



DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

---

## SEX *er* TABU

SYGEPLEJERSKER HAR  
SVÆRT VED AT TALE MED  
PATIENTER OM SEX

---

---

TRE  
FOKUSPUNKTER I  
**2020**

*Nytårsinterview med  
Grete Christensen*

---

“  
**SYGEPLEJE**  
DEN FINESTE AF ALLE KUNSTARTER

**HYLDEST.** Sygepleje som den fineste kunst. Sådan beskrev verdens mest berømte sygeplejerske, Florence Nightingale, sit fag. I 200-året for hendes fødsel har WHO erklæret 2020 for ”Year of the Nurse and Midwife”. I dette nummer hylder danske sygeplejersker de kollegaer, de aldrig glemmer.

Til patienter med type 2-diabetes

# REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin

## Ozempic® (semaglutid)

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



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

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



### STØRRE VÆGT TAB<sup>1\*</sup>

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



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

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

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

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

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

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

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

#### Referencer:

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

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

Produktinformation findes på side 6.



Novo Nordisk Scandinavia AB

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

1 GANG UGENTLIGT  
**OZEMPIC**<sup>®</sup>  
semaglutid injektion

## LEDER

# 2020 er sygeplejerskens år

For første gang nogensinde har Verdenssundhedsorganisationen, WHO, udråbt et år som Year of the Nurse and Midwife. Anledningen er 200 året for Florence Nightingale. Den første sygeplejerske, som kunne fremvise epokegørende resultater af god sygepleje, og som grundlagde den moderne sygepleje med kontinuerlige observationer og kvalitetsmålinger.

WHO vil gerne hylde sygeplejersker og udbrede viden om værdien af deres arbejde. Generaldirektør i WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, har udtalt: "Regeringer skal se sygeplejersker og jordemødre - ikke som en udgift - men som en investering i en bæredygtig udvikling." Man kan også sige, at for hver ekstra sygeplejerske er der flere patienter, som overlever.

Det er både nødvendigt at uddanne og ansætte flere sygeplejersker, men det er også vigtigt at sikre, at sygeplejersker

kan få lov til at bruge deres kompetencer fuldt ud til gavn for patienterne og for samfundet.

Dansk Sygeplejeråd mener, at Year of the Nurse and Midwife er en invitation til beslutningstagere på alle niveauer til at investere i flere sygeplejersker. Og til at sikre, at sygeplejersker er repræsenteret alle de steder i sundhedsvæsenet, hvor afgørende beslutninger bliver truffet.

Year of the Nurse and Midwife vil blive markeret i løbet af året, og jeg ser frem til, at vi kan fejre det sammen.

Inde i bladet kan du læse mere om Year of the Nurse and Midwife.

Godt nytår!

Grete Christensen,  
formand



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

### /ritzau/

"Jeg synes ikke, man skal opstille nye stærke kontrolsystemer, men holde fast i, at den enkelte sundhedsprofessionelle skal holde fingrene væk fra de journaler, de ikke har noget med at gøre."

#### GRETE CHRISTENSEN

formand for Dansk Sygeplejeråd, om sager hvor sundhedspersonale har snaget i patientjournaler.

### DR P4 Bornholm

"Der skal være tilstrækkeligt med personale til, at man kan give en ordentlig pleje og behandling i ordentlig tid og også har tid til at tale med patienter og pårørende, så man forebygger vrede."

#### KRISTINA ROBINS

kredsformand i DSR Hovedstaden, om bekæmpelse af vold mod sygeplejersker.

### TV2 ØSTJYLLAND<sup>o</sup>

"Det er nemt nok at pege på sygeplejerskerne, men der er en årsag til, at de er på deltid. Arbejdsmiljøet og alt for mange opgaver på kort tid presser personalet."

#### GERT PETERSEN

kredsnæstformand i DSR Midtjylland

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer  
3. februar 2020

#### Hvis Sygeplejersken udebliver

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

#### Distribueret oplag

Oktober 2018: 77.117 ekpl.  
Medlem af Danske Medier

#### Årsabonnement

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

#### Løssalg

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

#### Ændring af medlemsoplysninger

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

#### Tryk: ColorPrint

**Annoncer:** Media-Partners, Det Gl. Mejeri, Alhøjvej 2,  
Stilling, 8660 Skanderborg, Telefon: 2967 1436  
**Stillingsannoncer:** stillinger@media-partners.dk  
**Tekstsideannoncer:** annoncer@media-partners.dk

#### Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.

www.dsr.dk > Menu > Sygeplejersken > Om Sygeplejersken

**Ophavsret:** Enhver anvendelse af hele eller dele af artikler, fotos og illustrationer fra Sygeplejersken, såvel papirudgaven som den elektroniske udgave, er kun tilladt med skriftligt samtykke fra 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.

**Forsideillustration:** Mads Berg

**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  
TRYK 5041 0004

## TEMA

# SEKSUALITET ER TABU

Over halvdelen af alle sygeplejersker synes, at samtaler om patienters seksualitet er svære, viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. De mener, at emnet er tabu både blandt sygeplejersker og patienter. Dette tovejstabu kan få negative konsekvenser for patienternes sygdomsmestring og livskvalitet.

## SIDE 20

26 "SELV GAMLE GUTTER SOM MIG HAR ET SELLVIV"

27 HJÆLP PATIENTEN TIL SELV AT HANDLE

28 "JEG HAR IKKE DE VISES STEN, MEN ..."

30 DIALOGKORT SKAL GIVE SYGEPLEJERSKER MOD TIL AT TALE OM SEX

31 "VI FORMÅEDE AT BEVARE INTIMITETEN SELV"

## Jeg følger mig ikke kompetent til opgaven

Som 23-årig blev **LISBETH KIDMOSES** evner som menneske og sygeplejerske udfordret, da hun arbejdede på Grønland. Fjernt fra hospitalet i Nuuk stod hun pludselig og skulle hjælpe en ung mand med at redde livet.

SIDE .....

**59**



## FLERE SYGEPLEJERSKER KOMMER IKKE MED ORD ALENE

**INTERVIEW.** Formand Grete Christensen fortæller om sejre i året der gik, men hun understreger også, at der skal mere end bare ord til at skaffe 1.000 flere sygeplejersker.

**SIDE 34**

## På sporet af sårbare babyer

Sundhedsplejersker kan se tidlige tegn på risiko for psykisk lidelse.

**SIDE 7**



Skiftedag

## DET ER EN HELT NY VEJ

Har du lyst til at spise morgenmad med mig, lød det fra en sygeplejerske og spejlderveninde fra ungdommen, som havde set på Facebook, at **FIE MARIE PEDERSEN** havde opsagt sin stilling som sygeplejerske. Det blev starten på et sporskifte i hendes karriere.

**SIDE 66**



## VERDEN HYLDER SYGEPLEJERSKER

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har erklæret 2020 for Year of the Nurse and Midwife. Sygeplejersken har opfordret læserne til at fremhæve dygtige kolleger. I dette nummer kan du møde tre af dem: Kirsten Bühler, Nina Damgaard og Ida Viborg.

**SIDE 46**



## MELLEM CHOKOLADEFRØER OG KEMIKALIER

I 80 år har arbejdsmiljøsygeplejersker været med til at forebygge, at virksomhedsansatte bliver syge af deres arbejde. I dag er de i fare for at forsvinde.

SIDE .....

**54**

## GRØN, GUL RØD

En ny triagemodel til midlertidige kommunale pladser rustet plejepersonalet til de stadigt mere syge borgere, de modtager fra hospitalerne.

**SIDE 38**



# 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 u hensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en vedligeholdelsesdosis. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion fortsætte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemte doser:** Hvis en dosis glemmes, skal den administreres hurtigst muligt og inden for 5 dage efter den glemte dosis. Hvis der er gået mere end 5 dage, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal administreres på den planlagte dag. **Ældre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter  $\geq 75$  år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med 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 disse 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, Gastroøsofageal 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](http://www.medicinpriser.dk). (DK/SM/1118/0402)

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

Produktinformation for annonce side 2.



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

1 GANG UGENTLIGT  
**OZEMPIC®**  
semaglutid injektion



## Tegn hos babyer kan forudsige risiko for mental sygdom

Sundhedsplejersker kan, allerede når barnet er 8-10 måneder, se tegn på, om det senere i barndommen har risiko for at få en psykisk eller udviklingsmæssig lidelse. Det viser en ny rapport.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto LIZETTE KABRÉ

Længerevarende gråd, problemer med at spise, dårlig kontakt og samspil med mor og far. Det er nogle af de observationer, sundhedsplejersker gør sig, og som allerede når et barn er 8-10 måneder kan vise, om barnet er i risiko for at blive mentalt syg senere i sin barndom.

Det er konklusionen i en ny rapport fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF). Den bygger på en undersøgelse af børns mentale helbred og sundhed i Region Hovedstaden af børn mellem nul og otte år i årene fra 2002 til 2017. Her indgår data fra godt 47.000 børn.

Det fremgår f.eks., at blandt de børn, hvor sundhedsplejersken havde lavet en bemærkning om problemer med forældre-barn-kontakt og -samspil, blev 10,6 pct. diagnosticeret med mindst én psykiatrisk diagnose inden otteårsalderen. For børn uden bemærkninger var der halvt så mange: 5,3 pct.

Ikke alle børn med problemer med kontakt, søvn, spisning osv. får altså senere en diagnose. Men der er en klar sammenhæng.

Janni Ammitzbøll er sundhedsplejerske og ph.d. og medforfatter på rapporten fra SIF. Hun har kendt til undersøgelsens resultater i længere tid. På baggrund af bl.a. viden herfra har hun udviklet undersøgelsesmetoden PUF (Psykisk Udvikling og Funktion). Den kan sundhedsplejersker bruge til at opspore mentalt sårbare børn i alderen 8-10 måneder og sætte ind med en tidlig forebyggende indsats.

"Sundhedsplejersken kan vejlede og ud-danne forældrene – og om muligt pædagogerne i barnets dagtilbud – i, hvordan de bedst støtter barnets udvikling og derved forebygger udvikling af mentale helbredsproblemer, som ellers ville vise sig senere i barndommen," fortalte Janni Ammitzbøll til Fag & Forskning i maj 2019 i en omtale af PUF-metoden.

PUF-metoden blev i januar 2019 implementeret blandt sundhedsplejerskerne i 17 kommuner. Rapporten fra Statens Institut for Folkesundhed anbefaler, at metoden bliver udbredt til hele landet.

## 1.000 flere sygeplejersker på to år

Hvordan vil regeringen skaffe 1.000 flere sygeplejersker? Det var sundhedsminister Magnus Heunicke (S) kaldt i samråd om i Folketingets sundhedsudvalg i december. Her ser du hans pointer fra mødet:

- Ved udgangen af 2021 skal der være 1.000 flere fuldtidsansatte sygeplejersker målt fra januar 2020.
- En sygeplejerske er lig et årsværk.
- Der er tale om 1.000 sygeplejersker udelukkende på sygehusene.
- Der er afsat 300 mio. kr. i 2020 og 600 mio. kr. årligt fra 2021 til formålet.
- Regeringen vil forhandle en aftale på plads med regionerne, der får ansvaret for at realisere målet om 1.000 flere sygeplejersker.
- Det skal f.eks. ske ved at: mindske frafald på uddannelsen, få flere op i tid, fastholde flere i job, give nyuddannede en god start på arbejdslivet og forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

*Læs hvad Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, tænker, der skal ske i praksis med de 1.000 flere sygeplejersker i nytårsinterviewet side 34.*

(kja)

## RET TIL FULDTIDSJOB

Sygeplejersker og SOSU-assistenten, der ønsker at gå op i arbejdstid fra deltid til fuldtid, skal have lov til det. Det har Danske Regioner meldt ud i sidste måned, som et af de tiltag, der skal skaffe 1.000 flere sygeplejersker på sygehusene.

"Hvis alle sygeplejersker på deltid i regionerne valgte fuldtid, så ville det svare til 3.000 sygeplejersker mere,"

siger formanden for Danske Regioner, Stephanie Lose i en pressemeddelelse.

I dag er knap halvdelen af regionernes ca. 38.000 sygeplejersker ansat på deltid. En undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viste sidste år, at 10 pct. af sygeplejerskerne på deltid har et ønske om at komme op på fuldtid.

(kja)



# ÅREST MEST LÆSTE ARTIKLER

Nattevagter, urinvejsinfektioner og gode råd til at håndtere en patient med delirium. Det er nogle af de emner, der har været størst interesse for at læse om på [dsr.dk/sygeplejersken](http://dsr.dk/sygeplejersken). Vi har lavet disse lister over de mest læste artikler i 2019. Var der nogle du gik glip af, så søg på overskriften og find dem på [dsr.dk](http://dsr.dk)

(jlu)

## Mest læste i 2019 fra Sygeplejersken

1. Max 7 ord til en patient med delir
2. Det er blevet ok at sige sssshh
3. Travlhed kostede toårig livet
4. Da personalemangel førte til en utilsigtet hændelse
5. Nytænkning har fået bugt med urinvejsinfektionerne

## Mest læste i 2019 fra Fag & Forskning

1. Urinvejsinfektioner kan slå ihjel
2. Sygepleje skal bygge på en stærk relation til patienten
3. Forebyggelse af sengelejekomplikationer er kompleks sygepleje
4. Forebyg urinvejsinfektioner med grundlæggende sygepleje
5. Risikoen øges markant ved brug af kateter

## Mest læste fra Fag & Forskning (artikler fra alle år)

1. Sygepleje tilbage til det basale
2. Urinvejsinfektioner kan slå ihjel
3. De oversete senfølger efter kræft

## Mest læste fra Sygeplejersken (artikler fra alle år)

1. Kari Martinsen sanselig sygepleje
2. Tre kvalitative forskningstilgange
3. Sygepleje ud fra grundlæggende behov



# En flot julegave til sygeplejemuseet

Tekst **GUNILLA SVENSMARK** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Lillejuleaften fik Dansk Sygeplejehistorisk Museum besøg af Axel Johannesen og hans hustru Gunhild på deres vej gennem Jylland for at holde jul med familien. Den 93-årige Axel Johannesen kom for at aflevere endnu en del af sit store arkiv fra sit liv som en af de første mandlige sygeplejersker, der blev uddannet på Rigshospitalet i 1954, og bagefter som plejhjemsleder og amtsplejhjemsinspektør i Vestsjællands Amt.

Axel Johannesen har gjort meget for, at historien om de første mandlige sygeplejersker ikke skal gå i glemmebogen. Han har lavet en kæmpe stor scrapbog fyldt med billeder og avisudklip, som i øjeblikket er udstillet på museet, han har skrevet en bog om sit liv, "Fra kongsbondesøn til sygeplejerske", og han stiller stadig op til interviews for pressen.

Hele hans arbejdsliv var helliget ældre- og plejhjemsområdet, og han har omhyggeligt samlet et enormt arkivmateriale, der i sig selv udgør en væsentlig kilde til plejhjemmenes historie fra omkring 1960 til hans pension i 1992. På museets magasin fylder Axel Johannesens arkiv efterhånden det meste af en reolsektion, og derudover har han skænket sine emblemer og sin uniform. Uniformen fik nyt liv, da den blev kopieret 1:1 til de mandlige sygeplejeelever i TV2 Charlies tv-serie "Sygeplejerskolen". Den og en af de kvindelige elevs uniformer kan ses på museet indtil midt i juli måned 2020.



# 27

Så mange år er de 16 kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier til sammen forsinket ift. det tidspunkt, hvor de fik endeligt tilsagn til projektet. Det svarer til 1,7 års forsinkelse i gennemsnit.

Tallene fremgår af en status pr. 19. december 2019 for de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier fra Sundheds- og Ældreministeriet. Her fremgår det, at de fleste byggerier er mellem et og tre år forsinkede. Nyt Hospital Nordsjælland vil stå klart i 2024 med fire års forsinkelse. Et enkelt byggeri, Nyt Hospital Bispebjerg, er færdigt et år før tid. To byggerier, der allerede er færdige, har ramt tidsplanen.

Det er forskelligt, hvad der er årsag til forsinkelserne, og hvornår i processen de er sket.

(kja)

## OK18-midler til forskning i psykisk arbejdsmiljø

Overenskomstforhandlinger på det regionale arbejdsmarked er andet og mere end drøftelser af løn- og arbejdsvilkår. Ved OK18 blev det også aftalt mellem parterne, herunder Dansk Sygeplejeråd, at der skulle igangsættes et forskningsprojekt om det psykiske arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser.

Projektet skal munde ud i en øget viden om indsatser, der har en positiv effekt på arbejdsmiljøet på de regionale arbejdspladser. Og den indhøstede viden skal kunne omsættes til konkrete indsatser til at forbedre arbejdsmiljøet.

På tilsvarende vis blev der i forbindelse med OK15-forhandlingerne i sin tid afsat midler til forskning i, hvordan introduktion til arbejdsmarkedet af nyuddannede inden for de respektive fag bedst kunne gennemføres.

(hbo)

### Film

## Det hemmelige hospital

I underjordiske huler og gange under krigsmarken i Ghouta, Syrien, gemmer der sig et hemmeligt hospital. Hospitalet drives af børnelægen Amani og hendes team bestående af læger og sygeplejersker. I det underjordiske mørke forsøger de at genskabe håbet for de tusindvis af børn og voksne, som er ofre for de brutale krigshandlinger.

Hospitalet er omdrejningspunktet for dokumentarfilmen "The Cave", der er produceret af danske Sigrød Dyekjær og instrueret af syriske Feras Fayyad, der blev Oscar-nomineret for "De sidste mænd i Aleppo".

"The Cave" har vundet publikumsprisen The Grolsch People's Choice Documentary Award på filmfestivalen i Toronto og er indstillet til en Oscar-nominering.

Filmen havde dansk premiere den 9. januar.

## Belønning til sygeplejestuderende

5.000 engelske pund om året som tilskud lige ned i foret til alle sygeplejestuderende. Det er blandt de første udmeldinger fra Boris Johnson, den nyvalgte konservative britiske premierminister. Tilbuddet skal ses i lyset af, at den nye britiske regering har sat sig for at skaffe 50.000 flere sygeplejersker i løbet af de kommende fem år.

Politikere, ledende personer i sygehusvæsenet og de engelske sygeplejerskefagforeninger er alle glade for udmeldingen, omend flere udtrykker tvivl om, om forslaget bliver gennemført, når det kommer til stykket. Og enkelte er så ufine at nævne, at selvsamme konservative parti i 2017 beskar muligheden for, at bl.a. sygeplejestuderende kunne modtage stipendier i uddannelsesstøtte. Det førte til et umiddelbart fald i ansøgningerne til sygeplejerskeuddannelsen.

Kilde: Nursing Times

(hbo)



# Patienter lever længere, når de taler om døden

Ny forskning tyder på, at det kan forlænge livet hos terminale patienter, når sundhedsprofessionelle taler med dem om deres ønsker til den sidste tid.

Tekst **HELLE LINDBERG**

Døende patienter lader til at leve længere, når de har talt med en sundhedsprofessionel om deres tanker og ønsker for den sidste tid. Det viser ny forskning fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet.

Undersøgelsen er blevet offentliggjort i det videnskabelige tidsskrift *British Medical Journal Supportive & Palliative Care*. Resultaterne tyder på, at det virker livsforlængende på døende patienter, når sundhedsprofessionelle systematisk bruger ACP – Advanced Care Planning – til at tale med patienterne om livets afslutning.

73 pct. af de patienter, der havde benyttet Advance Care Planning, var i live efter et år. For patienter, der ikke havde haft samtaler om den sidste tid, lå tallet på 57 pct.

”Ved at have en samtale om livets afslutning får patienterne i god tid taget stilling til deres egen situation. Det kan

betyde, at de bliver bedre til at tage sig af sig selv – og at deres pårørende og behandlere i sundhedsvæsenet også gør,” siger Mette Asbjørn Neergaard, overlæge på Enhed for Lindrende Behandling på Aarhus Universitetshospital.

## Klar til samtalen

Det nye studie underbygger relevansen af projekt ”Klar til samtalen” som var tema i *Sygeplejersken* nr. 13/2019. Projektet, som blandt andre Dansk Sygeplejeråd står bag, har resulteret i nye retningslinjer for sundhedsprofessionelle om den nødvendige samtale med døende og alvorligt syge patienter om den sidste tid. Et af de steder i landet, der har systematiseret samtalerne, er Sygehus Lillebælt i Vejle. Her har sygeplejerske Helen Bruun og klinisk syge-

plejespecialist Jannie Christina Frølund arbejdet målrettet med at skabe rum til samtalen om døden. Ikke mindst spørgsmålet om genoplivning eller ej.

”Det er jo sygeplejerskerne, der plejer patienten, og som lærer dem at kende. Det er dem, der ser det først, når det går ned ad bakke, og det er også dem, der skal gå i gang med genoplivningen ved hertestop. Derfor vil de ofte gerne tage samtalen tidligt i forløbet,” forklarer Helen Bruun.

Læs temaet på [dsr.dk/sygeplejersken](http://dsr.dk/sygeplejersken)

Hør også *Sygeplejerskens* podcast om samtalen om døden. Find ”Den svære samtale”, hvor du henter dine podcasts, eller på [dsr.dk/podcast](http://dsr.dk/podcast)



## Fag& Forskning

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

# Inspiration til at sænke forbruget af antibiotika

Det anslås, at på verdensplan dør 700.000 mennesker årligt som følge af infektioner med bakterier, som har udviklet resistens mod antibiotika. Og WHO frygter, at det tal om blot 40 år vil være vokset til over 10 mio. mennesker.

For at skærpe opmærksomheden på resistens over for antibiotika har Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Det Nationale Antibiotikaråd udsendt et inspirationskatalog med 20 gode råd til at nedsætte for-

bruget af antibiotika. Alle sundhedsprofessionelle er i målgruppen for at kunne bidrage aktivt til at bekæmpe resistens mod antibiotika. Fokus på bedre hygiejne og generelt mindre brug af antibiotika er en del af midlet.

(hbo)

Inspirationskataloget kan hentes på [www.sum.dk](http://www.sum.dk) > skriv ”Inspirationskatalog” i søgefeltet.

# Ret til efterbetaling i 10 år ved lønfejl

Hvis man opdager fejl på sin lønseddel, der strækker sig langt tilbage, har man ret til at få efterbetaling af lønnen i op til 10 år. Det har Arbejdsretten afgjort i en principiel sag.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Arbejdsgivere har ansvaret for at sikre, at medarbejdere får den rigtige løn. Så hvis du som medarbejder bliver indplaceret forkert i lønsystemet, har du ret til at få efterbetalt lønnen i op til 10 år.

Det har Arbejdsretten slået fast i en principiel dom, som også kan få betydning for sygeplejersker. I den konkrete sag blev en pædagogmedhjælper af kommunen indplaceret forkert i lønsystemet, hvilket betød, at hun ikke fik de lønstigninger, hun skulle have, efter to og fire års erfaring. Fejlen blev først opdaget efter 10 år.

Kommunen mente, at den kun skulle efterbetale fem år tilbage i tiden. Men det gør Arbejdsretten altså op med i denne sag, der handler om et erfaringstillæg. Den vurderer, at der er tale om en "vildfarelse", hvilket suspenderer den normale forældelsesfrist på fem år.

Arbejdsretten skriver i dommen, at pædagogmedhjælperen "ikke burde have vidst, at hun ikke fik udbetalt korrekt løn." Og "at en arbejdsgiver har pligt til at beregne lønnen korrekt på baggrund af de oplysninger, den ansatte har givet."

Juridisk chef i Dansk Sygeplejeråd Elise Hammer mener, at sagen kan have stor betydning for sygeplejersker, der havner i samme situation.

