de midlertidige pladser ikke har adgang til helt afgørende, lægelige informationer fra hverken hospitalet eller den praktiserende læge,” siger Sara Dyrman Elsøe og fortsætter:

”Så de passer borgere, de ikke ved, hvad fejler. Som de ikke ved, om er hjertesyg eller har diabetes. Det er på ingen måde hensigtsmæssigt.”

Detektivarbejde

Efter en snak med alle kommuners midlertidige pladser prioriterer Sara Dyrman Elsøe at tage ud og se til to patienter på Pilebo i Fredensborg Kommune. Her er Lotte Sørensen sygeplejerske:

”Når vi ikke har en epikrise på en patient, spørger vi patienten og de pårørende om informationer. Men der er stor risiko for, at noget går tabt. Det er ikke alt, familien har fået fat på. Så der er ting, vi ikke finder ud af med det samme.”

”Så bliver det i stedet et detektivarbejde. Nogle gange prøver vi at ringe og få nogle ting opklaret fra hospitalet. Og hos egen læge. Men det er ret tidskrævende. Og det går



Plejeforløbsplan, genoptræningsplan og FMK. Sygeplejersken Lotte Sørensen på de midlertidige pladser på Pilebo i Frederiksværk og overlæge Sara Dyrman Elsøe prøver at blive klogere på en patients sygdomssituation, men det er begrænset, hvad der er af lægelige oplysninger her.



Fakta om TVÆRSEKTORIEL STUEGANG

Samarbejde mellem **Nordsjællands Hospital**, almen praksis og otte kommuner: **Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød, Fredensborg, Hørsholm, Allerød og Frederikssund**.

Tilsammen har de **231** midlertidige, kommunale døgnpladser med ca. **2400 borgere** om året. (Tal fra projektstart 2017).

Ansatte: Projektleder, farmaceut, bioanalytiker, læge og sygeplejerske.

Finansieret af SATS-puljemidler "Styrker sammenhæng for de svageste ældre", Sundhedsstyrelsen

Tidsramme: **2017** til **2019**

både ud over den konkrete patient og de andre patienter, som tiden også bliver taget fra.”

Da Sara Dyrman Elsøe og Bettina Clauber Hoppe ankommer til Pilebo, fortæller Lotte Sørensen om den første borger, de skal se til. Vi kalder ham Kurt.

”Han er meget sengekær. Lige nu sidder han op, men ellers har han ligget ned hele tiden. Det er svært at vurdere, hvor han har ondt. Han klager over smerter. Han er blevet

indlagt akut og har ikke noget tøj med hertil. Vi fandt et par damebukser et sted, og så har han fået en af vores uniforms-T-shirt på. Jeg har forgæves prøvet at få fat i en pårørende.”

På informationsjagt

Sara Dyrman Elsøe og Lotte Sørensen sætter sig ved siden af hinanden i personalerummet med hver deres computer og kigger på plejeforløbsplan og genoptræ-

ningsplan og i FMK. Det er de dokumenter om patienten, som sygeplejerskerne i kommunerne som udgangspunkt har adgang til.

”Problemet er, at plejeforløbsplanen er udformet, så en visitator i kommunen kan se, hvilken type hjælp og pleje borgeren skal have. F.eks. om han skal have et højt gangstativ og en bækkenstol. Men punkterne i plejeforløbsplanen passer ikke til en multisyg og lægger ikke op til, at man fortæller alt, hvad patienten fejler,” forklarer Sara Dyrman Elsøe og tilføjer:

”Og hvis en patient her allerede havde et hjælpemiddel som f.eks. en kørestol derhjemme, så ville det være hans eget ansvar at få den fragtet herud til den midlertidige plads. Men hvordan skal han kunne det?”

Genoptræningsplanen kan give personalet gode informationer – om genoptræning. Medicinen kan de se i Det Fælles Medicinkort (FMK).

”Men der er bare det, at der tit er uoverensstemmelser i medicinen, når patienter bliver udskrevet fra hospitalet,” siger Sara Dyrman Elsøe.

Fejl i medicinlister

Tværasektoriel Stuegang undersøgte på et tidspunkt uoverensstemmelser i medicinen ved 140 udskrivelser.

”Der var mange. Og man har ikke lyst til at give borgeren nogen piller, når der står, der skulle ligge syv piller i æsken til morgenmad, og der så ligger otte. Så kan personalet bruge en time på at finde uoverensstemmelsen,” siger Sara Dyrman Elsøe.

Den tendens bekræfter en undersøgelse, som Dansk Sygeplejeråd har foretaget blandt medlemmer ansat i kommunerne i oktober 2018. Her fortæller stort set alle, at der er udfordringer ift. medicinbehandlingen. Og 82 pct. peger konkret på mangelfulde FMK'er efter udskrivelse fra hospitalerne.

Adgang til epikrise

På projekt Tværasektoriel Stuegang har de prøvet at finde en lang række løsninger



Små skridt gør underværker. Sygeplejerske Bettina Clauber Hoppe fra Tværasektoriel Stuegang mobiliserer og opmuntrer en borger på de midlertidige pladser på Pilebo i Frederiksværk Kommune.

på, hvordan man kan hjælpe personalet på de midlertidige pladser. En af dem går ud på, at den afdeling på Nordsjællands Hospital, der udskriver borgeren, skal printe epikrisen og give vedkommende den fysisk med i hånden.

Så kan borgeren vise personalet i kommunen epikrisen, hvis borgeren ønsker det.

”Når patienterne har fået en epikrise med fra hospitalet, kan vi næsten se det hele. Også information om planlagte, ambulante besøg. Det betyder virkelig meget,” siger Lotte Sørensen og Sara Dyrman Elsøe uddyber:

”Med epikrisen er medarbejderne på de midlertidige pladser hjulpet godt på vej. Det tager lidt ekstra tid at printe for personalet på de hospitalsafdelinger, vi har fået det implementeret på. Men det er godt for patienterne, når de kommer ud i kommunen, fordi sygeplejerskerne er klædt bedre på til at hjælpe dem,” forklarer Sara Dyrman Elsøe.

Museskridt mod målet

Lotte Sørensen er gået ned til Kurt og har fået hans accept til, at Sara Dyrman Elsøe åbner hans journal. Som overlæge ansat

ved Hillerød Hospital kan hun se flere informationer i Sundhedsplatformen. Det kan de ansatte i kommunen ikke. Informationer fra Kurts egen læge har hverken Sara Dyrman Elsøe eller sygeplejerskerne adgang til.

Bagefter går hun ned til Kurt sammen med Lotte Sørensen og Bettina Clauber Hoppe.

”Du ser træt ud. Har du ondt?” spørger Sara Dyrman Elsøe.

Det er svært at forstå, hvad Kurt siger. De undersøger ham og prøver at tale med ham. Langsomt får de bugseret ham op i en kørestol og beder ham om at skubbe sig frem med fødderne. Ganske, ganske langsomt og et muse-skridt ad gangen kommer han fremad. Bettina Clauber Hoppe opmuntrer ham.

Sara Dyrman Elsøe fortæller Lotte Sørensen, hvad hun tænker om Kurts tilstand, og at hun vil sende en sammenfatning til dem og til Kurts egen læge. Så går hun videre til næste patient.

Ved årets udgang slutter projekt Tværasektoriel Stuegang. Projektet har resulteret i en lang række forbedringer for de midlertidige pladser i Nordsjælland. ●

FIRE FORSLAG til FORBEDRINGER

Formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne, Inge Jekes, kommer her med fire bud på løsninger, der kan forbedre sygeplejerskers arbejdsbetingelser på de midlertidige pladser i kommunerne:

1

"Når plejeforløbsplanen opdateres i udskrivningsrapporten fra sygehuset, skal den indeholde et resumé af epikrisen. Det skal stå klart og tydeligt, hvad det er borgeren er blevet behandlet for, og hvad der er af fremtidige aftaler."

2

"Der skal være nem og direkte adgang til at kontakte en læge. Mange steder er geografisk udfordret i forhold til at få fat i den praktiserende- eller udskrivende læge. Derfor kunne man med fordel have adgang til at samarbejde med en 'stedlig læge', der bor i området, eller en ordning som man kender det fra ordningen med plejehjemslæger."

3

"Vi skal have kvalitetsstandarder, der beskriver, hvad man skal kunne levere på en midlertidig plads, og hvilke kompetencer, medarbejderne skal have. Og kvalitetsstandarderne skal hedde SKAL og ikke BØR."

4

"Det er afgørende vigtigt, at sygeplejersker får udvidet det selvstændige virksomhedsområde i takt med, at de får udvidet deres kompetencer, som det sker med APN-uddannelsen, og den nye uddannelse i borgernær sygepleje."



SUNDHEDSAFTALE SKAL SIKRE BEDRE SAMARBEJDE

Sundhedsministeren Magnus Heunicke (S) er blevet forholdt de udfordringer, sygeplejerskerne står med på de kommunale midlertidige pladser. Han svarer her i en skriftlig kommentar:

"Det er helt afgørende, at medarbejderne i ældreplejen og hjemmesygeplejen er trygge ved at håndtere de indsatser, som de skal levere til borgerne. Ellers kan borgerne heller ikke føle sig trygge. Det gælder uanset, om indsatserne leveres i borgernes eget hjem, på et plejecenter eller på en midlertidig kommunal plads."

"Vi skal lære af de menneskelige fejl, der bliver begået, så vi kan gøre det bedre fremadrettet. Samtidig må vi også erkende, at der strukturelt langt fra altid er den tilstrækkelige sammenhæng for borgerne på tværs af sektorerne – på tværs af kommuner, regioner og almen praksis. Derfor skal vi også lave en sundhedsaftale, som skaber mere sammenhæng og bedre samarbejde mellem sektorerne."

LØSNINGER

"Tværsektoriel stuegang"

- 1. Måleapparatur:** Alle kommuner har fået ens, kvalitetssikret udstyr til måling af vitale værdier, blærescanner samt apparat til måling af C-reaktivt protein på kapillærblod.
- 2. Prøvetagningskit:** Alle midlertidige pladser i de otte kommuner har fået adgang til prøvetagningsblanketter og prøvetagningskit til de mest almindelige typer prøver som f.eks. urin-, fæces- og ekspektoratprøver.
- 3. Afhentning af prøver:** To gange om dagen i hverdage kører der i forvejen en afhentningsbil rundt til alle praktiserende læger i de otte kommuner og henter mikrobiologiske prøver. Nu kan de midlertidige pladser få bilen til at stoppe hos dem og tage prøver med direkte til analyse på Herlev Hospital.
- 4. Epikrise i hånden:** Flere afdelinger på Nordsjællands Hospital printer epikrisen og et besøgssammendrag og giver patienten det med i hånden. Personalet på den midlertidige plads kan spørge om lov til at se det. Her står også ambulante tider på hospitalet. Tidligere gik tiderne ofte tabt, da de blev sendt til e-boks eller lå hjemme i patientens postkasse.
- 5. Medicinpakning:** Ved udskrivelse: Som led i at forhindre medicinfejl pakkes medicinen i poser på hospitalet af farmakonomer, og patienterne får poserne med til de kommunale, midlertidige pladser. Sygeplejerskerne på de midlertidige pladser lægger dem så selv i æsker.
- 6. Ny triage:** Sygeplejersken Bettina Clauber Hoppe har stået i spidsen for en arbejdsgruppe, der har udviklet et nyt triageringsredskab direkte målrettet de midlertidige pladser. (Læs i næste nummer mere om den nye triageringsmodel).

BEHANDLING AF OPIOIDINDUCERET OBSTIPATION (OIC) UDEN AT PÅVIRKE SMERTELINDRINGEN¹

Kyowa KIRIN

Moventig (naloxegol) er en perifert virkende μ -opioidreceptorantagonist, som reducerer de obstiperende virkninger af opioider i mave-tarmkanalen uden at påvirke den analgetiske virkning i CNS.*¹

