

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

3

**NATTEVAGTER I
TRÆK KAN SKADE
GRAVIDES HELBRED**

SIDE 8

»Det gjaldt den mandlige sygepleje«

EKSPERIMENTET. Axel Johannesen, 92 år, var på det første hold mandlige sygeplejersker i Danmark. Det blev gjort klart for dem, at hvis de ikke levede op til forventningerne, kunne mænd i sygeplejen blive en kort parentes. Mød Axel og Johannes på 88, der fortæller om kampen for ligestilling i dansk sygepleje.

SIDE 36



**Mangelfuld
kommunikation og
koordinering**

Ny ph.d. om
medicinhåndtering
i borgernes hjem

TEMA SIDE 20

Oplev hvad et mere hurtigtvirkende måltidsinsulin kan betyde^{1,2,†}

Sammenlignet med NovoRapid[®],^{1,2}

For voksne diabetespatienter er Fiasp[®] et måltidsinsulin, der kan doseres, når de er klar til at spise.²

Fiasp[®] absorberes

2 X HURTIGERE
I KREDSLØBET^{1,2,†*}

Sammenlignet med NovoRapid[®],^{1,2}

For voksne diabetespatienter giver Fiasp[®]:

- Et måltidsinsulin med en hurtigere indsættende effekt^{1,†}
- Fleksibilitet i forhold til doseringstidspunkt, når der er behov for det^{2,3,*,‡,§}



Administration lige inden måltidets start (0-2 minutter før)^{2,†,‡}



Det er muligt at dosere op til 20 minutter efter måltidets start^{2,†,‡}

† Som påvist ved type 1-diabetes patienter sammenlignet med NovoRapid[®].

‡ Fiasp[®] kan administreres ind til 2 minutter inden et måltid og op til 20 minutter efter måltidet er begyndt.

* Hurtigere indledende absorption af Fiasp[®] (efter 4 min.) sammenlignet med NovoRapid[®] (efter 9 min.).¹

§ Sammenlignet med NovoRapid[®] doseret ved måltid; baseret på data fra Onset[®] 1 studiet med voksne patienter med type 1-diabetes.³

Referencer

1. Heise T et al. Clin Pharmacokinetics 2017;56:551-559.
2. Det godkendte produktresumé for Fiasp[®].
3. Russell-Jones D et al. Diabetes Care. 2017. doi: 10.2337/dc16-1771.

LEDER

Tid er den bedste løsning

Endelig kom den længe ventede psykiatriplan fra regeringen. Meget er godt, men desværre er planen næppe nok til at skabe de resultater, som regeringen håber på.

Det er bl.a. uklart, hvor meget regeringens plan reelt vil øge kapaciteten i psykiatrien. Opkvalificering af nuværende sengepladser og reviderede visitationsregler til de særlige sengepladser er gode tiltag, men langt fra tilstrækkelige til at vende udviklingen i psykiatrien. En udvikling, hvor flere patienter og færre senge fører til for tidlige udskrivninger og flere genindlæggelser.

Regeringen skal roses for at være opmærksom på sygeplejerskers og sundhedsplejerskers vigtige rolle i psykiatrien. Dansk Sygeplejeråd bidrager gerne til den foreslåede arbejdsgruppe, der skal sikre, at specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje også fremover passer til psykiatriens behov, men arbejdet bør følges af ambitiøse mål for antallet af sygeplejersker med specialuddannelsen.

For sengepladser og uddannelse er redskaber – ikke løsninger. Ingen patient bliver rask af at blive lagt i en hospitals-seng, og sygeplejerskens faglighed kommer ikke den patient til gode, som ikke møder hende.

Løsningen er tid.

Regeringens plan skaber ikke de ønskede resultater, hvis ikke sygeplejersken og det øvrige personale har tilstrækkelig tid til den enkelte patient. Skal der en gang for alle gøres op med psykiatriens udfordringer, så skal der mere tid og mere personale til. Det betyder højere normeringer og en opprioriteret rekrutterings- og fastholdelsesindsats.

Jeg har et simpelt forslag til regeringen: Giv medarbejderne mere tid – så skal vi nok skabe resultaterne!



Grete Christensen,
formand



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

/ritzau/

"Det er godt set, og vi er helt enige i, at det er en af vejene til at sikre det sundhedsvæsen, som vi alle gerne vil have. Der er helt klart mangel på sygeplejersker i dag og i årene fremover."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om Socialdemokratiets udspil, der lægger op til at ansætte 1.000 flere sygeplejersker.

DR Sjælland

"Sådan at vores medlemmer oplever, at Sundhedsplatformen reelt understøtter deres arbejde og også er med til at understøtte patientsikkerheden."

HELLE DIRKSEN, formand for Kreds Sjælland, om at it-systemet Sundhedsplatformen skal fungere markant bedre. En sygeplejerske sagde nemlig op i protest mod systemet.

Jyllands-Posten

"Beslutningen er helt ude i hegnet. Når man har en ledig stilling, så skyldes det jo, at man har brug for medarbejderen. Ellers er der nogle andre, som skal løbe meget stærkt."

Formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, **ANJA LAURSEN**, om Aarhus Universitetshospitals beslutning om at spare 30 mio. kr. ved at holde ledige stillinger ubesatte i resten af 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Journalist
DITTE-MARIE RUNGE
dmr@dsr.dk
Telefon: 4695 4112

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

Journalist
MARIA KRÆMER
mkr@dsr.dk
Telefon: 4695 4106

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
19. november 2018

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

Distribueret oplag
1. januar - 30. juni 2016: 76.716 eksp.
Medlem af Danske Medier

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

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

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

Tryk: ColorPrint

annoncer: Dansk Mediaforsyning,
Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088
Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk
Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Forsidefoto: Claus Bech

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



Fagforening med fag og overenskomst

TEMA

KOMPLEKS KOORDINERING

Mangelfuld kommunikation og koordinering gør det tit til en tidskrævende og til tider risikabel opgave for hjemmesygeplejersker at håndtere medicin for ældre, der er netop er udskrevet fra hospitalet. Det viser en ny Ph.d. fra Aalborg. Men problemet er landsdækkende og kompleksiteten vil vokse de kommende år, påpeger forsker.

20

SIDE

22 "VI KOMMER IGEN TIRSDAG"

25 UFATTELIG MANGE STEDER DET KAN GÅ GALT

26 HJEMMESYGEPLEJERSKENS 12 TRIN

29 DOKUMENTATION: FØRSTE TILSYN MED MEDICIN

30 TRE VÆRKTØJER KAN HJÆLPE SYGEPLEJERSKER

Missionen var at nedbryde fordomme

Mænd i sygeplejen. Johannes Larsen var blandt de første årgange af mandlige sygeplejersker i Danmark. Mød ham og Axel Johannesen på 92, samt fire erhvervsaktive mandlige sygeplejersker.

SIDE

36



APN-uddannelse klar

I september 2019 begynder det første hold sygeplejersker på APN-uddannelsen på Aarhus Universitet.

SIDE 42



Her er en seng ikke ledig i to sekunder

Regeringens psykiatriplan testet på hverdagens virkelighed på psykiatrisk afdeling i Aabenraa. Stor gennemgang af planen.

SIDE 48

Skiftedag

Når lokummet brænder

RIKKE RASMUSSENS jobskifte betyder, at hun i dag kan klare alt fra skudsår til halsbetændelse.

SIDE 77



HØRT!

Fyringer i Viborg var ikke "fair play"

Sygeplejerske HELLE SUSANNE LAURSEN reagerer skarpt i et læserbrev over fyringerne af to hospitalsdirektører. Regionsrådsformand Anders Kühnau svarede hende personligt.