"Det betyder meget, at Arbejdsretten siger, at man ikke skal stilles dårligere, fordi man ikke selv har opdaget, at man var blevet placeret forkert i lønsystemet. Skulle det ske, har man derfor ret til at få efterbetalt løntillæg efter overenskomsten i op til 10 år," siger hun og tilføjer:

"Så tjek din lønseddel. Få eventuelt hjælp af din TR eller din kreds i Dansk Sygeplejeråd."

Den konkrete sag blev ført af FOA, og pædagogmedhjælperen fik efterbetalt 47.258 kr.



## Kvinder med HIV diagnosticeres for sent

Europæiske kvinder i 40'erne, som bærer HIV-smitten i sig, diagnosticeres så sent, at deres immunsystem allerede er ved at sætte ud. Kvinderne i aldersgruppen udgør mere end halvdelen af de HIV-smittede kvinder i den del af verden, som hører under WHO's europæiske region. Pirooska Östlin, konstitueret direktør i WHO's europæiske kontor, konkluderer, at kvinderne i den aldersgruppe ikke er tilstrækkeligt opmærksomme på at lade sig teste i tide:

"Sen diagnose hos kvinder indikerer, at kønsfølsom rådgivning og test, herunder information om seksuel sundhed, ikke når denne befolkning," konkluderer hun.

(hbo)

Læs mere på [www.euro.int](http://www.euro.int) > skriv "Half of the women" i søgefeltet.

# BLIV UDDANNET VEJLEDER FOR BØRN/UNGE SOM PÅRØRENDE

DET  
NATIONALE  
SORGCENTER

**Møder du børn og unge med syge forældre eller mangler du faglig viden eller mod til at støtte og vejlede forældre med børn og unge, når der er sygdom i familien? Så har du nu mulighed for at blive uddannet vejleder for børn som pårørende.**

Som vejleder opnår du viden, færdigheder og kompetencer indenfor:

- Håndtering af børn og unges reaktioner og behov, når en forælder eller søskende bliver alvorligt fysisk eller psykisk syg
- Vejledning af forældre, så de bedre forstår, anerkender og bliver i stand til at hjælpe deres børn
- Forebyggelse af udfordringer for børnene/de unge under sygdom og på længere sigt
- Forankring af viden i praksis

Diplommodulet er udviklet af Det Nationale Sorgcenters ekspertviden og erfaring indenfor området og giver 10 ECTS.

**Du kan søge om støtte til uddannelsen på op til 80 % på: [www.denkommunalekomptencefond.dk](http://www.denkommunalekomptencefond.dk) eller [www.denregionalekompetencefond.dk](http://www.denregionalekompetencefond.dk)**

## Praktiske oplysninger

Diplommodulet afvikles 2 gange i 2020, på VIA University College i Aarhus med opstart hhv. den 18. februar og den 24. august 2020.

Du kan læse mere om tidspunkt og uddannelsen her: [www.via.dk](http://www.via.dk) eller [www.sorgcenter.dk](http://www.sorgcenter.dk)

Hvis du har spørgsmål kontakt gerne:

Faglig kontakt VIA:  
Ann Marie Nissen  
[Amni@via.dk](mailto:Amni@via.dk)  
+4587552998

Chefkonsulent for kompetencecentret  
Det Nationale sorgcenter:  
Birgitte Grube,  
[bg@sorgcenter.dk](mailto:bg@sorgcenter.dk)  
+452262068

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

Og så  
begynder  
det virkelig  
at koste

## SORBACT® RIGHT FROM THE START

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

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

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



SORBACT®  
BINDER BAKTERIER  
OG SVAMP



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



ABIGO Pharma A/S • Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse  
[sorbact.dk](http://sorbact.dk)

Sorbact® er et registreret varemærke, der ejes af ABICO Medical AB

# Hvem fortjener Athena Prisen 2020?

Dansk Sygeplejeråd og Bauta Forsikring vil gøre FN's verdensmål til hverdagsmål med en ny pris, Athena Prisen. Den belønner sygeplejefaglige indsatser, hvor bæredygtig udvikling er omsat til lokale mål og handling.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**

Illustration **DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM**

Sygeplejersker, som sikrer trygge forløb og som forebygger unødvendige genindlæggelser. Sygeplejersker, som opfinder nye metoder, der får stor betydning for patienternes hverdag. Det er eksempler på initiativer, som Dansk Sygeplejeråd og Bauta Forsikring vil belønne med en ny pris, Athena Prisen.

Prisen gives til to forskellige initiativer, og hvert initiativ modtager 50.000 kr. Prisen, som uddeles i maj, kan bruges til videreudvikling af idéen eller til formidling af resultaterne.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, glæder sig til at sætte fokus på sygeplejersker, som på trods af besparelser og manglende ressourcer tænker nyt og bæredygtigt.

”Sygeplejersker er innovative og løsningsorienterede, når det handler om at skabe omsorg og sikre sammenhæng og tryk for patienterne, og deres dedikerede arbejde fortjener at komme frem i lyset og blive anerkendt. Derfor håber jeg, at så mange gode bæredygtige initiativer som muligt vil blive indstillet, og jeg glæder mig til at kunne hylde de bedste,” siger Grete Christensen.

Athena Prisen er opkaldt efter en ugleunge i Athen, som var så heldig at blive samlet op af selveste Florence Nightingale, som efterfølgende tog sig af uglen i flere år. Athena er også navnet på den græske gudinde for visdom, og samtidig symboliserer uglen klogskab.



## SÅDAN INDSTILLER DU

Prisen kan gives til flere sygeplejersker, en enkeltperson, et team eller en arbejdsplads, der arbejder inden for det kliniske felt eller inden for ledelse, uddannelse, undervisning eller udvikling.

Prisen gives til en sygeplejefaglig indsats, hvor et eller flere af FN's verdensmål for bæredygtig udvikling er omsat til lokale mål og handling i hverdagen, og hvor der er en plan med indsatsen.

*Du kan læse mere om prisen og kriterierne, og du kan indstille et sygeplejefagligt initiativ ved at udfylde en elektronisk formular på [dsr.dk/athena](https://dsr.dk/athena)*

## Grete Christensen nyt medlem af Etisk Råd

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er et af syv nye medlemmer af Etisk Råd. Dermed skal hun fra 1. januar og tre år frem være med til at rådgive og skabe debat om etiske spørgsmål inden for bl.a. sundhed.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Hvordan skal vi forholde os til aktiv dødshjælp? Og skal en kvinde kunne genskabe sin mødom? Det er spørgsmål som disse, som Etisk Råd tager stilling til, og fra januar 2020 med syv nye rådsmedlemmer.

Et af dem er Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd:

”Jeg er meget beæret over at være udpeget til Etisk Råd og går til opgaven med stor ydmyghed. Jeg glæder mig meget til at være med til at gå ind i nogle af de etiske dilemmaer, vi står overfor som samfund og mennesker. F.eks. grænserne for, hvad vi kan bruge nye teknologier til.”

Det er Etisk Råds opgave at rådgive og skabe debat om nye bio- og genteknologier, der berører menneskers liv, vores natur, miljø og fødevarer. Rådet tager samtidig stilling til etiske spørgsmål, der har med sundhedsvæsenet at gøre.

Rådet består af 17 medlemmer, der bliver udpeget for en 3-årig periode og er en blanding af fag- og lægpersoner. Ni medlemmer bliver udpeget af Folketingets Udvalg vedrørende Det Etiske Råd, og otte medlemmer bliver udpeget af fire ministerier (Sundheds- og Ældreministeriet, Miljø- og Fødevarerministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet samt Erhvervs- og Vækstministeriet).

Bliv frivillig for Hjerteforeningen

## GRATIS INSTRUKTØR UDDANNELSE I GENOPLIVNING



Instruktør-  
uddannelsen  
afholdes flere steder  
i hele landet

Læs mere på  
[giv-liv.dk](http://giv-liv.dk)

***Tilmeld dig hvis du er interesseret i,  
at undervise andre i genoplivning***

- og vær med til at flere lærer at træde til, hvis de er vidne til et hjertestop



For spørgsmål kontaktes Hjerteforeningen på tlf. 28571489 eller [givliv@hjerteforeningen.dk](mailto:givliv@hjerteforeningen.dk)

# Vindere af Jul på kryds og tværs 2019

## "Sygeplejerskers jul er helt evidensbaseret"

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

WHO BE- SLUT- TEDE AT	L	TILBAGE SPANIEN	B	ENS	MAD	ADELS- DAME FØR V	E	SLAG- TIL- FÆLDE	LILLE SLURK	TALE I VILDEL- SE	JEANS- MÆRKE	B	IN- SEKTET 100	COMMO- DIO CEREBRI									
FOR- SKEL- LIGE	ER	TRIST	YEAR	AR	T	UN	S	AND	W	I	C	H											
PERI- ODE	U	ENS	SPIRER SUPPE	G	R	OR	K	O	P	I	E	R	E	J									
MIDT I LYSET	R	O	MEL- LEMNUM STUM	M	U	R	F	U	G	E	NABO- LAG ØSTRIG	O	P	L	A	N	D	E					
FINDE- STED	O	L	D	T	I	D	EFTER Z	S	HØVED- BY STROM	G	A	P	MØ- DERNE	I	N	SANS- LESS GLUDDOM	Ø	R					
TRÆ- NER	S	?	FRAN- CISCO BIL- LEDER	S	A	N	AN- GRIBER TILTALE	Æ	T	S	E	R	TOL- STØR- RELSE	L	A	R	G	E	N				
KLIMME I FAG OG FORSK- NING	E	G	T	V	E	D	LEGE- DES TÆPPE	H	E	L	E	D	E	T	O	P	K	L	A	S			
SKRÆ- NING	D	R	E	S	S	E	R	E	R	V	HEL- BREDER 500	K	U	R	E	R	E	R	E	R			
ODENSE BOLD- KLUB	D	A	M	B	I	D	E	L	T	O	Y	TREN- SET BRUD	B	I	D	S	L	E	R	B	Y		
ELEN- DIG	E	F	T	E	R	T	A	N	K	E	N	2	ENS ORIGI- NAL	I	I	S	K	U	L	Å	R		
ALLER- GI	L	I	R	E	G	L	O	V	L	A	S	FUGL SNAPS	G	Å	S	1	E	T					
	K	E	R	N	E	T	R	Æ	B	R	O	D	O	M	R	A	D	E	S	K	I	V	E
	O	B	L	U	E	N	H	E	N	D	E	S	K	I	V	E							
	U	G	O	D	D	U	E	C	A	R	P	O	R	T	G	A	R	A	G	E	T	Y	S
	H	Ø	F	E	B	E	R	L	A	N	D	M	I	D	W	I	F	E					

Godt nytår til *Sygeplejerskens* læsere og tak for 400 julekryds-løsninger pr. mail og 15 pr. brev.

Den rigtige løsning lyder:  
*WHO* besluttede at 2020 er Year of the Nurse and Midwife. Lodtrækning blandt alle deltagere afslørede tre løsere, som var kommet frem til løsningen.

### Vinderne er:

Inge Berntsen, Galten  
Birthe Schmidt, Branderup  
Else-Marie Kirketerp, Herning

Der er en bog og et gavekort på vej til vinderne.

# TØRRE ØJNE?

## Fugt alene er ikke nok

Danmarks mest solgte øjendråbe mod tørre øjne

DU MI nov 2019

Med trehalose – naturens egen måde at beskytte sig på



Unik kombination, der beskytter cellerne, fugter og smører

## THEALOZ® DUO

ØJENDRÅBER TIL TØRRE ØJNE

thealozduo.dk

Uden konserveringsmiddel

# HØRT! DE SPILLER PÅ DE GRAVIDES USIKKERHED

Private ultralydsklinikker bombarderer gravide med tilbud om skanninger, der skal give tidlig tryghed og afsløre køn. Dybt problematisk, mener Rikke Vigga Bokelund, stud.cur. og sygeplejerske på Hvidovre Hospitals barselsafdeling.

Tekst LAURA ELISABETH LIND  
Foto CLAUS BECH

“Vi ser en massiv annoncering og kalkuleret markedsføring på de sociale medier, f.eks. via Instagram-influencers og annoncer, som retter sig direkte mod gravide. Det er et problem. For klinikkerne spiller bevidst på gravidens usikkerhed og forsøger at forstærke deres bekymringer for at få dem som kunder i butikken,” siger Rikke Vigga Bokelund.

Hun har et godt indblik i, hvad der rører sig på skanningsområdet. Udover sit job som vikar på barselsafdelingen har hun tidligere arbejdet på Hvidovre Hospitals neonatalafdeling og svangreambulatorium. Her har hun kunnet følge en tendens til, at gravide i stigende grad lægger sig på briksen hos de private klinikker.

For nylig skrev Rikke Vigga Bokelund og hendes kollega og medstuderende Signe Ostenfeldt Fallesen et debatindlæg i Politiken. De to sygeplejersker giver markedsføringen skylden for, at så mange gravide i dag bliver skannet inden de offentlige skanningstilbud omkring uge 12 og 20:

“Sonograferne her på ultraklinikken siger, at stort set alle gravide har været til tidlig ‘tryghedsskanning’. Men skanningerne kan



## SKANNINGERNE KAN GIVE EN FALSK TRYGHED

give en falsk tryghed. For der er risiko for, at tegn på sygelighed bliver overset, når det er så tidligt i graviditeten. Og man kan godt have set hjerteblink i uge 7, og så er der ikke noget liv ved 12 ugers-skanningen. Eller den gravide kan få unødige bekymringer, hvis der er set noget mærkeligt, og privatklinikken derfor sender den gravide på det offentlige hospital, hvor det kan vise sig, at der ikke var noget galt.”

### Stoler ikke på egen krop

Rikke Vigga Bokelund peger på, at mange gravide i dag læner sig så meget op ad de teknologiske muligheder, at de helt er stoppet med at stole på egen krop.

“Det er, som om de er begyndt at tænke, at der er noget i vejen, til det modsatte er bevist og ikke omvendt.”

Hun opfordrer gravide til at være opmærksomme på deres rolle som forbruger:

“Vi er ude med riven efter markedsføringen.

Den spiller på og forstærker den gravidens bekymringer og usikkerhed.

I vores debatindlæg opfordrer vi derfor til, at de gravide tager stilling til, om det er et reelt behov, de har, eller om det er et behov, som klinikkerne skaber igennem deres måde at markedsføre sig på,”

siger hun og tilføjer: “Der bør være mere fokus på, hvad skanningerne og det her markedsføringsboom gør ved de gravide.”

“Vi er ude med riven efter markedsføringen. Den spiller på og forstærker den gravidens bekymringer og usikkerhed,” siger Rikke Vigga Bokelund, der sammen med Signe Ostenfeldt Fallesen skrev debatindlægget: “Har du virkelig brug for den ekstra skanning?”



# 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](http://www.novonordisk.dk/uddannelse)

# Det er vel ikke fagsnobberi?!

Af **KARIN BLUM HOUSTED** sygeplejerske

Det er åbenbart bedre og mere prestigegivende at være intensivsygeplejerske end at være ansat i kommunen. Det har jeg oplevet efter at være skiftet fra den ene sektor til den anden. Hvor et middagsselskab tidligere kastede mange spørgsmål af sig, når jeg besvarede spørgsmålet: "Hvad laver du så?" bliver stemningen nu lagt død, når jeg fortæller, at jeg er sygeplejerske i en kommune. "Nåh" med tryk på "h". Jeg oplever ofte en stemning af "det er også lidt synd for dig, at du er havnet dér".

Det blev for mit vedkommende til ca. 18 år på sygehus, de sidste 15 år i det intensive speciale. Herefter var jeg klar til at tage udfordringen med den primære sektor op og bruge hovedet på en anden måde.

Jeg oplever dagligt, hvordan min faglighed kommer i spil, og hvor enormt afgørende det er at have en god, faglig ballast med mig, når borgere bliver dårlige i hjemmet. Jeg oplever, hvor kæmpestor en forskel sygeplejersker gør i hjemmene, men også hvor helt vildt omfattende, det er. Dette er en viden eller en dybde i

faget, jeg aldrig havde tænkt over, før jeg nu selv står i det.

Paradoksalt er det så, at jeg både fagligt og privat oplever en helt anden reaktion på mit jobskifte.

Jeg føler mig på ingen måde som en ringere sygeplejerske i min nye funktion. Jeg føler heller ikke, at jeg var mere værd, da jeg fungerede som intensivsygeplejerske. Hvorfor klinger det bedre i vores ører, når noget er intensivt, akut eller specielt? Der er vel ikke tale om fagsnobberi?!

Uanset hvordan vi vender eller drejer det, så er den primære sektor i en kæmpe udvikling, da patienter bliver udskrevet tidligere og skal færdigbehandles hjemme. Der er i stigende grad brug for dygtige, erfarne sygeplejersker borgernært f.eks. for at sikre, at de udskrevne patienter "lander godt" hjemme og derved undgår genindlæggelser.

Der er mange faglige udfordringer og rigelig faglig udvikling i kommunerne. Jeg kan derfor kun opfordre til, at vi sammen taler den borgernære sygepleje op.

# Sygeplejerskeuddannelsen giver nyuddannede stress

Af **ANE BJERKELUND** og **NADIA VIGSØ RASMUSSEN** sygeplejersker, stud.cur.

***Sygeplejerskeuddannelsens ambition er at uddanne sygeplejersker, som med myndighed og stærk faglighed er klar til at træde ud i professionen. Sådan lyder det i den nye studieordning for sygeplejerskeuddannelsen. Alligevel går hver 7. nyuddannede sygeplejerske ned med stress.***

Efter flere år med talrige reformer i sundhedsvæsenet, hvor hovedfokus har været økonomi og effektivitet, står de nyuddannede sygeplejersker tilbage med en uddannelse, som langt fra følger med samfundsudviklingen. Når nyuddannede sygeplejersker begynder deres arbejdsliv, oplever de derfor en hverdag, der ikke stemmer overens med det, de har mødt i løbet af uddannelsen. Derfor kan de føle, at de er nødt til at gå på kompromis med den faglighed, de trods alt har brugt 3½ år på at opnå. Denne uoverensstemmelse kan føre til stress.

Man behøver kun at læse forordet til den nye studieordning for at se, at forventningerne til de nyuddannede sygeplejersker er alt for høje. En nyuddannet sygeplejerske forventes at være både innovativ og kritisk reflekteret. Samtidig skal hun anvende viden og forskningsresultater i klinisk praksis. Det kan ikke undre, at så mange nyuddannede sygeplejersker går ned med stress, når de forventer, at de med disse kompetencer er klædt på til at udføre sygeplejefagligt arbejde. Samtidig konfronteres de med en praksis, som ikke har samme forventninger, men derimod forventer, at de kan følge med i tempoet på afdelingen.

Uddannelsen må forventes at klæde de studerende på til den aktuelle arbejdsbyrde. Og samtidig må det sammenlignes med at få et kørekort: det kan først forventes, at man lærer at køre, når man efter noget tid har øvet sig alene i den virkelige verden.

# Gruppementalitet påvirker brug af evidens

Af **TANJA DEVEL** og **KRISTINA SCHOLTZ** sygeplejersker og stud.cur.

Uhyggeligt mange områder af sygeplejen er ikke evidensbaseret, og patienterne betaler prisen. Det kræver forandring, og det skal sygeplejersker være med til at ændre på.

Som sygeplejersker ved vi, at evidensbaseret viden giver patienter den bedste pleje og forbedrer praksis. Imidlertid kan kollegaers skæve blikke alligevel få os til at fravælge forskningsbaseret viden.

Tilsyneladende har sygeplejekulturen svært ved at vænne sig til tanken om, at plejen skal være evidensbaseret. En af de største barrierer for at læse forskningsbaserede artikler er manglende støtte fra sygeplejekolleger. Sygeplejerskernes gruppementalitet spiller en afgørende rolle for sygeplejerskers tendens til at ville følge strømmen (The Journal of nursing care 4(1):232), og det at opdatere sin viden og evt.

forandre praksis betragtes ikke nødvendigvis som en effektivitetsforbedring.

Ifølge bekendtgørelsen til sygeplejeuddannelsen er en af sygeplejerskens kompetencer at udvikle sygeplejen, herunder at anvende og deltage i forskningsarbejde. Derfor er det vigtigt, at vi fremover gør det socialt acceptabelt i sygeplejegruppen at søge og anvende forskningsbaseret viden. For at kunne implementere evidensbaseret viden i praksis skal det være muligt at læse og anvende evidensbaseret forskning i hverdagen, og det går ikke, hvis det ikke sker i fællesskab.

Formår vi ikke at foretage denne nødvendige modernisering, er der risiko for, at plejen stagnerer, og at sygeplejerskers faglighed forringes. Evidensbaseret viden har en væsentlig betydning for kvaliteten af fremtidig sygepleje.

# Nyuddannede sygeplejersker lades i stikken!

Af **MARIA BLAKØ** og **TAMMIE JOSEFINE STABELL** sygeplejersker og stud. cur.

I dag er afbrudte og mangelfulde introduktionsforløb desværre mere normen end undtagelsen på landets hospitaler. Studier viser, at nyuddannede sygeplejersker som følge af dette oplever en negativ start på arbejdslivet, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for resten af deres arbejdsliv.

Sundhedsvæsenet har særligt fokus på effektivitet og produktivitet, og instrumentelle kompetencer er blevet essentielle. Dette kombineret med det stigende antal patienter, hvis indlæggelsesforløb er tiltagende komplekse, kræver et stort vidensgrundlag hos de nyuddannede sygeplejersker. På sygeplejerskoler er de naturvidenskabelige fag i undertal, hvorfor de nyuddannede sygeplejersker kan være udfordrede, når de starter på deres første job.

Der er 5.000 ubesatte sygeplejerskestillinger i Danmark, og der er en forventning om, at det tal vil vokse hen imod 2025, hvorfor der i 2019 er optaget et større antal studerende end tid-

ligere på sygeplejerskeuddannelsen. Op imod 100 pct. af sygeplejersker starter deres arbejdsliv på medicinske og kirurgiske afdelinger eller akutmodtagelser, som nyere undersøgelser viser har et særligt belastende psykisk arbejdsmiljø. Starten på disse sygeplejerskers arbejdsliv kan derfor være præget af et særdeles stort arbejdspress. En konsekvens af dette er at mange afdelinger ikke har et tilstrækkeligt oplæringsmiljø.

Afdelingerne må ikke negligere, at de har et ansvar for at de nyuddannede sygeplejersker får et struktureret og grundigt introduktionsforløb, således at de er i stand til at løse deres arbejdsopgaver på en kompetent og ansvarlig måde. Vi mener, at grundige og strukturerede introduktionsforløb kan medvirke til at løfte den enorme arbejdsmængde, som det danske sundhedsvæsen står overfor, nedsætte sygefravær og måske bidrage til at fastholde de 1.000 nye sygeplejersker, som regeringen har annonceret skal ansættes.

# SYGGEPLEJERSKER HAR



Sygdom og behandling påvirker mange patienters seksualitet negativt, og sygeplejersker har pligt til at sørge for, at seksualitet bliver en naturlig del af patientmødet. Hver anden sygeplejerske finder dog den opgave svær og mener også, at emnet er tabu blandt sygeplejersker og patienter. Det viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Tabuet har konsekvenser for patienternes sygdomsmestring og livskvalitet, siger forskere og patientforeninger.

# SVÆRT VED AT TALE OM



”**M**ange kolleger mener, at seksuel udfoldelse er klamt, når man er ældre”. ”Der bliver ikke spurgt ind til behovet”. ”Det er et stort tabu blandt patienter og kolleger, og mange kolleger er så nervøse omkring emnet, at de straks går i forsvar og siger, at det ikke er vores opgave at tale seksualitet med patienterne”.