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

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

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

MOVENTIG®
En tablet dagligt

moventig®
naloxegol

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

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

Moventig (naloxegol) tabletter. ATC-kode: A06AH03
Forkortet produktresumé. Terapeutiske indikationer: Moventig er indiceret til behandling af opioidinduceret obstipation hos voksne patienter, som har haft et utilstrækkeligt respons på laksantia. Se definitionen af utilstrækkeligt respons på laksantia i SPC pkt. 5.1. **Dosering*:** Den anbefalede dosis af Moventig er 25 mg en gang dagligt. Det anbefales ikke at justere dosis på baggrund af alder. Moventig tabletten skal tages på tom mave mindst 30 minutter før dagens første måltid eller 2 timer efter dagens første måltid. For patientens velvære skyld anbefales det, at Moventig tages om morgenen for at undgå afforing midt om natten. Til patienter, der ikke er i stand til at synke Moventig tabletten hel, kan den knuses til pulver og blandes i et halvt glas vand (120 ml) og drikkes straks. Glasset skal skylles med yderligere et halvt glas vand (120 ml), og indholdet skal drikkes. Blandingen kan også administreres via nasogastrisk sonde (CH8 eller højere). Det er vigtigt at skylle den nasogastriske sonde gennem med vand efter administration af blandingen. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne eller over for andre opioidantagonister. Patienter med kendt eller mistankt 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-tarmkanalen eller peritoneum; tilbagevendende eller fremskreden ovariecancer; behandling med vaskular endotelial vækstfaktor (VEGF)-hammere. Samtidig brug af stærke CYP3A4-hammere (f.eks. clarithromycin, ketocozazol, itraconazol eller telithromycin; proteasehammere såsom ritonavir, indinavir eller saquinavir; grapefrugtjuice i store mængder). Bivirkninger*: I de samlede data fra kliniske studier er de hyppigst indberettede bivirkninger med naloxegol ($\geq 5\%$): mavesmerter, diarre, kvalme, hovedpine og flatulens. Storstedelen af de gastrointestinale bivirkninger blev karakteriseret som milde til moderate, indtrådte tidligt i behandlingen og forsvandt ved fortsat behandling. Meget almindelig ($\geq 1/10$): Mavesmerter, diarre. Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$): Nasopharyngitis, hovedpine, flatulens, kvalme, opkastning, hyperhidrose. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$): Opioidabstiniensyndrom. 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-tarmkanalens væg (f.eks. svar ulcus pepticum, Crohns sygdom, aktiv eller tilbagevendende diverticulitis, infiltrerende maligniteter i mavetarmkanalen eller peritonealmetastaser). Klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren: Naloxegol er en perifert virkende μ -opioidreceptorantagonist med begrænset adgang til centralnervesystemet (CNS). Det er vigtigt, at blod-hjernebarrieren er intakt for at minimere optagelsen af naloxegol i CNS. Patienter med klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren (f.eks. primære hjernemaligniteter, CNS-metastaser eller andre inflammatoriske tilstande, aktiv multipel sklerose, fremskreden Alzheimers sygdom osv.) blev ikke inkluderet i de kliniske studier og kan have en risiko for, at naloxegol gar ind i CNS. Samtidig brug af methadon: Patienter, der tog methadon til behandling af opioidafhængighed blev ikke inkluderet i det kliniske udviklingsprogram, og der skal udvises forsigtighed ved brug af naloxegol hos sådanne patienter. Gastrointestinale bivirkninger: Der er rapporteret om svære mavesmerter og diarre i kliniske studier med 25 mg-dosen. Disse virkninger indtrådte typisk kort tid efter opstart af behandlingen. Det kan overvejes at nedsætte dosen til 12,5 mg hos patienter, der oplever svære gastrointestinale bivirkninger afhængigt af den individuelle patients respons og tolerance. Opioidabstiniensyndrom: Der er rapporteret om tilfælde af opioidabstiniensyndrom i det kliniske program for naloxegol (DSM-5). Opioidabstiniensyndrom er et symptomkompleks med tre eller flere af følgende tegn eller symptomer: dysfori, kvalme eller opkastning, muskelsmerter, tåresekretion eller rinorre, pupiludvidelse eller piloarreaktion eller svedtendens, diarre, gaben, feber eller insomni. Opioidabstiniensyndrom udvikles typisk i løbet af nogle minutter til adskillige dage efter administration af en opioidantagonist. Hvis der er mistanke om opioidabstiniensyndrom, 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, abenlys kardio15 vaskular (CV) sygdom i anamnesen eller hos patienter med et QT-interval ≥ 500 msec. 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 fraradet til patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer (f.eks. carbamazepin, rifampicin, hypericum perforatum). Nyreinsufficiens: Den anbefalede dosis til patienter med moderat eller svær ny-

reinsufficiens er 12,5 mg. Hvis der opstår bivirkninger med indvirkning på tolerancen, bør naloxegol seponeres. Dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltolereret af patienten. Svar leverinsufficiens: Naloxegol er ikke undersøgt hos patienter med svær leverinsufficiens. Det frarades 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-hammere: Samtidig brug af stærke CYP3A4-hammere er kontraindiceret. Samtidig indtagelse af grapefrugtjuice under behandling med naloxegol bør generelt undgås. Det anbefales at justere dosis af naloxegol ved samtidig administration af diltiazem og andre moderate CYP3A4-hammere. Startdosen til patienter, der tager moderate CYP3A4-hammere, er 12,5 mg en gang dagligt, og dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltolereret af patienten. Det er ikke nødvendigt at justere dosen hos patienter, der tager svage CYP3A4-hammere. Interaktion med stærke CYP3A4-induktorer: Moventig fraradet hos patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer. Interaktion med P-gp-hammere: Da virkningerne af P-gp-hammere på naloxegols farmakokinetik var små i forhold til virkningerne af CYP3A4-hammere, bør doseringsanbefalingerne for Moventig ved samtidig administration af lægemidler, der forårsager bade P-gpog CYP3A4-hamning, baseres på CYP3A4-hammerens 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 frarades. **Overdosering*:** I kliniske studier blev der administreret naloxegol-doser på op til 1.000 mg hos raske forsøgspersoner. Der er ingen kendt antidot mod naloxegol, og dialyse var ikke effektivt til elimination i et klinisk studie af patienter med nyresvigt. **Lægemiddelformer:** Tabletter. **Pakninger og priser*:** 25 mg: 10, 30 og 90 stk filmovertrukne tabletter i blystre. 12,5 mg: 30 stk filmovertrukne tabletter i blystre. Dagsaktuelt pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Ej tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Bloemlaan 2, 2132NP Hoofddorp, Holland. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé af 12/2018. Yderligere information findes i produktresumet (www.ema.europa.eu), som vedtægtsfrit kan rekvireres fra Kyowa Kirin, Niels Jernesvej 10, 9220 Aalborg.

• Dengang •

NYTÅRSAFTEN PÅ RIGSHOSPITALET 1956

Der blev gjort meget ud af at holde jul og nytår for patienterne på landets hospitaler. Her er der købt hatte til de indlagte børn på Rigshospitalet. Pigen ligger på en af de store 18-sengsstuer i en af de pavilloner, der for længst er revet ned. De store stuer var delt op med spanske vægge for at give en illusion af lidt privatliv.

(gs)





Specialister i *sygepleje* og *samarbejde*

Sidst i november dimitterede de første sygeplejersker fra specialuddannelsen i borgernær sygepleje. De har bl.a. fået ny sygeplejefaglig og organisatorisk viden, som de allerede bruger til gavn for borgerne. Dansk Sygeplejeråd ønsker, at flere sygeplejersker tager uddannelsen.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **CLAUS BECH**



Som nyslået specialsygeplejerske i borgernær sygepleje vil Rikke Kjølner Sonne (hvid kittel, red.) sammen med kolleger som social- og sundhedshjælper Dorte Larsen arbejde endnu hårdere for at skabe sammenhængende forløb for Fonna Kjelin og andre borgere.

D Fonna Kjelin sidder trygt i kørestolen, mens social- og sundhedshjælper Dorte Larsen med kyndig assistance fra hjemmesygeplejerske Rikke Kjølner Sonne sikrer sig, at kompressionsstrømperne sidder korrekt.

Står det til Rikke Sonne Kjølner kan det fremtidige samarbejde mellem de to kolleger i Brøndby Kommune med fordel blive endnu stærkere – en tanke, som Rikke Kjølner Sonne har tænkt flere gange i det forgangne år under uddannelsen til specialsygeplejerske i borgernær sygepleje:

”Sammenhængende forløb med borgerne i centrum kræver godt samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper. Og her er det måske en ide, at vi organiserer os i tværfaglige teams i stedet for, at vi udelukkende sidder sammen med egne faggrupper,” siger hun.

Den 29. november dimitterede Rikke Kjølner Sonne sammen med 20 andre kommunalt ansatte sygeplejersker som de første fra den ét år lange specialuddannelse fra Københavns Professionshøjskole. De næste måneder følger omkring 80 sygeplejersker landet over trop og afslutter uddannelsen, der skal give dem ny viden og redskaber til at håndtere de stadigt mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver på tværs af fag- og sektorovergange.

Uddannelsen gør de erfarne bedre

Rikke Kjølner Sonne har arbejdet som hjemmesygeplejerske i Brøndby Kommune i seks år og var ikke i tvivl om, at uddannelsen var skræddersyet til hende, da hun hørte om den første gang.

”Jeg drives af at arbejde med patienter og borgere tæt på. Tager man en efteruddannelse på diplomniveau, ender man ofte i specialistfunktioner på det kliniske eller undervisende område,” siger hun og uddyber:

”Jeg kan godt lide at bruge min faglighed bredt over for det enkelte menneske. Og jeg synes, at uddannelsen har været med til at konkretisere, hvad fokus skal være, når man som jeg står med mange års erfaring

og bred specialistviden. Min kliniske og organisatoriske viden er blevet løftet, og uddannelsen kvalificerer os med mange års erfaring til at blive endnu bedre”.

Sygeplejerske i Frederiksberg Kommunes døgnrehabilitering Pernille Cornelia Feldung er enig:

”Jeg har fået et bredt kompetenceløft og er blevet mere ydmyg over for mit fag og borgerne og deres behov. Jeg har fået ny viden, f.eks. i forhold til polypharmacy. Det har jeg virkelig med nu, når jeg doserer medicin. Og hvad med borgerinvolvering - hvornår gør vi det, og gør vi det overhovedet? Det er nok to af de emner, som fylder mest lige nu,” fortæller sygeplejersken, der blev opfordret til at tage uddannelsen af sin leder.

Kritisk og konstruktiv tilgang

Netop ledelsens opbakning er vigtig for, at sygeplejerskerne kan tage uddannelsen sideløbende med deres arbejde. Uddannelsen veksler mellem teoretisk og klinisk undervisning på uddannelsesinstitutionen og egne og eksterne arbejdspladser. Og det kan være svært at få til at gå op i en højere enhed med vagtplaner, som også skal tage hensyn til kollegernes uddannelsesbehov, ferie og sygdom, erkender Rikke Kjølner Sonne.

Men det har været sliddet værd, fastslår hun. Hun er især blevet klogere på sin vigtige rolle i at skabe sammenhængende borgerforløb på tværs af sektorerne. Og også hvordan politiske dagsordener kan være med til at komplicere dette arbejde. Hun kan derfor nu kigge både kritisk og konstruktivt på organiseringen på hendes egen arbejdsplads:

”Vores koordinerende rolle i borgerforløbene fylder mere og mere, og vi skal i højere grad samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer, hvilket ikke altid er let i dag,” siger hun og uddyber:

”Tag f.eks. IV-behandling i borgerens eget hjem, som pt. ligger i regi af akutfunktionen her i kommunen. Jeg kan sagtens udføre den opgave fagligt forsvareligt, og ønsker man sammenhængende forløb med borgeren i centrum, kan kommunerne med fordel organisere arbejdet anderledes og bruge de kompetencer, der er, så borgerne ikke skal se så mange forskellige mennesker i deres hjem,” siger Rikke Kjølner Sonne.

Specialkonsulent på Københavns Pro-

fessionshøjskole Marianne Eilsø Munksgaard sender trygt og stolt de nye specialsygeplejersker ud i den daglige klinik igen.

”Der, hvor jeg for alvor ser, at uddannelsen har styrket deres viden, er omkring organisering og deres rolle i borgerforløbene – hvad er det for nogle tilbud, vi har, og hvordan hænger de sammen? Det er værdifuld viden for både kommuner og hospitaler,” siger hun og henviser til, at nogle af sygeplejerskerne allerede er blevet headhuntet til jobs i sekundær sektor.

»Et meget vigtigt skridt«

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen modtager de nye specialsygeplejersker med glæde.

”Uddannelsen er et meget vigtigt skridt, hvis vi skal sikre kvalitet og sammenhæng for borgerne i kommunerne. Derfor glæder jeg mig over, at de første 100 sygeplejersker nu er klar til at komme ud og bruge, hvad de har lært. Jeg er sikker på, at man vil kunne se, at målet må være, at mange af sygeplejerskerne i kommunerne har en specialuddannelse,” siger hun.

Rikke Kjølner Sonne supplerer:

”Det er en fantastisk uddannelse, der helt klart kan være med til at løfte kvaliteten i vores arbejde i kommunerne”.

Uddannelsen:

Specialuddannelsen skal bl.a. gøre sygeplejerskerne endnu bedre til at varetage klinisk sygepleje i komplekse og ustabile patientforløb og fungere som faglig ressourceperson både i egen organisation og på tværs af sektorgrænser og faggrupper.

Den veksler mellem klinisk og teoretisk undervisning inden for tre områder: 1) Kliniske kompetencer, 2) Organisatoriske kompetencer og 3) Kvalitetsudvikling og forankring af ny viden.

Uddannelsen udbydes på Professionshøjskolen Absalon, VIA University College, UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, UC Syd Professionshøjskole og Professionshøjskolen UCN, hvor hold 2 allerede er godt i gang.

Læs mere på www.kl.dk

Sygeplejerskers jul er helt evidensbaseret

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

For 20. gang er det lykkedes krydsordskomponisten at udarbejde en særlig sygeplejerske-julekryds. Det startede i 2000 med ledeordet "Sygeplejerskers jul er helt evidensbaseret". Herefter er det gået slag i slag, og nu er det tid igen. Tag et krus kaffe, en vaniljekrans og find blyant og viskelæder frem. WHO besluttede, at 2020... ja hvad besluttede WHO? Følg det grønne spor og udfyld alle linjer nederst på siden. Vi skal have løsningen senest d. 2. januar 2020.

Send den til Redaktionen, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K. Mærk kuverten "Julekryds" i nederste højre hjørne. Det er også muligt at sende løsningen på mail: julekryds@dsr.dk

Redaktionen trækker lod om tre bøger og tre gavekort. Vinderne får direkte besked og bliver nævnt i *Sygeplejersken 2020*; (1), Rigtig god fornøjelse.