SIDE

16

NATTEVAGTER ØGER RISIKO FOR GRAVIDE

Ny forskning viser, at flere end tre nattevagter i træk øger gravides risiko for forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning.

SIDE 8

FULD T FORTJENT

Han var så inspirerende

MAREN LIS SUSGAARDS møde med en ung hæmatolog fik hende til at blive på hæmatologisk afdeling i 27 år.

SIDE 75





MINUTTER MED...

JULIE NETE RASMUSSEN

29 år, arbejdssted: Projektsygeplejerske, Klinisk Forskningsenhed (KFE), Rigshospitalet.

Tekst MICHAEL HOLBEK

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Det var tilfældigt. Både min mor og søster er sygeplejersker, og det svor jeg, jeg aldrig ville være. Jeg læste erhvervsøkonomi på CBS, men det var ikke lige mig. Så blev det sygeplejerske, og nu har jeg taget en kandidat som overbygning.”

☉ Hvad var dit første job?

”På Knoglemarvstransplantationsafsnittet på Rigshospitalet.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for kræftsygeplejen?

”Jeg har praksiserfaring fra hæmatologi og arbejdet med leukæmipatienter, og det er både udfordrende og givende med de lange og komplekse forløb, og det er ofte patienter med mange eksistentielle problemstillinger. Min nuværende stilling i Klinisk Forskningsenhed, hvor jeg arbejder med kliniske lægemiddelforsøg, giver en god kombination af administrative og kliniske opgaver.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Der er ikke én person, jeg har lært mest af, men der var engang en sygeplejerske, der sagde til mig: ”Hvis det, du har glemt, ikke er noget, patienten kan dø af, kan det godt vente til dagen efter.” Det er en vigtig pointe, som jeg har husket og kunnet bruge.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Især at man kan udvise nærvær og overskud i stressede situationer, så patienten

ikke får en oplevelse af at være udsat for en instrumentel behandling. En af de værste oplevelser, man kan give patienterne, er, at man ikke har tid til dem. At de ikke tør henvende sig og spørge om hjælp, hvis de har brug for det, fordi de kan mærke, man har så travlt.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Det er vigtigt, at du spørger de erfarne, når der er en opgave, du ikke føler, du kan varetage. Det er for patientusikkert, hvis du ikke spørger om hjælp. Og det er o.k. at sige fra over for opgaver, man ikke føler sig tryk ved.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”I KFE er det et stort drive for mig, at jeg medvirker til at hjælpe mennesker, som er alvorligt syge. Det kan godt være, den behandling, vi prøver af, ikke hjælper her og nu, men vi er med til at udvikle ny behandling, så vi forhåbentlig kan gøre kræftbehandling bedre i fremtiden.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Det udfordrende ved jobbet som projektsygeplejerske er, at det ikke er noget, jeg tidligere har beskæftiget mig med. Men jeg føler, min kandidatuddannelse har hjulpet mig til at løse nogle af de problemstillinger, jeg møder i min hverdag. Bl.a. fordi jeg har tilegnet mig et andet analytisk mindset.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Lige nu er der ikke noget.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”At jeg er med til at udvikle nye behandlingsmuligheder inden for onkologien.”

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

”Flere hænder og mere tid til patienterne. Der bør helt klart være mere tid til omsorg i sygeplejen, fordi meget af sygeplejen efterhånden er blevet ret teknisk instrumentelt.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Forhåbentlig hvor jeg er nu, for jeg er virkelig glad for mit job. Og måske beskæftiger jeg mig med noget udvikling inden for, hvordan man håndterer registrering af patientrapporterede bivirkninger, som jeg synes er et spændende område.”

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

”Patientforløbene vil blive mere individualiserede. Patienten vil ikke blive indlagt på f.eks. en hæmatologisk eller onkologisk afdeling, men i stedet kommer sundhedspersonalet til patienten og skal i stigende grad tilgodese en individualiseret behandling. Det vil kræve af sygeplejersker, at vi får et bredere kendskab til sygdomme, og som konsekvens vil der blive stillet større krav til sygeplejerskernes kompetencer.” ☉

Nattevagter øger risiko for svangerskabsforgiftning

Ny forskning viser, at antallet af nattevagter kan skade den gravides helbred. Flere end tre nattevagter i træk øger risikoen for forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning.

Tekst **MARIA KRÆMER**

Det er ikke kun træthed og den voksende mave, der kan udfordre gravide sygeplejersker på nattevagt. Planlægningen af natarbejdet kan have afgørende betydning for en gravid medarbejders helbred. Det viser et studie fra Arbejds- og Miljøteknisk Afdeling på Bispebjerg Hospital og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

”Studiet undersøger forskellige aspekter af natarbejde, men særligt antallet af vagter i træk kan være problematiske for helbredet. Der er betydelig risiko for, at kvinden udvikler forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning,” forklarer Paula Hammer, ph.d. og en af forskerne bag projektet, der omfatter 18.700 gravide med skiftende arbejdstider.

En gravid sygeplejerske, der arbejder mere end tre nattevagter, har hele 41 pct. større risiko for at udvikle sygdomme end gravide kolleger, der har kortere nattevagtsperioder.

Særligt udsatte er overvægtige gravide, der arbejder om natten. Studiet viser, at gravide med et BMI over 30 har 4-5 gange så stor risiko for at udvikle forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning, når de har mere end tre nattevagter i træk.

Korte skift efter nattevagter kan også have betydning for udviklingen af sygdomme hos den gravide. Arbejdsmiljøloven kræver minimum 11 timer mellem to vagter, men studiet peger på, at hvileperioden efter en nattevagt skal være minimum 28 timer, hvis helbredsrisici hos gravide skal minimeres.

Sygdommene kan også få konsekvenser, som rækker ud over graviditeten.

”Det er en alvorlig tilstand for mor og barn. Desuden bliver mange kvinder, som får forhøjet blodtryk i løbet af graviditeten eller svangerskabsforgiftning, ved med at have forhøjet blodtryk resten af deres liv og er dermed i risiko for at udvikle andre hjerte-kar-sygdomme,” forklarer Paula Hammer.

Planlægning må tage hensyn

Studiets fund betyder ikke, at gravide sygeplejersker ikke kan arbejde om natten, men peger på, at der skal planlægges så få nattevagter som muligt og gives tid til restitution efter nattevagten. Det er konkrete forslag, som både arbejdsgiver og arbejdstager kan forholde sig til, mener Paula Hammer.

Fundene fra studiet stiller krav til arbejdsorganiseringen af gravide, mener Dansk Sygeplejeråd.

”Ledelserne må planlægge arbejdet, så der tages særlige hensyn til gravide. Politisk skal der en ny opmærksomhed på, at det kræver noget særligt at fastholde gravide i arbejdet,” siger næstformand Dorte Steenberg.

Svangerskabsforgiftning

- Kendetegnet ved forhøjet blodtryk (140/90 mmHg) og protein i urinen.
- Tilstanden opstår hos 2-5 pct. af alle gravide.
- Hyppigste symptomer er hovedpine, synsforstyrrelse, kvalme og opkastninger, mavesmerter eller åndedrætsbesvær.
- Svangerskabsforgiftning er en hyppig årsag til for tidligt fødte børn.