Det er bare tre af mange svar, som sundhedsplejerske og formand for Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed, Lone Kjær Hein, fik, da hun i august sidste år spurgte ca. 40 sygeplejersker om deres udfordringer i forbindelse med at arbejde med seksuel sundhed og sexologi.

Spørgsmålet blev stillet i en lukket Facebook-gruppe for sygeplejersker med interesse for sexologi, som Lone Kjær Hein, der også er medlem af Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, administrerer. Sygeplejerskerne er ansat så forskellige steder som i retspsykiatrien, hjemmesygeplejen, urologien, gerontologien, socialsygeplejen og pædiatrien. Og besvarelsene giver et tydeligt billede af, at patienternes og borgernes seksualitet er et stort tabu på mange arbejdspladser, fortæller Lone Kjær Hein:

”Det er ret forstemmende, at selv frontløbere som de her sygeplejersker, der interesserer sig særligt for området, ofte er ansat steder, hvor emnet stadig er tabu blandt kolleger og ledere.”

## **Tovejstabu med konsekvenser**

Lone Kjær Heins undersøgelse bekræfter resultatet af en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Den viser, at flertallet af sygeplejerskerne anerkender, at de har ansvar for at tale seksualitet med patienterne. Men over halvdelen (55 pct.) synes det er svært, og over halvdelen mener også, at emnet generelt er tabu blandt både sygeplejersker og patienter - det såkaldte tovejstabu, som ofte resulterer i, at hverken sygeplejersker eller patienter berører emnet.

Og bliver tabuet brudt, er det ofte patienten, der tager det første skridt, fortæller læge og professor i sexologi Christian Graugaard fra Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet. Han henviser bl.a. til den nye danske befolkningsundersøgelse Projekt SEXUS, der også spurgte ind til, om danskerne inden for de seneste fem år havde talt om seksuelle spørgsmål eller problemer med f.eks. en sygeplejerske, læge eller psyko-

log. Det svarede 20 pct. ja til, men i tre ud af fire tilfælde, havde patienten selv bragt emnet på banen.

”Det bekræfter mig i, at der er en asymmetri i det her tovejstabu. Som fagfolk er vi forpligtede til at tage emnet op, men det sker tilsyneladende ikke i særligt stort omfang. Og vi ved jo, at mange patienter har et behov, som ikke bliver imødekommet.”

Det kan igen få negative konsekvenser for patienternes sygdomsforløb og livskvalitet:

”Vi ved, at enormt mange somatiske og psykiske sygdomme og behandlinger medfører seksuelle problemer. Og vi ved også, at seksualitet i bredeste forstand – både intimitet, nærhed, kærtegn og samleje – er vigtigt for, om folk oplever at have et godt liv,” siger han og henviser igen til resultaterne i SEXUS-undersøgelsen, hvor 88 pct. af mændene og 73 pct. af kvinderne angiver, at det er vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv.

Han uddyber:

”Seksualitet ser ud til at være en raskhedsfaktor, der kan påvirke os gunstigt både fysisk, psykisk og socialt. En velfungerende seksualitet kan være med til at holde os raske, men også hjælpe os gennem sygdom og kriser. Bliver man ramt af en kronisk eller livstruende sygdom, vil et velfungerende intimt liv være et sted, hvor man kan hente ressourcer, som

gør én bedre i stand til at håndtere sygdommen.”

Christian Graugaard er derfor lidt trist og overrasket over, at patienternes seksualitet stadig er et tabu blandt mange sygeplejersker. Stadig, fordi det tyder på, at der ikke er sket meget, siden *Sygeplejersken* og *Fag&Forskning* skrev om emnet i 2007, 2012, 2014 og 2015.

”Min optimisme har fået et rids i lakken, for jeg synes, at den faglige oprustning er godt i gang. Vi har bl.a. fået en masteruddannelse i sexologi og en splinterny lærebog (*Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet*, der blev anmeldt i *Sygeplejersken* nr. 14/2019, red.). Men resultatet bekræfter mig i, at ting tager tid. Det er et langt og sejt træk, hvor vi skal gøre sygeplejersker og for den sags skyld også læger bedre til at indtænke seksualiteten som en naturlig del af patientmødet på lige fod med alle mulige andre aspekter af sygdomsforløb og livskvalitet,” siger han.

### Patienter får ikke hjælp

På Aalborg Universitets sexologiske forskningscenter arbejder Christian Graugaard tæt sammen med en af

### Hvor enig/uenig er du i følgende udsagn?

	HELT ENIG	DELVIS ENIG	HVERKEN ENIG ELLER UENIG	DELVIST UENIG	HELT UENIG	VED IKKE
Det er mit ansvar at tale med patienter om deres sexliv	18%	36%	26%	8%	6%	7%
Jeg føler mig godt tilpas ved at snakke med patienterne om deres sexliv	6%	23%	29%	21%	11%	10%
Der er åbenhed på min arbejdsplads om at inddrage seksualitet i sygeplejen	12%	22%	25%	14%	10%	16%

Anm: 1.502 respondenter har besvaret spørgsmålet. Procenterne summer ikke nødvendigvis til 100 pct. pga. afrundinger.

Kilde: DSR Analyse oktober 2019.



### I hvilken grad føler du dig rustet til at tale med patienter om deres sexliv, når det er relevant?

	ANTAL	ANDEL
I høj grad	138	9%
I nogen grad	690	46%
I mindre grad	460	31%
Slet ikke	117	8%
Ved ikke	98	7%

Anm: 1.502 respondenter har besvaret spørgsmålet. Procenterne summer ikke nødvendigvis til 100 pct. pga. afrundinger.

Kilde: DSR Analyse oktober 2019.

Danmarks førende sygeplejeforskere på området, lektor, cand.cur., ph.d. og specialist i sexologisk rådgivning, Birgitte Schantz Laursen. Hun finder heller ikke den nye analyses resultater opløftende, men er ikke overrasket.

”Qua mit arbejde møder jeg mange sygeplejersker og læger, som ikke har fokus på patienternes seksualitet. Jeg underviser fagpersoner og holder tit oplæg i patientforeninger, som også fortæller, at patienterne ikke bliver spurgt,” fortæller Birgitte Schantz Laursen.

Det kan flere patientforeninger bekræfte, deriblandt Lungeforeningen og Kræftens Bekæmpelse. Ifølge sidstnævntes barometerundersøgelse 2019 angiver hver tredje kræftpatient, at de efter endt behandling på sygehus har haft behov for hjælp til at håndtere problemer med sex- og samliv. Men over halvdelen (63 pct.) har kun i mindre grad (20 pct.) eller slet ikke (43 pct.) fået den hjælp.

Chef for Analyse og Udvikling inden for patientstøtte Bo Andreassen Rix uddyber:

”Vi må sande, at kræftpatienter kan være tøvende over for at spørge om hjælp til at håndtere problemerne. Derfor har sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle ansvar for, at der bliver spurgt ind til sygdom og seksualitet.”

### Hvad er den største barrierer ved at tale med patienterne om deres sexliv, når det er relevant?

	ANTAL	ANDEL
Jeg er bange for, at det overskrider borgerens/patientens grænser	479	32%
Jeg har ikke nok viden om seksualitetens betydning i forbindelse med sygdom	271	18%
Svært at føre en personlig samtale, pga. dårlige fysiske rammer på min arbejdsplads	197	13%
Det overskrider mine egne grænser	103	7%
Jeg har ikke tid	115	8%
Andet	118	8%
Ved ikke	219	15%

Anm: 1.502 respondenter har besvaret spørgsmålet. Procenterne summer ikke nødvendigvis til 100 pct. pga. afrundinger.

Kilde: DSR Analyse oktober 2019.

### Hvor enig/uenig er du i følgende udsagn?

	HELT ENIG	DELVIS ENIG	HVERKEN ENIG ELLER UENIG	DELVIST UENIG	HELT UENIG	VED IKKE
Det er svært at tale med patienter om deres sexliv	20%	35%	18%	12%	7%	9%
Det er generelt et tabu blandt sygeplejersker at tale med patienter om deres sexliv	13%	38%	18%	14%	5%	11%
Det er generelt et tabu blandt patienter at tale med sygeplejersker om deres sexliv	16%	38%	18%	10%	2%	17%

Anm: 1.502 respondenter har besvaret spørgsmålet. Procenterne summer ikke nødvendigvis til 100 pct. pga. afrundinger.

Kilde: DSR Analyse oktober 2019.

I Diabetesforeningen tog man i efteråret konsekvensen af den manglende vejledning fra offentlig side og ansatte som forsøg to sexologer. De rådgiver nu medlemmer om diabetes, sex- og samliv, akkurat som f.eks. socialrådgivere og diætister gør om tilskud til hjælpemidler og madopskrifter. Udviklingschef Anne Sander uddyber:

”For et par år siden begyndte vi at sælge hjælpemidler som massageapparater. Det er mindre grænseoverskridende for medlemmerne at modtage en pakke fra os end selv at gå ned i en sexbutik. Det fik flere til at konkludere, at så kunne de også få rådgivning, men her kom de andre rådgivere til kort. Ordningen skal evalueres i februar, og på baggrund af den store efterspørgsel tør jeg godt konkludere, at vi fortsat vil tilbyde medlemmerne rådgivning om sex og samliv.”

### Manglende viden spiller ind

Netop mangel på viden og redskaber kan være en af årsagerne til, at sygeplejersker finder det svært at tale sygdom og seksualitet med patienterne. Ifølge

den nye analyse føler hver tredje sygeplejerske sig ikke godt tilpas ved sådanne samtaler, og hele fire ud af 10 sygeplejersker føler sig slet ikke eller kun i mindre grad rustet til at tale med patienternes om deres seksualitet. Den største barriere er frykten for, at det overskrider borgerens/patientens grænser. Og derefter angiver sygeplejerskerne manglende viden om seksualitetens betydning i forbindelse med sygdom som den næststørste barriere. De følelser genkender akutsygeplejerske i Hillerød Kommune Lea Hellegaard S. Rasmussen, når hun husker tilbage til sin studietid og de første samtaler med patienter om deres seksualitet, der ”jo er et obligatorisk punkt i den sygeplejefaglige udredning”, som hun pointerer:

”Det var meget pinligt og grænseoverskridende de første gange. Efterhånden fik jeg nogle rigtig fine erfaringer. Nogle patienter blev overraskede, men jeg har aldrig mødt nogen, der blev stødt. Tværtimod har jeg mødt mange patienter, der gerne vil tale om deres sexliv.”

### Risiko for at fremstå uprofessionel

Birgitte Schantz Laursen anerkender også sygeplejerskernes usikkerhed, og at både tid og dårlige fysiske rammer kan spille negativt ind, som analysen også viser. Men også hun minder om, at sygeplejersker har pligt til at spørge ind til patienternes seksualitet, jf. de sygeplejefaglige optegnelser.

”Og vi har en speciel rolle. Sygeplejersker er langt den største faggruppe i sundhedsvæsenet og er gennemgående personer i patientforløbene på både hospitaler, i kommunerne og også i mange private lægekonsultationer. Patienternes seksualitet er et generelt basalt behov, som jeg mener bør være et obligatorisk, selvstændigt fag på professionshøjskolerne,” siger hun og uddyber:

”Ellers risikerer man, at patienternes seksualitet kun bliver nævnt i forbifarten, f.eks. når der undervises i gynækologiske sygdomme. Det er ikke nok. Mangler man som sygeplejerske basal faglig viden, kan man komme til at fremstå som uprofessionel, og det bryder ingen fagpersoner sig om. Og så er man måske tilbøjelig til at undgå samtaler om patienternes seksualitet.”

## Projekt SEXUS

Projekt SEXUS er verdens største sexlivsundersøgelse. Mere end 62.000 danskere i alderen 15-89 år har besvaret et spørgeskema med hundredvis af spørgsmål om krop, køn, seksualitet og sundhed. Besvarelsene danner grundlag for rapporten ”Sex i Danmark”, som udkom den 28. oktober sidste år.

Den ca. 750 sider lange rapport præsenterer hundredvis af spændende resultater om danskernes seksuelle verden og hverdag – fra seksuel identitet, erfaring og tilfredshed til ”usikker sex”, prostitutionsbesøg, utroskab, seksuelle overgreb og funktionsproblemer, seksualundervisning, parforholdskvalitet, LGBT-sundhed og samspillet mellem livsstil, helbred og seksualitet.

Projekt SEXUS er resultatet af et samarbejde mellem Afdeling for Epidemiologisk Forskning (Statens Serum Institut) og Sexologisk Forskningscenter (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet).

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



## Sygeplejersker skal tage stilling

Ifølge Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" skal det som "minimum fremgå af journalføringen om den sygefaglige pleje og behandling, at der er taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for følgende 12 sygeplejefaglige problemområder".

**Punkt 8) lyder:** Seksualitet, f.eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.

Hvis området ikke er aktuelt for patienten, skal det også fremgå af journalen. Aktuelle problemområder skal beskrives nærmere "i relevant omfang med hensyn til de identificerede og bedømte behov og problemer, planlægning, udført pleje og behandling og opnåede resultater."

Formand for Danske Professionshøjskoler Stefan Hermann forklarer, at sygeplejerskeuddannelsens opbygning og indhold bl.a. baserer sig på dialog med aftagere og dimittender:

"Seksualitet er som en række andre basale behov et emne, der er en integreret del af undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen. Men det er ikke et selvstændigt fag, og viser det sig, at det kræver øget fokus, er vi selvfølgelig parat til at drøfte vægtningen set i forhold til de andre elementer i uddannelsen," siger han.

### Skal kunne henvise videre

Både Birgitte Schantz Laursen og Christian Graugaard understreger, at langt fra alle sygeplejersker skal være specialister for at kunne løfte opgaven.

"I ni ud af 10 tilfælde handler det blot om at indtænke emnet som en naturlig del af mødet med patienterne. At turde at sige ordet "seksualitet" højt. Og så skal de vide, hvem de kan henvise videre til eller spørge til råds. Det kræver igen indsats på flere niveauer, bl.a. at ledelserne prioriterer emnet, efteruddannelse og sikrer en åben faglig debat. Der



# Seksualitet ser ud til at være en raskhedsfaktor, der kan påvirke os gunstigt både fysisk, psykisk og socialt.

**CHRISTIAN GRAUGAARD**, professor i sexologi fra Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet.

uddannelsen. For vi skal være klædt på til at kunne tage den slags samtaler," siger Irene Hesselberg og opfordrer til, at både ansatte og ledere løbende vender, hvad er behov for af viden og efteruddannelse for at sikre den bedste sygepleje.

Birgitte Schantz Laursen supplerer:

"Jeg mener, at sygeplejersker inden for et givent speciale som minimum skal vide, hvad sygdommen og behandling kan have af konsekvenser for patienternes seksualitet. På sigt er vores drøm, at vi får uddannet hverdagssexologer på alle arbejdspladser, det vil sige sygeplejersker med særlig interesse for sexologi a la stomi- eller inkontinenssygeplejersker, som kollegerne kan henvise patienter videre til eller selv søge svar hos. Der er lidt vej endnu," erkender hun, men tilføjer:

"Den gode nyhed er, at mange sygeplejersker og andre fagpersoner efterspørger mere viden om seksualitet. De vil gerne have fokus på det, men har svært ved at komme i gang." ●

*Læs også Dialog i Fag&Forskning nr. 1/2020 om, hvordan sygdom og behandling kan påvirke patienternes seksualitet, livs kvalitet og helingsproces. Fag&Forskning udkommer den 2. marts 2020*

er brug for en lille faglig kulturrevolution," siger Christian Graugaard.

Også her er der ifølge den nye analyse plads til forbedring. Næsten hver fjerde (24 pct.) sygeplejerske angiver, at de er delvist eller helt uenige i, at der er åbenhed på deres arbejdsplads om at inddrage seksualiteten i sygeplejen.

Formand for de 4.000 sygeplejefaglige ledere i Lederforeningen, Irene Hesselberg, påpeger, at tabuemner som seksualitet kan udfordre sygeplejersker generelt og formentlig også personligt:

"Det er og skal derfor være en del af uddannelsen at ruste sygeplejerskerne til de svære samtaler. Som ledere kan vi så efterfølgende understøtte både åbenhed og den faglige debat ved tage tabuemner op på personalemøder og vise, at det er en naturlig del af sygeplejen," siger hun og fortsætter:

"Når fire ud af 10 sygeplejersker ikke synes, at de er rustet godt nok til at tale med patienter om deres seksualitet, bør det være et særligt opmærksomhedspunkt i selve



# SELV GAMLE GUTTER SOM MIG HAR ET SEXLIV



Per på 66 fik konstateret type-1-diabetes som barn. Sygdommen har med årene også påvirket hans evne til at få rejsning og senest orgasme. Han har fået hjælp til sine seksuelle problemer, men kun fordi han selv og konen har råbt op.

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

**SOM BARE SEKSÅRIG** fik den nu 66-årige Per konstateret type-1-diabetes, og sygdommen har gennem årene sat sine spor på både krop og seksualitet. Per har fulgt sin behandling slavisk og gået til kontroller som anbefalet. Så møder og samtaler med både læger og sygeplejersker har der været hundredvis af. Der er blevet spurgt ind til følger som fodsår og synsforstyrrelser, men spørgsmål om hans seksualitet har han stadig til gode:

”Jeg har aldrig i mine 60 år med sukker-syge oplevet, at nogle har spurgt ind til mit sexliv. Det må være frygteligt for de patienter og ægtefæller, der ikke kan løse problemerne selv. Det ødelægger deres liv mere, end sukkersygen gør. Så sætter de sig ind i et hjørne og skammer sig og tror, de ikke kan noget som helst i verden,” siger Per.

**MIDT I SINE TYVERE** begyndte Per for første gang at mærke, at sukkersygen havde konsekvenser for hans sexliv:

Per har ondt af de par, der ikke formår at tale om, hvordan sygdom kan påvirke sex- og samliv: ”Det ødelægger deres liv mere, end sukkersygen gør,” siger han.

”Jeg begyndte at få rejsningsproblemer. Ikke store, men de var der. Efter nogle år kontaktede jeg og konen en privat sexolog, som satte os i kontakt med en overlæge på Herlev. Han foreslog, at jeg fik lagt nogle stave ind i penis. Det fungerede godt en to-fire år, men det var lidt besværligt, især fordi penis var lidt stiv hele tiden pga. de der stave.”

Så de blev fjernet, men det gjorde rejsningsproblemerne ikke. Per husker en kort periode med Viagra, som han fik sin læge til at ordinere. Men de blå piller fungerede ikke for ham. Så nogle år senere prøvede han at få fat i overlægen på Herlev igen.

”Men han var stoppet. Heldigvis var der nogle andre rare folk, som anbefalede mig en penispumpe. Og det har egentlig fungeret meget godt indtil for et par år siden. Så begyndte jeg ikke at kunne få orgasme, og det er jo noget skidt, for det er meget rart at få en gang imellem. Derfor skal vi på Gentofte i januar og høre, hvad vi så kan gøre. Det er der, vi står i dag.”

**JORDENS DEJLIGSTE KONE.** Sådan beskriver Per sin livsledsager gennem 42 år. Han fortæller, at de har et meget aktivt sexliv og kan tale sammen om alt, også hvordan sukkersygen påvirker hans seksualitet:

”Det kan godt være, at jeg er 66 år og svagtseende, men sådan en skide sygdom skal ikke slå mig ud. Lysten har jeg stadig, og når jeg dyrker sex, tager det også tryk- ket og bekræfter mig i, at jeg er en mand.”

Han kan ikke forstå, hvorfor sygeplejersker og for den sags skyld også læger har så svært ved at spørge til patienternes sexliv.

”De skal vide, at selv gamle gutter som jeg har et sexliv. Jeg holder ikke min mund, så vi skal nok klare den. Men hvad med alle de andre? Vi må ikke ryge, og vi må ikke drikke, men seksualiteten må vi vel beholde?” spørger han og slutter med en opfordring til sygeplejerskerne:

”Jeg synes, de skal tage sig selv lidt i nakken: Nu spørger jeg til dine fødder, dine øjne og så dit sexliv. Så kan patienten svare, og går det ikke så godt, må man prøve at finde en løsning. De kan jo altid sende os videre. De skal ikke løse det hele selv.”

*Per har ønsket at være anonym.  
Redaktionen kender hans efternavn.*

# HJÆLP PATIENTEN TIL SELV AT HANDLE

Flere modeller kan støtte sygeplejersker i at systematisere og inddrage patienterne i samtalen om deres seksualitet. PLISSIT-modellen er den mest velkendte og benyttede model.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Når sygeplejerske Birgitte Tingskov Andersen modtager patienter i den sexologiske klinik på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, er hun meget bevidst om, hvordan hun griber samtalen an (læs også artiklen på side 28).

Hun har behov for at gå systematisk til værks og tager derfor udgangspunkt i den såkaldte PLISSIT-model, som hun for alvor blev fortrolig med under sin masteruddannelse i sexologi på Aalborg Universitet.

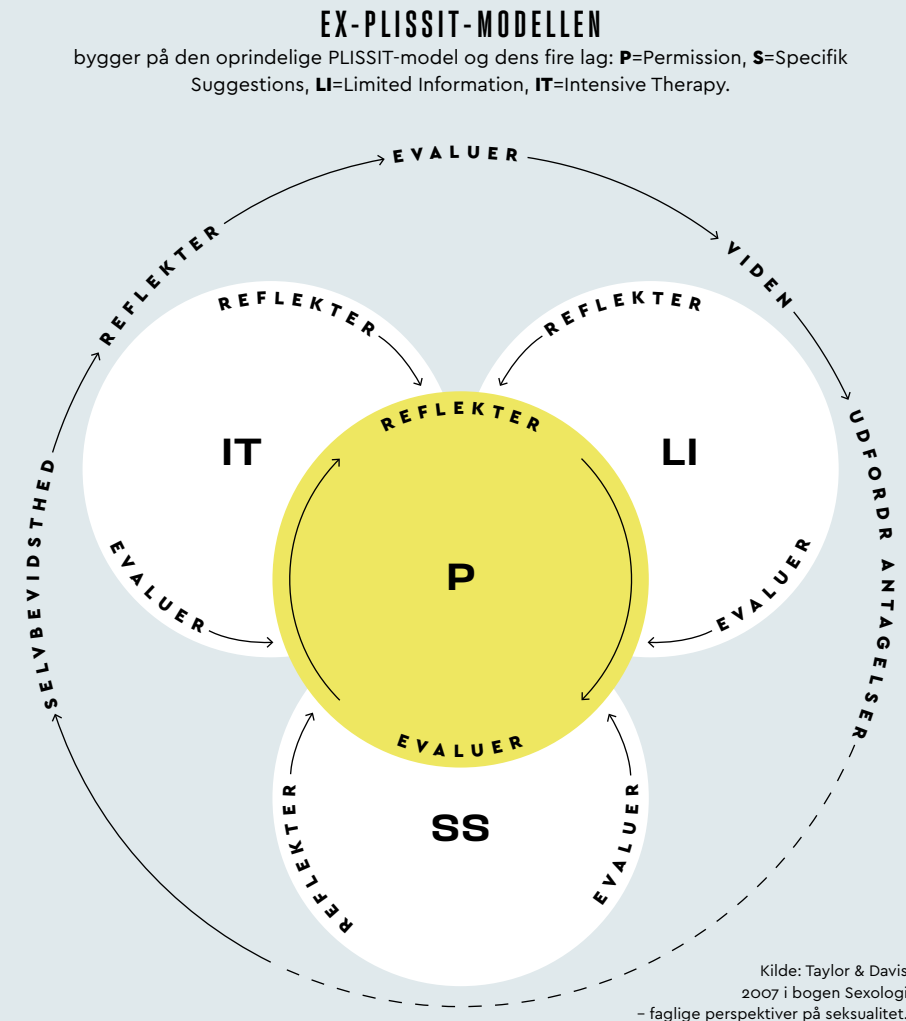
”Jeg bevæger mig inden for de tre øverste lag i PLISSIT-modellen, jeg er ikke terapeut. Har patienterne komplekse eller langvarige problemer med deres sex- og/eller samliv, må jeg henvide dem videre.”