WHO BE- SLUT- TEDE AT	€ 50		TILBAGE SPANIEN	ENS	MAD	ADELS- DAME FØR V	SLAG- TIL- FÆLDE	LILLE SLURK	TALE I VILDEL- SE	JEANS- MÆRKE	IN- SEKTET 100	COMMO- TIO CEREBRI
		TRIST										
FOR- SKEL- LIGE			SPIRER SUPPE			MANG- FOLDIG- GØRE						GÅ BORT
			MEL- LEMNUM STUM				NABO- LAG ØSTRIG					
PERI- ODE				EFTER Z		HOVED- BY STRØM		MO- DERNE			SANSE- LØS GUDDOM	
MIDT I LYSET	? FRAN- CISCO BIL- LEDER			AN- GRIBER TILTALE			TØJ- STØR- RELSE					
FINDE- STED				LÆGE- DES TÆPPE				TOP- KLASSE SKÆVE				
TRÆ- NER							HEL- BREDER 500					
			BILDEL	TO		TREN- SER BRUD						
KLUMME I FAG OG FORSK- NING							2 ENS ORIGI- NAL		SKUE- PLADS	JYSK BY BANGE		
SKRÅ- NING		REGEL DREN- GENAVN		LAST				FUGL SNAPS				
ODENSE BOLD- KLUB	MATE- RIALE UDBRUD					BRØD OMRÅ- DE						
L		FLAM- MEN GLAMME		HÆNDE MÅLER			LEVER VIA		GRIBE TALJE			STRØM STED- ORD
ELEN- DIG						CAR- PORT PR STK				TYSK BIL- MÆRKE		PARTI
ALLER- GI												

LEXI.DK

NAVN _____

MEDLEMSNUMMER _____

ADRESSE _____

LØSNING _____

Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en
kandidat fra SDU!

1001100111110
001111100
000111100
011101110110000

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

Kandidat:

Idræt og sundhed

Folkesundhedsvidenskab

Den sundhedsfaglige

Fysioterapi

Jordemodervidenskab

Ergoterapi

Klinisk sygepleje

Erhvervskandidat

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

Klinisk sygepleje

Ergoterapi

Den sundhedsfaglige

Kom til Åbent hus

5. februar 2020 12.30-16.30

**på Syddansk Universitet
i Odense.**

5 TIL FERIE

Historiske beretninger i roman-forklædning

Juleferien giver mulighed for at krybe i skjul med en bog, når den sidste julefrokost er afviklet. Her er fem friske og relativt nylæste bud på udgivelser med bid. De er ikke alle præget af lethed, men fortæller bl.a. om historiske kendsgerninger, som er ukendte for mange af os.

JETTE BAGH, cand.cur., fagredaktør,
Sygeplejersken



Lars Johansson
VED ISHAVET
Gyldendal 2018
424 sider – 209,95 kr. (vejl.)

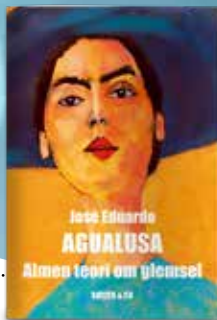
En historisk roman om livet i den lille fiskerby Berlevåg i Nordnorge under 2. verdenskrig, en fortælling, jeg ikke kendte til. En ung kvinde er en af hovedpersonerne, Margit hedder hun. Hun og hendes mand har fire børn, og desuden er Margit mor til et uægte barn fra ungdomstiden. En horeunge, som ikke rigtig hører til, hverken hos sin farmor og farfar – som hun vokser op hos – eller hos sin biologiske mor eller far. Sidstnævnte har stiftet ny familie, som hun ikke er velkommen hos. Byen er præget af fattigdom, og hårdt arbejde på havet er derfor en nødvendighed. Berlevåg blev stedet, hvor tyskere kæmpede mod russere, og de lokale måtte beslutte, om de var med eller imod den tyske besættelsesmagt. Da Margit mister sin mand på havet, må hun forsørge sine børn ved at have forskellige elskere, som kommer med mad til familien. Historien er angiveligt fiktiv, men forfatteren afslutter bogen med at fortælle, hvordan de enkelte personer klarede sig efter krigen og byens sørgelige endeligt.



Orhan Pamuk
DEN RØDHÅREDE KVINDE
Gyldendal 2019
256 sider – 229,95 kr.

Det moderne Tyrkiet og det gamle Tyrkiet. Det sekulære og det religiøse Tyrkiet. Det er den ydre ramme om hovedpersonen Cems liv. Han er gift og lever et harmonisk liv med sin kone, men parret kan ikke få børn. Derfor får kunst, kultur og ikke mindst græske tragedier og myter en fremtrædende plads i deres liv.

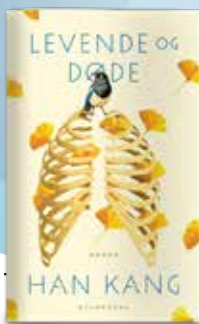
Cem bliver en succesrig entreprenør, hvilket på et tidspunkt fører ham tilbage til den by, hvor han i sin ungdom arbejdede en sommer og oplevede livet borte fra sin mor. Langsomt oprulles fortiden, og bogen er i glimt spændende som en kriminalroman. Læseren skal ikke blunde eller have opmærksomheden rettet andre steder hen, for så ryger væsentlige detaljer forbi. Centrale personer i Cems liv er en brøndgraver, han møder, da han hjælper med at grave en brønd i en sommerferie, og den rødhårede kvinde, som er den første person, han har et forhold til. Begge mennesker får stor indflydelse på Cems liv, og kun langsomt går det op for læseren, hvad årsagen er. Orhan Pamuk fik Nobelprisen i 2006.



José Eduardo Agualusa
ALMEN TEORI OM GLEMSEL
Batzer & Co
280 sider – 277 kr. (Vejl.)

Forfatteren er født i Angola og fortæller om Ludovica, kaldet Ludo, og hendes liv, efter at portugiserne forlader Angola i 1975. Den aften portugiserne trækker sig ud af landet, murer Ludo sig inde i sin lejlighed og bliver der i 28 år. Ved et uheld slår hun en mand ihjel, hun skyder ham ganske enkelt gennem hoveddøren, da han banker på, og senere begraver hun ham på terrassen. Og sådan går romanen over stok og sten.

Ludo skriver på væggene, fanger duer, som hun spiser, og lever i det hele taget under meget spartanske forhold. Hun ser livet udspille sig fra sin terrasse i det forladte hus, og det er bl.a. flugt og kamphandlinger, hun registrerer. Bogen er beslægtet med sydamerikansk litteratur i genren magisk realisme og er i nogle pasager både morsom og barok.



Han Kang
LEVENDE OG DØDE
Gyldendal 2019
229 sider – 189,95 kr. (vejl.)

Allerede forsiden indikerer, at noget ikke er, som det skal være. En torso med blottede ribben, tilsat et drypt Ginkgo Biloba-blade og øverst en skade med hovedet på sned. Bogen beskriver et for mig ukendt studenteroprør i Sydkorea i 1980. Et oprør, der fik fatale følger for et ukendt antal unge mennesker, men omkring 200 døde, forlyder det. Tallet er dog usikkert. De blev tortureret, slået ihjel med bajonetter eller fængslet. Beskrivelserne af ligenes udseende og lidelser er tung læsning, men bogen indeholder også fortællinger om sammenhold og hjælpsomhed, skylder jeg at sige. De levende bliver opsoget af de dodes sjæle, og handlingen væver fortid og nutid sammen på en måde, der kræver opmærksomhed. Vi møder fem vigtige personer i bogen, og den ene, drengen Dong-ho, er et eksempel på mod og modstand imod regimet, som får mig til at overveje, om en tilsvarende behandling af de protesterende masser kunne ramme oprørerne i Hongkong. Nogle læsere vil mene, at man ikke skal læse noget, der er så uhyggeligt. Familierne til de, som døde eller lider af senfølger efter tortur, vil mene noget andet, og det er i respekt for dem, bogen skal læses.



Kristin Eiríksdóttir
ELIN, DIVERSE
Grif 2019
182 sider – 249,95 kr.

Elin arbejder med rekvisitter til teater og film. Hun bor i et hus, hun selv har sat i stand og arbejder hjemme med at skabe de ting, som instruktørerne beder hende om, f.eks. et ar eller et næsehorn til et teaterstykke. Elin er omkring 73 år, hun er bogens hovedperson, men en ung dramtiker, Ellen, bliver hen ad vejen integreret i handlingen og med hende også hendes mor Lilja og faderen, en berømt forfatter. Elin er usædvanligt optaget af Ellen, og det står klart, at begge kvinder har traumer i bagagen, som betyder, at de må kæmpe for at bevare jordforbindelsen. Ikke at det er beskrevet sådan. Sproget er langt mere nuanceret og udpensler ikke det faktum, at Elin er ved at miste grebet om verdenen. Ordet demens optræder ikke noget sted, men Elin viser gennem sit sprog og sin forståelse af omgivelserne, at det er den sygdom, der er på spil. Bogens sidste sider er af samme årsag hjerteskræende. Bogens forfatter er i slutningen af trediverne, og det er påfaldende, hvor medrivende hun er i stand til at beskrive Elins smertelige tilstand.

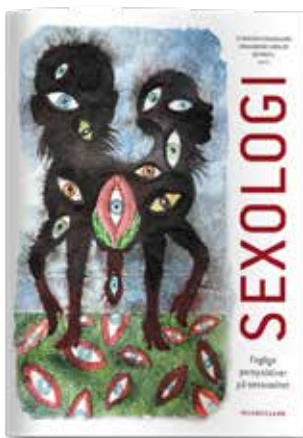
Et digert værk, som aldrig bliver kedeligt

”Sjældent har jeg set nogen se så salig ud ved afhentning af en bog,” sagde husets bibliotekar, da jeg endelig kunne hente bogen få dage efter udgivelsen. Udløst spænding var nok i virkeligheden et bedre udtryk efter års venten.

Med redaktørernes ord er sexologien blevet et hastigt voksende genstandsfelt, hvor klassisk samlivsterapi møder avanceret biomedicin i form af lægemidler, stamcellebehandling og genterapi. Fordi faget for alvor er ved at finde institutionelt fodfæste, finder de nu tiden inde til en opdatering af ”Klinisk Sexologi” af Preben Hertoft fra 1976. Ifølge Hertoft skal mennesket i centrum og seksualiteten have hjemme i både krop, sjæleliv og relation. Det er her, bogen tager afsæt, fordi det har vist sig, at seksuel og samlivsmæssig mistrivsel kan udspringe af både fysiske, psykiske og sociale problemer, ligesom et godt sexliv omvendt kan fremme livskvalitet og psykosocial trivsel.

Bogen henvender sig til alle faggrupper, som i deres arbejde drager omsorg for mennesker, fra det nyfødte barn til den ældste borger, sunde som syge. WHO definerer seksualiteten i et bredt perspektiv, der lægger vægt på biologiske, psykologiske og sociale elementers betydning for seksualiteten. Seksualitet er meget mere end kønsorganer, samleje og orgasme. Det handler om nærhed, ømhed og sanselighed.

Fra det historiske overblik bliver læseren indledningsvis ført up to date i forhold til den basale anatomi og fysiologi, etik og lovgivning anno 2019. Det er for mange fortsat et tabu at tale med andre om seksualitet, men her får vi ikke bare teorier, men også metoder til at få hul på den svære samtale. Bogen fører os frem til samfundet af i dag, hvor seksualitet opleves og udledes bredt og nuanceret. Her er ingen berøringsangst, når vi får et indblik i



Christian Graugaard,
Annamaria Giraldi og Bo Møhl (red.)

**SEXOLOGI
FAGLIGE PERSPEKTIVER PÅ
SEKSUALITET**

Munksgaard 2019
1.056 sider - 675,00 kr.

områder og nicher i seksualiteten, der måske ikke umiddelbart er synlige eller accepterede i samfundet. Der bliver prikket til vores fordomme, når vi f.eks. læser om kønsinkongruens, et misforhold mellem det biologiske køn og det køn, man identificerer sig med, eller de mange seksuelle subkulturer.

Vores seksualitet og udlevelsen af denne er i høj grad præget af normer. Hvad kan vi tillade os, hvad er acceptabelt? I forhold til seksualitet er det i dag mere aktuelt end nogensinde, at vi forholder os til og udvider vores horisont i forhold til det tværkulturelle perspektiv.

Afslutningsvis tager bogen os gennem diverse sexologiske problemstillinger, forstyrrelser, udredninger og forslag til behandlinger.

Bogen bliver på intet tidspunkt kedelig. Den er overskuelig, letlæselig og forståelig, også for den kollega, som ikke på daglig basis arbejder med sexologien. De mange, relevante cases gør hvert enkelt kapitel praksisnært, og som supplement er alle afsnit forsynet med valide referencer.

I egen praksis vil bogen stå fremme i øjenhøjde. Som fagperson har jeg læst bogen kronologisk, men for kolleger og studerende bliver den brugbar som opslagsværk. "[...] en introduktion til en klinisk og akademisk virkelighed med vokseværk", som det hedder i forordet.

I sandhed et digert værk, som er alle pengene værd.

*Birgitte Tingskov, sygeplejerske og
Master i Sexologi.
Urologisk Ambulatorium, Sydvestjysk
Sygehus Esbjerg.*

☯☯ **... overskuelig, letlæselig og forståelig,
også for den kollega, som ikke på daglig basis
arbejder med sexologien.**

Fint billede af sygeplejen - som den var engang



Karen Margrethe Maglekær
**SYGEPLEJEFORTÆLLINGER
FRA EN ANDEN TID**

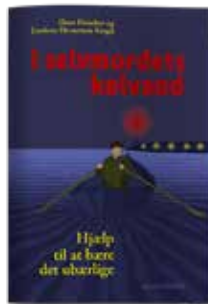
Forlaget Mellemgård 2019
428 sider - 280 kr. (vejrl.)