Kilde: www.sundhed.dk

16.000

SÅ MANGE TIMER har Regionshospitalet Silkeborg reduceret kroniske patienters indlæggelser med ved hjælp af tilbuddet "fleksible indlæggelser". Det tilbydes udvalgte patienter, som kan benytte en sygeplejerskebetjant telefon-hotline, hvis de oplever akut forværring af deres sygdom. Ordningen har kørt som et forsøg i to år. Udover en halvering i antal indlæggelser er der også sket et fald i kontakter til både patienternes praktiserende læge og lægevagten. 727 patienter er med i undersøgelsen og har enten KOL, inflammatoriske tarmsygdomme, leversvigt, hjerteflimren eller hjertesvigt. De endelige resultater forventes klar i slutningen af 2019.

Tolkegebyr kan blive dyrt for regionerne

Tolkegebyret, der ellers er indført som et forsøg på at spare penge i regionerne, risikerer at få den modsatte effekt, skriver DR. Tolkegebyret forventes ifølge regeringen at indbringe mellem 1,2 og 2,4 mio. om året, men fordi regionerne hver især skal udvikle og administrere deres eget it-system til formålet, kan gebyret i stedet ende med at blive en udgift. Det vurderer Kurt Espersen, der er koncerndirektør i Region Syddanmark. "Vi arbejder stadig på at udvikle it-systemerne. Der forventer vi, at udgiften kommer til at ligge på 400.000 kr. Derudover kommer forventeligt to administrative medarbejdere, som svarer til ca. 1 mio. kr. om året," siger han til DR.

(mkl)

STORBRIITANNIEN

Sygeplejersker krævede udskiftning i fagforening

Den britiske fagforening for sygeplejersker, Royal College of Nursing, RCN, er kommet i stormvejr. Tusindvis af fagforeningens medlemmer har beskyldt ledelsen og bestyrelsen for at have givet dem vildledende oplysninger i forbindelse med lønforhandlinger med regeringen. RCN havde lovet en lønforhøjelse på 3 pct., men da en stor del af sygeplejerskerne fik deres lønseddel, var stigningen ikke til at få øje på. Derfor blev der sidst i september afholdt en afstemning om et mistillidsvotum til ledelsen og bestyrelsen. Ud af de sygeplejersker, der deltog i afstemningen, stemte hele 78 pct. for, at ledelsen og bestyrelsen skulle gå af. Selvom det kun var knap 4 pct. af alle RCN's medlemmer, der stemte, måtte bestyrelsen træde tilbage.

(dmr)

Kilde: theguardian.com



Serie

Stikpille mod fordomme om psykisk sygdom

I den sorte komediserie "Maniac" udspilles handlingen i en futuristisk udgave af New York, hvor et multinationalt firma påstår at kunne fixe hjernen for alle psykiske problemer. Det løfte bliver seriens to unge hovedpersoner, Annie Landsberg og Owen Milgrim, lokket af. Annie er i sorg over kappede familiebånd, mens Owen kæmper med at være det sorte får i et rigmandsdynasti. Ved at deltage i et tredages medicinsk forsøg, der inkluderer tre piller og en computer med kunstig intelligens, håber de på at blive "kureret". Men forsøget går ikke som planlagt, og Annie og Owen får forvildet sig ind i kroge af sindet, de ikke troede fandtes. På rollelisten er bl.a. oscarvindende Emma Stone og Sally Field.

"Maniac" kan ses på Netflix, hvor alle seriens 10 afsnit er tilgængelige.

© Netflix

VOLD: Lettere at få erstatning uden politianmeldelse

En ny dom fra Højesteret underkender den praksis, der har været i Erstatningsnævnet siden 2014. Det betyder, at hvis du bliver udsat for vold eller trusler på jobbet og ikke politianmelder det pga. særlige hensyn til borgeren, så kan du stadig få tilkendt erstatning.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Bliver man som sygeplejerske udsat for vold eller trusler på sit arbejde, vil det fremover være nemmere at få erstatning for sin skade, hvis man ikke politianmelder personen, der står bag, af pædagogiske eller behandlingsmæssige hensyn.

Det står klart efter en ny dom i Højesteret, som underkender den praksis, der har været gældende i Erstatningsnævnet siden 2014.

”Nu er praksis som før 2014. Der er stadig et krav om, at man skal politianmelde en episode inden for 72 timer. Men hvis man arbejder et sted, hvor det f.eks. er uhensigtsmæssigt at anmelde i forhold til samarbejdssituationen, eller hvis det vil forringe borgerens helbredsmæssige tilstand, så ser vi bort fra anmeldelses-

pligten og kravet om de 72 timer,” siger formand for Erstatningsnævnet, landsdommer John Lundum.

”Det er dog vigtigt at få registreret, hvad der er sket, da Erstatningsnævnet kun giver erstatning i sager, hvor der er sket en overtrædelse af straffeloven,” påpeger han.

En af de afgørende ændringer i 2014 var, at man ikke længere kunne få dispensation fra politianmeldelsen, hvis begrundelsen var ”generelle hensyn” til situationen, men kun, hvis der var et direkte hensyn til personen bag volden eller truslerne. Det var netop det generelle hensyn, sagen i Højesteret handlede om, og som gav anledning til at underkende Erstatningsnævnets praksis.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Hvis du bliver udsat for vold eller trusler på dit arbejde, bør du:

- som udgangspunkt anmelde episoden til politiet
- få dokumenteret og redegjort for episoden, hvis du er i en situation, hvor du ikke kan anmelde voldsudøveren
- hvis episoden ikke er anmeldt, udfylde et særligt skema, som kan findes på www.dsr.dk > søg på ”Anmeldelse af vold til politiet og erstatning”.

Få din sag genoptaget

Har du i perioden fra 2014 til i dag fået afslag på erstatning i Erstatningsnævnet efter at være udsat for vold eller trusler på dit arbejde, og hvor du af hensyn til pædagogiske eller behandlingsmæssige årsager ikke har anmeldt sagen til politiet, så opfordrer Dansk Sygeplejeråd dig til at få sagen prøvet igen.

BLIVER DU SNYDT FOR GODE LØNKRONER?

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDEN

Er du indplaceret på det rigtige løntrin? Får du det rette tillæg for aften- og weekendvagter? Hvis du er i tvivl, om du får den løn, du skal have, så tag et løntjek.

Undersøgelser viser, at hver tredje sygeplejerske inden for det seneste år har oplevet fejl på lønsedlen. Måske er du én af dem, som bliver snydt for gode lønkroner?

Du kan hele året bede din tillidsrepræsentant eller din kreds om hjælp til at få tjekket lønsedlen, men i uge 46 og 47 har Dansk Sygeplejeråd særligt fokus på opgaven som led i ”Er du OK?”-kampagnen.

Der er mange eksempler på, at tillidsrepræsentanter eller konsulenter i Dansk Sygeplejeråd har hjulpet medlemmer med at finde fejl. En lille fejl i din indplacering kan blive til mange tusinde mistede lønkroner. Et løntjek kan også være en

god anledning til en snak om muligheden for en lønforhandling. Du kan følge med i, hvilke aktiviteter der er i dit område på kredsens hjemmesider.

Hvis du er regionalt ansat, vil du opleve, at din næste lønseddel – lønsedlen for oktober – ser lidt anderledes ud, end den plejer for nogle enkelte grundbeløb. Når lønsedlerne bliver sendt ud i slutningen af oktober, kan du finde en gennemgang af de nye lønsedler på dsr.dk/løntjek





GODE INTENTIONER OM SAMMENHÆNG I ÅBNINGSTALE

Tekst MAI BRANDI LUDVIGSEN

Lars Løkke Rasmussen (V) løftede i sin åbningstale lidt af sløret for den kommende sundhedsreform med 21 nye sundhedsfællesskaber. Dansk Sygeplejeråd er positive over for intentionen om bedre sammenhæng for patienterne, men er bekymret for, at det hele kommer til at handle om struktur.