## PLISSIT-modellens fire lag er:

- 1. Permission (tilladelse):** Den sundhedsprofessionelle tilkendegiver, at det er trygt og tilladt at tale om seksuelle situationer.
- 2. Limited Information (begrænset oplysning):** Den sundhedsprofessionelle giver faktuelle oplysninger om f.eks. seksuelle bivirkninger af medicin eller behandling.
- 3. Specific Suggestions (konkrete forslag):** Den sundhedsprofessionelle kommer med forslag, som kan hjælpe patienten til at håndtere specifikke seksuelle problemer, f.eks. tørhed i skeden eller rejsningsproblemer.
- 4. Intensive Therapy (samtaletterapi):** Tilbydes patienter med langvarige eller komplekse seksuelle problemer, evt. suppleret med f.eks. urologisk eller gynækologisk behandling. Behandleren skal have specialuddannelse.

Læge og professor i Sexologi fra Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet Christian Graugaard uddyber:

”I langt de fleste tilfælde er det nok, at sygeplejerskerne sætter ord på emnet og dermed tilkendegiver, at det er tilladt at tale om seksuelle problemer. De skal primært



arbejde i modellens første og andet lag. Det vil tit være nok til, at patienterne går hjem og taler med deres partner om situationen – en diskret form for hjælp til selvhjælp.”

PLISSIT-modellen er udviklet i 1970’erne, og bærer ifølge Christian Graugaard præg af sin tids hierarkiske behandler-patient-relation, hvor der var mindre vægt på patientens kompetencer og evne til selvforvaltning end i dag. I 2007 blev modellen videreudviklet til Ex-PLISSIT-modellen, hvor de sundhedsprofessionelle, uanset om de arbejder inden for lag 2, 3 eller 4, hele tiden skal vende tilbage til Permission (Tilladelse).

Det skal aktivere og ansvarliggøre patienten frem for blot at give vedkommende redskaber og gode råd, fortæller Christian Graugaard, der er medredaktør på den nye lærebog Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet, hvori de to PLISSIT-modeller beskrives yderligere.

*PLISSIT-modellen er beskrevet i Sygeplejersken nr. 6, 2007 og nr. 9, 2014. Derudover har Sygeplejersken i 2014 offentliggjort en video på Youtube om PLISSIT-modellens fire lag. Søg på ’Sygeplejersken PLISSIT’ på Youtube eller følg linket: [youtu.be/BEYcvhZ7fXY](https://youtu.be/BEYcvhZ7fXY)*

Tekst **CHRISTINA SOMMER**  
Foto **ASTRID DALUM**

Hver torsdag forvandler sygeplejerske Birgitte Tingskov Andersen en patientstue på Urologisk Ambulatorium på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg til en sexologisk klinik. Her sidder hun med hjælpemidler, penismodeller og plancher klar til at rådgive patienter med ondt i sexlivet, og helst også deres pårørende.



## Jeg har ikke de vises sten, men ...

”Vågner du nogle gange med morgenrejsning?”

Sygeplejerske Birgitte Tingskov Andersen spørger nysgerrigt, men professionelt, og får straks et ærligt svar:

”Ja, men den varer ikke længe,” siger den snart 60-årige mand, mens han drejer hovedet mod højre for at få øjenkontakt med sin jævnaldrende kone. Begge har sagt ja til at medvirke anonymt i denne artikel.

Sammen har de fundet vej til Urologisk Ambulatorium på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, hvor sygeplejerske Birgitte Tingskov Andersen en gang om ugen sidder klar i sygehusets sexologiske klinik for at rådgive patienter med problemer i sexlivet.

”Det siger mig, at du stadig har en nogenlunde velfungerende blodgennem-

strømning i penis men også, at blodet forsvinder for hurtigt igen,” svarer Birgitte Tingskov Andersen og fortsætter:

”Og når jeg kigger på alle de præparater, du får, kan bivirkningerne være alt fra manglende lyst til manglende rejsningsevne.”

”Ja, lysten mangler i hvert fald ikke,” slår både mand og kone hurtigt fast, hvilket også er årsagen til, at konen opfordrede sin mand til at bede egen læge om en henvisning til klinikken.

### Risiko for ond cirkel

Spørgsmålet om morgenrejsning er bare et af mange, som Birgitte Tingskov Andersen søger svar på i løbet af den lille time, en konsultation normalt tager. Kan

patienten få orgasme, får han udløsning og hvad med hjælpemidler – har han prøvet Viagra eller andet?

”Han” fordi den sexologiske klinik, siden sin debut for to år siden, indtil nu kun har modtaget mænd med seksuelle udfordringer som rejsningsbesvær, orgasmeproblemer, manglende lyst og problemer med for tidlig, sen eller manglende udløsning. Og meget gerne også deres pårørende, som tilfældet er her. Birgitte Tingskov Andersen uddyber:

”Hvis en mand ikke kan gennemføre et samleje, påvirker det jo ikke bare ham, men også hans evt. ægtefælle. Det er ikke et solo-problem.”

Birgitte Tingskov Andersen blev selv ekstra opmærksom på ægtefællerne, da



Seksuelle udfordringer er ofte ikke et solopproblem. Det fortæller Birgitte Tingskov Andersen, som deler vagterne i klinikken med ambulatoriets afdelingslæge, der også har en master i sexologi.

hun tog en master i sexologi fra Aalborg Universitet i 2015-2017.

”Tag f.eks. behandling for prostatacancer. Nogle gange bevarer manden lysten, men ikke rejsningsevnen. Og andre behandlinger kan resultere i manglende lyst, hvilket næsten er endnu værre,” fortæller hun og fortsætter:

”Her var jeg med til at lave en lille opgave, som viste, at mange kvinder skruer ned for forventningerne om samleje og op for ønsker om øget intimitet og nærhed, som manden heller ikke kan opfylde, hvis ikke de får talt om det. Kvinden vil gerne være mere intim, men fortæller det ikke af misforstået hensyntagen til manden, der pga. manglende lyst alligevel ikke kan se noget formål med det. Begge parter ri-

sikerer at isolere sig, fordi de kommer ind i en ond cirkel.”

#### **KRAM-faktorerne er også i spil**

Den onde cirkel har den 60-årige mand og hans kone heldigvis styret ud om. De kan tale sammen om både sygdom og seksuelle problemer og synes, at de er for unge til, at manden ikke kan få ordentlig rejsning.

”Vi kan godt lide at ligge tæt, kramme og kysse, og jeg kan også godt få orgasme og give min kone orgasme uden samleje. Det kan kikse, hvis jeg er træt efter en lang dag, men overordnet vil jeg jo gerne toppe,” siger manden, hvis seksuelle problemer for alvor begyndte, da han efter en hjerteinfarkt i 2016 blev opereret og bl.a. fik ordineret blodfortyndende medicin.

Han har prøvet Viagra, som virker de fleste gange, men ikke altid. Og de har også lidt svært ved at få egen læge til at udskrive potensmidlet, selvom kardiologerne på sygehuset har sagt god for dem.

”Det er vigtigt at slå fast, at det her ikke er din skyld. Dine problemer hænger især sammen med sygdom og medicin. Alderen kan også spille ind, men har man haft en møgdag, kan det også være skyld i, at Viagra ikke altid virker,” forklarer Birgitte Tingskov Andersen, mens hun også kommer rundt om de obligatoriske KRAM-faktorer.

Ingen rygning eller alkohol og masser af bevægelse i jobbet, fortæller han. Han erkender dog, at de nok godt kan spise lidt flere grøntsager, mens han kigger på konen, der har fået tårer i øjnene. Direkte adspurgt påvirkes hendes seksualitet også af frygten for, at manden får et tilbagefald. Noget de heller aldrig har talt med sygeplejersker eller læger om:

”Mange kvinder kan være bange for at give manden et hjerteanfald under samleje, men bare at få sat ord på det kan hjælpe på det hele,” beroliger Birgitte Tingskov Andersen.

Konsultationen er ved at nå til vejs ende, og selvom Birgitte Tingskov Andersen præsenterede ægteparret for både penispumpe og penisringe, beslutter de sig for at fortsætte med Viagra lidt endnu:

”Så længe det ikke er livsfarligt, fungerer det for os,” siger manden.

#### **Skal lytte og komme med indspark**

Dagens tre andre konsultationer er også med mænd i alderen 60+, desværre uden følgeskab af deres koner, som Birgitte Tingskov Andersen bemærker. De er velforberedte og spørger nogle gange specifikt ind til forsøg med f.eks. stamcellebehandling, som Birgitte Tingskov Andersen dog ikke kunne svare fyldestgørende på under dagens konsultationen, da de endelige resultater efter forsøgsordningen endnu ikke er offentliggjort.

Og hun skal heller ikke kunne svare på alt:

”Som sygeplejerske er jeg opdraget til at komme med løsninger på alt. Det skal jeg ikke her. Jeg har ikke de vises sten, men kan forhåbentlig hjælpe patienterne ved at stille spørgsmål, lytte og komme med nogle indspark. Og så kan vi altid af-tale en ny samtale.” ●

# DIALOGKORT SKAL GIVE SYGEPLEJERSKER MOD TIL AT TALE OM SEX

Akutsygeplejerske i Hillerød Kommune, Lea Hellegaard S. Rasmussen, har interesseret sig for patienternes seksualitet siden studietiden. I dag arbejder hun hårdt på at få kolleger og ledelse til at prioritere borgernes seksualitet på linje med alle andre opgaver.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

”Er det borger eller personalets ansvar at åbne op for dialog omkring borgers seksualitet?” og ”Hvordan kan vi blive bedre til at indtænke borgernes seksualitet i vores daglige arbejde?”

Det er nogle af de spørgsmål, der optræder på i alt 16 dialogkort, som akutsygeplejerske i Hillerød Kommune, Lea Hellegaard S. Rasmussen, har udviklet og brugt, når hun i en travl hverdag få gange i det forgange år har fået ledelsens tilladelse til at undervise sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentkolleger i seksuel sundhed i ældreplejen.

Dialogkortene skal få kollegerne til at reflektere over forskellige tematikker og egne grænser og holdninger, som let kan komme i spil, når de skal tage en samtale

om seksualitet med en patient, borger eller pårørende.

”Tanken er, at de efter undervisningen skal tage kortene med hjem i deres teams og fortsætte dialogen med de andre kolleger her. Men mit ypperste mål er, at de efter endt undervisning har fået mod til overhovedet at tage samtalerne. Det er vores pligt, og borgere og patienter har krav på, at vi gør det,” siger Lea Hellegaard S. Rasmussen.

## Et mantra at spørge

Lea Hellegaard S. Rasmussen blev for alvor opmærksom på patienternes seksualitet, da hun læste til sygeplejerske. Dog ikke på skolen, for her underviste man ikke i emnet, men i stedet når hun var i praktik.

”Som noget af det første blev jeg bedt om at lave sygeplejefaglige udredninger. Her er seksualitet jo et af punkterne, men jeg vidste ikke helt, hvordan jeg skulle gribe det an. Og når jeg spurgte mine

## Master i sexologi

Siden 2013 har Klinisk Institut på Aalborg Universitet udbudt den toårige masteruddannelse i sexologi. Det er den første og eneste akkrediterede og universitetsforankrede sexologiske videreuddannelse i Danmark. Uddannelsen er primært henvendt til fagfolk med sundhedsbaggrund. Den har otte undervisningsmoduler, bl.a. almen sexologi, seksuelle dysfunktioner og behandlingsstrategier, kultur og samfund og sexologisk kommunikation, rådgivning og samtalebehandling. Godt 70 mastere er blevet uddannet gennem årene, og flertallet er sygeplejersker.

Læs mere på [www.aau.dk](http://www.aau.dk) -> Skriv "master i sexologi" i søgefeltet

kolleger, sagde de ofte, at det ikke var så relevant,” husker hun.

Men det, at punktet stod sort på hvidt på det papir, der skulle guide hende gennem samtalen, hjalp gevaldigt:

”Det gav mig en god undskyldning til at komme ind på emnet. Jeg sad med det her store stykke papir med alle punkterne, som jeg kunne vise og sige, ”at som du kan se, skal jeg også spørge ind til seksualiteten”. Det blev lidt et mantra for mig, uden at jeg vidste særligt meget om det.”

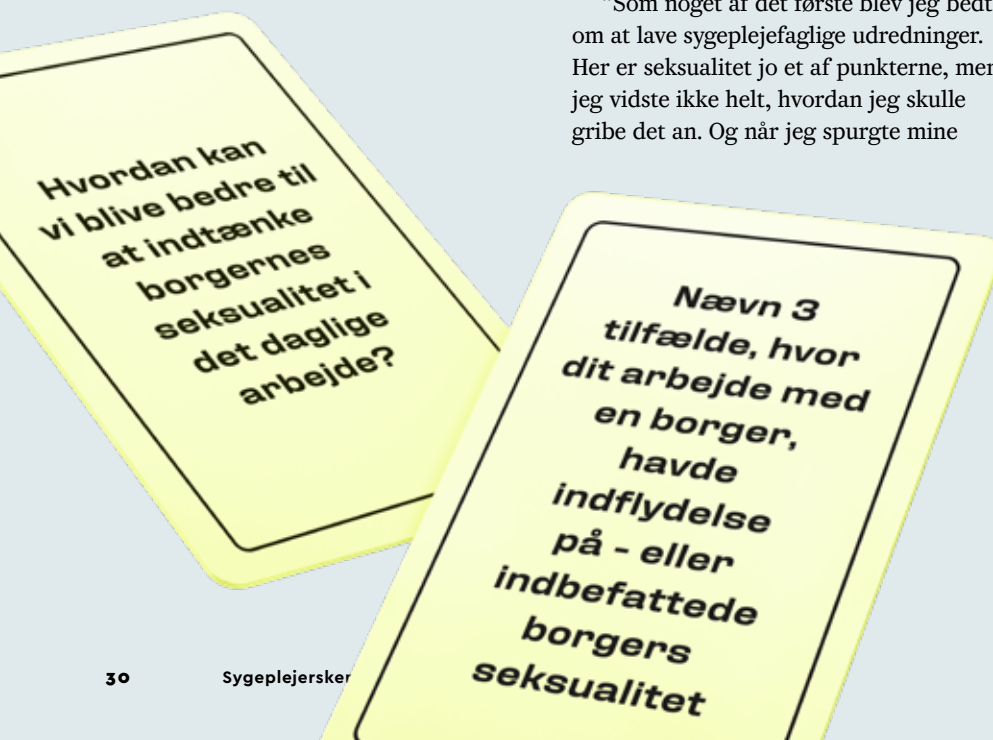
## Fik underbygget tanker og fornemmelser

Lea Hellegaard S. Rasmussen gjorde sine første erfaringer på en lungemedicinsk afdeling, hvor en del patienter havde nogle helt lavpraktiske spørgsmål i forhold til vejtrækningsproblemer under samleje.

”Jeg fandt stille og roligt ud af, at jeg kunne vejlede dem. Det er jo de samme fysiologiske udfordringer, uanset om patienten vil have sex eller gå på trapper. Og så talte vi om, hvad de kunne gøre, f.eks. tage noget medicin forebyggende.”

For at få mere viden om patienternes seksualitet læste akutsygeplejersken masteruddannelsen i sexologi ved Aalborg Universitet i 2015-2017. Hun fik bl.a. redskaber til at undervise og vejlede kolleger og andre fagfolk.

”Jeg fik også en større faglig viden om seksualitet. Alt det, der var tanker og fornemmelser fra min side, blev underbygget,” fortæller Lea Hellegaard S. Rasmussen. ●



Syv år med kronisk obstruktiv lungesygdom plus type-2-diabetes, fibromyalgi og slidgigt har ført til utallige kontakter mellem Pia Lindqvist og sygeplejersker og læger. Spørgsmål og samtaler om hendes seksualitet har dog glimret ved deres fravær, hvilket hun er ærgerlig over i dag.

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

**MED EN KARRIERE** som først tjener og siden køkkenassistent ved 62-årige Pia Lindqvist godt, at hun har budt sin krop en del. Hun var endda ryger frem til 2006. Alligevel kom det som en overraskelse, da hun fik konstateret kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) i 2012. Under en ferierejse til Sicilien med sin daværende mand, der døde april sidste år, oplevede hun ganske vist vejrtrækningsproblemer, da hun besøgte den 3.350 meter høje turistattraktion Etna. Men hun var sikker på, at hun var sund og rask, da hun gennem sin mands fagforening fik mulighed for at få lavet en lungetest.

”Metal kørte den her lungekampagne, og selvom jeg blev lidt forpustet, hvis jeg skulle løbe efter bussen, tænkte jeg, at alt var i orden. Men det var det ikke. Jeg fik konstateret KOL, min lungekapacitet var på 68 procent,” fortæller hun.

Den dengang 54-årige Pia Lindqvist blev henvist til egen læge og et lokalt rehabiliteringsforløb. Hun kom i medicinsk behandling og har mødt mange læger og sygeplejersker gennem årene, også i forbindelse med de andre diagnoser og medicinpræparater, der er kommet til med årene: type-2 diabetes, fibromyalgi og slidgigt.

**”JEG KUNNE IKKE FÅ LUFT”.** Sådan svarer Pia Lindqvist på spørgsmålet om, hvordan især KOL har påvirket hendes seksualitet. Stille og roligt blev det umuligt for Pia Lindqvist at gennemføre et samleje med sin mand.



Selvom Pia Lindqvist har flere alvorlige diagnoser, brænder hendes hjerte for Lungeforeningen, hvor hun har været aktivt medlem siden KOL-diagnosen for syv år siden.

”Lå min mand oven på, måtte jeg skubbe ham væk. Jeg slog det lidt hen til at begynde med og tænkte, at jeg også var lidt for tyk og i dårlig form. Vi forsøgte selvfølgelig andre stillinger, men det blev ved, og med tiden blev jeg rigtig bange og nervøs, og så stoppede vi helt med at have samleje. Jeg turde ikke.”

Men det har Pia Lindqvist aldrig talt om med hverken sygeplejersker og læger.

”Jeg er forholdsvis frisindet og taler om det, jeg har lyst til. Men jeg havde ingen forestilling om, at jeg kunne tale med dem om det. Jeg kunne bare ikke få luft, og sådan var det. Det ville have været rart, hvis de havde givet mig noget information - fortalt mig, at KOL kunne påvirke min seksualitet, og hvad jeg kunne gøre. Men jeg blev så forskrækket, og så stoppede vi bare.”

Pia Lindqvist og hendes mand talte heller ikke om deres manglende sexliv.

”Men jeg kunne mærke, at han var ok med det. Vi rørte meget ved hinanden. Vi var gode til at være intime på andre måder. Kyssede og holdt i hånd - gav lige et kram og en møs, så vi begge to vidste, at vi var der for hinanden.”

**”JEG HAR VÆRET INDLAGT** med lungebetændelse flere gange og gået til utallige kontroller. Ingen har nogensinde spurgt mig om mit sexliv. Jeg bebrejder ingen, men hvis en sygeplejerske eller læge havde italesat emnet, kunne vi måske have fået hjælp og nogle redskaber til at holde sexlivet i gang, inden jeg bare sagde stop. Min mand kunne også have været med, og så kunne vi måske sammen have fundet ud af et eller andet,” siger hun.

”Det påvirker parforholdet. Sundhedsvesenet svigtede os på det her punkt, men vi formåede at bevare intimiteten og holde sammen.” ●

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

**Kyowa KIRIN**

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

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

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

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

**MOVENTIG®**  
En tablet dagligt

**moventig**  
naloxegol

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

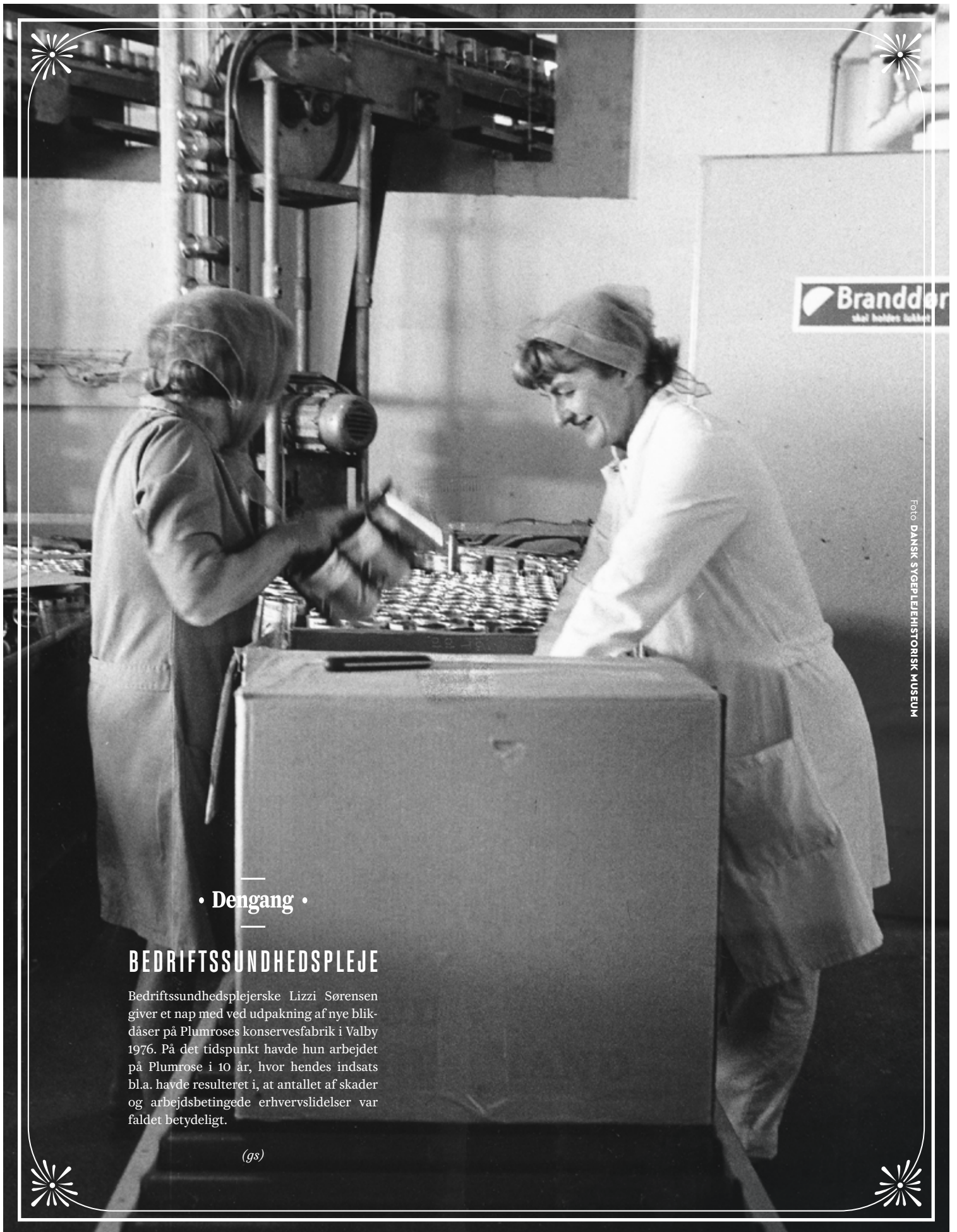
Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger.  
[www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk)

**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 affording 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  $\mu$ -opioidreceptorantagonist med begrænset adgang til centralnervesystemet (CNS). Det er vigtigt, at blod-hjernebarrieren er intakt for at minimere optagelsen af naloxegol i CNS. Patienter med klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren (f.eks. primære hjernemaligniteter, CNS-metastaser eller andre inflammatoriske tilstande, aktiv multipel sklerose, fremskreden Alzheimers sygdom osv.) blev ikke inkluderet i de kliniske studier og kan have en risiko for, at naloxegol gar ind i CNS. Samtidig brug af methadon: Patienter, der tog methadon til behandling af opioidafhængighed blev ikke inkluderet i det kliniske udviklingsprogram, og der skal udvises forsigtighed ved brug af naloxegol hos 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  $\geq 500$  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 frarådet 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 frarådes at anvende naloxegol hos sådanne patienter. Cancerrelaterede smerter: Der er begrænset klinisk erfaring med brug af naloxegol hos patienter med opioidinduceret obstipation og cancerrelaterede smerter. Der skal derfor udvises forsigtighed ved ordination af naloxegol til sådanne patienter. **Interaktioner\*:** Interaktion med CYP3A4-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 frarådet 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<sub>max</sub>) opnås efter mindre end 2 timer. Udskillelsen af moderstoffet naloxegol i urinen udgjorde mindre end 6 % af den totale administrerede dosis. Renal udskillelse er dermed en mindre udskillelsesvej for naloxegol. I kliniske farmakologistudier var halveringstiden af naloxegol i terapeutiske doser 6 til 11 timer. **Graviditet og amning\*:** Brug hos gravide kvinder og ammende mødre frarådes. **Overdosering\*:** I kliniske studier blev der administreret naloxegol-doser på op til 1.000 mg hos raske forsøgspersoner. Der er ingen kendt antidot mod naloxegol, og dialyse var ikke effektivt til elimination i et klinisk studie af patienter med nyresvigt. **Lægemiddelformer:** Tabletter. **Pakninger og priser\*:** 25 mg: 10, 30 og 90 stk filmovertrukne tabletter i blystre. 12,5 mg: 30 stk filmovertrukne tabletter i blystre. Dagsaktuelt pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://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](http://www.ema.europa.eu)), som vedtægtsfrit kan rekvireres fra Kyowa Kirin, Niels Jernesvej 10, 9220 Aalborg.