Karen Margrethe Maglekær er tidligere lektor på sygeplejerskeuddannelsen. Nu har hun interviewet 22 gamle sygeplejersker om deres uddannelse og arbejdsliv. Bogen ligger derfor i forlængelse af den første bog om sygeplejehistorie, som Dansk Sygeplejeråd udgav: "Sygeplejersker fortæller - Glimt af sygeplejens historie" fra 1987, og de nye fortællinger falder derfor på et tørt sted. Desværre savnes en mere detaljeret redegørelse for interviewmetoden. Blev samtalerne optaget som lydfiler, blev de transskriberet? Hvis ja, skal de vel overdrages til et historisk arkiv.

De fleste af de 22 sygeplejersker blev uddannet før uddannelsesreformen i 1958, så det, de fortæller om, var "den gamle ordning", hvor det enkelte sygehus gav den uddannelse, man fandt nødvendig. Fortællingerne er tidstypiske, og man hører om de mange procedurer, om disciplinen og hierarkiet og om boligforholdene. Ud over historierne er der fakta om sygeplejehistorie. Desværre skal man være forsigtig med at bruge de sygeplejehistoriske afsnit som historisk sekundærkilde. Det er der for mange unøjagtigheder til. Det havde også været ønskeligt, at teksten var bedre redigeret, ikke blot sprogligt, men også for at få den røde tråd gennem bogen gjort tydeligere. Det skal dog ikke afholde nogen fra at læse fortællingerne, som tegner et fint billede af sygeplejen, som den var engang.

Af Gunilla Svensmark, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum

En evig søgen efter forklaring



Elene Fleischer og Liselotte
Horneman Kragh

**I SELVMORDETS KØLVAND
HJÆLP TIL AT BÆRE DET
UBÆRLIGE**

Eksistensen 2019
176 sider - 248,00 kr.

Hver dag året rundt bliver to danske familier ramt af selvmord. På verdensplan dør årligt næsten en million mennesker ved selvmord.

Et selvmord har store konsekvenser for de efterladte både psykisk og socialt. Ofte har de svært ved at finde meningen med den afdødes handling og går derfor ind i en evig søgen efter en forklaring. Den ro, som de pårørende søger ved at prøve at finde en forklaring, findes sjældent og efterlader mange med en langstrakt sorgproces. Ved selvmord er faserne i sorgen længere end ved andre dødsfald. Flere års studier viser, at familier, der er åbne om selvmordet, kommer bedst igennem sorgprocessen.

Det enorme samfundsproblem, som selvmord udgør, illustreres i denne bog. Bogen er relevant for de familier, som bliver ramt af tragedien, da indsigten i årsagerne til selvmord og viden om, at det kan ramme alle slags familier i alle aldre og samfundslag, kan give en lille lindring. Et stærkt eksempel i bogen er en teenager, som begår selvmord uden nogle foregående advarselssignaler, og hvor forfatteren forklarer, at årsagen er en forandring i hjernens udvikling fremfor sociale årsager.

Bogen er et godt værktøj, da den giver konkrete henvisninger til, hvor de pårørende kan søge hjælp, og hvilken opbakning, der kan opnås fra Netværk for Selvmordsramte i Danmark (NEFOS).

Louise Bangsgaard, sygeplejerske, Master of Public Governance, udviklingschef, Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Ballerup.

LILLE BOG - STOR ØJENÅBNER



GITTE BUNKENBORG

Postdoc ved Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU, og forskningsleder for MVU-området, Holbæk Sygehus.

Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Jeg har lige læst 'Den kongelige egyptiske automobilklub' af Alaa Al-Aswany. En utrolig skøn og medrivende beskrivelse af mennesker og deres historie. Det er en af den slags bøger, hvor man nærmest synes, man kender personerne, og ved, at man kommer til at savne dem, når bogen er læst."

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Man bliver bare lidt klogere på en historisk tid og en epoke, der var en gang, og får endnu engang bekræftet, at mennesker er mennesker uanset hvor og hvornår."

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"'At være der hvor du er' af Bent Falk. Det er en lille bog, jeg stiftede bekendtskab med, da jeg for første gang for godt 20 år siden skulle undervise i sorg og krise på specialuddannelsen i Intensiv sygepleje. Den var en øjenåbner for mig på det tidspunkt, fordi den indeholder input til samtalen med mennesker i akut krise. Den bliver ved med at være inspirerende, og selv om der er skrevet mange andre gode bøger om emnet siden, er den noget særligt i de aktuelle drøftelser af betydningen af relationer, opmærksomhed og nærvær i sygeplejen."

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"'Min historie' af Michelle Obama. Skøn kvinde og et spændende liv, men jeg blev slet ikke grebet af bogen og fortællestilen."

KORT NYT OM BØGER

Dorthe Stieper
**HISTORIEN OM EN MOR
 11 MØDRE FORTÆLLER OM AT
 HAVE BØRN MED AUTISME**
 Forlaget Vindelsti 2019
 288 sider - 249,95 kr.

Interessen for børne- og ungdomspsykiatri har forfatteren fra erfaringer med systemet. Erfaringer hun har fået, fordi hendes datter har været indlagt.

I bogen giver forfatteren ordet til 11 mødre - hvorfor ingen fædre...? - som beskriver deres kampe med systemet, skyld, skam og sorg, divergerende holdninger til barnet forældrene imellem, men også hvordan de finder sig til rette med de vilkår, der bliver familiens, når et barn får en diagnose. Bogen giver andre familier og mødre forståelse for deres situation og kan give sundhedsprofessionelle større indblik i familiernes indre liv og tanker. Og de voldsomme oplevelser, som mange af mødrene fortæller om, står tilbage med vældig kraft. Og så fylder tanker om fremtiden. Alle ønsker, at deres børn bliver livsduelige, men hvad nu hvis...?

Christine Bille Nielsen
VI SPISER VEGETARISK
- GRØNNE LIVRETTER TIL BØRN
 Gads Børnebøger 2019
 196 sider - 249,95 kr.

En absolut indbydende bog til børn og deres voksne. Forfatteren har haft maddag, siden hun var 12 år gammel, og en bror inspirerede familien med måltider uden kød. Lige til tiden nu og her. Bogen er veldisponeret,

og over 11 kapitler kan de unge f.eks. kaste sig over "I ovn, retter med plantefars, pastaretter, i jern og på pande eller hyggegrønt." Plantefars... hm. Forfatteren argumenterer ret overbevisende for at gøre planter om til mad, vi kender i forvejen, f.eks. frikadeller. Lækre billeder og klare instrukser.

"Det er en grundregel at alle grøntsager og krydderurter ALTID skal vaskes, og det er derfor ikke beskrevet i opskrifterne". Havde min mand bare tænkt over den detalje i går, da vi knasede grønkål med sand og kylling. Det er ikke nok at skylle i en pose. Der skal en god skål vand til.

Heidi Glud & Jesper Kjærgaard (red.)
**HÅNDBOG I SYGEPLEJE
 KARDIOLOGI**
 Fadl's forlag 2019
 264 sider - 149,95 kr.

En lidt tungere kittellommebog end de fleste, men den dækker også over ni kapitler om de hyppigst forekommende kardiologiske tilstande. Disse bliver gennemgået af 14 forfattere, heraf to læger. Godt set af forlaget at aktivere sygeplejersker med specialfunktioner i skriveprocessen. Man får meget for pengene, synes jeg, og som opslagsbog er ekspertisen ikke langt væk, f.eks. når det handler om kolesterolsænkende medicin, kardiologiske undersøgelser eller de svære samtaler. Bogens layout gør den overskuelig, og bokse er med til at give overblik og systematisere stoffet.



Forstå den demente persons umiddelbart besynderlige adfærd



Charlotte Helsted & Ingrid Lauridsen
**NÅR HJERNEN VISNER
 PÅRØRENDES LIV MED SYGDOMMEN
 FRONTOTEMPORAL DEMENS**

Frydenlund 2019
 336 sider - 299 kr. (vejl.)

Bogen er en samling beskrivelser fra ægtefæller og børn om livet med mennesker, som har fået forskellige former for frontotemporal demens. Bogen indledes med en kort beskrivelse af de kliniske symptomer på frontotemporal demens og baggrunden for symptomerne.

Og så er banen ellers kridtet op for nogle barske beretninger om de omfattende forandringer i personlighed og væremåde, som personen med demens gennemgår, og som for altid ændrer forholdet til familiemedlemmerne. Det er en række temaer, som er gennemgående for alle fortællingerne. For det første kommer forandringer snigende, og først efter nogle år får familien en fornemmelse af, at der er noget alvorligt galt. Det er også karakteristisk, at familierne oplever, at når diagnosen er stillet, kommer de til at stå uden hjælp og uden støtte til, hvad de skal gøre for at få en hverdag til at hænge sammen. For det tredje er det generelt, at pårørende vurderer, at den hjælp, de får fra hjemmepleje eller plejehjem, i bedste fald er præget af manglende viden og i værste fald præget af mistænkeliggørelse af familierne.

Bogen er letlæst og kan anbefales til alle pårørende til personer med frontotemporal demens, som vil kunne genkende mange af de følelser, de selv oplever i hverdagen. Men det kan også stærkt anbefales, at bogen bliver læst af alle medarbejdere i hjemmeplejeordninger og plejeboliger, hvor mange står uforstående over for personer med frontotemporal demens, for bogen giver en god baggrund for at genkende og forstå den umiddelbart besynderlige adfærd og ændrede personlighed, der følger med sygdommen.

Bogen kan forhåbentlig bidrage til, at pårørende og personer med frontotemporal demens fremover hurtigere får en mere indsigtsfuld hjælp og støtte i hverdagen.

Kirsten Gotfredsen, sygeplejerske, konsulent og underviser

Ambitioner og sammenhold Det er mit job

Gitte Gry Langkjær, Operationssygeplejerske



Jeg assisterer øre-, næse-, halskirurgerne, når vi opererer, og det er et utrolig tæt samspil.

Du skal kunne læse kirurgen og have en god situationsfornemmelse for hurtigt og effektivt at kunne assistere med de rigtige instrumenter.

Jeg kom til operationsafsnittet fra et meget bredt medicinsk felt, fordi jeg havde behov for at gå i dybden med ét speciale. Hvis man har viljen og modet til at ville lære noget, så får man lov til det. Her bliver læring og udvikling prioriteret højt.

Søg et job med hjerne og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland

Sygeplejersken

PODCAST



NY PODCAST

Tag med på en lytter til plejecenter Ågården, og hør, hvordan sygeplejerskerne har nedbragt antallet af urinvejsinfektioner og reduceret brugen af antibiotika.

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



AARHUS
UNIVERSITET
INSTITUT FOR FOLKESUNDHED

ER DU RUSTET TIL ET JOB I FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

Kom til informationsmøde og hør, hvordan du skærper din profil med en videreuddannelse i sygepleje

- **Kandidatuddannelsen i Sygepleje:** Nursing Science eller Advanced Practice Nursing (APN) (ordfører eller erhvervs kandidat)
- **Masteruddannelsen i Klinisk Sygepleje**

Aarhus den 22. januar 2020

Emdrup den 21. januar 2020

Læs mere kandidat.au.dk/infomøder

Fra

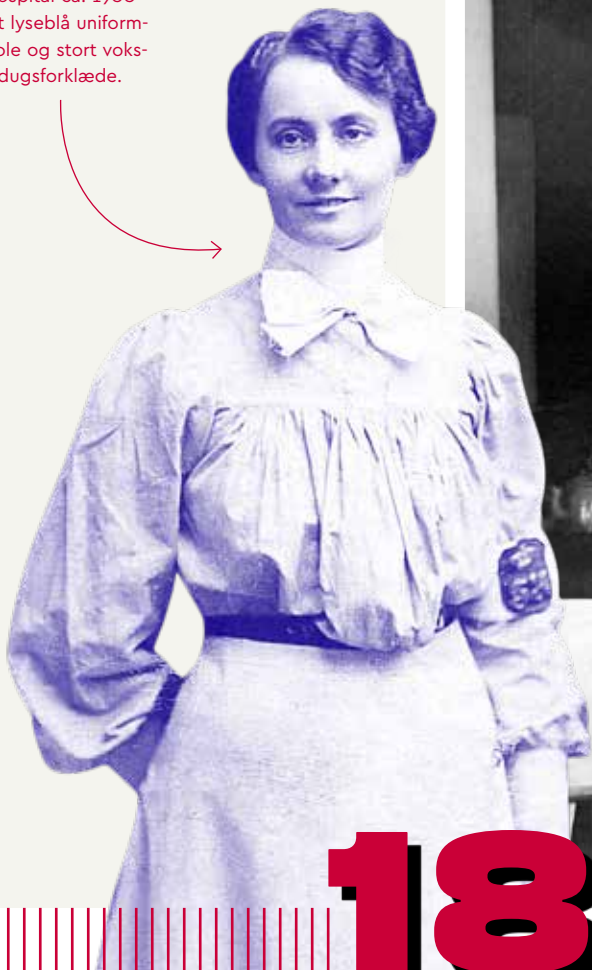
STUEKONE- KJOLE Til POLO og BUKSER

UNIFORMEN. Sygeplejerskers uniform har forandret sig i takt med tidens tendenser og kvindens rolle i samfundet. Her følger en række nedslag i uniformens historie.