21 nye sundhedsfællesskaber bygget op omkring akutsygehuse skal skabe sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet. Det afslørede statsministeren i sin åbningstale i Folketinget. Præcis hvordan opgaverne, økonomien og ansvaret skal fordeles, er dog endnu uklart.

”Det er svært ikke at være enig i intentionerne om at skabe sammenhængende patientforløb. På den anden side ved vi stadig for lidt om tankerne bag de 21 nye sundhedsfællesskaber til at afgøre, om vi skal vende tommelfingeren op eller ned. Hvilken autoritet får det enkelte sundhedsfællesskab til at træffe beslutninger? Hvem skal sidde for bordenden? Vil der være en demokratisk valgt ledelse? Og følger der penge med? Det er spørgsmål, vi har brug for at få svar på,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Problemet er ikke strukturen

Grete Christensen opfordrer til, at man ikke stirrer sig blind på strukturen. De største udfordringer i sundhedsvæsenet lige nu handler om kapacitet. Om alvorlig personalemangel, mange års økonomisk udsultning og manglende sammenhæng for patienterne, påpeger hun:

”Det er fint, at statsministeren nævner, at der er ansat flere læger og sygeplejersker. Han glemmer bare at nævne, at der i samme periode er sket en aktivitetsstigning på sygehuse på 82 pct., og at der er kommet 35 ekstra danskere over 70 år pr. dag. Vi ved også, at regionerne har indlagt besparelser for ca. 1 mia. kr. i deres budgetter for 2019. Pointen er, at vi har et sundhedsvæsen i ubalance, som skriger efter reelle investeringer til gavn for kvaliteten, patientsikkerheden og trygheden for patienterne.”



Nobelpris til kamp mod kræft

Tidligere på måneden offentliggjorde Karolinska Institutet ved Stockholm dette års nobelprisvindere i medicin. Prisen gik til amerikaneren James P. Allison og japaneren Tasuku Honjo for deres gennembrud inden for kræftbehandling. For blot 10 år siden var det nær en dødsdom at få hudkræft, der spredte sig. Men i dag kan patienter leve op til årtier med diagnosen. Dette fremskridt skyldes dr. Allison's og dr. Honjo's forskning i immunforsvarets evne til at bekæmpe kræftceller. ”Dette års Nobelpris udgør en milepæl i vores kamp mod kræft,” skriver Karolinska Institutet i et opslag på Twitter. Udover den anerkendelse, verdens mest prestigefulde forskningspris giver, får de to forskere ni millioner svenske kroner, som svarer til 6,5 millioner danske kroner.

(dmr)

Kilde: newyorktimes.com

Sygeplejersker centrale i S-udspil

Tekst MAI BRANDI LUDVIGSEN

Socialdemokraternes nye sundhedsudspil foreslår 1.000 flere sygeplejersker, socialsygeplejersker på alle sygehuse og omlægning af 3-års undersøgelsen hos egen læge til hjemmebesøg af sundhedsplejersken.

Socialdemokraterne vil afsætte en halv milliard kroner til at ansætte 1.000 nye sygeplejersker på landets sygehuse. Og der er flere gode initiativer i Socialdemokraternes sundhedsudspil, som anerkender sygeplejerskernes vigtige rolle i sundhedsvæsenet samt at tid er blevet en

mangelvare, mener Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

”De ansatte er alt for pressede i forhold til at nå alle patienter, og de har svært ved at levere den kvalitet og omsorg, de gerne vil. Derfor er vi også særligt glade for valgløftet om at afsætte en halv milliard kroner til at ansætte 1.000 nye sygeplejersker på landets sygehuse,” siger hun.

Socialdemokraterne foreslår også, at 3-års undersøgelsen hos egen læge omlægges til et hjemmebesøg fra sundhedsplejersken. Det skal være med til at

minske den sociale ulighed, og det er godt set, mener Grete Christensen:

”Det er noget, vi har ønsket os længe. Et obligatorisk 3-års hjemmebesøg er en enkel måde at sikre, at vi hjælper alle børn og ikke bare dem, hvis forældre husker og overkommer at bestille tid og møde op til 3-års undersøgelsen hos lægen. Vi ved også, at det kan være med til at mindske andelen af overvægtige børn ved skolestart.”

Desuden lægges der op til, at der skal være socialsygeplejersker på alle landets sygehuse. Dette forslag bakker Grete Christensen også stærkt op om.

FLERE SOCIAL- SYGEPLEJERSKER PÅ VEJ

I flere regioners budgetaftaler for 2019 er der afsat penge til at ansætte socialsygeplejersker.

Tekst **MARIA KLIT**

Godt nyt for socialsygeplejersker. I regionernes budgetter for 2019 har de gennemgående fået øget opmærksomhed. I Region Sjælland har man øremærket 3,5 mio. kr. til at ansætte en socialsygeplejerske på hver af regionens fire sygehuse samt i psykiatrien. I Region Syddanmark har man sat 2 mio. kr. af til et forsøgsprojekt med socialsygeplejersker over to år, mens Region Hovedstaden, der allerede har 10 socialsygeplejersker ansat, har afsat 2 mio. kr. årligt til ansættelse af yderligere fire.

”Det er meget positivt, at de øvrige regioner skeler til og lader sig inspirere af de gode resultater, man allerede har set i Region Hovedstaden,” siger Nina Brünés, der i mere end 20 år har beskæftiget sig med socialt udsatte og for år tilbage var

initiativtager til indsatsen med socialsygeplejersker.

Socialsygeplejersker gør en forskel

Drivkraften for Nina Brünés var hendes oplevelser som gadesygeplejerske for år tilbage. Her oplevede hun ofte, at mødet mellem socialt udsatte og sundhedsvæsenet gik galt på grund af manglende viden og forståelse for socialt udsattes virkelighed. Eksempelvis kan sindslidelser, ustabil økonomi, misbrug eller dårlige sociale netværk udgøre barrierer i mødet med sundhedsvæsenet og resultere i ringere eller slet ingen behandling.

”Socialsygeplejersker skaber øget sundhed til en gruppe patienter, som kan være rigtig svære at få til at passe ind i systemet. Socialsygeplejersker hjælper dem til at

Sygeplejersken har tidligere i år haft fokus på socialsygeplejerskerens vigtige funktion. Det var i mødet med socialt udsatte, at den daværende gadesygeplejerske Nina Brünés fik idéen til socialsygeplejerskers funktion.



modtage og færdiggøre en behandling og blive udskrevet til mere holdbare løsninger efter indlæggelse. Det giver færre genindlæggelser, men også en mere meningsfuld behandling,” fortæller Nina Brünés.

To nye uddannelser

Det anslås, at 120.000 mennesker i Danmark er socialt udsatte. Evalueringer har tidligere vist, at indsatsen med socialsygeplejersker skaber bedre forløb for socialt udsatte og mindsker ulighed i sundhed, og to nye uddannelser skal derfor sørge for, at flere får uddannelsen. En masteruddannelse på Roskilde Universitet er blevet målrettet socialt udsatte fra august 2018, mens et nyt diplommodul udbydes på VIA University College Aarhus fra starten af 2019.

Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag & Forskning

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

Hjælp til særligt sårbar patientgruppe

Sundhedsprofessionelle på alle slags hospitalsafdelinger møder ofte mennesker med demenssygdom eller kognitiv svækkelse, som bliver indlagt uden direkte relation til demens. Disse patienter er særligt sårbare, da de ofte har brug for støtte til at drage omsorg for sig selv, følge ordinationer, forstå information og træffe hensigtsmæssige valg.