Branddør  
skal holdes lukket

Foto: DANSK SYGEPLEJESHISTORISK MUSEUM

## • Dengang •

### BEDRIFTSSUNDHEDSPLEJE

Bedriftssundhedsplejerske Lizzi Sørensen giver et nap med ved udpakning af nye blikdåser på Plumroses konserverfabrik i Valby 1976. På det tidspunkt havde hun arbejdet på Plumrose i 10 år, hvor hendes indsats bl.a. havde resulteret i, at antallet af skader og arbejdsbetingede erhvervslidelser var faldet betydeligt.

(gs)



# Sygeplejerskernes år

**NVTÅR:** Flere sygeplejersker på få steder skal på sigt sikre flere sygeplejersker mange steder. Sundhedsaftale og psykiatriplan skal have sygeplejerskeaftryk. Og kampen for bedre løn fortsætter. Alt sammen i 2020 - "Year of the Nurse and Midwife".

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto BAX LINDHART

”Det er enormt stort, at WHO dedikerer et helt år til sygeplejersker og jordemødre og dermed anerkender, at sygeplejersker over hele verden betyder så meget for folkesundhed og for overlevelse. Det synes jeg er fantastisk. Det er et skulderklap til os alle sammen.”

Sådan lyder det fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, på tærsklen til 2020, der altså af WHO er udnevnt til "Year of the Nurse and Midwife".

Hun mener, at det er vigtigt, at sygeplejerskerne tager imod den anerkendelse.

”Og så er det et wake-upcall til vores politikere om, at sygeplejersker betyder

mere, end politikerne lige vil være ved.”

Den 7. april bliver rapporten "The State of the World nursing report" offentliggjort. Den vil vise, hvordan sygeplejersker bidrager til sundheden i alle verdens lande – også Danmark.

”Jeg tror godt, man kan bruge den rapport til at tage en dialog med politikerne om, hvordan sygeplejersker kan bidrage endnu mere. F.eks. ved at give sygeplejersker større selvstændighed,” siger Grete Christensen og uddyber:

”I Danmark er vi lagt i stramme rammer af lægernes delegationsregler, og vores autorisation giver os ikke hjemmel til

at lave noget, uden at lægerne har sagt, at det må vi. Det er højst besynderligt i et veludviklet samfund, hvor uddannelsen faktisk giver viden og kunnen til at kunne gøre det. Men hvor man holder fast i en autorisationslov, der giver al magt til lægerne, der i øvrigt kan delegere efter forgodtbefindende.”

## Urimelig løn

Hun mener desuden, at sygeplejerskernes år er endnu en anledning til at sætte fokus på sygeplejerskernes løn.

”Det er fuldstændig indiskutabelt urimeligt, at sygeplejersker har den



”

*Det er fuldstændig indiskutabelt urimeligt, at sygeplejersker har den lønindplacering, de har*

**GRETE CHRISTENSEN**



Grete Christensen sammen med sygeplejersker fra Rigshospitalet

lønindplacering, de har, med det kæmpe ansvar de har hver eneste dag,” siger Grete Christensen og fortsætter:

”Vi har kæmpet for ligeløn i mange år og gør det stadigvæk. Men det er mig uforståeligt, at man ikke snart – også som regering – vil gøre op med accepten af, at kvindedominerede fag historisk blev indplaceret på et lavere niveau end tilsvarende mandsdominerede dag, og det er derfor vi stadig i dag kæmper med uligeløn.”

Hun understreger, at uretfærdigheden ikke kun gælder menige sygeplejerskers løn, men også lederlønnings.

”Jeg synes, at det er på tide, at der er nogle fra politisk side, der siger, at parterne ikke bare kan ordne det her ved overenskomstbordet. Det hører hjemme et andet sted. Og der skal gøres noget ved det.”

### **1000 sygeplejersker – udvalgte steder**

Når det er sagt, er der dog også roser til politikerne. Ikke mindst oven på et år, hvor der har været bred politisk enighed om, at der er behov for flere sygeplejersker. Den socialdemokratiske regering har sat som mål, at der skal være 1000 flere sygeplejersker på landets hospita-

ler ved udgangen af 2021. Og der er sat penge af til det på finansloven.

Men spørgsmålet er, hvilken betydning det har for sygeplejerskerne.

”Det er vigtigt at modtage det positivt, at politikerne har set, at det er nødvendigt at tilvejebringe flere sygeplejersker. Nu skal vi have gjort dem opmærksomme på, at der ikke kommer 1000 ekstra sygeplejersker ved blot at sige det,” smiler Grete Christensen.

Står det til hende, handler det nu for Danske Regioner om at gøre en indsats på en række udvalgte hospitalsafdelinger. F.eks. på medicinske afdelinger eller akut-

afdelinger, hvor presset er størst. Her skal normeringen øges ved bl.a. at få flere til at arbejde fuld tid, uden at der bliver skåret ned andre steder, så de dermed oplever, at der er mere ro til at arbejde, og at tempoet ikke mere er sat efter, at alle er på deltid.

”Det nytter heller ikke at fordele 1000 sygeplejersker ud over hele landet. Så er det som ikke at gøre noget,” siger formanden og uddyber:

”Idéen med at sætte ind på udvalgte afdelinger er at vise, at det giver en anden ramme for arbejdet, hvor færre kolleger bliver syge, og hvor der ikke er brug for eksterne vikarer. Økonomien kommer til at hænge sammen på en helt anden måde. Disse afdelinger skal vise, hvad der virker. Og vise, at det også er muligt at gøre andre steder, uden at det kræver store mertilførsler. Man skal bare håndtere det anderledes.”

Men der skal også spilles på andre strenge, understreger Grete Christensen:

”Man skal huske, at lønnen også er en afgørende faktor, hvis man gerne vil tiltrække og fastholde de sygeplejersker.”

### Nye planer

Da den socialdemokratiske regering tiltrådte i sommer, blev der lavet et forståelsespapir med støttepartierne om en række områder, hvor man vil sætte ind for at løfte velfærd. Herunder en sundhedsaftale, der bl.a. skal skabe bedre sammenhæng og samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og regioner. Og der er lagt op til, at sundhedsaftalen skal laves i samarbejde med bl.a. de ansatte, den vedrører.

Indtil videre er der dog ikke sket noget på den front, forklarer Grete Christensen, som forventer, at det går i gang i 2020, og at sygeplejerskerne får en vigtig rolle i arbejdet med at udarbejde en sådan aftale. Eftersom det om nogen er sygeplejersker, der arbejder med disse opgaver i hverdagen.

”I øjeblikket bliver flere og flere patienter bare sendt direkte ud i kommunerne. Og stadig flere kommer til kontroller hos praktiserende læger for KOL og diabetes 2. Men der er ikke lavet en klar plan for, hvad det er, vi forventer, der skal foregå ude i den kommunale sygepleje,” siger Grete Christensen.



Grete Christensen glæder sig over, at der nu kommer en 10-årsplan for psykiatrien: ”Det vigtigste er, at de der arbejder med psykisk syge mennesker har en grundig forståelse for området og et højt, fagligt grundniveau.”

Hun mener, det er nødvendigt at definere nogle krav til, hvem der gør hvad, hvornår og nogle overordnede krav til kvalitetsniveauet.

”Det duer ikke, at det er hver enkelt kommune, der bestemmer, hvad kvalitetsniveauet er der,” understreger Grete Christensen.

Hvad angår planerne om en ny 10-årsplan for psykiatrien, glæder det sygeplejerskernes formand, at der nu er sat penge af på finansloven til at gøre noget ved psykiatrien. Og fra hendes synsvinkel er der to steder, der især skal sættes ind: Kapacitet og kompetencer.

”Det vigtigste er, at de der arbejder med psykisk syge mennesker har en grundig forståelse for området og et højt, fagligt grundniveau. For det er en kompleks problemstilling. Og her tror jeg, at vi i fremtiden også kan få glæde af de nye APN-sygeplejersker. Vi tror, de kan gøre en kæmpe forskel i psykiatrien,” fortæller Grete Christensen og fortsætter:

”Og så er det afgørende, at der er pladser nok i psykiatrien. Når man i dag udskriver folk, der er psykisk syge og har det rigtigt dårligt, fordi der kommer en ind, der er lidt dårligere. Så har vi et kæmpe problem. Der skal være den nødvendige kapacitet.”

### Børnebørn og klimabevidst

En politisk dagsorden i 2019 har også været klimaet, og den har Grete Christensen også taget til sig – både i regi af Dansk Sygeplejeråd og privat.

”Klimadagsordenen betyder meget for mig, og jeg prøver at forholde mig aktivt til den. Jeg tænker mere over mit plastikforbrug og er mere bevidst om genanvendelse. Jeg prøver at være opmærksom på ikke at gøre ting, som kan være med til at påvirke klimaet i en urimelig og dårlig retning af hensyn til fremtiden,” siger Grete Christensen.

En fremtid som hendes tre børnebørn kommer til at vokse op i.

”Jeg er jo så privilegeret, at jeg nu de sidste to år har fået et barnebarn om året. Når der dukker et nyt familiemedlem op hvert år, så er det en gave. Og det er også noget af det, der gør, at man får ny energi igen. For det er fantastisk at se, hvad det betyder med de små liv. Det er vildt,” smiler hun.

Om det kommer til at betyde noget, når der til efteråret er valg til formandsposten i Dansk Sygeplejeråd, vides endnu ikke. For når man spørger:

Genopstiller du?

Lyder svaret:

”Det vil tiden vise.” ☉

# BLIV MASTER I SEXOLOGI

Opgradér din professionelle profil. Vær med til at inddrage seksuelle aspekter i det sundhedsfaglige arbejde. Du arbejder forskningsbaseret – med afsæt i din hverdag.

- **Seksualitetens mange ansigter**
- **Seksualitetens grænser og jura**
- **Sexologisk kommunikation**
- **Sexologiske aspekter af sundhed og sygdom**
- **Sexologiske udrednings- og behandlingsstrategier**



AALBORG UNIVERSITET

WWW.EVU.AAU.DK

STUDIESTART SEPTEMBER 2021

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](http://neurorehab.ku.dk)

# GRØN, GUL, RØD

## – indlagt

**TRIAGE.** En ny triagemodel har set dagens lys. Den er udformet til midlertidige kommunale pladser, så plejepersonalet er bedre rustet til at tage sig af de stadig flere og mere syge borgere, de modtager fra hospitalerne.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NIKOLAI LINARES

”Vi er blevet mere opmærksomme og hurtigere til at se udviklingen i borgernes tilstand. Vi får f.eks. fanget infektioner hurtigere. Så vi kan se, at det virker.”

Sådan fortæller Malene Andersen om en ny triagemodel, som er blevet implementeret på de midlertidige pladser Pilebo i Fredensborg Kommune, hvor hun er social- og sundhedsassistent.

”Det har været et fælles projekt, der har højnet os fagligt – også selvom vi er pressede,” understreger hun.

Triagemodellen er blevet udviklet og implementeret som en del af projektet Tværsektoriel Stuegang, hvis mål har været at forbedre forløb for borgere, der bliver udskrevet fra Nordsjællands Hospital til en af de midlertidige pladser i otte nordsjællandske kommuner.

Et projekt, der bl.a. har undersøgt, hvad der er skyld i u hensigtsmæssige forløb og genindlæggelser, og derefter forsøgt at løse problemerne. En af indsatserne har været udviklingen af et nyt triageredskab.

”De ansatte på de midlertidige pladser i kommunerne efterspurgte et struktureret arbejdsredskab, der kunne hjælpe dem. For der fandtes ikke noget, der levede op til deres behov,” fortæller Bettina Clauber Hoppe, der er sygeplejerske på projekt Tværsektoriel Stuegang.

Behovet for en ny triagemodel er bl.a. opstået i takt med, at hospitalerne udskriver patienterne stadig tidligere i deres behandlingsforløb. Det betyder, at kommunerne modtager flere og mere behandlingskrævende multisyge borgere, som bliver hjulpet på midlertidige

kommunale pladser. Og det stiller stadig højere krav til personalet og deres observationer og pleje- og behandlingsindsats på disse steder.

Bettina Clauber Hoppe har stået i spidsen for at udvikle den nye triagemodel i samarbejde med to kommunale sygeplejersker, en praktiserende læge og lægen i Tværsektoriel Stuegang.



Triageredskabet er testet og videreudviklet gennem et år og er nu implementeret med undervisning af alt plejepersonale på de otte kommuners midlertidige pladser.

### **Triage fremmer refleksion**

Triagemodellen er baseret på den sygeplejefaglige udredning og er inspireret

af den måde, man triagerer på i en akutafdeling. Og sproget er det samme, som man bruger i det kommunale dokumentationssystem, nemlig Fælles Sprog 3.

”Den sætter fokus på symptomer og observationer og er et støtteredskab til de refleksioner, man gør sig i løbet af en dag. Den er ikke udtømmende, for så

Triageskemaer for alle borgerne på de midlertidige pladser Pilebo i Fredensborg hænger på tavlen i personalerummet. Bettina Clauber Hoppe gennemgår dem her sammen med personalet.

## Grøn

### Ingen ændring i tilstand

I forvejen kendt viden om borgers situation. F.eks. Kendt nedsat funktionsniveau.

Sæt et kryds i grønt felt i skema

## Gul

### Der er sket en ændring i tilstanden

F.eks. mere passiv eller aktiv. Funktionsniveau har ændret sig.

Skriv tal på de områder, der er sket ændring i det gule felt.

### Handling og overvejelser:

Tag værdier.

**Overvej:** Kan det være infektion, dehydrering, obstipation, smerte, delirium, ny medicin, dårlig søvn, urinretention? Skal du kontakte lægen?

ville det blive et helt kompendium, og så bliver det ikke brugt,” siger Bettina Clauber Hoppe.

Modellen indeholder 13 årsagskort. Et for hvert sygeplejeområde. F.eks. funktionsniveau (1), ernæring (3) og kommunikation (5). Og de er inddelt i tre felter. Grøn, gul og rød. De ansatte på de midlertidige pladser vurderer dagligt alle deres borgere ud fra de 13 årsagskort.

”Det gør, at de tænker over alle de her ting hver eneste dag, når de triagerer,” påpeger Bettina Clauber Hoppe.

Der bliver lavet et særskilt skema på hver borger, hvor man noterer resultatet af sin triage.

”Så skriver du, hvilket niveau borgeren er på. Er han i grøn, sætter du bare et kryds i det grønne felt. Ellers skriver du de tal i det gule eller røde felt, der henviser til de enkelte sygeplejeområder,” siger Bettina Clauber Hoppe.

**Grøn** viser, at borgerens tilstand ikke har ændret sig.

**Gul** betyder, at tilstanden har ændret sig, og man noterer her de tal, der fortæller på hvilke områder, der er ændringer.

**Rød** angiver, at man skal handle med det samme. Patienten skal muligvis indlægges.

### De røde er for syge

”Triagen er lagt an på, at vi godt kan have mange gule. Men hvis de er røde, så er de

ofte for syge til at være her,” siger Bettina Clauber Hoppe.

Hun kommer med et eksempel. En borger er konfus, han er holdt op med at spise, han har kvalme og han skal hele tiden tisse. Man skal så overveje, hvad det betyder.

”Først triagerer du ham og skriver numrene på de områder, hvor der er udfordringer, i det gule felt. Her er det 3, 10 og 11.”

Under hvert område, er der hjælpespørgsmål til, hvad du skal tænke over. Også ift. at måle borgerens vitale værdier. Ud fra de handlingsanvisende spørgsmål i skemaet, peger pilen i dette tilfælde på en urinvejsinfektion. Det bliver han tjekket for og kommer i behandling.

”Så skriver du også en 12’er på, som viser, at patienten er i antibiotisk behandling.”

”Dagen efter virker antibiotikaen ikke endnu. Så vil han stadig være gul på de andre parametre, plus 12’eren.”

”Men dagen efter igen begynder antibiotikaen at virke, og du har en borger, der ikke længere er konfus, som er begyndt at spise, og som ikke har kvalme længere. Symptomerne er forsvundet. Han er atter grøn, når den antibiotiske behandling er slut,” forklarer Bettina Clauber Hoppe.

### Udfordring – der virker

På Pilebo i Fredensborg er det Malene Andersen, der har haft ansvaret for

implementeringen sammen med en kollega. Dvs. sikre, at triageredskabet blev brugt korrekt. Det har bl.a. betydet, at der i stedet for to ugentlige fællesmøder, hvor man taler om beboerne, nu er to fællesmøder om dagen. Og nu bliver de gennemgået med afsæt i triagen.

”Det har da været en udfordring at implementere, og det kræver ekstra fokus. Men det betyder også, at vi ved mere om, hvad hinanden laver, og vi er mere med i diskussionerne, hvor alle byder ind og er med til at reflektere,” siger Malene Andersen.

Bettina Clauber Hoppe fortæller, at de nogle steder opponerede lidt mod, at der var så mange ting, de skulle slå op i årsagskortene.

”Men de har virkelig taget triagen til sig. Jeg tror, det handler om, at de daglige møder er blevet mere konstruktive og fagfaglige,” siger hun. ☺





# Relevant bog, men spørg målgruppen til råds undervejs

I klinisk praksis stilles sundhedsprofessionelle over for mange konkrete problemstillinger, som de kan have behov for at dykke ned i for at kunne levere ydelser af høj faglig kvalitet. Derfor er det også nødvendigt at have indsigt i de metoder, der eksisterer, og som kan anvendes til at opnå og kvalificere viden. Det er bogens formål at give en introduktion til en række undersøgelsesmetoder, der er anvendt ved tilvejebringelse af viden om problemstillinger, der har relevans for patienters sundhed, rehabilitering og velvære. Det gør, at bogen er relevant.

Der er udvalgt ni forskellige metoder, som dækker en bred vifte af hyppigt forekommende problemstillinger, man kan ønske mere viden om. Der kunne have været valgt flere eller færre, men forfatterne har foretaget denne udvælgelse, som forekommer rimelig. Hver metode behandles i et selvstændigt kapitel i en fælles struktur. Der indledes med en kort beskrivelse af en klinisk problemstilling. Dernæst beskrives de valgte metoder, hvilke spørgsmål metoden er velegnet til at besvare, fremgangsmåde og den videnskabsteoretiske forankring. Da forfatterne har deres daglige gang på professionsuddannelserne, er det tydeligt, at denne struktur er valgt for at gøre det lettere for de studerende at blive sporet ind på konkrete og relevante problemstillinger ved den valgte metode. Forhåbentlig går de studerende så i dybden med supplerende litteratur.

Som forfatter foretager man valg. Alt kan ikke

**Der er dog en ting, der har generet mig ved læsningen. Sproget har et meget svingende niveau.**

rummes i et kapitel med et begrænset sidetal, og derfor er der også områder, hvor jeg har tænkt: hvorfor nu det? Jeg vil ikke fremhæve disse steder, for det vil være uretfærdigt over for nogle forfat-



Jesper Frederiksen og  
Niels Sandholm Larsen (red.)  
**UNDERSØGELSESMETODER I  
SUNDHEDSFAGLIGT ARBEJDE**  
Samfundslitteratur 2019  
216 sider - 269 kr. (vejl.)

tere frem for andre, da min undren jo er forårsaget af min forforståelse, og at jeg har specialist- og nørdviden. Jeg skriver dette, ikke for at nedgøre bogen, men for at understrege, at ingen sandsynligvis kan skrive en bog, der indeholder alt. Det er derfor nødvendigt at supplere med metodelitteratur, der er mere detaljeret, da bogen er tænkt som en grundbog.

Der er dog en ting, der har generet mig ved læsningen. Sproget har et meget svingende niveau. Det gør sig gældende i alle kapitler, det må derfor være et valg, forfatterne har taget. På samme side fandt jeg tekst, hvor jeg tænkte "Gab, jeg behøver ikke at få tingene skåret ud i pap" for dernæst at måtte læse et afsnit flere gange for at blive klog på tekstens budskab, fordi indholdet var så komprimeret. Det generede mig med fordanskninger af velkendte engelske betegnelser. Det er efter min opfattelse en misforståelse og at gøre de studerende en bjørnetjeneste, da de fremover i deres søgen netop skal anvende de engelske termer.

Jeg ved, at jeg ikke tilhører målgruppen. Jeg læser derfor teksten med en formodning om, hvordan målgruppen vil læse og bruge bogen. Derfor er dette en opfordring til forlagene generelt: benyt udelukkende fagfællesvurdering til faktatjek af teksten, men inviter repræsentanter for målgruppen til at læse og forholde sig til, om bogen er inspirerende, engagerende, gør læseren nysgerrig, hjælper dem til at "gå selv" og sikre, at man som læser ikke bliver holdt for meget i hånden.

*Preben Ulrich Pedersen, professor Ph.d.,  
Klinisk Institut, Aalborg Universitet*

## Kolik - Ingen forklaring og ingen behandling



Jesper Kjems og Ditte Kjems Jensen  
**KOLIK - EN VEJ GENNEM GRÅDEN**  
 Turbine 2019  
 160 sider - 249,95 kr.