Tekst MICHAEL DYRING POULSEN
Foto DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM og BJØRN SØRENSEN

Stuekone
på Frederiks
Hospital 1907.

Sygeplejer-
ske på Frederiks
Hospital ca. 1900
iført lyseblå uniform-
skjole og stort voks-
dugforklæde.



1850

DE FØRSTE SYGEPLEJERSKER

Indtil midten af 1800-tallet var det at passe syge et ringeagtet erhverv, og på de få hospitaler, der var i landet, var der ansat stuekoner til at tage sig af patienterne.

En stuekone boede på den sygestue, hun arbejdede på, havde 14 timers arbejdsdage og skulle foruden sygepleje, rengøring og madlavning til stuens patienter også holde øje med, at patienterne opførte sig ordentligt, hvilket indebar, at de ikke måtte snakke højrøstet, synge, fløjte eller spille om penge.

Det var først i 1876, at de første, danske sygeplejersker kom til, og de kom, modsat stuekonerne, fra dannede hjem af det bedre borgerskab. Derfor ville de heller ikke bære det samme tøj som stuekonerne.

De nye sygeplejerskers kjoler endte med at blive blå i stedet for stuekonernes blå og brunternede kjoler. I samme periode blev der indført nye voksdugsforklæder, kaldet gummiforklæder, som hurtigt blev meget upopulære.

”De er tunge og ubekvemme at gaa med, de generer Patienterne ved deres

Raslen, og de er i høj Grad uhygiejniske, idet de holder Luften ude og Legemets Fugtighed inde, saa at Klædedragten i den varme Tid kommer til at danne et vaadt Omslag om Underliv og Hofter,” skrev Agnete Claudius, redaktør på Tidsskrift for Sygepleje, i 1908.

Dansk Sygeplejeråd ønskede, at sygeplejersker skulle have ens uniformer, der udstrålede renhed og ordentlighed, og i 1911 anbefalede rådet, at alle sygeplejersker skulle bære en ny, fælles uniform.

De første
nyuddannede
mandlige sygeple-
jersker på Rigshospi-
talet i 1951.

Nyuddannet
sygeplejerske på
Sct. Joseph Sygeple-
jeskole i skolens blå
slag i 1950'erne.



1913—1970

MED KAPPE OG SLAG

Da Bispebjerg Hospital blev indviet i 1913, havde sygeplejerskerne blå- og hvidstribede kjoler, hvidt smækforklæde og hvid kappe. Uniformen blev senere den gængse på alle Københavns Kommunes hospitaler.

En provinssygeplejerske skrev i 1918 til Tidsskrift for Sygepleje nr. 10, hvor praktisk kappen var:

"Saavelson der kan stilles krav til en Sygeplejerskes Ydre i Retning af et mildt og venligt Ansigt og et venligt Væsen, kan der fordres at hendes Person og Paaklædning er gennemført soigneret og præget

af Orden. Som en hjælp hertil er Kappen særdeles god. Den dækker Haaret for støv og i Modsætning til de forskelligartede Frisurer, som i Dagens Løb bliver mere eller mindre derangerede, gør Kappen altid et ensartet Indtryk."

Det blev almindeligt, at eleverne fik kappen på efter afsluttet prøvetid, ofte ved en ceremoni, hvor eleven højtideligt fik kappen sat på håret. Det signalerede, at hun nu var fuldgældigt medlem af sygeplejestaben, og det blev fejret ved en kappefest. På nogle syge-

huse fik eleverne dog kappen fra første dag, da det blev anset som det mest hygiejniske. Den blev dog afskaffet i 1971 (se side 50).

Kapper var ikke på tale for de første mandlige sygeplejersker, der startede på Rigshospitalet i 1951. De kunne slet ikke få udleveret en uniform i begyndelsen, da der havde været mange overvejelser om uniformens udformning, fordi de hverken måtte ligne lægernes eller portørernes. Det endte med en uniform med skrålukning og knapper.



Den nye og den gamle sygeplejerskeuniform i Københavns Amt 1969. Til venstre den gamle, blå med hvid krave, kappe og forklæde, og til højre den nye, hvide kjole med bælte og kappe.

Sygeplejelever i korte uniformer ved indvielsen af sygeplejeskole og boliger for sygeplejeelever på Bispebjerg hospital 5. september 1968.

1960

INSPIRATION FRA TWIGGY

Tiden efter anden verdenskrig var præget af økonomisk trængte tider, men fra slutningen af 1950'erne fik danskerne igen penge mellem hænderne, og der kom nye elektriske hjælpemidler ind i de danske hjem.

Indtil da havde de fleste kvinder gået hjemme, da madlavning og rengøring havde været et fuldtidsjob, men med elektriske husholdningsmaskiner som vaskemaskine, køleskab og røremaskine fik kvinderne mere tid, og idéen om "den udearbejdende husmor" begyndte af vokse frem, og mange af de sygeplejersker, som var trådt ud af faget ved giftermålet, kom tilbage.

Sygeplejerskernes uniform var grundlæggende den samme, som den der blev indført i 1913, men i 1960'erne fik den lærkorte mode, som især den engelske model Twiggy blev eksponent for, enorm indflydelse på dansk mode og også på sygeplejerskeuniformen.

Den spirende danske ungdomskultur adopterede Twiggys forkærlighed for lærkorte kjoler, og når de unge sygeplejersker var på arbejde, blev kjolerne også båret kortere end før. Ikke altid med de ledende sygeplejerskers billigelse.

Helga M. Hansen, oversygeplejerske på Odense Amts og Bys Sygehus, beklagede sig

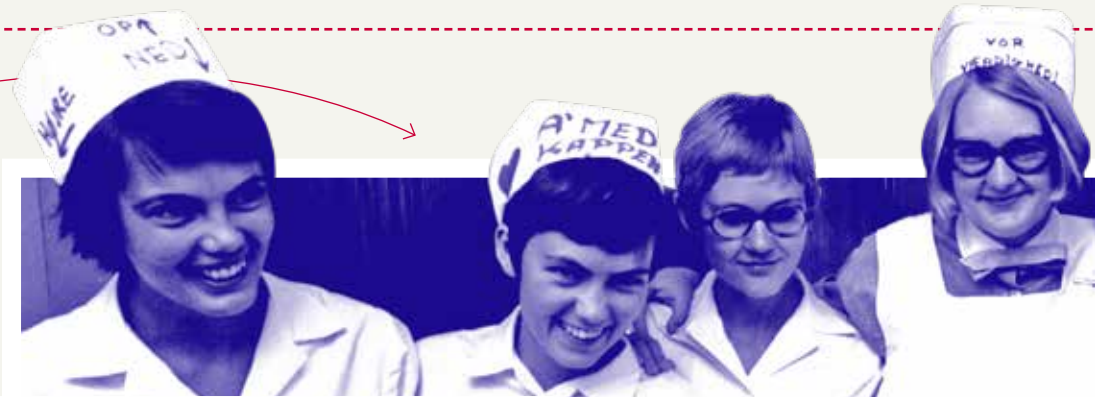
i 1958 til Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 18 over, at det var svært at få sygeplejerskerne til at "holde en passende uniformering", og hun efterlyste et strengere uniformsreglement.

"... jeg er dog stadig af den formening, at sygeplejerskepersonalet må være lige så reglementeret påklædt i spisestuen som på afdelingen og ikke møde op uden kappe [eller] uden forklæde."

Der skulle dog gå 53 år, før der kom sådan et regelsæt, da Sundhedsstyrelsen i 2011 kom med en vejledning for alle sundhedspersoner i sundheds- og plejesektoren. Den blev dog til af hygiejniske hensyn, ikke æstetiske.

Nyuddannede sygeplejersker demonstrerer mod kappen i 1970.

Sygeplejersker og sygehjælpere 1992.



1969

KUNSTSTOF

I 1969 blev der på Glostrup Hospital indført nye kunststofuniformer af økonomiske grunde. De var lette at vaske og skulle ikke stryges. Uniformen spredte sig hurtigt til resten af landets hospitaler.

Uniformerne får kritik for at være syet i et for tyndt stof, der gør dem gennemsigtige efter nogle ganges vask. Mange sygeplejersker klager over, at man igennem uniformen kan se farven på deres undertøj.

At uniformerne med tiden er blevet både kortere og mere gennemsigtige, er ifølge Janne Lyngaa, sygeplejeforsker, grunden til, at sygeplejersker har et image

som sexede, og det er problematisk. Hun udtalte sig i *Sygeplejersken* nr. 14/2005:

”Som faggruppe har vi en professionel forpligtelse til at overveje vores udtryk. Vi har vores hænder på andre menneskers kroppe, og det er intimt. Som professionelle skal vi konstruere et rum, som handler om, at det her er sygepleje og ikke en seksuel akt. Og det skal uniformen hjælpe til med.”

I 1970 startede en gruppe sygeplejersker på Rigshospitalet en underskriftindsamling mod kappen. De mente, den var upraktisk, bl.a. når de skulle observere urinen fra afdelings nyretransplanterede patienter.

”Vi skulle bøje os næsten helt ned til gulvet for at aflæse urimetret. Så godt som hver gang fik kappen et slag, kom til at sidde skævt eller faldt af. Meget upraktisk,” skrev førtidspensioneret sundhedsplejerske Lise Bahn i *Sygeplejersken* nr. 4/2005.

Dansk Sygeplejeråd var imod afskaffelsen af kappen, men i 1971 bekendtgjorde Direktoratet for Københavns Hospitalsvæsen, at de godt kunne tilslutte sig flertallet af sygeplejersker, som ville afskaffe kappen, og bare få år efter var den næsten helt forsvundet fra de danske hospitaler.



Region
Syddanmarks
nye uniform
2019.

Kilder

Dansk Sygepleje-
historisk Museum

Dsr.dk/dsh, bl.a.
artiklerne "Piger i
hvidt - sygeplejer-
skeuniformen" og
"Sygeplejerskernes
uniform på Kommu-
nehospitalet"

Sygeplejersken

Tvsyd.dk

Dagensmedicin.dk

PRAKTISK UNISEX

I 2011 besluttede Region Midtjylland, Region Hovedstaden og i Region Sjælland, at de gamle uniformer skulle udfases, og i 2013 startede de første tests af nye uniformer i de tre regioner.

Uniformerne fik dog en kølig modtagelse. Bluserne var for stramme og for varme, og bukserne var gennemsigtige lød kritikken.

Derfor har udviklingen af en ny uniform heller ikke stået stille, og i september kom Region Syddanmark med deres bud på en ny uniform.

Region Syddanmarks nye uniform består af et par mørkeblå bukser med ekstra lommer og en lyseblå polo eller busseronne. Hverken bukser, polo eller busseronne er gennemsigtige, hvilket personalet sætter stor pris på.

"Den ser rigtig fin ud. Det føles rart, og den har en rigtig god kvalitet. Jeg synes, det er super praktisk, at der er flere lommer, når vi har telefoner og kuglepenne," sagde Trine Nyhuus, sygeplejerske på Tønder Sygehus, til TV2 Syd den 28. september og tilføjede:

"Det har jeg glædet mig til i de 11 år, hvor jeg har været uddannet og i hvid uniform. I 11 år har jeg bandet over, at uniformerne er lidt gennemsigtige og slidte. Det er bare ikke altid superfedt, at folk kan se, hvad man har på indenunder. Røde trusser er no go."

Uniformen i Region Syddanmark er udviklet af en arbejdsgruppe, der siden 2016 har arbejdet på at imødekomme både personalets ønsker og ledelsens sparekrav.

På Opvågningen i Randers bruger de nu genanvendelige plastikkrus, der har minimeret mængden af den engangspplast, som dagligt bliver kasseret. "Vi skal måske køre en opvask et par gange i løbet af en vagt, men vi har en underbordsopvasker, der klarer det på to minutter. Vi bruger nok mere vand end før, men til gengæld har vi elimineret en hel masse plastafald," fortæller Rikke Bøgelund Madsen.

”

Nogle synes sikkert, vi er tossede

Tekst **HELLE LINDBERG**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

På Opvågningen på Randers Regionhospital er ingen indsats for lille, når sygeplejerskerne Lise Elsberg og Rikke Bøgelund Madsen går i kødet på engangsförbruk og ressourcspild – bevæbnede med ampulåbnere og genbrugskopper.

Mon ikke saftvand smager lige så godt, hvis den bliver serveret i en genbrugskop? Skal en engangslårrem til fiksering smides ud efter brug, hvis den nu faktisk også kan anvendes som en sengestrop? En skraldespand behøver man vel ikke nødvendigvis tømme, hvis den kun er halvt fuld – og apropos skraldespande, er det så virkelig nødvendigt med fire skraldeposer på ét kontor? På Opvågningen på Randers Regionshospital er spørgsmål som ovenstående hurtigt blevet hverdagskost. Her har afdelingssygeplejerske Lise Elsberg og

sygeplejerske Rikke Bøgelund Madsen på eget initiativ indført en mere bæredygtig forbrugskultur, hvor små justeringer, gode idéer og lidt nytænkning rækker langt.

”Det hele startede med, at vi i sygeplejerskegruppen kom til at snakke om, at der var stor forskel på, hvordan vi sorterede affald i privaten kontra på arbejdet. Det følte skævt, at vi pligtskyldigt sorterede glas, papir, metal og andet affald derhjemme, imens vi på hospitalet bare proppede det hele i én stor sæk,” siger Rikke Bøgelund Madsen.