Indholdet af onlinekurset ”ABC Demens på hospital” er designet til at klæde personalet bedre på og øge fokus på sikkerhed, kommunikation og støtte. Kurset er tilgængeligt på hjemmesiden for Videncenter for demens: www.videnscenterfordemens.dk/abchospital

(hbo)

JA TAK TIL FORSLAG OM BROBYGGERSYGEPEJERSKER

Sygeplejersker skal skabe sammenhæng og tryghed i komplekse patientforløb. Sådan lyder det fra Danske Regioner, der foreslår en ny koordinerende rolle til sygeplejersker. Forslaget vækker begejstring i Dansk Sygeplejeråd: Det er det, vi har efterspurgt længe.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Alle patienter i komplekse forløb på tværs af sundhedsvæsenet skal have ret til personlig støtte fra en såkaldt brobygger-sygeplejerske. Sådan lyder et nyt forslag fra Danske Regioner. Brobygger-sygeplejersken skal være patientens kontaktperson gennem hele forløbet og dermed sikre overblik og koordinering på tværs af sygehus, kommune og almen praksis.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, roser regionernes forslag:

”Vi har længe efterlyst en ny rolle til sygeplejersker, som kan sikre overblik og tryghed for patienter med komplekse forløb. Så tak til regionerne for nu at spille ud med dette gode initiativ,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Brobygger-sygeplejerske skal skabe sammenhæng

Ifølge Danske Regioners forslag skal brobygger-sygeplejerskerne først og fremmest hjælpe patienter med komplekse forløb. Det gælder f.eks. ældre medicinske patienter og patienter med flere sygdomme eller sociale problemer, som let kan miste overblikket i et komplekst forløb.

”Vi har desværre alle hørt om triste beretninger fra patienter og pårørende, som bliver tabt i systemet. Hvert led i sundhedsvæsenet har sådan set gjort deres arbejde, men ud fra deres egen logik og pengekasse. Og det er desværre ikke altid til patientens bedste. F.eks. bliver der ikke altid taget godt nok højde for, at patienten også lider af andre sygdomme, eller at der også er brug for hjælp efter udskrivningen fra sygehuset. Derfor er det helt rigtigt at tænke sygeplejersker ind i en koordinerende funktion,” siger Grete Christensen.

Brobygger-sygeplejersken skal netop være med til at skabe sammenhæng ved at samarbejde med de andre medarbejdere på sygehuset, i kommunen og almen praksis. F.eks. skal det være brobygger-sygeplejerskens opgave at sikre, at der er tænkt på genoptræning, pleje og boligsituation, når patienten udskrives.

I alt forestiller regionerne sig 1.000 nye brobygger-sygeplejersker på landsplan. De skal finansieres i fællesskab af kommuner og regioner.

Ny specialuddannelse i borgernær sygepleje inden jul

Lige før efterårsferien offentliggjorde Sundhedsstyrelsen bekendtgørelsen for den nye specialuddannelse i borgernær sygepleje. Uddannelsen er målrettet sygeplejersker i kommuner og almen praksis og vil blive udbudt på professionshøjskolerne fra december.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Fra december får sygeplejersker i kommunerne og almen praksis mulighed for at tage den nye specialuddannelse i borgernær sygepleje. Uddannelsen er klinisk funderet, og efter endt uddannelse skal de nye specialsygeplejersker være med til at styrke indsatsen for borgere med kronisk sygdom, udsatte borgere og personer med flere samtidige og komplekse sygdomme.

Dansk Sygeplejeråd har arbejdet for specialuddannelsen i flere år og har bl.a. haft plads i den arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, som har udarbejdet forslag til indhold og rammer for uddannelsen. Næstformand Dorte Steenberg har svært ved at skjule sin begejstring for, at uddannelsen endelig er en realitet:

”Det er rigtig dejligt, at vi nu får en specialuddannelse målrettet sygeplejersker i kommunerne. Det er en samfundsmæssig anerkendelse, vi har ventet længe på. Nu er det vigtigt, at vi får uddannelsen godt i gang og samtidig sørger for, at den løbende udvikles,” siger hun.

Konkret bliver det kommunerne, som i samarbejde med almen praksis og regionerne står for uddannelsen. De har nedsat et landsdækkende Specialuddannelsesråd i Borgernær Sygepleje med repræsentanter fra relevante aktører. Rådet har udarbejdet en studieordning for uddannelsen, som nu skal godkendes af Sundhedsstyrelsen, hvorefter uddannelsen kan træde i kraft.

Borgernær Sygepleje

Uddannelsen varer et år og svarer til 60 ECTS-point. Den veksler mellem teoretisk undervisning og praktik. En stor del af praktikken foregår på eget ansættelsessted, og der vil være ca. seks ugers praktik på f.eks. relevant sygehus/hospitalsafdeling, i almen praksis eller andet relevant sted. Alle professionshøjskolerne kan udbyde uddannelsen, men nogle vil nok samarbejde om udbuddet.

For at tilmelde sig uddannelsen kræver det en aftale med arbejdsgiveren om deltagelse i teoriundervisningen og systematisk klinisk uddannelse under specialuddannelsen.

Nærmere information om uddannelsen og tilmelding kan fås ved henvendelse til relevant professionshøjskole.



20 PCT. KØNSFORSKEL I LØNNEN I NORDEN

Grete Christensen, nyvalgt formand for SSN, underskriver de nordiske sygeplejerskers fælles henvendelse om ulig løn til de nordiske regeringer. Ved hendes side de to næstformænd, svenske Sineva Ribeiro (tv.) og norske Eli Gunhild By (th.). Bagest formændene for de tre øvrige nordiske lande.

De nordiske lande er kendt som de mest ligestillede mellem kønnene. Alligevel er der 20 pct. lønforskel mellem kvinde- og mandsdominerede fag. Det viser en ny fælles nordisk rapport om sygeplejerskers arbejdsforhold.

Tekst og foto **MORTEN JAKOBSEN**

En sygeplejerske tjener kun 80 kr., hver gang f.eks. en diplomingeniør tjener 100 kr. Forskellen optræder, selvom de begge har en uddannelse på bachelorniveau og er ansat i den offentlige sektor. Og forskellen gælder ikke kun i Danmark. Alle de seks nordiske lande har samme problem med uligeløn kønnene imellem trods ens uddannelsesniveauer.

Det viser en ny rapport lavet af Sygeplejerskernes Sammenslutning i Norden, SSN, der repræsenterer 320.000 sygeplejersker i Norden.

De nordiske lande har gennemgået nogenlunde ensartede udviklinger hen mod mere ligestilling mellem kønnene. Alle lande fik i perioden 1906 til 1919 lovgivninger, som ligestillede mænd og kvinder i forhold til formelle juridiske rettigheder såsom ejendomsret og stemmeret. Landene er fælles om en høj beskæftigelsesgrad for kvinder på arbejdsmarkedet, og i de nordiske lande er det ligeledes normalt, at manden og kvinden i stort omfang deles om at tjene penge og at tage sig af familien. Alligevel er der ikke sket nogen synderlig udvikling i den historiske forskel i lønnen mellem kvindedominerede fag og mandsdominerede fag.

”Det er helt forstemmende at se, at alle de nordiske lande kæmper med det samme problem. Vi tror, vi er så ligestillede, men i virkeligheden ligger Danmark kun på en 19.-plads i verden, når man ser på det samlede ligestillingsbillede. Og her er lønnen en af de vigtige faktorer,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, som også er formand for SSN.