Jeg havde Louise med mig, da jeg læste denne bog. Jeg er sundhedsplejerske for Louise og hendes lille dreng Marius. Marius skrider utrøsteligt. Hver dag. Også om natten. Marius er svær at få til at spise. Louise er træt og frustreret. Det her scenarie var ikke, hvad hun havde drømt om. I mødregruppen fortæller de andre mødre, hvor meget de nyder deres barsel. En fortalte sågar, at hun savner sit barn så meget, når han sover, at hun får lyst til at vække ham.

"Sådan har jeg det altså ikke," siger Louise. Familien har svært ved at forstå, at situationen belaster Louise. "Børn græder jo, og det går over igen".

Bogen er skrevet til alle de Louiser og andre mødre og fædre, der har utrøstelige børn, som skrider uforklarligt i timer dagligt over mange uger. Tilstanden betegnes kolik. Der findes ikke en egentlig forklaring på gråden og ej heller en dokumenteret behandling. Det er yderst stressende, og oplevelsen sidder i mange forældre længe efter, at kolikken er ophørt. De føler skyld over ikke at kunne lindre barnets ubehag og over, at det kan være svært at finde positive følelser frem for barnet. Forfatterne til bogen har selv børn, som har haft kolik. Det er deres og andre forældres oplevelser af perioden, de videregiver her.

Louise arver mit eksemplar som modvægt til hende, som havde lyst til at vække sin søn.

Hanne Lindhardt. MSA, sundhedsplejerske.

## Ulighed i sundhed - et kollektivt ansvar



Signild Vallgård  
**HVORDAN MINDSKER VI ULIGHEDEN I SUNDHED?**  
 Informations Forlag  
 2019  
 74 sider - 49,95 kr.

Vil vi her i Danmark yde sygepleje til de, der råber højest eller til de, der har størst behov?

Signild Vallgård har forfattet en meget lille, meget klar bog, fuld af facts og forskningsmæssige overvejelser om ulighed i sundhed i Danmark. Hun konstaterer, at der fra politisk side gøres meget lidt for at reducere den uretfærdige ulighed, og at der her i landet er fokus på den enkeltes ansvar for egen livsstil, mens man i Sverige, Norge og England har meget større fokus på samfundsmæssige forholds betydning for den enkeltes helbred. Vallgård citerer Rigsrevisionen: "Dårligt stillede får ringere behandling, når de er i kontakt med sygehusvæsenet."

Sygeplejersker lever altså ikke op til de Sygeplejeetiske retningslinjer om i særdeleshed at varetage sårbare gruppers behov.

Bogen giver konkrete eksempler på, hvordan vi indhenter det forsømte. Sundhedstjek alene har aldrig gavnet nogen, men man kunne "opprioritere behandling af sygdomme, som de kortuddannede især lider af. Det gælder ikke mindst psykiske lidelser, muskel-skelet-lidelser og KOL."

Vallgård slutter med at slå fast, at ulighed i sundhed er et kollektivt ansvar, at uligheden kan mindskes, hvis man vil det, og at det ikke kun er et spørgsmål om penge.

Bogen bør læses af alle sygeplejersker og sygeplejersker in spe.

Christine Riegels Læsøe, sygeplejerske, cand.scient.soc., Københavns Kommunes Afdeling for Lindring

## MAREN UTHAUG PÅ MIN TOP 10



**METTE MAARUP SUDERGAARD**  
 Kvalitetskoordinator, MPQM, Rygcenter Syddanmark.

Tekst **MICHAEL HOLBEK**

### HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Den seneste har været en krimi, 'Offer 2117' af Jussi Adler-Olsen. Endnu en god bog af ham, hvor der er flere lag end bare krimien. Nu glæder jeg mig meget til, at jeg skal til at læse Maren Uthaug's tredje bog 'En lykkelig slutning'."

### HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Maren Uthaug's 'Hvor der er fugle' ligger på min top 10 over bedste bøger, jeg nogensinde har læst. Hendes univers er helt vildt - tragisk, komisk og tankevækkende. Mange historier flettet ind i hinanden om livet på godt og ondt, og om mennesker der klarer sig på trods af barske vilkår."

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

"'Du forsvinder' af Christian Jungeren, som på rammende vis beskriver, hvordan det er at være pårørende til et menneske med en frontal hjerneskade. Bogen har desuden en del faktuel viden om neurologi. Alt sammen viden, som jeg synes er vigtig for sygeplejersker i alle specialer."

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

"Der er mange, for hvis en bog ikke fanger mig ret hurtigt, så dropper jeg den. Der er så mange andre gode bøger, som venter på at blive læst, og jeg har altid en lang liste. Jeg har aldrig forsøgt med mig med de store klassikere, men den seneste jeg opgav, var Jesper Wung Sung's 'En anden gren', som jeg ellers havde glædet mig til at læse."

KORT NYT OM BØGER

Senfølgerforeningen i samarbejde med Frederikshavn Kommune  
**FOREBYGGELSE OG HÅNDTERING AF SENFØLGER**  
**Et pilotprojekt i Frederikshavn kommunes kræftrehabilitering, september 2019**  
 38 sider inkl. litteratur og bilag

Download rapporten på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) > Seneste nyheder > Ny rapport om håndtering af senfølger i Frederikshavn Kommune

Rapporten indeholder anbefalinger, litteratur, citater fra patienter og sundhedspersonale, og den er baseret på et pilotprojekt gennemført på Sæby Sundhedscenter som en overbygning på den eksisterende rehabiliteringsindsats.

Claus Dalby  
**HOLD VÆGTEN**  
**Plantemad fra mit grønne køkken**  
 Klematis 2019  
 304 sider - 239,95

Bogen er en efterfølger til "Slank", Dalbys første kogebog med mange skønne salater og et foto af en pænt stor forfatter, som tabte 40 kg ved at spise grønt og skære ned på vin og søde sager. Han har holdt vægten, hvilket kun lykkes for ca. 5 pct. af dem, der taber sig. Beviset er billedet på bogens forside. Det handler om vaner, fortæller forfatteren, dvs. at opretholde de gode takter, der førte til vægttab i første instans. Bogen indeholder mange opskrifter på salater og varme retter, også med hjemmelavet plantefars og navne hentet fra kødriget. Dvs. bønnebøffer og rødbedebøffer. Desuden er der interview med

nogle af de mange producenter af økologiske grønsager, eddiker og olier. God inspiration og branding på samme tid. Det hele er præget af æstetik, og de skønne fotografier giver lyst til at eksperimentere grønt.

My Laub  
**LAD MIG VÆRE, FORSKRUE**  
 Gads Forlag 2019  
 174 sider - 149,00 kr.

Forfatteren optræder på morgen-tv. Genert deler hun sine kloge og velovervejede eftertanker. I 2016 forsøgte hun at tage sit liv ved at kaste sig ud af en bil på en motorvej, mens hendes mor kørte bilen. Hændelsen blev et vendepunkt, for i kampen for at kunne gå, stå og bruge sine arme, fandt My ud af, hvilken sorg hun havde forvoldt sine nærmeste og traf et valg. My Laub sagde farvel til sin psykiske sygdom, som havde fået næring i voksenpsykiatrien, hvor de unge nærmest smitter hinanden og konkurrerer om de bedste metoder til cutting, vægttab og anden selvskadende virksomhed. Sygeplejersker skal læse bogen netop pga. beskrivelserne af smittekæden på psykiatrisk afdeling. Pårørende kan læse den, fordi bogens anden del er viet beskrivelser af, hvordan det er at være tæt på et psykisk sygt menneske.

My Laub skriver og tegner selv i bogens første del. Del to er skrevet af Christina Wex. En ven, som har talt med andre venner og familiemedlemmer.



## Invitation til at tænke langsomt



Herdis Alvsvåg og Einar Aadland  
**PROFESJONSETIKK I SJUKEPLEIE**  
 Samlaget 2019  
 221 sider - 329 n.kr. (vejl.)

Denne bog skriver sig ind i rækken af bøger om etik i sygepleje. Bogens formål er, gennem teoretisk forståelse af etik, at gøre læseren mere reflekteret i mødet med menneskelige udfordringer i klinisk praksis. Bogen fremstiller etiske teorier og behandler relevante begreber som f.eks. forholdet mellem værdier, normer og principper. Desuden tilbyder bogen indsigt i etiske refleksionsmodeller, der kan anvendes som udgangspunkt for refleksion over klinisk praksis. Endelig diskuterer bogen sygepleje i et professionsetisk perspektiv.

Jeg vil fremhæve forfatterernes udsagn om, at etisk refleksion er en invitation til at tænke langsomt. En invitation til sygeplejersker og sygeplejestuderende om at udvikle etisk klogskab og etisk sprogbrug gennem samtale og fortolkning af en konkret oplevet situation. En kvalitet ved bogen er desuden, at forfatterne formår at relatere grundlæggende teori om etik til sygeplejefaglig praksis ved at vise, at sygepleje er en etisk profession med en fordring om at tage vare på livet gennem udvikling af god dømmekraft baseret på refleksion i den konkrete situation.

Pædagogisk er bogen opbygget, så hvert kapitel afsluttes med en opsummering, hvor hovedpointer fremhæves. Flere kapitler afsluttes også med refleksionsspørgsmål, der kan medvirke til at fremme læring hos læseren.

Bogen er skrevet på norsk og vil derfor konkurrere med eksisterende danske bøger.

Jeg vil alligevel opfordre undervisere og andre med særlig interesse for etik i sygepleje til at læse bogen, fordi den også bidrager med relevant argumentation, når det drejer sig om vigtigheden af at fremme etisk refleksion i sundhedsvæsenet, hvor daglige prioriteringer fylder meget i sygeplejerskers arbejde. I min læsning af bogen hæftede jeg mig særligt ved bogens sprogbrug, der til tider næsten er poetisk og derfor medvirker til at gøre det forholdsvist svære stof mere tilgængeligt.

*Af Anne Bendix Andersen, RN, Ph.d. forskningsansvarlig i Center for Forskning for Klinisk Sygepleje, VIA University College, sygeplejerskeuddannelsen, Viborg/Hospitalsenhed Midt og formand for Sygeplejeetisk Råd*

FADL'S FORLAG



FADL's Forlag er stolte af at præsentere vores nye e-læringsplatform **FADL E-learning**, hvor sygeplejestuderende fremadrettet kan teste deres viden og evner under uddannelsen. **FADL E-learning** er udsprunget af vores pensumdækkende træbindsværk og platformen vil fremadrettet understøtte vores mange lærebogsudgivelser.

Find **FADL E-learning** på  
[www.fadlforlag.dk/courses](http://www.fadlforlag.dk/courses)







## Verden hylder

# SYGGEPLEJERSKER

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har erklæret 2020 for Year of the Nurse and Midwife. Som en hyldest på 200 års dagen for Florence Nightingale. Men det er samtidig en anerkendelse af alle sygeplejersker i verden.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**  
Illustration **MADS BERG**

”Sygepleje er kunst udført på det levende legeme. Den fineste kunst af alle kunstarter.”

Det mente verdens mest berømte sygeplejerske, Florence Nightingale, hvis 200 års fødselsdag bliver markeret i 2020. Hun argumenterede for betydningen af ren luft, rent vand, sunde boliger og adgang til læge- og sygeplejerskehjælp i lokalområdet. Hun var grundlæggeren af den moderne sygepleje med kontinuerlige observationer og kvalitetsmålinger.

I år har Florence Nightingale 200 års fødselsdag. Til ære for hende og alle verdens 20 millioner sygeplejersker har Verdenssundhedsorganisationen, WHO, udnævnt 2020 til Year of the Nurse and Midwife. En understregning af betydningen af sygeplejerskers og jordemødres arbejde – i mange lande er det ét og samme fag.

”En gang per generation-mulighed

Den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, glæder sig over, at WHO vil bruge året til at hylde sygeplejersker og sætte betydningen af sygepleje på den politiske dagsorden.

I 2018 igangsatte ICN og WHO en tre-årig kampagne Nursing Now for at skabe politisk opmærksomhed om betydningen

af investering i sygeplejersker. Medformand for Nursing Now-kampagnen, Lord Nigel Crisp mener, at Year of the Nurse kan bruges til at højne sygeplejerskeuddannelsen og gøre op med sygeplejerskemanglen:

”Dette er en ”én gang per generation-mulighed” for regeringer til virkelig at vise sygeplejersker og jordemødre, hvor meget de værdsættes. Ikke ved tomme ord, men ved effektiv, beslutsom handling for at give os de menneskelige og fysiske ressourcer, der er nødvendige for at få arbejdet gjort.”

ICN og WHO ønsker at skabe politisk bevidsthed om, at en investering i flere sygeplejersker ikke er en udgift, men en bæredygtig investering i sundhed til gavn for borgerne og samfundet. Sygeplejersker bidrager til at flere overlever. Forskning viser, at normeringen af sygeplejersker har afgørende betydning for patienternes overlevelse.

### Del din historie

I *Sygeplejersken* er Year of the Nurse en anledning til at dele historier om, hvorfor man er sygeplejerske. Vi har samlet historierne i serien ”Sygeplejersken jeg aldrig glemmer”.

☞  
**Regeringer skal se sygeplejersker og jordemødre - ikke som en udgift - men som en investering i en bæredygtig udvikling.**

Generaldirektør i Verdenssundhedsorganisationen, WHO, **DR. TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS**

I nr. 12/2019 opfordrede vi til at skrive til os om spændende kolleger, som har historier, der bare SKAL fortælles. På de næste sider kan du læse de første tre historier, der er blevet ønsket. Her fortæller sygeplejersker fra hospice, kommune og regionspsykiatri om at bruge engle i sygeplejen, skabe struktur så patienten oplever velvære og om at yde psykiatrisk sygepleje gennem en brevsprække. Kort sagt god basal sygepleje eller sygeplejekunst i dagens Danmark.

Historierne om, hvad der driver dygtige sygeplejersker i deres arbejde, fortsætter i hele 2020 i bladet og i alle Dansk Sygeplejeråds sociale og elektroniske medier.

Måske har du en historie, som vi skal høre? til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk) ☺

# Sygepleje skal også TALE TIL HJERTET

Diakon og sygeplejerske **KIRSTEN BÜHLER** bruger gerne engle, lys og sang i sin sygepleje til patienter og pårørende på Sankt Lukas Hospice, fordi det kan give lindring og ro i hjertet.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** · Foto **NIKOLAI LINARES**

**O**msorg. Ro. Væren. Man kan høre punktummerne mellem de ord, sygeplejerske Kirsten Bühler sætter på det mentale rum, der handler om at give plads til lindring og sjælesorg.

”Man skal være dygtig til at udnytte de små sprækker og muligheder, der opstår. På hospice er patienterne ofte påvirkede af lang tids udmarvende sygdom og fatigue, som er en følelse af fuldstændig udmattelse, og derfor gælder det om at fange et ord, en drøm eller en genstand i vindueskarmen, man kan bruge i øjeblikket,” forklarer Kirsten Bühler, som er både sygeplejerske og diakon og arbejder på Sankt Lukas Hospice i Hellerup.

Hun taler dansk med tysk accent, fordi hun er født og opvokset som en del af det danske mindretal i Tyskland syd for grænsen. Hendes vej til sygeplejen har været lang. Efter gymnasiet studerede hun japansk på universitetet i Århus, og arbejdede som ufaglært på plejehjem og som handicaphjælper. En samtale med studentpræsten gjorde det klart for hende, at hun havde lyst til at hjælpe ved at bruge sine hænder frem for at dyrke bøgerne. Det førte til diakonuddannelsen kombineret med en uddannelse som social- og sundhedsassistent. Først senere tog hun den fulde sygeplejerskeuddannelse.

## Faglig snak om engle

Diakonuddannelsen har givet Kirsten Bühler en særlig faglighed i forhold til at kunne yde åndelig og eksistentiel omsorg.

”Det lyder meget enkelt, når man siger, at det handler om at synge en sang, bede en bøn, massere spændte muskler eller arrangere et sengebade. Det kræver, at man har antennerne ude og bruger sin faglighed, så man kan fornemme, hvor der er noget på spil for den enkelte.”

På nogle af patienternes sengeborde står der en lille bronzeengel, som Kirsten Bühler har været med til at indføre på hospice. Englene kan være et kontroversielt emne, som har krævet faglige snakke blandt sygeplejerskerne.

”I det protestantiske Nordeuropa kan vi have det svært med symboler, da der er tradition for at vægte ordet. Det at bruge engle, hjerter og lys bliver betragtet som noget spirituelt og religiøst – og måske lidt farligt. Men hvis det kan lindre og give ro at have en engel under puden eller i hånden, hvorfor så ikke prøve? Vi har erfaret, at patienter og pårørende sagtens kan sige fra, hvis den ikke taler til dem.

Vi har oplevet, at englen er det sidste, et døende menneske har grebet ud efter, og vi har set, hvordan englene kan være med til at trøste de efterladte, fordi den bygger bro mellem den, som er død og den, som skal leve,” siger Kirsten Bühler.

## Symboler i sygeplejen

Sammen med en udviklingsygeplejerske på Sankt Lukas Hospice har hun udarbejdet en klinisk vejledning for brug af symboler. Retningslinjen forklarer, at

symboler taler mere direkte til hjertet end til intellektet, og at symboler rummer meningslag, der er forskellige fra menneske til menneske. Symboler kan tale ind i menneskers fortid, nutid og fremtid.

Når Kirsten Bühler skal forklare, hvad hospicesygepleje går ud på, siger hun, at det er ”mødet med det hele menneske”. Vel vidende, at det lyder som en kliche og et urealistisk ideal for god sygepleje i et presset sundhedsvæsen.

”Det er det specielle ved at arbejde på hospice, for hvor i sundhedssystemet kan man stadig det?”

Når arbejdsdagen på hospice er presset, risikerer de fine eksistentielle øjeblikke at blive nedprioriteret.

”Vi sygeplejersker prøver at holde fast i morgensangen og prioritere at synge, fordi vi ved, at det har betydning. Det giver klangbund og ro i hjerterytmen, og dermed signalerer vi, at åndelig og eksistentiel omsorg er vigtig i en travl afdeling.”

Kirsten Bühler mener, at sundhedsvæsenet skal værne om det reservoir af åndelige og eksistentielle tilgange, som kan lindre patienternes eksistentielle smerter og give dem større livskvalitet i den sværeste tid.

”Hvis vi ikke prioriterer åndelig omsorg, så mister vi vores reservoir af viden om muligheder for at skabe eksistentiel mening og dermed lindring,” siger Kirsten Bühler. ©





## SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Anæstesisygeplejerske  
**TOVE BUCK** om **KIRSTEN  
BÜHLER**:

### Hun er en af de dygtigste

*"Jeg arbejdede to år på Sankt Lukas Hospice fra 2011-13, og det var et stort spring væk fra den sygeplejefaglige verden som jeg ellers begår mig i - den anæstesiologiske. På hospice mødte jeg Kirsten Bühler, som er en af de dygtigste sygeplejersker jeg nogensinde har mødt. Kirsten er både diakon og sygeplejerske. Hendes faglige viden, hendes menneskelige indsigt, hendes tro og tiltro til livet og døden, hendes fantastiske måde at møde både patienter, pårørende og kolleger på er helt unik, og det har sat store spor i mig og har betydning for, hvordan jeg møder patienten i mit faglige liv. Jeg tænker tit på Kirsten og glædes over alt det, hun har givet mig - og alle andre."*

Kirsten Bühler er fascineret af tanken om at yde pleje til "det hele menneske", og arbejdet på hospice er et af de steder, hvor det kan lade sig gøre.

Nina Damgaard vil gerne give patienter og pårørende en følelse af velvære ved at skabe ro og give dem en følelse af tillid og tryghed.



## SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Sygeplejerske **CAMILLA SZARKOWICZ KJÆR** om  
**NINA DAMGAARD:**

### **Hun er en stor inspiration**

*"Jeg tænker ofte på en dygtig sygeplejerske, Nina Damgaard, som lærte mig rigtig meget, da jeg var helt ny sygeplejerske for snart seks år siden.*

*Nina Damgaard arbejder på Karkirurgisk Afdeling på Kolding sygehus, og jeg glemmer hende ikke - specielt én ting sidder fast: Jeg tænker på hende HVER gang jeg går ud fra en stue og hører hende sige, mens jeg bakker ud af stuen: »tænk på, hvis det var dig selv, som pårørende, der trådte ind på stuen - der skal altid se ryddeligt og ordentligt ud«.*

*Det har jeg taget med mig.*

*Hun er en enormt fagligt dygtig sygeplejerske - en stor inspiration for mange!"*

# Patienten skal opleve TRYGHED, TILLID OG VELVÆRE

**NINA DAMGAARD** går op i, at der er struktur, styring og overblik på Karkirurgisk Afdeling. Intet overflødigt i skabene, ryddelige gange og stuer, og stiklagnet foldet med retten opad. Det handler om patienters og pårørendes velvære.

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

**P**atienter, pårørende og personale bliver mødt af æstetisk orden på Karkirurgisk Afdeling på 9. etage på Kolding Sygehus. Fast udstyr som rollatorer og løbehjul står parkeret i niches. I skabene ligger det nøjagtige antal af sterile varer og andet udstyr, som personalet har brug for, hverken mere eller mindre.

På patienternes stuer er gardinerne trukket fra, der bliver luftet ud, og der ligger ikke tøj i bunker. En af bannerførerne for, at der skal være ”struktur, styring og overblik”, er sygeplejerske Nina Damgaard.

”Hvis der kun skal være ét håndklæde på patientens badeværelse, skal der hverken mangle det ene håndklæde, men der skal heller ikke ligge tre. Når der er orden, giver det større velvære for patienter og pårørende,” siger Nina Damgaard.

Hun står for kvalitetsarbejde i afdelingen og har ofte taget initiativ til at tale om, hvordan afdelingen kan forbedre patienters og pårørendes oplevelse, når de bliver mødt af ryddelige stuer. Den indstilling er i tråd med

Sygehus Lillebælts værdier om at fokusere på patientens behov uden at forhøje omkostningerne.

”Vi skal kunne spørge os selv ”kan vi være det her bekendt, hvis det var vores egen tante, som var indlagt?” Vi kalder det tante-testen. Der skal se ordentligt ud, både for patienter og pårørendes skyld, men også for vores egen, så vi ikke falder over sutsko og rollatorer.”

## Foldede lagner

Hun er kendt for at folde stiklagnerne, så man kan se hospitalets logo, når man står ved fodenden af sengen.

”Det handler om æstetik og om at tage et valg. Det er ikke tilfældigt, selvom man kan sige, at lagenet er lige rent på begge sider. Men ved at sørge for, at retsiden af stoffet vender opad, signalerer jeg omsorg for patienten. Når jeg spiser på en restaurant, lægger jeg også mærke til, om dugen er pæn og ren, og om sømmen vender opad,” siger Nina Damgaard.

I 17 år har hun plejet patienter med blodpropper, forkalkninger i årene, udposninger på pulsårene og venøse bensår på Karkirurgisk Afdeling.

Det er 36 år siden, hun begyndte på sygeplejerskeuddannelsen, og når hun skal forklare det valg, handler det om at ville ”gøre noget for dem, der har det svært”. Den lyst var blevet vakt, efter hun havde arbejdet frivilligt på et hospital i Cambridge i England efter gymnasiet og senere i et job som ufaglært sygehjælper på et dansk plejehjem.

## Rollemodel for nye sygeplejersker

Nina Damgaard kan godt lide at dele ud af sin erfaring til nye sygeplejersker, når det handler om at turde slippe blikket fra journalen og det trygge kontor og i stedet være tæt på patienten.