Da sygeplejerskerne begyndte at tale



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

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

Skriv til os redaktionen@dsr.dk, hvis du kender til andre gode eksempler.

sammen om den manglende affaldssortering på afdelingen, blev de hurtigt opmærksomme på et andet miljøbelastende problem: De rå mængder af ”engangsaffald”, som den daglige patientpleje genererede.

”Der er virkelig meget plastikservice og medicinsk engangsudstyr, som bliver kasseret efter brug. Ofte er det selvfølgelig af hygiejne- og sikkerhedshensyn, og derfor er det heller ikke alting, vi kan gøre så meget ved – men man skal jo starte et sted. Derfor begyndte vi at kigge mere kritisk på vores rutiner og arbejdsgange for at se, om der var nogle ting, vi kunne gøre anderledes,” siger Lise Elsberg.

Mange bække små

Dét var der. For eksempel er engangsplastikkrus nu en saga blot på afdelingen. De er i stedet blevet erstattet med mere miljøvenlige plastikkrus, som kan vaskes og genanvendes. Papir- og papaffald ryger i en kasse for sig. Sugerør er ikke længere standardudstyr, men en luksusvare, som i de fleste tilfælde godt kan undværes, hvis man i stedet mobiliserer patienterne og får dem til at sidde op, imens de drikker.

”Isoleret set er det jo småting, og der er helt sikkert nogle, som vil synes, vi er tossede, fordi vi bruger tid på så lidt – men det er et spørgsmål om mange bække små, for det løber alt sammen op. Desuden er der også en økonomisk gevinst ved det. Alene på engangskrus- og service sparer vi nu omkring 4.500 kroner om året. Det lyder måske ikke af alverden, men tænk nu, hvis man gjorde det samme på alle afdelinger på alle sygehuse,” siger Lise Elsberg.

Og der er mere – meget mere. Sygeplejerskerne har blandt andet hjem-

skaffet en såkaldt ampulknækker, der har overflødiggjort engangsknækkere af plastik, som man før anvendte på afdelingen, når ampuller skulle knækkes på forsvarlig vis. De har skåret ned på mængden af skraldespande for at spare skraldeposer. Det er heller ikke længere en vanesag at skifte en patientskjorte, så snart den får en lille plet, hvis patienten skal hjem samme dag.

”Vi er blevet mere bevidste om vores forbrug. Vi genanvender udstyr, når vi kan, og vi prøver at tænke os om. Som ét eksempel har vi fundet ud af, at papirindpakningen fra et par engangshandsker kan genbruges som afdækning, når en patient skal have en blokade. Sprittet kan godt svine sengetøjet til, så tidligere har vi brugt engangsunderlag – dem sparer vi også nu,” siger Rikke Bøgelund Madsen.

Ikke langt fra tanke til handling

Sygeplejerskerne står dog ikke alene i kampen mod affald, spild og overforbrug. Regionshospitalet Randers er en del af projektet ”Det bæredygtige hospital” – et samarbejde mellem hospitalerne i Region Midtjylland, hvor målet er at omstille til en mere bæredygtig drift. I 2018 blev kun 19 % af hospitalsaffaldet i regionen genanvendt, men det vil man med projektet nu gøre op med.

Rikke Bøgelund Madsen og Lise Elsberg er glade for, at der også på overordnet plan er kommet mere fokus på bæredygtighed på hospitalet. Selv er de ikke blege for at dele deres tiltag med andre, hvis det kan være til gavn for miljøet.

”Der behøver ikke være så langt fra tanke til handling, når man først har fået en god idé. Vi når nok aldrig helt i mål, for der vil altid være noget, vi kan gøre bedre. Det vigtigste er, at man hele tiden forsøger,” siger Lise Elsberg. ●

3 GODE RÅD TIL NYE MILJØHJÆLPERE

- Alliéer jer med ledelsen. Det er nemmere at gennemføre nye tiltag, hvis der er opbakning til det oppefra.
- Brug hinanden. Måske har din kollega en god idé til et miljøvenligt tiltag?
- Del jeres viden. Andre afdelinger og sygehuse kan blive inspireret af jeres tiltag.

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

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

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



**NOVO NORDISK
DIABETES
AKADEMI**

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



**NOVO NORDISK
SYGEPLEJERSKE
AKADEMI**

Moduluddannelse inden for type 2-diabetes målrettet konsultationssygeplejersker.




**NOVO NORDISK
DIABETES
STORMØDE**

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



**NOVO NORDISK
SYGEPLEJERSKE
MASTERCLASS**

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



**NOVO NORDISK
DIABETES
I PRAKSIS**

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



**NOVO NORDISK
SPECIALISTEN
I PRAKSIS**

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



**NOVO NORDISK
OVERVÆGT
I PRAKSIS**

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

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

Læs mere om hvilke relevante uddannelser, der afholdes i nærheden af dig på
www.novonordisk.dk/uddannelse

Et møde med en ældre, australsk beboer på et plejehjem blev for Susanne Rishøj begyndelsen på en passion, der har formet resten af hendes arbejdsliv.



Dans fik ham til at føle sig ung igen

Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **NIKOLAI LINARES**

Hr. H følger rytmen i musikken, der flyder ud af højtalerne og fylder fællessalen med toner fra en svunden tid. Han danser roligt, imens han smiler og nynner med på melodien, han genkender fra sin ungdom.

Han er en ældre herre på næsten 90 år, der bor på det plejehjem, jeg på dette tidspunkt er tilknyttet som selvstændig demenssygeplejerske og underviser. Han er oprindeligt fra Australien, men har boet i Danmark længe og har vist været dansk gift.

Hr. H har desværre en demenssygdom, der blandt andet har berøvet ham en stor del af hans dansk kundskaber – han forstår sproget, men kan ikke længere tale det. I stedet taler han engelsk. Han er også gangbesværet og sidder for det meste i kørestol. Hans sygdom og udfordringer afskærer ham fra det sociale på plejehjemmet, så han tilbringer meget af sin tid på sit værelse.

Jeg underviser personalet på plejehjemmet i aktiviteter, der er velegnede til mennesker med demens. De vil gerne prøve noget nyt. Privat har jeg i mange år gået til dans med min mand, så jeg kommer på idéen med dansesessioner for beboerne. Én times dans én gang om ugen, hvor der danses til ældre melodier – og Hr. H skal selvfølgelig være med.

Han overrasker os alle. Allerede fra første strofe i den første melodi ved den første dansetime rejser han sig fra sin kørestol og går ud på gulvet med en kvindelig medarbejder. Nu står han dér og følger musikken, imens han synger med på sangteksten til Lili Marleen og andre sange fra krigens tid. Det viser sig, at han har været soldat under 2. verdenskrig og blev hædret af den engelske dronning med en tapperhedsmedalje.

Hr. H blomstrer op, som dansesessionerne skrider frem. En dag tager han på egen hånd elevatoren til fællessalen, så han ankommer som den første – klar til at gå i gang. Da vi holder afdansningsbal, dukker han op i jakkesæt, nypudsede sko og med tapperhedsmedaljen fæstnet på sin revers.

Hans 90-års fødselsdag falder sammen med én af dansetimerne. På dagen spørger vi ham, hvorfor han så godt kan lide at danse.

”I feel young again. I am young,” svarer han.

Jeg kan se, hvor stærkt dansen påvirker Hr. H og de andre beboere. Den giver dem et fælles sprog, fysisk berøring og skaber minder, glæde og samhørighed. Det giver mig blod på tanden, så jeg beslutter mig for at gå videre med projektet, som jeg kalder for Erindringsdans. Jeg indgår et samarbejde med Alzheimerforeningen om at udbrede konceptet og søger om økonomiske midler fra diverse fonde.

I dag danses der Erindringsdans på over 700 danske plejecentre i 81 kommuner. Selv er jeg ikke længere tilknyttet projektet, men jeg er utroligt stolt af, hvad vi har opnået.

Mit møde med Hr. H blev starten på en faglig passion, som har gjort en stor forskel – ikke kun for mig, men også for mange andre. Jeg glemmer ham aldrig. ●

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde: maks. 3.000 anslog.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

Sundhedsstyrelsen anbefaler influenzavaccination til gravide efter 12. uge – både af hensyn til mor og barn. ¹

Influenza øger risikoen for abort og alvorlige komplikationer hos gravide i 2. og 3. trimester.

Nyfødte har lavere sygelighed og dødelighed, hvis deres mor er vaccineret.

VaxigripTetra[®] er en inaktiveret influenzavaccine, som kan anvendes under hele graviditeten ².

Vaccinen er gratis for gravide fra den 1. november 2019 til og med udgangen af februar 2020.

VaxigripTetra (Influenzavirus (inaktiveret, split)), injektionsvæske, suspension i fyldt injektionsprøjt

A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09 - lignende stamme, A/Kansas/14/2017 (H3N2) - lignende stamme, B/Colorado/06/2017 - lignende stamme, B/Phuket/3073/2013 - lignende stamme

Indikation: VaxigripTetra er indiceret til forebyggelse af influenzasygdom forårsaget af to influenza A- virusundertyper og to influenza B-virusundertyper indeholdt i vaccinen til:

- aktiv immunisering af voksne, inklusive gravide, og børn fra 6 måneder,

- passiv beskyttelse af spædbørn fra fødslen op til en alder på 6 måneder efter vaccination af gravide kvinder

Brugen af VaxigripTetra skal baseres på officielle anbefalinger. **Dosering*:** Voksne: 0,5 ml. Fra 6 måneder: 0,5 ml. Til børn under 9 år, som ikke tidligere er blevet vaccineret, skal en anden dosis på 0,5 ml gives efter et interval på mindst 4 uger. Børn under 6 måneder: Sikkerhed og effekt ved aktiv immunisering er ikke dokumenteret. Der foreligger ingen data. Passiv beskyttelse: En dosis på 0,5 ml til gravide kan beskytte spædbarnet fra fødslen og op til 6 måneders alderen. **Administration:** Vaccinen skal administreres som intramuskulær eller subkutan injektion. For instruktioner om klargøring af lægemidlet før administration, se produktresuméet. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne, eller over for nogen komponenter, som kan være tilstede i lægemidlet i spormængder, for eksempel æg (ovalbumin, kyllingeproteiner), neomycin, formaldehyd og octoxinol-9. Vaccination skal udsættes i tilfælde af sygdom med moderat til svær feber eller akut sygdom. **Advarsler og forsigtighedsregler*:** Relevant medicinsk behandling og overvågning skal altid være let tilgængelig i tilfælde af en anafylaktisk reaktion efter administrationen af vaccinen, eller hændelser med synkope. VaxigripTetra må under ingen omstændigheder administreres intravaskulært. Vaccinen skal administreres med forsigtighed til personer med trombocytopeni eller en blødningsforstyrrelse, da blødning kan forekomme efter en intramuskulær administration hos disse personer. Som med alle vacciner beskytter vaccination med VaxigripTetra måske ikke alle vaccinerede personer. Med hensyn til passiv beskyttelse vil ikke alle spædbørn under 6 måneder, hvis mødre er blevet vaccineret under graviditeten, være beskyttet. Antistofrespons hos personer med endogen og iatrogen immunosuppression kan være utilstrækkelig. **Interaktioner*:** VaxigripTetra kan gives sammen med andre vacciner. Separate injektionssteder og separate sprøjter bør anvendes. Personer i immunosuppressiv behandling kan have nedsat immunrespons. Efter influenzavaccination, er der set falske positive resultater af serologiprøver udført ved anvendelsen af ELISA-metoden for at måle antistoffer mod HIV1, Hepatitis C og især HTLV1. Western Blot-teknikken modbeviser de falske positive ELISA resultater. **Graviditet og amning*:** Kan anvendes under hele graviditeten og i ammeperioden. Gravide kvinder har høj risiko for influenza-relaterede komplikationer, herunder at gå for tidligt i fødsel samt at føde for tidligt, hospitalsindlæggelse og død. Gravide kvinder bør vaccineres med influenzavaccine. **Bivirkninger*:** Voksne og ældre: *Meget almindelig:* Hovedpine, myalgi, utilpashed. *Almindelig:* Kulderystelser, feber, erytem, induration, hævelse på injektionsstedet. *Ikke almindelig:* Lymfadenopati, svimmelhed, hedeure, diarré, kvalme, træthed. *Ekkymose, kløe, varme på injektionsstedet. Sjælden:* Hypersensitivitet, allergiske reaktioner såsom erytem, urticaria, kløe, generaliseret kløe, allergisk dermatitis, angioødem. Døsighed, parestesi, dyspnø, hyperhidrose, artralgi, asteni, influenzalignende sygdom, ubehag på injektionsstedet. *Børn/unge fra 3 til 17 år: Meget almindelig:* Hovedpine, myalgi, utilpashed, skælven. Smerter, hævelse, erytem, induration på injektionsstedet. *Almindelig:* Feber, ekkymose på injektionsstedet. *Ikke almindelig:* Trombocytopeni, stønnen, rastløshed, svimmelhed, diarré, opkastning, øvre abdominalsmerter, artralgi, træthed, varme og kløe på injektionsstedet. *Børn fra 6 til 35 måneder: Meget almindelig:* Hovedpine, opkastning, myalgi, irritabilitet, appetitløshed, unormal gråd, utilpashed, feber, døsighed. Smerter ømhed, erytem på injektionsstedet. *Almindelig:* Kulderystelser. Induration, hævelse, ekkymose på injektionsstedet. *Ikke almindelig:* Hypersensitivitet, diarré. *Sjælden:* Allergiske reaktioner som generaliseret pruritus, papulær udslæt. Udslæt og kløe på injektionsstedet, influenzalignende sygdom. Potentielle bivirkninger hos alle populationer: Følgende bivirkninger er rapporteret i forbindelse med Vaxigrip og kan forekomme blandt personer, som vaccineres med VaxigripTetra: *Ikke kendt:* Shock, udslæt, almen erytem, Guillain-Barré syndrom, nervebetændelse, nervegigt, krampes, træthedssyndrom, Vasculitis, såsom Henoch-Schönlein purpura, med kortvarig inddragelse af nyrer i visse tilfælde. **Pakningsstørrelser:** VaxigripTetra, inj.vsk.susp.sprøjte 1 x 0,5 ml (Vnr. 030679). VaxigripTetra inj.vsk.susp.sprøjte 10 x 0,5 ml (Vnr. 401623). For dagsaktuel pris se www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** E. Læs indlægssedlen i pakningen omhyggeligt. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Sanofi Pasteur Europe, Frankrig. **De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til det godkendte produktresumé, dateret august 2019. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos sanofi-aventis Danmark A/S, Slotsmarken 13, 2970 Hørsholm. Dato for reklamematerialet: 29. oktober 2019.**

SOCIALSYGEPEJERSKER GØR EN FORSKEL

Sundhedsminister Magnus Heunicke var sammen med formand Grete Christensen på besøg hos socialsygeplejerskerne på Hvidovre Hospital. Socialsygeplejerskerne gør en kæmpe forskel for de udsatte patienter, og derfor skal de også have flere socialsygeplejerskekollegaer rundt om i landet 🙌



TAK for jer socialsygeplejersker 🙌

**Pia Arensdorff
Nielsen**

Flot. Men vi såkaldte alm. sygeplejersker gør HVER dag en stor indsats for gamle og nedslidte borgere. STOR ROS til os alm. sygeplejersker. Hilsen fra en "gulv"-sygeplejerske.