Brug for politisk handling

Lønforskellene var allerede et stort emne, da Sygeplejerskernes Sammenslutning i Norden blev dannet i 1920. Forskellen stammer fra en tid, hvor kvinder ikke blev betragtet som familieforsørgere og derfor ikke behøvede så mange penge. Og forskellen har overlevet både en tjenestemandskommission i Danmark, en ligelønskommission i Norge og alle de løbende overenskomstforhandlinger i de nordiske lande siden da.

De seks nordiske sygeplejerskeorganisationer er derfor blevet enige om en fælles henvendelse til de nordiske landes regeringer om, at der er behov for en politisk indsats mod uligeløn.

INVESTÉR I SYGE- PLEJERSKER

”Nursing Now Nordic” er de nordiske sygeplejerskeorganisationers svar på den internationale kampagne ”Nursing Now”, der skal skabe politisk opmærksomhed om betydningen af investering i sygeplejersker.

Den nordiske sygeplejerskeorganisation, SSN, har besluttet at deltage aktivt i den verdensomspændende kampagne ”Nursing Now”, som er et samarbejde mellem den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, og verdenssundhedsorganisationen, WHO.

Den treårige kampagne fra 2018-2020 har som mål at løfte sygeplejerskers status og sætte fokus på sygeplejerskers betydning for sundhed, ligestilling og økonomisk bæredygtighed.

(sbk)

GRETE CHRISTENSEN FORMAND FOR 320.000 NORDISKE SYGEPLEJERSKER

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er blevet genvalgt som formand for Sygeplejerskernes Sammenslutning i Norden, SSN.

Tekst **MORTEN JAKOBSEN**

I slutningen af september var de seks nordiske landes fagforeninger for sygeplejersker i SSN samlet i Reykjavik, Island. Her valgte styrelsen for SSN Grete Christensen som formand for de kommende to år. En post, hun har haft siden 2011.

”Jeg er glad for at fortsætte arbejdet med det nordiske samarbejde. Der er rigtig mange forhold, som forener os i Norden, og vi kan sammen styrke arbejdet med de store dagsordener som f.eks. ligeløn, arbejdsforhold og barselsregler,” siger Grete Christensen.

De nordiske sygeplejerskeorganisationer samarbejder bl.a. om at styrke forskningen i sygepleje, at udvikle kvaliteten i sygeplejen og at styrke sygeplejerskeuddannelserne i Norden. De har også en fælles dagsorden om, at de nordiske lande bør oprette en funktion som Chief Nursing Officer efter engelsk forbillede. Altså en national sygeplejedirektør, som kan rådgive regeringen på det sygeplejefaglige område.

SSN repræsenterer 320.000 sygeplejersker.



Foto FRANK CILIUS

"I love nurses"

”Jeg elsker sygeplejersker!” Sådan lød det fra USA's tidligere præsident Barack Obama, da han mødte Grete Christensen den 28. september, og hun præsenterede sig som formand for landets sygeplejersker. Grete Christensen var inviteret til at møde Barack Obama i Kolding, fordi hun er næstformand i bestyrelsen for Hotel Koldingfjord, hvor Barack Obama og hans stab overnattede. Koldingfjord er ejet af sygeplejerskernes pensionskasse, PKA.

(mbi)

Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?

I lighed med tidligere år har Dansk Sygeplejeråd gennem Dansk Røde Kors fået en opfordring fra den internationale Røde Kors komité i Genève om at indsende forslag til kandidater til Florence Nightingale-medaljen.

Medaljen er indstiftet i 1912 og uddelt første gang i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 40 – har indtil nu modtaget den hæderfulde medalje.

Sygeplejersken, som kan modtage medaljen, skal have udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder eller have udført pionerarbejde inden for offentlig sundhed.

Ved den seneste medaljeoverrækkelse i 2017 fik to danske sygeplejersker tildelt medaljen for deres arbejde i verdens brændpunkter.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende forslag til Røde Kors senest 15. januar 2019 og modtager derfor meget gerne forslag fra dig om sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen.

Deadline for indsendelse: 17. december 2018.

Send dit forslag i en mail til dsr@dsk.dk og skriv Florence Nightingale i emnefeltet.

Læs på www.dsr.dk/dsh/medalje om danske medaljemodtagere gennem tiderne.

Från och med den 1 januari 2019 är vi Region Blekinge.

LANDSTINGET BLEKINGE INFO

Lär dig om ultraljudsvägledande PVK!

Du som är sjuksköterska i anestesi-, intensiv- eller akutsjukvård är välkommen på en nordisk workshop i ultraljudsvägledande PVK.

Kursen varvar teori om ultraljud, anatomi och dynamic needle tip positioning med teknisk genomgång av ultraljudsapparater och praktiska övningar på fantomer, figuranter och patienter.

Kursledare: överläkare Bo Gottschau

När: 1–2 april 2019

Var: Blekingesjukhuset Karlshamn

Läs mer om kursen och anmäl dig på www.ltblekinge.se/workshop



LANDSTINGET BLEKINGE

HØRT! FYRINGERNE KOM FULDSTÆNDIG BAG PÅ OS

To fyrede direktører og en provokerende udtalelse fra manden bag fik sygeplejerske **Helle Susanne Laursen** fra Hospitalsenheden Midt, Viborg, til tasterne. Hun problematiserede forløbet og krævede en forklaring.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Foto **LARS HOLM**

Chokket over fyringen af hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen og sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen på Hospitalsenheden Midt var stort nok i sig selv. Men måden, det skete på, blev for meget for sygeplejerske og tillidsrepræsentant på samme hospital, Helle Susanne Laursen.

Hun og kollegerne fik 10. september lidt før klokken ni beskeden på intranettet med 4-5 linjers begrundelse. Om aftenen ser hun regionsdirektøren Jacob Steensgaard Madsen i TV Midt Vest, der kommenterer fyringerne og siger, "at det er som med trænerne for et fodboldhold; man har tillid til trænerne, indtil man ikke har det længere".

"Jeg blev virkelig påvirket af den tilgang, som 4200 aktive medspillere på hospitalet skulle have den information på. Normalt, når man fyrer en træner, er det fordi, træneren ikke har leveret – og det har de to direktører, der blev fyret. Det giver ingen mening, og fyringen kom fuldstændig bag på os alle," siger Helle Susanne Laursen.

Indtil fyringerne havde hun oplevet en hospitalsledelse, der viste vej, lyttede til og gjorde opmærksom på de sundhedsfaglige konsekvenser, beslutninger kan have. Også i forbindelse med "Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020".

Frustrationerne fik hende til tasterne. Hun gjorde det klart, at udtalelsen fra Jacob Steensgaard Madsen ikke var "fair play" ud fra Region Midtjyllands værdier

om dialog, dygtighed og dristighed. Brevet blev først sendt til politikerne i regionen og derefter bragt i Viborg Stifts Folkeblad 18. september.

"Ingen ledere på Hospitalsenhed Midt har i denne uge udtalt sig. Dristigheden er efter den "voldsomme tackling" 10. september blevet til larmende tavshed fra alle ledelseslag og "nøglespillere" efter den seneste uges begivenheder. For man ser jo, at man risikerer "rødt kort" fra "dommerne" og "er ude af kampen", hvis man udtaler sig. Ja, jeg er nødt til at spørge, hvad er status for demokratiet og ytringsfriheden i regionen?", skriver Helle Susanne Laursen i læserbrevet.