”Den, som kan fortælle mest, er patienten. Derfor skal man spørge om det, man ikke ved, og indhente sine primære data hos patienten. Man skal bruge sine sanser og se, mærke, snuse og lytte sig til, hvordan patienten har det. Man kan se, om maden er spist, og om patienten sveder og giver udtryk for smerte. Der er jo ingen grund til at fare i medicinskabet, hvis man kan se, at patienten ligger og småblunder.”

Nina Damgaard hører ofte nye sygeplejersker sige, at de ikke føler sig klædt ordentligt på til at tale med patienter og pårørende.

”Nye sygeplejersker kan have svært ved at skulle udstille deres sårbarhed i samtale med patienter, som er angste for en operation eller pårørende på en stue med en afdød. Det kræver mod at turde bruge sig selv i en mellemmenneskelig relation.”

## Bevidst om kropssproget

Når Nina Damgaard går ind på en patientstue, er hun bevidst om, at hendes fremtoning og kropssprog har betydning for patientens oplevelse af plejen. Hun er optaget af filosofien K.E. Løgstrups etiske fordring om at: ”Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget af dets liv i sin egen hånd.”

”Patienten registrerer, hvis jeg kigger på mit ur, mens vi taler sammen, hvis jeg taler højt eller går hurtigt ud af døren. Derfor er det vigtigt at være bevidst om sit kropssprog, hvis man vil give patienterne en følelse af trykthed, tillid og velvære,” siger Nina Damgaard. ●



## SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Sygeplejerske **HELLE SVEN-  
NINGSEN** om **IDA VIBORG**:

### **Hun er stædig på patienter- nes vegne**

*"Jeg gik i klasse med Ida på Århus Kommnehospitals Sygeplejerskole i 80'erne og har siden ofte været imponeret over hendes indsats.*

*Ida har en tålmodighed og ro, som jeg aldrig har set hos andre. Men tag ikke fejl – hendes stædighed for patienterne er lige så stærk. Og skal sygeplejen ydes gennem brevsprækken de første gange en dybt psykotisk patient skal hjælpes – ja så lægger Ida sig gerne på knæ foran døren."*



Ida Viborg tabte sit sygeplejerskehjerte til det psykiatriske speciale allerede, mens hun var under praktik på sygeplejerskeuddannelsen.

# DE SMÅ SEJRE

## gør det hele værd

Psykiatrisk sygeplejerske **IDA VIBORG** bruger tålmodighed, kreativitet og vedholdenhed i store doser, når hun etablerer kontakt til mennesker, som er psykotiske, i forsøget på at opnå deres tillid.

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

**D**et er ikke altid, at døren bliver åbnet, når psykiatriske sygeplejersker fra den ambulante behandlingspsykiatri banker på hos borgere med psykiske sygdomme. Manglende indsigt i egen sygdom kan være en del af deres sygdom.

”Remindere på sms, små personlige sms-beskeder samt kreativiteten kommer i spil. Er det nødvendigt at tale gennem brevsprækken, give en hånd med vaske-tøjet eller gå en fælles tur med hunden, gør jeg gerne det,” siger psykiatrisk sygeplejerske Ida Viborg, som det seneste års tid har arbejdet i Psykiatrisk Klinik Rønede og før det 18 år i Opus, Klinik for Skizofreni, ved AUH Risskov.

Det handler om at fremstå troværdig og tillidsfuld, så hun over tid kan opbygge en behandlingsalliance med patienten.

”Jeg kommer som gæst i deres hjem og er som udgangspunkt måske ikke nødvendigvis ønsket, så hvis døren bliver åbnet, spørger jeg for eksempel: ”må jeg have lov at komme ind” og ”hvor vil du gerne have, at jeg sætter mig?”

Langt de fleste borgere med psykiske sygdomme møder op i ambulatorierne. Men der er også en gruppe, som har brug for en særlig, opsøgende indsats, hvor man som psykiatrisk sygeplejerske skal kunne vise tålmodighed og respekt.

”Hvis jeg kan mærke, at patienten ikke har det godt med mit besøg, så siger jeg tak for i dag og aftaler at komme igen en anden dag. Jeg presser aldrig på, for tilliden og

troværdigheden er afgørende. Patienterne skal kunne føle, at de kan stole på mig.”

### Stigmatiserede patienter

Ida Viborg tabte sit hjerte til psykiatrien under sin sygeplejopraktik på Psykiatrisk Hospital i Risskov tilbage i 1990.

”Jeg tænkte, at her skal jeg helt klart tilbage. Mellemmenneskelige relationer har altid fascineret og interesseret mig. I praktikken blev jeg vidne til den stigmatisering, som rammer mennesker med psykisk sygdom. Det var og er desværre noget, man som oftest vælger at holde for sig selv på trods af, at stadigt flere danskere bliver diagnosticeret med psykisk sygdom. Og fordi det er så tabubelagt, får mange psykisk syge og deres pårørende ikke den hjælp, de har brug for.”

Som nyuddannet arbejdede Ida Viborg de første tre år i somatikken med den tanke, at mennesker ramt af psykisk sygdom ofte ikke har den nødvendige opmærksomhed på somatiske symptomer.

Ida Viborg var en af de første, der i 1999 afsluttede den nye Specialuddannelse for Sygeplejersker i Psykiatrien.

### Opbygger tillid over opvasken

Ida Viborg ser en udfordring i at finde nøglen til at opnå tillid.

”Hvert møde med en ny patient er noget særligt. Hvordan opnås der en bæredygtig kontakt? Det kan være under en snak over en opvask. Så er det ikke så meget opvasken, det handler om, men opvasken som et terapeutisk redskab til at snakke

symptomer og sygdom. For mange opleves det langt mindre stressende at tale, mens vi laver en aktivitet sammen. Det handler om at finde en måde at kunne være i det på.”

Når alliancen er etableret, kan Ida Viborg sætte ind med psykoedukation. Hun har i mange år undervist både patienter og pårørende i sygdommen skizofreni.

”Patienter og deres pårørende er eksperter på det levede liv. Min opgave er at bidrage med viden, indsigt og konkrete værktøjer til at leve med og håndtere en alvorlig psykiatrisk lidelse.”

Samtalerne foregår i en kognitiv referenceramme ofte med fokus på at styrke den enkeltes sociale færdigheder og det at mestre hverdagsituationer.

”I psykiatrien er jeg udover min sygeplejefaglighed også nødt til at sætte min personlighed i spil. Jeg kan ikke dække mig ind bag faste procedurer, og det er det, der gør arbejdet både udfordrende og berigende. Min livserfaring og alder kommer mig helt sikkert til gode, når jeg taler med patienter om svære opvækstvilkår eller livshændelser.”

Det kan nogle gange være de små sejre, der gør arbejdet med at opbygge den skrøbelige alliance det hele værd. For eksempel når en patient pludselig giver lyd fra sig efter flere forsøg, og viser, at de nu er klar til kontakten.

”Det glæder mig, når pårørende siger til mig, at de har fået en helt anden kontakt til deres søn eller datter efter at have deltaget i psykoedukation for pårørende, fordi de er blevet klædt på til at støtte på en mere hensigtsmæssig måde.” ☺

*Blandt*

# CHOKOLADE- FRØER

*og*

# FARLIGE KEMIKALIER



**1939**

**1951**

**1954**

**1955-56**

Agnes Henriksen ansættes som sygeplejerske og sundhedsplejerske på konfekturefabrikken Galle & Jessen.

Agnes Henriksen tager initiativ til den første faglige gruppe for de dengang syv arbejdsmiljøsygeplejersker. De mødes en gang om måneden hjemme hos Agnes Henriksen. Her inviterer de forskellige specialister, læger og psykologer til at holde oplæg om faglige emner.

En formel forening etableres.

Første kursus i arbejdsmiljøsygepleje blev arrangeret af Agnes Henriksen på Rigshospitalet. 15 aftener til en pris a 100 kr., som oftest blev finansieret af arbejdsgiveren.

## ARBEJDSMILJØ.

Gennem 80 år har en lille gruppe arbejdsmiljøsygeplejersker været med til at forebygge, at medarbejdere på virksomheder bliver syge af deres arbejde. I dag er arbejdsmiljøsygeplejersker i fare for helt at forsvinde.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**  
Foto **CLAUS BECH** og privat

Da sygeplejerske Agnes Henriksen blev ansat på Galle & Jessens konfekturfabrik i København i 1939, skrev hun sig ind i historien som Danmarks første arbejdsmiljøsygeplejerske.

Fabrikken, der især var kendt for sine chokoladefrøer, havde blik for, at personlig og arbejdsmæssig hygiejne var en vigtig prioritering på et tidspunkt, hvor tuberkulose var udbredt i befolkningen.

Agnes Henriksen blev ansat til at undervise de ansatte i god hygiejne. Derudover behandlede hun småskader og brandsår, gav lægeordnede injektioner og rådgav medarbejderne om både arbejdsliv og om sociale spørgsmål udenfor fabrikken. Hun kørte også på hjemmebesøg hos syge medarbejdere i deres hjem.

### Problemløsende model

Siden Agnes Henriksen kom der flere arbejdsmiljøsygeplejersker til. Da der var flest, var der 90 medlemmer af det

Faglige Selskab for Arbejdsmiljøsygeplejersker, FaSAM, fortæller den tidligere formand, Julie Staun.

I anledning af 80-året for Agnes Henriksen har Julie Staun inviteret Sygeplejersken på besøg for at fortælle om, hvilken rolle arbejdsmiljøsygeplejersker har haft - og ifølge Staun stadig burde have - på det danske arbejdsmarked.

Men i dag er gruppen af arbejdsmiljøsygeplejersker forsvindende lille. FaSAM har blot 33 medlemmer. Af dem har kun 13 den uddannelse, som arbejdsmiljøsygeplejersker, som Julie Staun efter mange års kamp sammen med kollegaen Christine Wolff i 1997 havde fået etableret i samarbejde med Sheffield University i England.

Og det er en skam, mener Julie Staun. For i andre europæiske lande er arbejdsmiljøsygeplejersker langt mere udbredt. I Finland er der f.eks. 1.700, mens Sverige har 1.200 og Norge 800.

Og med deres sundhedsfaglige, kliniske blik er sygeplejersker ifølge Julie Staun helt oplagte til at fremme sundhed og forebygge arbejdsrelaterede sygdomme blandt medarbejdere på danske virksomheder.

"Sygeplejersker er gode til at se og kæde ting sammen. Med sygeplejeprocesen som udgangspunkt har vi en problemløsende model til at fokusere systematisk både på den enkelte, på gruppen og organisationen," siger Julie Staun, der har fået flere priser for sit arbejde med at uddanne, organisere og fremme arbejdsmiljøsygeplejersker i Danmark og for sit internationale arbejdsmiljøarbejde. Julie Staun var fra 1999-2014 præsident i



Agnes Henriksen var Danmarks første arbejdsmiljøsygeplejerske. Her ses hun på sit kontor på Galle & Jessen.

Federation of Occupational Health Nurses in the European Union, FOHNEU.

### Helhedssyn forebygger

Den nuværende formand for Fagligt Selskab for arbejdsmiljøsygeplejersker Charlotte Uno Bisgaard ærgrer sig også over, at arbejdspladser ikke i højere grad ansætter sygeplejersker.

"Vi har et helhedssyn, som er godt i forhold til arbejdsmiljøproblematikker på virksomheder," siger Charlotte Uno Bisgaard, der blev uddannet arbejdsmiljøsygeplejerske i 2001, men som aldrig selv har arbejdet i den funktion, da der ikke er mange jobs, hvor arbejdsmiljøsygeplejersker bliver taget i betragtning.

"Vi ved, at vi kan gøre en stor forskel for sundheden for arbejdstagerne. Vi kan f.eks. se i undersøgelser fra bl.a. 3F, at deres medlemmer dør tidligere end



**1966**

Interessen for arbejdsmiljøsygeplejersker vokser. De er ansat i B&W, Illum og Risø og deltager på nationale og internationale kongresser.

Dansk Sygeplejeråd laver en brochure, der sendes til arbejdsgivere.



**1977**

Ny arbejdsmiljølov. Sikkerhed udvides med sundhed. Den lovpligtige bedriftssundheds-tjeneste bliver etableret. Det er især tekniske og ergonomisk personale, der bliver ansat. Læger og sygeplejersker i mindre grad.

**1997**

Det lykkes for daværende formand for FaSAM, Julie Staun, via kontakter i Royal College of Nursing at lave en aftale med Sheffield University om at videreuddanne danske sygeplejersker til arbejdsmiljøsygeplejersker.

andre. De dør af deres arbejde. Det er arbejdstagernes sundhed, vi taler om, og det er noget, vi forebyggende kan gøre noget ved,” siger hun.

### Fra antikken til Siemens

I løbet af de tre timer *Sygeplejersken* er på besøg hos Julie Staun, fører hun os gennem århundreders arbejdsmiljøshistorie, fra antikken 500 år f.kr, hvor slaver blev syge og døde af at arbejde i kviksløvminerne gennem industrialiseringen i England og frem til de danske arbejdsmiljøsygeplejerskers kamp for fodfæste og uddannelse (se tidslinje) indtil Julie Staun når frem til nutiden, hvor hun peger på de seneste statistikker fra Arbejdstilsynet om anmeldte arbejdsulykker og erhvervs sygdomme 2011-2018, der viser, at folk stadig bliver syge af at gå på arbejde. Bl.a. er antallet af hud- og luftvejssygdomme ikke faldet i perioden.

Især en konkret sag, der kom i mediernes søgelys i 2016 ligger Julie Staun på sinde.

Det er sagen om 130 medarbejdere ansat hos Vestas og Siemens Wind Power, der i perioden 2004 til 2016 var blevet syge efter at have været udsat for kemikalierne epoxy og/eller isocyanat.

”Epoxy er et stof, der har været lovreguleret siden 1970’erne. Og selv om der både var teknisk arbejdsmiljørådgivning tilknyttet Siemens og Arbejdstilsynet tildelte begge virksomheder en kronessmiley, var der ingen, der fik øje på de ansattes risiko for sygdomme i håndtering af disse kemikalier,” siger Julie Staun, der selv har arbejdet i kemi-industrien og i mange år var leder af Haldor Topsøes arbejdsmiljøafdeling.

”Hvis man havde fokuseret på arbejdsrelaterede sundhedsfaktorer hos Siemens og Vestas kunne eksponeringer i den danske vindmølleindustri have været



”Siden Agnes Henriksen har vi kæmpet for arbejdsmiljøuddannelse, og det gør vi fortsat,” siger Julie Staun, arbejdsmiljøsygeplejerske og tidligere formand for FaSAM.

identificeret. Kompetente arbejdsmiljøsygeplejersker med baggrund i klinisk observation og praksis ville med fokus på medarbejdere og deres håndtering af kemiske stoffer, have haft mulighed for at forebygge de kroniske lunge- og hudsygdomme hos medarbejderne,” siger hun og understreger:

”Jeg tror ikke, der er nogen arbejdsgivere, der er interesseret i syge medarbejdere. Det kan ikke betale sig, hverken imagemæssigt, produktivitmæssigt

eller på bundlinjen. Men det er ikke nødvendigvis noget, arbejdsgiverne tænker i af sig selv, for deres primære fokus er på bundlinjen, så de er afhængige af kompetente, faglige rådgivere til at fortælle sig, hvordan man kan fremme sundhed og undgå sygdom hos medarbejderne,” siger hun og understreger, at set med hendes øjne og erfaring, så kan netop arbejdsmiljøsygeplejerskernes kompetencer gavne både den enkelte, virksomheder og organisationer og samfundøkonomien. ●

## 1998-2006

Fire gange udbydes der uddannelse i arbejdsmiljøsygepleje i samarbejde med DSR og Sheffield University. Gruppen af arbejdsmiljøsygeplejersker er vokset til 70.

## 2004-09

Bedriftssundhedstjenesten nedlægges og udfases, og det forebyggende sundhedsperspektiv reduceres.

## 2008

Den femte omgang af arbejdsmiljøsygeplejeuddannelse bliver ikke afholdt og derefter nedlagt, da der mangler to tilmeldinger for, at man er oppe på de 15 deltagere, som kræves for at afholde kurset.



# Rehabilitering løfter vi sammen



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

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

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

→ Ansøgningsfrist er 1. juni 2020.

På uddannelsen kommer du til at beskæftige dig med emner som evidensbaseret rehabiliteringspraksis, kvalitetsudvikling, brugerperspektiver, sammenhæng og samskabelse, paradigmer og processer i rehabilitering. Gennem valgfagene og det praksisorienterede projektarbejde kan du skræddersy uddannelsen til dine behov.



sdu.dk/mr



## Rengøring af lægeklinikker

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

Med høj faglighed er vores medarbejdere rustet til opgaven.

**Ring eller skriv – vi er landsdækkende**

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



## FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden om sårbehandling til patienter med kroniske sår. Undervisningen: Teori og workshop. Målgruppen: Sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter.

**Dato:** 26.03.2020, kl. 8.15 -15.30.

**Sted:** Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

**Pris:** kr. 1.100,00.

**Tilmeldingsfrist:** 15.2.2020

Yderligere information og tilmelding findes på <https://kursusportalen.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=37817>

## STYRK DIN FAGLIGHED

med en Master i  
**Sundhedsantropologi**

**Informationsmøde** på  
Københavns Universitet,  
18. februar 2020.

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



AARHUS  
UNIVERSITET



KØBENHAVNS  
UNIVERSITET

# Bliv certificeret metakognitiv psykoterapeut

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

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

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

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



Amagerbrogade 114, 1. sal  
2300 København S

Kontakt Pia Callesen  
Tlf. 2268 4281  
[pia.callesen@cektos.dk](mailto:pia.callesen@cektos.dk)



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

### Kurser 2020

#### Sundhedsprofessionel kommunikation med patienten

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

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

5. marts 2020  
Tilmeldingsfrist 13. februar 2020

#### Kursus for assisterende sygeplejersker v. terapeutiske endoskopier

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

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

12. maj 2020  
Tilmeldingsfrist 12. marts 2020

Tilmelding [www.satccenter.com](http://www.satccenter.com) - Kontakt [Ouh.a.satc@rsyd.dk](mailto:Ouh.a.satc@rsyd.dk)

Ansatte i Region Syddanmark deltager gratis i SATCC kurser

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

Region of  
Southern Denmark

SATC·C

Som blot 23-årig blev Lisbeth Kidmoses evner som menneske og sygeplejerske sat på prøve, da hun arbejdede på Grønland.

# En ung mand lå på en bære skrigende af smerter

Tekst LISBETH KIDMOSE  
Foto MIKKEL BERG PEDERSEN



Denne aften blev jeg kaldt akut på arbejde. Da jeg kom ind i skadeklinikken var alt kaotisk. En ung mand lå på en bære skrigende af smerter og med blodet pulsende ud af højre overarm. Vi måtte standse blødningen hurtigt, hvis han ikke skulle forbløde. Det lykkedes med en stram staseslange. Vi havde dog ikke mulighed for at udføre større operationer, så vi skulle have ham hurtigst muligt fløjet til Nuuk. Desværre ville skæbnen, at der netop denne aften og nat var så tåget, at helikopteren ikke kunne flyve. Lægerne i Nuuk rådede os til, at vi gav ham en rus med propofol og morfin, så han sov men stadig selv trak vejret.

Jeg blev udpeget til at tage den første nat, selvom jeg protesterede voldsomt. Jeg havde ingen kendskab til at give patienterne en propofolrus, og jeg følte mig på ingen måde kompetent til opgaven. Jeg var panisk for at komme til at give ham for stor en dosis, så han fik respirationsstop. Men der var ikke noget at gøre, jeg skulle påtage mig opgaven, så min kollega kunne fortsætte med de øvrige patienter.

Patienten var 17 år og havde i en hashrus banket sin højre hånd ind i en glas-dør, der var knust og havde herved pådraget sig dybe flænger i højre overarm.

På et tidspunkt i løbet af natten åbnede han øjnene og spurgte: "Hvad er der sket?" Jeg forklarede ham det kort.

Han virkede helt klar i hovedet og usædvanlig rolig. "Skal jeg dø?" spurgte han. Spørgsmålet kom bag på mig, og jeg fik fremstammet, at det håbede jeg ikke. Jeg ville give ham mere morfin, men han afviste mig og ville gerne snakke lidt mere. Han kunne ikke huske noget fra aftenens forløb.

"Må jeg ikke give dig lidt at slappe af på," spurgte jeg igen. "Nej, så vågner jeg ikke igen," svarede han. "Måske kan vi bede," spurgte jeg forsigtigt. Hans mor havde siddet ved siden af ham det meste af aftenen og bedt til gud. Jeg var i tvivl om, han ville synes, jeg var tåbelig, men det var det eneste, jeg kunne finde på for at bevare håbet for ham. Han tog fat i min hånd med venstre hånd, og jeg foldede mine hænder om den, og vi bad sammen for hans overlevelse. Det øjeblik glemmer jeg aldrig. Det var så smukt og unikt og føltes så rigtigt i situationen. Vi var så unge begge to og på vej ud i livet. Jeg der så gerne ville ud og gøre en forskel som sygeplejerske og redde hele verden, og så sad jeg blot der.

To døgn efter hans uheld blev han fløjet til Nuuk og fik amputeret sin højre arm ovenfor albuen.

Af mirakuløse årsager overlevede han de 2 døgn, selvom vi ikke kunne give ham blod eller operere ham. Måske gjorde vores fælles bøn alligevel en forskel, måske var det skæbnen, der spillede ind, som grønlanderne sætter deres lid til.

Han gjorde i hvert fald et dybt indtryk på mig. Han lærte mig meget tidligt i min karriere, at skæbnen og håb er fundamentale livsbetingelser, som er en vigtig del af sygeplejen. ●

**OLYMPUS**

  
**Medical Expert Training**

Her er nogle af forårets kurser hos Olympus...

Deltag i kurserne og få redskaber til at håndtere udstyr og opnå en styrkelse af dine kompetencer.

Læs mere om alle vores kurser og tilmeld dig på:

**[www.olympus.dk/MET-dk](http://www.olympus.dk/MET-dk)**



Udvidet kursus i laparoskopi og diatermi  
Onsdag den 13. maj 2020

Arbejder du på operationsgangen eller inden for dagkirurgi så er dette kurset for dig. Opnå større viden og indsigt i laparoskopisøjlen og diatermi.



Udvidet brugerkursus i endoskopisøjlen  
Tirsdag den 26. maj 2020

Få dybere forståelse for det endoskopiske udstyr du bruger hver dag, så du kan yde kompetent støtte og vejledning til dine kollegaer fx med opsætning og fejlfinding



Basiskursus i endoskopphygiejne  
Tirsdag den 3. marts 2020

Få bedre kendskab til alle aspekter inden for moderne endoskopphygiejne; Lovgivning og anbefalinger, mikroorganismer, dekontamineringsudstyr samt den egentlige håndtering af rengørings- og desinfektionsprocedurer.

ODK181219v1

**OLYMPUS DANMARK A/S**

Tempovej 48-50, 2750 Ballerup, tlf. +45 44 73 47 00, [www.olympus.dk](http://www.olympus.dk)

THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



# Keep it Clean™

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

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

## EasyClean™

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



Book tid for en  
**GRATIS FREMVISNING**  
hos jer på telefon  
39 90 85 85 eller mail  
[info@silentia.dk](mailto:info@silentia.dk)



**NOVO  
nordisk  
fonden**

## Invitation Sygeplejefaglig Dag

**16. april 2020 kl. 9:30 - 15:30**

Novo Nordisk Fonden har i samarbejde med Komite for Sygeplejeforskning inviteret en række oplægsholdere, der hver især vil bidrage med en vinkel på årets tema: *"For hver dag der går, bliver vi ældre – Sygeplejefaglig Dag 2020 om forskning i ældres sundhed og trivsel"*.