Fantastisk med fokus 🙌❤️

Jan Olander

Signe Koba Larsen

Birgitte Teglkamp

Hvad med at give alle sygeplejersker en ordentlig løn!?



Der er et stort behov for social-spl. 🙌😊

**Irene Graff
Danielsen**

NY PODCAST SÆTTER LYD TIL FAGET

Fagbladet Sygeplejersken sætter i helt ny podcast lyd på faget. Du kan komme med ud til eksperterne og ind på kollegaernes arbejdspladser, lige der, hvor du har lyst. I toget eller over opvasken. Inden du skal sove, eller mens du laver mad 🍲

"Den svære samtale" og "Nattevagten" ligger allerede nu klar på www.dsr.dk/podcast – og der, hvor du plejer at hente podcasts.



Endelig. Jeg kunne virkelig godt tænke mig et afsnit med Barbara Voltelen, der fortæller om familiesygeplej/familiedialog. 😊 Tak.

**Sarah Eva
Frederiksen**

**Stinne Steensen
Johansen**

Jubiiii..... endelig! Penderlivet bliver bedre og bedre



SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER

Sommereventyr og solskin i Danmark?

Smid et lod i puljen. I januar trækker vi lod om højsæsonen 2020 i DSR's 41 fritidsboliger

dsr.dk/fritidsboliger



FORBRUGSFORENINGEN
**Masser af webbutikker
med medlemsbonus**

www.dsr.dk/rabatter



FADL'S FORLAG
Vinter i fagets tegn?
Køb bøger med rabat

www.dsr.dk/rabatter



Din Sundhedsfaglige A-kasse

Brug din stemme og få indflydelse i DIN Sundhedsfaglige A-kasse

Tryghed giver overskud

I marts 2020 er der valg af delegerede i Din Sundhedsfaglige A-kasse. Stil op og vær med til at sætte rammen for det arbejde, a-kassen udfører.

Som delegeret er du og 69 andre delegerede medlemmer bl.a. med til at fastlægge kontingentet og træffe beslutninger om udviklingen af Din Sundhedsfaglige A-kasse.

I et medlemsdemokrati betyder din stemme noget. Vær med til at gøre en forskel. Brug din stemme.

Sidste frist for at opstille er 31. januar 2020. Valget starter 2. marts 2020.

Læs mere på dsa.dk/valg

www.dsa.dk

VI SØKER:

Reiseglade sykepleier-turister

- reis med Nordic Care du også!

Attraktive oppdrag i hele Norge

Vi søker

- Sykepleiere
- Sykepleierstudenter
- Leger og studenter

Vi tilbyr

- God lønn - minimum iht. tariff
- Lønnsutbetaling hver 14. dag
- Subsidiert reise og bolig

Utvalgte sommeroppdrag – Bonus fra 1. time*

Nordic Care – Beredskapspool

Ekstravakter til primær- og spesialisthelsetjenesten. Kortere og lengre oppdrag - du bestemmer selv din periode.

* Kontakt oss for mer informasjon om betingelser.



FØLG OSS

Tlf. +47 22 17 22 17
post@nordiccare.no
24/7 Service

nordiccare.no

NORDIC CARE

- always there -

Nordic Care / by Jobzone

Vi er et kompetanseorientert bemanningsbyrå der arbeidsgiveransvaret har høyeste prioritet. Vi forvalter arbeidstakers kompetanse og rettigheter etter Best Practice-prinsippet.

EU-PRIS TIL COACHING TO SELF CARE

Metoden Coaching to selfcare er blevet belønnet med et Best Practice Certificate fra European Public Service Award (EPSA) 2019.

Coaching to selfcare er udviklet af seniorforsker og sygeplejerske Britta Hørdam.

Metoden er indført på Holbæk Sygehus, Ortopædkirurgisk Afdeling, hvor sygeplejerskerne står for at lave opfølgende samtaler

med patienterne pr. telefon, følger et spørgeskema og registrerer patienternes svar. Det betyder langt færre kontrolindkaldelser af patienterne.

EPSA er den eneste europæiske innovationspris, der er åben for alle offentlige forvaltninger fra alle niveauer i hele Europa. Prisen bliver uddelt hvert andet år til europæiske forvaltninger af løsninger, der er særligt innovative.

Informationsmøder om APN-uddannelsen

Styregruppen for APN-projektet (otte kommuner og Aarhus Universitet) inviterer i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd til informationsmøder i hele landet.

På mødet kan du blandt andet få svar på, hvordan APN-uddannelsen er skruet sammen, og hvordan den opnår en høj grad af klinisk og praksisnær tilknytning. Du kan også få svar på, hvilke funktioner APN-sygeplejersken forventes at varetage i kommunerne, og hvordan borgerne vil opleve forskellen.

Program

Kl. 17.30 - Mulighed for en sandwich

Kl. 18.00 - Velkomst v. kredsformanden for Dansk Sygeplejeråd

Kl. 18.10 - Oplæg

- Hvorfor APN-sygeplejersker i kommunerne? Hvad vil vi opnå på borgernes vegne? *Oplæg ved repræsentanter fra de deltagende kommuner.*
- APN – præsentation af indhold, optagelseskrav, ansøgningsfrist, mulighed for at læse på deltid samt udbud i både Aarhus og Emdrup. *Oplæg ved undervisere fra uddannelsen*
- Uddybning af APN-rollen i kommunerne. Forventet funktionsbeskrivelse, vilkår, effekt m.v. *Oplæg ved repræsentanter fra kommunerne, samt APN-studerende.*
- Udviklingen set fra Dansk Sygeplejeråd – Avanceret sygepleje i hele sundhedsvæsenet og medlemsmuligheder i kredsene. *Oplæg ved Dansk Sygeplejeråd*

(Oplægsholderne kan variere fra møde til møde)

Kl. 20.00 - Afrunding og tak for i dag

Hvor og hvornår

Midtjylland:

23. januar 2020 – Marienlystvej 14, Virklund, 8600 Silkeborg.

Sjælland:

20. januar 2020 - Møllevej 15, 4140 Borup.

Hovedstaden:

28. januar 2020 - Frederiksborggade 15, 4., København.

Nordjylland:

15. januar 2020 - Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg.

Syddanmark:

13. januar 2020 - Vejlevej 121, 2. sal, 7000 Fredericia.

Møderne foregår i Dansk Sygeplejeråds kredslokaler.

Tilmelding

Deltagelse er gratis, men tilmelding nødvendig senest to hverdage før mødedatoen.

Tilmelding: www.dsr.dk/kurser, søg APN

Læs mere om APN og den kommunale udviklingsproces på www.apnidanmark.dk samt om APN-uddannelsen på kandidat.au.dk/sygepleje



KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET



MASTER I NEUROREHABILITERING

En ny efteruddannelse for fagfolk, der arbejder med neurorehabilitering

Studiestart september 2020

Ansøgningsperiode: 2. januar – 1. maj 2020

Læs mere på neurorehab.ku.dk

VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



- ORDEN
- OVERBLIK
- HYGIJNE

TEST
SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



Delta
Rengøring

Rengøring af lægeklinikker

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

Med høj faglighed er vores medarbejdere rustet til opgaven.

Ring eller skriv – vi er landsdækkende

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



Dansk Selskab for Klinisk Hypnose

tilbyder nyt forløb af 1-årig
**Praktisk uddannelse i Klinisk Hypnose
2020-21, diplomuddannelsen**

DSKH er Danmarks eneste tværfaglige hypnoseseelskab for autoriserede sundhedsprofessionelle (læger, psykologer, tandlæger o.a.), og uddannelsen er målrettet denne gruppe.

DSKH's uddannelse er af European Society of Hypnosis godkendt som akkrediterende til erhvervelse af European Certificate of Hypnosis.

Uddannelsen, som starter 13. marts 2020, består af 7 moduler á 1½ døgn, alle som internatkursus.

Tilmelding senest 2. januar 2020 til DSKH v. formand Per Nilsson, per.nilsson@youmail.dk

Yderligere oplysninger på
www.hypnoseseelskabet.dk
eller tlf. 4011 0644



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



... vi er sammen om at skabe bedre sygeplejersker

Spørg de studerende, hvad de mener om deres praktikophold. Det gavner afdelingen at få en tilbagemelding, og for de studerende er interessen befordrende.

Den sidste dag i vores otte ugers kliniske forløb havde min medstuderende og jeg været nede og købe morgenbrød til afdelingen som tak og afslutning på vores praktik. Det tog selvfølgelig lidt tid at få samlet alle, og folk blev ved med at komme dryssende og gå til og fra, eftersom klokkerne ringede på de forskellige patientstuer. Brødet blev skåret, og der blev rakt til. Afdelingssygeplejersken tog ordet og lagde op til, at vi studerende nu skulle fortælle lidt om vores oplevelse af, hvordan det havde været at være studerende her på afdelingen.

Det var tydeligt at mærke, at vores oplevelse af, hvordan sygeplejerskerne havde bidraget i vores læringsproces, betød noget for dem. Der var generel interesse for at kunne forbedre læringsprocessen fremadrettet, hvilket vakte gensidig respekt og anerkendelse mellem os studerende og afdelingens sygeplejersker.

Den bedste opfordring, jeg havde til sygeplejerskerne rundt om bordet, var at stille konkrete spørgsmål til situationerne og procedurerne, når vi står i dem, men også at stille spørgsmål til refleksion bagefter. Procedurer og almindelige arbejdsopgaver kan virke basale for uddannede sygeplejersker, fordi mange af tingene er blevet en selvfølge, men det gør det ikke nødvendigvis for en grøn studerende som mig. Spørgsmål som:

”Hvorfor giver vi dette præparat til denne patient?” eller ”hvad skal du være opmærksom på, når vi går ind til en patient, som er i isolation?” hjælper mig til at koble teorien til praksis. Refleksionen over handlingen eller situationen bidrager til bedre forståelse og fremadrettet læring. Det er i alles interesse at få uddannet nogle dygtige og reflekterende sygeplejersker, og det sker ude i kli-

nikken, mener jeg. Derfor er det essentielt for læringen at kunne skabe et trygt rum, hvor der er plads til spørgsmål, refleksion og undren.

Den følelse jeg forlod rummet med var, at vi er sammen om at skabe bedre sygeplejersker. Både de, der er under uddannelse, og de fungerende sygeplejersker, som ønsker at udvikle deres faglighed og optimere formidling af deres erfaringer.

Samtidig gik jeg også derfra med en følelse af at være blevet hørt. Som ny studerende kan jeg ofte blive ramt af, at jeg ikke nødvendigvis har så meget at byde ind med, men oplevelsen her skabte en følelse af ligeværdighed. En ligeværdighed, der viser sig ved, at vi alle kan lære af hinanden, da vi har forskellige perspektiver, og at vi alle bærer en del af ansvaret for at skabe topklasse sygeplejersker. ●

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 1 — 2020	Nº 2 — 2020	Nº 3 — 2020
18. december 2019	15. januar 2020	12. februar 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
Dansk Mediaforsyning ApS · Elkjærvej 19 st. · 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 1 — 2020	Nº 2 — 2020	Nº 3 — 2020
30. december 2019	20. januar 2020	17. februar 2020

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

Udgivelsesdatoer

Nº 1 — 2020	Nº 2 — 2020	Nº 3 — 2020
17. januar 2020	7. februar 2020	6. marts 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. 330126870	Hovedstaden Tårnby Kommune Sygeplejerske – afdelingsleder - genopslag Ansøgningsfrist 13. december 2019	
------------------------------	--	---

Quicknr. 330129096	Hovedstaden Charlottenlund Studiejob/bijob Ansøgningsfrist 24. december 2019
------------------------------	---

KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

Midtjylland, Marienlystvej 14, Virklund, 8600 Silkeborg
Tilmelding: Sker via www.dsr.dk > Kurser og arrangementer

SJÆLLAND

Livreddende førstehjælp i Seniorsammenslutningen Storstrømmen

Kom og få genopfrisket din viden om genoplivning og få mulighed for at afprøve det i praksis. Mark Jensen fra Vordingborg holder foredrag og gennemgår brugen af en hjertestarter

Tid og sted: 23. januar 2020 kl. 14:00 - 15:30. Mødelokalet Solsikken, v. Geriatrisk afd., Fjordvej 17, 4800 Nykøbing F.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Storstrømmen

Tilmelding: Senest den 15. januar 2020 til Gurli på tlf. 2115 2954, Gulle på tlf. 5482 5684 eller Inger på tlf. 2042 5472

Pris: Kr. 25 for medlemmer og 50 kr. for gæster

KURSUS

Landskursus 2020 for Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje

Kommunikation og kultur. Fokus på kommunikative redskaber i en sundheds- og socialfaglig hverdag.