Samme aften, som læserbrevet blev bragt, meddelte forretningsudvalget i Region Midtjylland, at regionsdirektør Jacob Steensgaard Madsen var blevet fyret. Ni dage senere fik Helle Susanne Laursen svar på nogle af sine spørgsmål.

"Jeg har modtaget et personligt svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau (S), hvor han anerkender, at alle medarbejdere i Region Midtjylland har ytringsfrihed.

Han er enig i, at der skal være en tydelig strategisk retning. Og at de bærende værdier bør være dialog, dygtighed og dristighed," fortæller Helle Susanne Laursen og tilføjer:

"Jeg har stor respekt for hans svar, som jeg synes viser, at det, vi siger, bliver taget alvorligt." ●

Ni dage efter Helle Susanne Laursens læserbrev modtog hun et personligt svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau (S), der anerkendte hendes kritik.



Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin

Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®^{1,2*}
- Den eneste ugentlige behandling af type 2-diabetes med kardiovaskulære behandlingsfordele^{1,3,4,5,6}



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1,2*}

HbA_{1c} reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg^{2**}



STØRRE VÆGTTAB^{1,2*}

Mere end dobbelt så stort vægttab med Ozempic® sammenlignet med Trulicity®² (-6,5 kg med Ozempic® 1 mg vs -3,0 kg med Trulicity® 1,5 mg)^{2***}



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,3†}

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko sammenlignet med placebo tillagt standardbehandling^{1,3‡}

*Ozempic® viste superioritet for glykæmisk kontrol og vægtreduktion på tværs af SUSTAIN 1-7 studierne, der omfatter behandling med Ozempic® sammenlignet med henholdsvis placebo, Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®.^{1,2}

**HbA_{1c} reduktion på 16,5 mmol/mol (-1,5%) med Ozempic® 0,5 mg vs 12,1 mmol/mol (-1,1%) med Trulicity® 0,75 mg.²

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

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

‡Tilføjet standardbehandling, som omfattede oral antidiabetika, insulin, antihypertensiva, diuretika og lipidsænkende behandling.³

Referencer: 1. Godkendt produktresumé for Ozempic® (Semaglutid). 2. Pratley RE, Aroda VR, Lingvay I, et al. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018. doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30024-X. 3. 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. 4. Godkendt produktresumé for Trulicity® (dulaglutid) 5. Holman RR, Bethel MA, Mentz RJ, et al. (2017) Effects of Once-Weekly Exenatide on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 377: 1228-1239 6. Godkendt produktresumé for Bydureon® (exenatid).

Produktinformation findes på side 18.



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion

Enestuer – et koncept med modhager

Af **LONE G. KOLBÆK**, Leder, HR-Uddannelse, Region Midtjylland, Hospitalsenhed Midt. **INGE PINHOLT**, Uddannelseskonsulent, HR-Uddannelse, Region Midtjylland, Hospitalsenhed Midt. **SUSANNE FRIIS SØNDERGAARD**, Forskningssygeplejerske, ph.d., Region Midtjylland, Hospitalsenhed Midt. **RAYMOND KOLBÆK**, Forskningslektor, ph.d., ansat i Center for Forskning i Klinisk Sygepleje. **VIBEKE LORENTZEN**, Forskningslektor, ph.d., ansat i Center for Forskning i Klinisk Sygepleje. Center for Forskning i Klinisk Sygepleje er etableret som et kontraktcenter mellem VIA University College, Hospitalsenhed Midt og Deakin University i Australien.

Enestuer kan give sygeplejersker og patienter store udfordringer, viser en litteraturgennemgang, der danner basis for et forskningsprojekt om betydningen af et ændret hospitalsdesign.

Vi anerkender sygeplejerskernes og patientens oplevelser, som beskrevet i de to artikler i *Sygeplejersken* nr. 11/2018. Samtidig vil vi gerne gøre opmærksom på, at dette felt er mere komplekst end beskrevet i artiklerne. Desuden vil vi gerne pege på, at artiklerne i *Sygeplejersken* beror på udtalelser i en nu og her-situation.

I en litteraturgennemgang af internationale studier, som er udført i år, finder

vi store uoverensstemmelser i forhold til, hvilken betydning et ensengsstuekoncept har for sygepleje og kompetenceudvikling.

F.eks. peger et engelsk studie (2011) på, at ensengsstuer kan give store udfordringer for sygeplejerskernes professionelle arbejde, idet patienter indtager ensengsstuen som deres private rum og f.eks. i forbindelse med besøg afviser sygeplejerskers adgang til stuen.

Et andet studie fra Australien (2016) finder, at det kan have patientsikkerhedsmæssige problemer i forhold til f.eks. øget faldtendens hos patienter og mangelfuldt patienttilsyn pga. store gangafstande.

I Center for Forskning i Klinisk sygepleje Viborg arbejder vi med et forskningsprojekt, som undersøger, hvilken betydning det har for patientoplevelt kvalitet, sygepleje, sygeplejerskers kompetenceudvikling og studerendes uddannelses- og læringsforhold, når hospitalsdesignet ændrer sig til et ensengsstuekoncept.

Projektet er et ”før og efter”-studie, dvs. at vi, når studiet er afsluttet, kan udtale os kvalificeret om, hvad der faktisk har ændret sig, når hospitalsdesignet ændrer sig fra at foregå i et flersengsstuekoncept til at foregå i et ensengsstuekoncept.

Fagets dokumentation taber terræn

Af **GITTE E. INGWERSEN**, klinisk udviklingssygeplejerske, Region Sjælland

Der er skrevet meget om sundhedsvæsenets IT-systemer. Nogle fremhæves frem for andre. Politikere og sundhedsprofessionelle står på slagmarken. En kamp med mange motiver.

På slagmarken taber fagets dokumentation terræn. Mange dygtige fagfolk har gjort deres for at skabe et nutidigt og fleksibelt IT-system. En fleksibilitet, der nærmest så ud til at kunne føre os ind i fremtiden og – som et andet ukrudtsmiddel – fjerne al dobbeltdokumentation. Men som i så mange andre sammenhænge, hvor tidspress, økonomi og kommunikation på tværs udfordres. Da udfordres også resultatet.

Fagets mangeårige kamp for at sikre ens terminologi, fremadrettethed og kontinuerlig dokumentation lider. I dag er dokumentationen ikke under udvikling, men det er det tekniske redskab dertil. I dag er spørgsmålet: Er det faget eller teknologien, der sætter retning? Fagets mest basale registrering lider, og Kost- og Væskeregistrering er nærmest en gordisk knude at løse. Dobbeltokumentation er ikke udryddet, og fagets dokumentation stagnerer i udvikling af IT-systemer. Skal der blot administreres en tablet, kan det føles som at betræde et minefelt. Sammenligningen er måske ikke helt fair,

men ikke desto mindre er systemet endnu ikke sikkert, så kompetente personaler må hver dag bruge mange nødvendige mentale ressourcer.

Det efterlader tanken om, om fagets dokumentationslogik er forhistorisk? Sygeplejedokumentationen kan ikke prioriteres over en behandlingsplan. Selvfølgelig kan den ikke det. Det er ærgerligt, at der skal prioriteres, det er ærgerligt, at kampen på slagmarken udspiller sig særligt mellem økonomi, tid og ressourcer. Det giver en følelse af, at fagets dokumentation taber terræn på slagmarken.