Læs mere og tilmeld dig senest 1. april 2020 på:  
[novonordiskfonden.dk/da/events/](http://novonordiskfonden.dk/da/events/)





Marie Colding  
Laursen  
2. semester  
VIA Viborg



Terese Klausen  
4. semester  
Københavns  
Professionshøjskole



Trine Valbjørn  
Madsen  
5. semester  
Via UC Viborg



Sarah Munksø  
Lauridsen  
3. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Nathalie  
Kjær Bach  
3. semester  
UC Diakonissestiftelsen



**SARAH BREGNHØJ**  
6. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Amanda Risum  
Pedersen  
5. semester  
VIA UC Viborg

## ... jeg så, at patientperspektivet slet ikke var blevet medtænkt

En hurtig etiket på patienten, så er hun eller han placeret. Men spørg ind til patientens perspektiv i stedet for, så kan mange misforståelser undgås.

”Tudeprinsesse”, ”pivskid”, ”sengekær”.

Blot et par eksempler på ord, jeg har hørt sundhedsprofessionelle bruge om patienterne.

Vi havde en patient, som ikke var meget for at blive mobiliseret efter operation. Hun skulle op af sengen og ud at gå på gangen, men det ville hun ikke. Da vi jo har vores faglige viden om, at det er bedst at komme ud af sengen så hurtigt som muligt for at forebygge sengelejekomplikationer, blev vi ved med at motivere hende og skubbe på.

Vi havde stillet vores faglige viden til rådighed; vi havde forklaret hende, hvorfor vi mente, at hun skulle ud af sengen. Lige meget hjælp det. Det var der ingen af sygeplejerskerne, som kunne forstå, og frustrerede blev de derfor også.

På mit kliniksted arbejder vi studerende meget med den Pædagogiske Refleksionsmodel (PRM).

PRM er en metode til at kvalificere sygeplejen og til at understøtte klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. Den er baseret på både teoretisk og forskningsbaseret viden, klinisk viden og patientens perspektiv. Metoden illustrerer altså de vidensformer, som indgår i en klinisk sygeplejefaglig beslutning, og den sætter samtidig fokus på, hvilken vidensform sygeplejersken mangler, eller som hun/han ikke har afdækket tilstrækkeligt.

Med PRM som udgangspunkt så jeg, at patientperspektivet slet ikke var blevet medtænkt. Hvad var vores patients perspektiv egentlig på at skulle mobiliseres? Og hvorfor virkede hun så modvillig?

Jeg gik ind på hendes stue og begyndte at spørge hende, hvad der lå til grund for, at hun ikke følte for at komme ud af sengen. Det viste sig, at der var flere grunde. Bl.a. var det hendes oplevelse, at

de sundhedsprofessionelle ikke tog hensyn til, hvornår mobiliseringen passede ind i hendes program for dagen, og når hun så skulle have hjælp til at blive mobiliseret, foregik det i et tempo, hvor hun ikke kunne følge med. En anden årsag dukkede op, efter vi havde talt sammen i nogen tid: hun var faktisk meget bange for blod, og hun havde netop erfaret, at når hun kom ud af sengen, ja så sivede der blod fra hendes cikatrice.

For mig gav det hele mening nu. Ud fra disse årsager var det da meget forståeligt, at hun ikke havde lyst til at blive mobiliseret.

Jeg oplever ofte, at sundhedsprofessionelle er hurtige til at sætte etiketter på patienterne, og jeg kan ikke lade være med at tænke, at det er noget, man virkelig skal passe på med. Som sygeplejersker ved vi aldrig, hvilke forskellige bevægrunde vores patienter har, før vi spørger ind til deres perspektiv. ●

## MEDLEMSTILBUD

SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER

# Lodtrækning om højsæson 2019

Mandag den 13. januar 2020 får hvert DSR-medlem, der oprettes eller er oprettet på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk) tildelt 15 lodder. Lodderne skal være brugt den 19. januar inden kl. 23.59, hvorefter der foretages lodtrækning den 20. januar.

Hvert lod kan sættes på en specifik fritidsbolig i en specifik lejeperiode i højsæsonerne (uge 27-32 + uge 42) dvs. 1 lod pr. uge pr. fritidsbolig.

Mandag den 3. februar 2020 kl. 10 åbnes der for restbooking.

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



GADS FORLAG

**ÅNDELIG STIMULANS TIL  
VINTERFERIEN?**

KØB BØGER MED 20% RABAT

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



HOTEL KOLDINGFJORD

**TRÆNGER DU TIL VINTERFERIE?**

BOOK ET OPHOLD TIL MEDLEMSPRIS I  
PERIODEN 7.-23. FEBRUAR

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



FH ONLINEKURSER

**STYRK DINE GRUNDLÆGGENDE  
IT-KOMPETENCER. GRATIS FOR DIG  
SOM MEDLEM AF DSR**

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

# JOB

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

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

<b>Nº 2 — 2020</b>	<b>Nº 3 — 2020</b>	<b>Nº 4 — 2020</b>
15. januar 2020	12. februar 2020	4. marts 2020

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Media-Partners ApS · Alhøjvej 2, Stilling · 8660 Skanderborg  
Tlf. 2967 1446 · E-mail [marianne@media-partners.dk](mailto:marianne@media-partners.dk)  
[www.media-partners.dk](http://www.media-partners.dk) · Her kan du også rekvirere medieinformation

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nº 2 — 2020</b>	<b>Nº 3 — 2020</b>	<b>Nº 4 — 2020</b>
16. januar 2020	13. februar 2020	5. marts 2020

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


Udgivelsesdatoer

<b>Nº 2 — 2020</b>	<b>Nº 3 — 2020</b>	<b>Nº 4 — 2020</b>
7. februar 2020	6. marts 2020	27. 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. <b>330145957</b>	<b>Hovedstaden</b> Lions Park Søllerød <b>Dygtig og ambitiøs sygeplejerske, primært dagvagt</b> Ansøgningsfrist 20. januar 2020	
------------------------------	--	---

Quicknr. <b>330148087</b>	<b>Hovedstaden</b> Københavns Kommune <b>Teamleder til enhed for KOL</b> Ansøgningsfrist 21. januar 2020	
------------------------------	---	---

## KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

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

### HOVEDSTADEN

#### Mindernes dæmoner fra 2. verdenskrig med Hans Peter Tams

Peter Tams fortæller om tiden under 2. verdenskrig

**Tid og sted:** 5. februar 2020 kl. 14:00 - 16:00. Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

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

**Tilmelding:** Senest 1. februar 2020

**Pris:** 30 kr. for kaffe

#### Forårsprogram for seniorer Kreds Hovedstaden Central/Vest

**20. januar 2020:** Hospitalspræst Iben Palle Hansen: Den udkørende funktion fra den palliative enhed fra Bispebjerg Hospital.

**17. februar 2020:** Udviklingskonsulent ved Center for HR, Helle Høstrup: Sundhedsarbejde for udokumenterede migranter.

**2. marts 2020:** Fra det Kriminalpræventive Råd, Anja Schulze Larsen: IT sikkerhed og kriminalitet.

**9. marts 2020:** Malene Berger, Intensiv sygeplejerske fra Rigshospitalet.

**28. maj 2020:** Sommerudflugt til Forsorgshjemmet i Svendborg  
**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central og Vest

### SJÆLLAND

#### Akutlæge helikoptertjenesten

Sektionsleder Alice Rosenkilde Johansson fortæller hvad der sker på vagtcentralen/præhospitals center. Anæsthesilæge Michael Friis Tvede, leder af helikoptertjenesten i Region Sjælland, fortæller om sit arbejde. Ledsager velkommen.

**Tid og sted:** 24. februar 2020 kl. 13:30 - 15:30. Fjordstjernen - cafeen - Isefjords alle 27, 4300 Holbæk

**Arrangør:** Seniorsammenslutning i Kreds Vestsjælland

**Tilmelding:** Senest 14. februar 2020 til Ilse Johansson tlf. 5554 8300 eller Birgit Jørgensen tlf. 2238 0249.

**Pris:** 25 kr. pr. person

#### Medlemsmøde og foredrag for seniorsygeplejersker i Roskilde

Foredrag af Hans Peter Tams: En skomagersøns fortælling om et begivenhedsrigt liv. Der serveres kaffe og kage.

**Tid og sted:** 11. februar 2020 kl. 13:00 - 15:30

Roskilde Museums Cafe, Sct. Ols Stræde 3, 4000 Roskilde.

**Arrangør:** Kontaktudvalget for seniorer i Roskilde

**Tilmelding:** Senest mandag den 3. februar 2020 til Karin Karlsson på tlf. 4026 5553 eller mail: [karink48@hotmail.com](mailto:karink48@hotmail.com)

**Pris:** 50 kr. for medlemmer. 75 kr. for Gæster

### MIDTJYLLAND

#### Ledelse af sygeplejersker - ledelse af sygeplejen

På baggrund af 25 års erfaring med ledelse af sygeplejersker, giver Ann Dahy, kredschef i DSR Kreds Midtjylland, et bud på, hvad der var væsentligt engang, og hvor den sygeplejefaglige ledelse bevæger sig hen i 2020.

**Tid og sted:** 4. marts 2020 kl. 14:00 - 16:30. Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13A, 7500 Holstebro

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

**Tilmelding:** Senest 26. februar til Karen Margrethe Kølback på tlf. 2241 7491 eller mail: [kmk\\_285@hotmail.com](mailto:kmk_285@hotmail.com)

**Pris:** Gratis.

**Yderligere oplysninger:** Kl. 16.00 - 16.30 afholdes der valg til Kontaktudvalg 2020-2022

**Døden belyst  
"(og besværlig)"**

Foredrag ved cand.teol., forfatter og foredragsholder Liselotte Horneman Kragh. Efterfulgt af valg til kontaktudvalget kl. 16:00 - 16:30.

**Tid og sted:** 18. februar 2020 kl. 14:00 - 16:30. Mønsted Kro, Holstebrovej 205, 8800 Viborg

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

**Tilmelding:** Senest mandag den 10. februar 2020 til Else Marie Koefoed på tlf. 2567 7361, mail: emjkoefoed@gmail.com eller til Karen Højgaard Jakobsen på tlf. 2170 1484, mail: kahojakobsen@gmail.com

**Pris:** Gratis.

**Yderligere oplysninger:** Der serveres kaffe med brød undervejs.

**Falcks redningskorps**

Per Ryolf fortæller om redningsarbejdet i Aarhus og omegn. Undervejs hører vi om store redningsindsatser i Aarhus og Hasle, og om Falcks arbejde under besættelsen. Vi hører også om konkurrencen mellem Falck og Zonen.

**Tid og sted:** 4. februar 2020 kl. 14:00 - 16:00. Kloster Caféen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

**Tilmelding:** Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato senest den 31. januar 2020 til Lis Jensen på tlf. 2398 1009

**SYDDANMARK****Seniorsammenslutningen Trekanten inviterer til foredrag med Carsten Nicolaisen**

Leder af krisecenter for mænd Carsten Nicolaisen vil fortælle om sit arbejde, hvilke muligheder for støtte og hjælp findes der.

**Tid og sted:** 6. februar 2020 kl. 13:00-15:00. DSR's lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Trekanten

**Tilmelding:** Senest 5. februar 2020 til Jenny Malberg på tlf. 3123 7433 eller Birgit Jørgensen på tlf. 2967 0016

**Pris:** 30 kr. for kaffe og brød

**Yderligere oplysninger:**

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

**Medlemsmøde i seniorsammenslutningen Fyn**

Mødet i februar er medlemmernes møde. Vi får besøg af formand John Christiansen og der er valg til Kontaktudvalget. Alle undtagen Lisbeth modtager genvalg.

**Tid og sted:** 6. februar 2020 kl. 13:30 - 15:30. Odin Havnepark, Mødeceter Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Senest 31. januar 2020 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@mail.com

**Pris:** Gratis

**Yderligere oplysninger:**

Bemærkning til mødested: Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4, lokale 9

**KURSUS****Konference for sygeplejersker i kommunerne**

Sygeplejen i dag. Florence Nightingale kunne - hvad kan vi? Hør, om det er en myte, at alle kan yde grundlæggende sygepleje. Sundhedskompetencers betydning. Er pårørende en ressource? Tidlig opsporing, skrøbelighed og meget mere.

**Tid og sted:** 9. marts 2020 kl. 09:00 - 16:00. Hotel Svendborg Centrumplassen 1, 5700 Svendborg

**Arrangør:** Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

**Tilmelding:** www.bit.ly/31W7w3X

**Pris:** Pris for medlemmer af FSSK indmeldt før 2020: Gratis. Ved manglende deltagelse opkræves 795 kr.

**Yderligere oplysninger:** Program m.m. kan ses på www.dsr.dk/fs/fs6/arrangementer

**KREDSMØDE****HOVEDSTADEN****Sårbehandling**

Få opdateret din viden om sårbehandling.

**Tid og sted:** 7. februar 2020 kl. 09:00 - 15:30. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 1360 København K

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Sundheds- og sygeplejefaglig konference**

Kom og få den nyeste viden om teknologi og sygepleje. Festlig afslutning med spising.

**Tid og sted:** 4. februar 2020 kl. 15:30 - 20:30. Gjethusgade 5, 3300 Frederiksværk

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

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

**Informationsmøde om APN-uddannelsen i Danmark**

Hør om APN-uddannelsen og hvilke funktioner en APN-sygeplejerske kan varetage i kommunerne.

**Tid og sted:** 28. januar 2020, kl. 17:30 - 20:00. Frederiksborggade 15, 4. 1360 København K

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

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

**Forløb for stressede sygeplejersker 2020 - 2**

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljøindsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 13. marts 2020; i alt 4 fredage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen faciliterer forløbet.

**Tid og sted:** 13. marts 2020 kl. 09:00 - 11:30. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Forløb for stressede sygeplejersker 2020 - 3**

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljøindsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 16. april 2020; i alt 4 torsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen faciliterer forløbet.

**Tid og sted:** 16. april 2020 kl. 09:00 - 11:30. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

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

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

**Tid og sted:** 12. marts 2020 kl. 13:00 - 16:00. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

**Arrangør:** DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

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

**SJÆLLAND****Temadag om bensår og kompression**

Temadagen har fokus på venøse og arterielle sår. Du vil bl.a. få viden om grundlæggende sårbehandling til bensår, hvordan en udredning foregår og diagnosen stilles. I løbet af dagen vil der være to workshops om kompression.

**Tid og sted:** 24. februar 2020 kl. 09:00 - 15:30. DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

**Arrangør:** DSR, Kreds Sjælland

**Tilmelding:** OBS! nyt tilmeldingssystem. Tilmeld dig på www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer



## MEDDELELSE

**Sygemeldt sygeplejerske - temadag**

Temadag om rettigheder, muligheder og pligter. Du kan frit vælge i hvilken kreds du ønsker at deltage uanset hvilken kreds du tilhører. Dagen vil give dig viden om de væsentligste regler som sygemeldt ift. jobcenteret.

**Tid og sted:** DSR's 5 kredse på nedenstående datoer. Alle i samme tidsrum 13-16

**Tilmelding:** Senest 8 dage før temadagene i 2020:

10. marts 2020:

Kreds Syddanmark.

12. marts 2020:

Kreds Midtjylland.

18. marts 2020:

Kreds Nordjylland.

23. marts 2020:

Kreds Hovedstaden.

21. april 2020: Kreds Midtjylland (Ekstramøde Aarhus).

7. maj 2020: Kreds Midtjylland.

12. maj 2020:

Kreds Nordjylland.

19. maj 2020:

Kreds Hovedstaden.

26. maj 2020:

Kreds Syddanmark.

9. juni 2020: Kreds Sjælland

**Pris:** Arrangementet er gratis, og der er forplejning dagen igennem

**Yderligere oplysninger:** Læs uddybende på kredsens hjemmesider under arrangementer

**Generalforsamling i for Sygeplejersker i Kommunerne**

Der afholdes generalforsamling mandag den 9. marts 2020 kl. 16:00. Hotel Svendborg Centrumpladsen 1, 5700 Svendborg. Dagsorden ifølge vedtægter. Kandidater til bestyrelsen skal henvende sig inden den 1. februar 2020 til formanden Inge Jekes. Valget skal være afsluttet senest 14 dage før generalforsamlingen. Indkomne forslag skal være bestyrelsen i hænde senest 14 dage før.

**Arrangør:** FS for Sygeplejersker i Kommunerne

**Generalforsamling i FS Geriatrike Sygeplejersker**

Generalforsamling afholdes torsdag den 5. marts 2020, kl. 16:15 i Odeon, Odeons Kvarter 1, 5000 Odense.

Det sker i forbindelse med temadagen, "Sårbare og skrøbelige ældre patienter - sygepleje fra opsporing til opfølgende indsatser".

Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formand Dora Fog i hænde, senest to uger før generalforsamlingen.

Dagsorden kan ses på [www.dsr.dk/fs/fs28](http://www.dsr.dk/fs/fs28)

**Arrangør:** Fagligt Selskab for Geriatrike Sygeplejersker

**Generalforsamling i FS Dermatologiske Sygeplejersker**

Generalforsamlingen afholdes på selskabets Landskursus 13.-14. marts 2020. Forslag til behandling fremsendes til formanden senest 14 dage før. Dagsorden i følge vedtægterne.

**Tid og sted:** 13. marts 2020 kl. 17:00 - 18:00. Comwell Roskilde, Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde

**Arrangør:** Fagligt Selskab for Dermatologiske sygeplejersker

**Tilmelding:** Kan ske via FSDS hjemmeside.

**Pris:** Generalforsamlingen er gratis at deltage i for medlemmer af FSDS

**Yderligere oplysninger:** [www.dsr.dk/fs/fs17](http://www.dsr.dk/fs/fs17)

## FERIEANNONCER

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

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

Trænger du til  
...ferie?

Strandfogedgården i Klegod

Lej en af DSR's fritidsboliger ved de danske kyster.

Ring til DEAS på telefon 7030 2210 eller klik ind på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

FERIEHUS SPANIEN  
(ALICANTE)  
- MED HAVUDSIGT

Superflot udsigt over Middelhavet - se her: [www.granvista.dk](http://www.granvista.dk). 6 sengepladser, 2 topterrasser m/markiser. 4 pools, 2 tennisbaner. Velholdt bevogtet område. 10 min. fra Alicante lufthavn. Skiftedag lørdag, men udenfor højsæsonen: Vælg skiftedag, når flybilletten er billigst! Detaljer og masser af billeder her: [www.granvista.dk](http://www.granvista.dk) Kontakt: [info@granvista.dk](mailto:info@granvista.dk) Telefon: +45 2330 4184

CANNES/THEOULE  
SUR MER

Hus i 3 etager med pragtfuld udsigt over Middelhavet udlejes. Fælles swimmingpool og tennisbane. 3 soveværelser med i alt 6 sengepladser. Mange golfbaner i nærheden.

Tlf. 6089 8842 eller 4581 6968.

Se huset på [www.ovebeck.dk](http://www.ovebeck.dk)

FAMILIEWEEKEND  
VESTFYN

4 ferielejligheder velegnet til familieweekend. Den største lejlighed er indrettet til, at alle kan sidde sammen og spise. Der er spisepads til 24 pers. Have med havemøbler, legeplads, kanin og høns. Shelter og bålplads. 3 km fra Assens.

[www.kastanjegaarden.dk](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Telefon +45 2015 1786  
[kastanjegaarden@post.tele.dk](mailto:kastanjegaarden@post.tele.dk)

ITALIEN  
HOS HANNE

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

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

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



# HER KAN JEG SÆTTE MINE STYRKER I SPIL

Fortalt til  
**LAURA ELISABETH LIND**

Foto  
**MICHAEL DROST-HANSEN**

**FIE MARIE PEDERSEN**, 31 år  
**Nyt job:** 1. sept 2019, sygeplejefaglig konsulent ved Den Sociale Udviklingsfond i Odense, hvor hun vejleder socialkonsulenter, som arbejder med unge og voksne, der kæmper med svære personlige og sociale problemstillinger.  
**Kom fra:** Tre måneder i hjemmeplejen, Frederiksberg Kommune. Før det, Rigshospitalet: 3½ år på hjertemedicinsk intensivafsnit og 2½ år på hjertekirurgisk afdeling.

så hende sidst. I dag er hun også sygeplejerske og arbejder som socialkonsulent i Den Sociale Udviklingsfond, der lige stod og manglede en sygeplejerske, som kunne være mig.

Jeg var i en periode, hvor jeg bevidst havde opsagt min stilling for at give mig selv tid til og mulighed for at tænke over, hvad jeg egentligt skulle med mit arbejdsliv. Jeg havde efter 6½ år som sygeplejerske ikke lyst til at komme tilbage til hospitalsverdenen, til trods for at jeg længe troede, at jeg skulle være intensivsygeplejerske. Jeg kunne ikke stå inde for den sygepleje, som rammerne tillod, og jeg ville som sygeplejerske ikke gå på så stort et kompromis med den gode sygepleje. Jeg blev derfor nødt til at stoppe op og mærke efter. Men hvor skulle jeg så hen?

“Jeg syntes, jobbet lød spændende. Og meget anderledes end det, jeg kommer fra, som nok er standard for mange sygeplejersker, nemlig hospitalsarbejde og hjemmepleje.

Så da min ungdomsveninde Signe ringede den dag i juni, efter hun havde set på Facebook, at jeg havde opsagt min stilling som sygeplejerske, var jeg bestemt interesseret i at spise morgenmad med hende og høre mere om jobbet. Jeg har været spejderleder for hende, da vi var helt unge, og hun kunne huske, at jeg havde nogle gode kompetencer og personlige egenskaber. Det var ca. 10 år siden, jeg

Jeg var åben for nye muligheder. Så opkaldet fra Signe kom på et rigtig godt tidspunkt. Jeg var godt i gang med et kommunikation- og stemmetræningskursus for at blive en dygtigere formidler. Og det skulle sidenhen vise sig at blive brugbart i mit nuværende job. For en stor del af mit job handler om vejledning og formidling. Jeg rådgiver socialkonsulenter i, hvordan man dokumenterer sundhedsfagligt, tænker sundhedsfremmende, og hvordan man håndterer medicin. De har deres daglige gang med mennesker med særlige behov, f.eks. unge med autisme, skizofreni, angst, PTSD og dobbeltdiagnoser.

Vi har alt fra botilbud med døgnforanstaltning til mentorordninger. Jeg har ikke nogen patient- eller borgerkontakt. Kun når jeg møder dem i forbindelse med mine møder rundt i landet med socialkonsulenterne, og igennem dem får jeg også en snert af borgerkontakt. Det hele er nyt, interessant og givende. Og det er et helt andet felt, hvor jeg kan sætte mine styrker i spil på en ny måde.

Så jeg er meget taknemmelig og glad for, at min tidligere spejderveninde ringende den sommerdag i juni måned. Det her er en helt ny vej for mig.”

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

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

# DANSK SYGEPLEJERÅD HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

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

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

Hjemmesiden indeholder  
individuelle kontaktop-  
lysninger på kredsens  
medarbejdere og for-  
mandskab.

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyldegard

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Puk-Maria Holmgard

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

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

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

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

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

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

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

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

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

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





Sommerbonus og  
sign-on-fee

## Ny avtale – bedre betingelser til deg

---

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

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

Kontakt oss for mer info!

**[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)**  
**+47 74 80 40 70**  
**[nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no)**

**DEDICARE**