Tid og sted: 5. marts 2020 kl. 09:00 - 6. marts 2020 kl. 15:15 Danhostel Fredericia

Arrangør: Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje

Tilmelding: marianne.oesterskov@regionh.dk

Pris: 2.800 kr. for medl., 3.300 kr. for ikke-medl.

Yderligere oplysninger: Se i øvrigt program på www.dsr.dk/fs31

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Forløb for stressede sygeplejersker 2020 - 1

Som led i kredsens samlede

HOVEDSTADEN

Seniorsammenslutningen på Bornholm holder møde

Kom og hør Hans Askou fortælle om sit liv med musik, og vi skal synge sammen.

Tid og sted: 23. januar 2020 kl. 14:00 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

Arrangør: Seniorsammenslutningen Bornholm

Tilmelding: Senest 22. januar 2020 kl. 12.00 til Jytte Kure, tlf. 3170 2938, mail: jytekure@gmail.com eller til Lis Andersen, tlf. 3091 6246, mail: lis.a.andersen@live.dk

Pris: 25 kr.

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Central

Hospitalspræst Iben Palle Hansen vil fortælle om sit arbejde i den udkørende funktion fra den palliative enhed, Bispebjerg Hospital.

Tid og sted: 20. januar 2020 kl. 14:00 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding: Birthe Kock, tlf. 2674 1105 eller mail: balkock@hotmail.com

Pris: 20 kr.

MIDTJYLLAND

Møde i Seniorsammenslutningen i Kreds Midtjylland

Hermed inviteres alle interesserede seniorsygeplejersker til møde i kredsens medlemshus. Vi arbejder på oprettelse af en 4. seniorsammenslutning i området Horsens/Skanderborg/Odder mv. Hvor end du bor, er du velkommen til at deltage.

Tid og sted: 14. januar 2020 kl. 16:00 - 17:30. DSR Kreds

arbejdsmiljøindsats, tilbydes forløb for stressramte medlemmer, med start den 6. februar 2020; i alt 4 torsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen faciliterer forløbet.

Tid og sted: 6. februar 2020 kl. 09:00 - 11:30. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 Kbh. K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

MIDTJYLLAND

Sexologi i sygeplejen - et tabu eller en selvfølgelighed?

Temadag for netværket af sygeplejersker, der arbejder med eller har særlig interesse i seksuel sundheds i sygeplejen. Temadagen er også for dig, som generelt gerne vil vide mere om sexologi i sygeplejen.

Tid og sted: 13. januar 2020 kl. 10:00 - 15:00. Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, 8600 Silkeborg

Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest den 16. december 2019

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

Kreds Midt Træf 2020 - TR og AMIR i fremtidens DSR

På træffet vil din rolle, opgavevaretagelse og synlighed som tillidsvalgt komme under lup som mulig løftestang til at få mere indflydelse på de udfordringer og beslutninger, der udspiller sig på din arbejdsplads.

Tid og sted: 21. januar 2020 kl. 08:30 - 15:30. BDO, Lounge, Tingvej 6, 2. sal, 8800 Viborg

Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

MEDDELELSE

Valg til Sygeplejeetisk Råd - er du det nye medlem?

Der skal vælges 3 nye medlemmer til Sygeplejeetisk Råd på DSR's temakongres i maj 2020. Rådet består af 10 medlemmer og der holdes ca. 11 møder årligt. Hvis du interesserer dig for etik i sygeplejen og har lyst til at komme med i Rådet, så send en kort ansøgning til din DSR-kreds - kontakt kredsen for oplysning om deres ansøgningsfrist i januar. Læs mere om Sygeplejeetisk Råds arbejde på DSR.dk/ser/OmSygeplejeetiskRåd.

Arrangør: Helle Johnsen

Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold m/startdato i marts 2020: Ansøgningsfrist 1.1.2020, bevillingsmøde 5.2.2020.

Ophold m/startdato i april 2020: Ansøgningsfrist 1.2.2020, bevillingsmøde 4.3.2020.

Ophold m/startdato i maj 2020: Ansøgningsfrist 1.3.2020, bevillingsmøde 1.4.2020.

Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Se www.dsr.dk/stipendiefonden for ansøgningsfrister, retningslinjer og ansøgningskema.

Reception i Fagligt Selskab for Arbejds- og miljøsygepleje

Det er 80 år siden, at den første sygeplejerske begyndte at arbejde professionelt med arbejdsmiljø i Danmark. Det skal fejres!

Bestyrelsen i FaSAM vil derfor gerne indbyde dig til reception:

Mandag den 13. januar 2020, kl. 15.30 - 17.30 på Arbejdermuseet, Café & Øl-Halle "1892", Rømersgade 22, 1362 København K.

Her vil du få lejlighed til gensyn med dine holdkammerater fra arbejdsmiljø sygeplejerske uddannelsen og medlemmer af FaSAM.

Tilmelding: Senest den 27. december 2019 på mail: zisbis@hotmail.com

Yderligere info: Tjek næste nummer af Sygeplejersken - der vil være en artikel om arbejds- og miljøsygepleje og FaSAM.

Tag med i biffen - "Ser Du Månen Daniel"

Filmatisering om en af de mest spektakulære kidnappings-sager i nyere tid. Hovedpersonen er den unge danske freelancefotograf Daniel Rye, der sad 398 dage som gidsel hos terrororganisationen Islamisk Stat i Syrien sammen med flere andre udlændinge, bl.a. den amerikanske journalist James Foley. I filmen følger vi Daniels kamp for overlevelse i fangenskab, hans venskab med James og hvordan hans familie hjemme i Danmark håndterer frygten for, at deres søn aldrig kommer hjem. Midt i krisen står den danske gidselhandler Arthur, der får en afgørende rolle i befrielsen af Daniel.

Tid og sted: 27. januar 2020 kl. 17.30 - 26. februar 2020 kl. 20.15, Horsens, Aarhus, Struer, Viborg og Silkeborg.

Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Se tilmeldingsfrist på dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

Pris: Gratis

Yderligere info: Filmen vises i 5 biografier. Se mere på www.dsr.dk > Kurser og arrangementer

Fyraftensarrangement

"Big data i forskning og udvikling af personlig medicin: styrker og svagheder, muligheder og risici".

Ved research director, professor Søren Brunak, og Professor Thorkild I. A. Sørensen Arrangeret i regi af Dansk Selskab for klinisk Etik.

Tid og sted: 16. januar 2020 kl. 16:00-18:00. Københavns Professionshøjskole Sigurds gade 26 2200 København N, lokale D023 /D033

Tilmelding: formand@klinisnetik.dk er nødvendig af hensyn til traktement, og deltagelse er gratis

ROQUEBRUNE CAP MARTIN/MONACO/MENTON

Storslået udsigt over stranden, Middelhavet og Monaco. 2 værelses lejlighed på den klassiske franske riviera. Maleriske lokale strande og stier langs vandet til Monaco og omkring Cap Martin. Spændende middelalderby med restauranter. 4 sovepladser, 2 altaner, internet, elevator og parkeringskælder.

www.rivieraen.dk

Email: rivieraen@sol.dk

Telefon: 5381 3935

ITALIEN HOS HANNE

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

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

Hanne Astrup Pietroni

Tlf. +39 335 8239863

www.hotel-dalia.it

hanne@hotel-dalia.it

SKILEJLIGHEDER AVORIAZ

2 lejligheder til henholdsvis 4 og 6 personer udlejes. Lejlighederne er beliggende på Place Centrale i den gamle by med ski-on-off til 650 km pister. Lejlighederne er moderne med ny-renoverede køkkener. Avoriaz er bilfri og har svømmehal som supplement til skiløbet. www.avoriaz401.dk

Tlf. 4013 0774

Poul-Erik Nielsen

Tlf. 2020 0244

Kim Hyrzkov

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 venstrehåndede 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 

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Større fleksibilitet for mere privatliv



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



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

Ledige pladser på kurset "Tab, sorg og smerte"

v/ psykologerne Anne Sidenius & Marianne Køhler Skov
22., 23., 24. januar 2020 &
12., 13., 14. marts 2020

Kurset henvender sig til professionelle, der arbejder med alvorligt syge, døende og deres pårørende.

Første del "Om at kende sig selv" retter sig mod den professionelle eget indre landskab.

Anden del "Psykologiske reaktioner på alvorlig sygdom og trussel om død" omhandler sorg, angst og depression.



Janus Psykologerne

www.januspsykologerne.dk
Tlf. 2074 5104 (Anne) /
2859 5244 (Marianne)
kontakt@raadgivningenganus.dk

Studiejob / Bijob

Ældre herre med alzheimer vil gerne være i eget hjem så længe som muligt og derfor søges medarbejdere, gerne studerende, som kan indgå i en døgnvagtplan.

Bor i Charlottenlund, gode offentlige transportmidler. Vi har en fleksibel arbejdsplan med flere faste medarbejdere til hhv nattevagter og dagvagter - både weekend og i ugedagene. Hverdagsvagter er typisk fra kl. 16 til kl. 12 næste dag og weekend vagter er fredag fra kl. 16 til 16 lørdag/lørdag fra kl. 16-16/søndag fra kl. 16-12 mandag.

Der vil også være mulighed for at læse/studere og sove i løbet af vagten.

Send ansøgning med cv og evt foto til flg. mailadresse: mariette@sjoarafting.no
Skriv i emnefelt: "studiejob"

Dansk Sygeplejeråd har ikke indgået overenskomst med virksomheden, hvorfor ansøgere opfordres til at kontakte Dansk Sygeplejeråd.

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.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.



POLITISK ARBEJDE ER SPÆNDENDE

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
PER MORTEN ABRAHAMSEN

LENE KØLLE JØRGENSEN, 56 år

Nyt job: December 2018, Diabetesforeningen, hvor hun bl.a. rådgiver behandlere, mennesker med diabetes og pårørende over telefon og mail og giver sit faglige input til foreningens politiske arbejde.

Kom fra: 10 år i diabetesambulatoriet for børn og unge, Herlev Hospital.

Jeg at søge stillingen her i Diabetesforeningen. For det var noget helt andet end det, jeg har været vant til.

Det her er mit første job uden for behandlersystemet. Det er samme speciale – diabetes – men jeg arbejder med det på en helt ny måde. Som diabetessygeplejerske her er jeg med til at sikre en sundhedsfaglig kvalitet i foreningens rådgivning og i de øvrige kernetilbud som undervisning, information og kommunikation, og jeg giver mit faglige input til det strategiske samarbejde. I rådgivningen er jeg også kontaktperson i forhold til spørgsmål, der retter sig til andre fagpersoner. Vi har både en ekstern læge, psykolog, fodterapeut og sexolog, som jeg har meget kontakt til, så snart diabetikere eller behandlere har brug for det. Det er nok i rådgivningen, jeg tydeligst mærker, at jeg stadig er med til at gøre en forskel – for det sker af og til, at nogen skriver tilbage for at fortælle, hvor glade de var for min vejledning.

“Jeg har i et langt arbejdsliv været diabetessygeplejerske i behandlersystemet – både i almen praksis og på hospitalsafdelinger, særligt inden for børneområdet. Senest oplærte jeg børn og unge i, hvordan man bruger insulinpumper og blodsuktermålere, og jeg havde insulinordinationsret. Det var spændende at møde de mange børn og deres familier, men efterhånden kørte selve arbejdet lidt på autopilot. Jeg trængte til nye udfordringer. Så selvom jeg var meget glad for den direkte patientkontakt, så valgte

Og det er dejligt. For den direkte patientkontakt havde jeg lidt svært ved at skulle slippe helt.

Det politiske arbejde er meget spændende. Jeg bidrager med min faglige viden til forskellige, politiske mærkesager. Det kan være alt lige fra arbejdet med at forbedre livskvaliteten for alle mennesker med diabetes til at få belyst, at alle skal have lige mulighed for at få samme diabetesudstyr som blodsuktermålere og insulinpumper – uanset hvor i landet man bor.

Jeg giver også mine sundhedsfaglige input til hjemmesider og publikationer, så vi får kvalitetssikret indholdet – det kan f.eks. være i forhold til oplysninger i medlemsbladet om nye insulinpumper og insulinsensorer. Og så koordinerer jeg kontakten til vores frivillige med diabetes, som andre mennesker med diabetes kan spare med, hvis de har brug for det. Så alt i alt er mit nye job mere et skrivebordsarbejde. Jeg har ikke længere fingrene dybt nede i behandlingen, men jeg er nu med til at sikre livskvaliteten for hele paletten af mennesker med diabetes. Det er spændende at arbejde med diabetes på en helt ny måde.”

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 Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





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