Mangelfuld kommunikation komplicerer medicin håndtering

Medicin, der mangler. Uforståelige eller manglende ordinationer i det fælles medicinkort. Og til tider kaotiske omgivelser i borgernes hjem. Når hjemmesygeplejersker tager på planlagt besøg hos ældre borgere, der lige er kommet hjem fra hospitalet, er det langt fra altid en simpel opgave. Det har Jane Frandsen (billedet, red.) og hendes kolleger fra Aalborg Kommune fået beskrevet i en ny ph.d.-afhandling. Problemstillingerne er landsdækkende og kalder på en nytænkning af hjemmesygeplejen de første dage efter udskrivelsen, mener forsker.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **LARS HORN**



Vi kommer igen tirsdag

Teknisk sammenbrud, manglende medicin og dobbelt ordination i det fælles medicinkort. Der er udfordringer nok, da hjemmesygeplejerske Jane Frandsen tager på planlagt besøg hos en velfungerende og normalt selvdispenserende borger, der netop er blevet udskrevet fra hospitalet.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **LARS HORN**

Mellem lister, blisterpakker og piller får Jane Frandsen også svaret på et mobilopkald, lavet den sygeplejefaglige udredning og forhørt sig om Niels Poulsens genoptræningsplaner og næste kontrolbesøg på sygehuset.



En iPad er ikke garant for, at alt kører på skinner. Nogle gange oplever sygeplejerskerne tekniske problemer som Jane Frandsen, andre gange at der ikke er dækning.

Den varslede storm Knud begynder så småt at vise tænder denne fredag i september lige før frokost, hvor hjemmesygeplejerske Jane Frandsen parkerer sin bil uden for det hvide, moderne treetagers lejlighedskompleks i Hasseris i det sydvestlige Aalborg.

Vinden rusker i de unge træer, og der falder et par dråber fra den grå himmel.

Næste borger på hendes liste kom hjem fra hospitalet i går. Hun er derfor kommet på det obligatoriske besøg for at lave en sygeplejefaglig udredning med henblik på at afklare fremtidige indsatser og ikke mindst hjælpe borgeren med at få overblik over sin medicin.

”Jeg har aldrig mødt ham før,” fortæller hun, mens hun finder frem til knappen på dørtelefonen ved opgangsdøren.

Der kommer dog stadig intet svar, da hun for tredje gang ringer på.

”Det var mærkeligt. Han ved jo godt, at jeg kommer,” siger hun, før hun går tilbage til bilen for at finde borgerens telefonnummer.

Mobilen virker. Der er kontakt, og kort tid efter kommer en ældre, spinkel kvinde ud for at lukke Jane Frandsen ind. Hun forklarer, at systemet er i udu, mens hun viser ind i stuelejligheden.

Duften af nyvasket tøj fylder entré og gang. To ægte løbere i bordeauxrøde nuancer fører ind til det lyse køkken-alrum, hvor 81-årige Niels Poulsen har taget plads på en af de polstrede stole ved spisebordet. Til venstre for ham står rollatoren. Han er tydeligvis dårligt gående. Noget, Jane Frandsen faktisk godt vidste:

”Jeg har jo været her før, hos din kone. Jeg kan godt huske, du havde problemer med din ryg,” siger hun og ser smilende hen på Ida Poulsen, der trods problemer med hjertet p.t. er helt selvhjulpent.

”Kald, hvis I mangler noget,” siger hun, før hun går ud på toilettet for at hænge vasketøj op.

Teknikken driller

Jane Frandsen tager plads ved siden af Niels Poulsen. Hun finder iPad og dosetter frem og spotter hurtigt den lyse træbakke på spisebordet, hvor medicinæsker og plastikbeholdere med receptpligtig medicin og vitaminer opbevares fint side om side.

Ægteparret har tilsyneladende styr på deres medicin og dispenserer normalt selv. Men Niels Poulsen er glad for, at Jane Frandsen kommer forbi og gennemgår det hele med ham efter indlæggelsen, der mod forventning blev to uger lang.

Den stivgørende rygoperation gik som planlagt, men efterfølgende fik den ældre herre både en e-colibakterie i blodet og blærebetændelse. En smule afkræftet er han endelig hjemme igen, og han ser især frem til at få lagt en plan for aftrapning af morfinpræparatet.

”Helt efter bogen kan jeg selvfølgelig ikke komme på iPad'en. Jeg slukker lige og prøver igen,” siger Jane Frandsen.

Genstart hjælper ikke. Klog af skade har Jane Frandsen heldigvis printet hans



Der skal ikke mange præparater til, før rummene i mange docetter bliver for små. Nogle borgere kan selv administrere medicin ved siden af, men der kan let ske forglemmelser og i værste fald fejlmedicinering.

medicinliste, besøget er ikke forgæves, og hun går i gang med at danne sig et overblik over præparaterne, men også Niels Poulsens almene tilstand:

”Hvordan går det med appetitten? Og med din mave?” spørger hun.

Og hvad med smerter, kortåndethed, vand i benene og førligheden?

”Hvis du sidder meget, skal du passe på tryk,” siger hun.

Han fortæller, at han i øjeblikket får hjælp til at komme i bad. Ergoterapeuten har været forbi, og han har også fået en PEP-fløjte med hjem fra hospitalet:

”Den synes jeg, du skal blive ved med at bruge et lille stykke tid endnu,” siger Jane Frandsen, mens hun systematisk stiller de præparater, Niels Poulsen skal have ifølge den tre sider lange medicinliste, foran sig.

”Jeg lægger alt klar, det kan jeg bedst lide,” forklarer hun.

Løber hurtigt tør

Niels Poulsen har selv dosetter og allerede dispenseret medicin til de næste syv dage. Jane Frandsen er dog ikke begejstret for dosetterne, da der hverken er angivet tidspunkt eller dag ved de forskellige rum, der heller ikke er særligt store.

”Så jeg bruger den, jeg har med her,” siger hun.

Hun beslutter sig for at dispensere til de følgende næste syv dage, så der er til i alt 14 dage. Men hun når ikke langt, før hun må konstatere, at glasset med Centyl er tomt.

”Du skal jo have to om dagen, ikke kun en,” siger hun vel vidende, at en del ældre, især dårligt til bens, tager mindre vanddrivende medicin end ordineret – så slipper de for at rende på toilettet hele tiden.

Vedr. morfin har sygehuset ordineret en tablet hhv. morgen, middag og aften den første uge, dernæst to tabletter om dagen ugen efter. Selvom både Niels Poulsen og Jane Frandsen umiddelbart synes, at det lyder af meget, bliver de enige om at følge anbefalingen:

”Det er vigtigt, at du er ordentligt smertedækket,” siger Jane Frandsen og spørger, om hun også skal dosere Magnesia:

”Nej, den tager jeg bare ved siden af, det kan jeg godt selv styre,” siger han, hvortil Jane Frandsen svarer, at han skal huske at tage det hver dag, som lægen anbefaler.

Morfinen slipper dog også hurtigt op. Niels Poulsen har kun fået tabletter med hjem til de næste fire dage, så også det skal Jane Frandsen bestille. Ægteparret har heldigvis mulighed for at hente præparaterne selv med hjælp fra deres voksne børn og gode naboer.

”Så skal du have lidt for blodtrykket. Og hvad med nitroglycerinen? Jeg kan se den her på listen – bruger du den?” spørger Jane Frandsen.

”Jeg kan ikke huske, hvornår jeg sidst brugte den, men den er god at have stående på natbordet, det har min kone også,” siger han, hvilket får Jane Frandsen til at minde ham om at holde øje med, om den er blevet for gammel.

Underlige ordinationer

Midt i samtalen ringer Jane Frandsens telefon. En borger har akut brug for et besøg, og Jane Frandsen lover at kigge forbi senere. Hun beklager afbrydelsen og fortsætter. Pludselig opdager hun, at et af præparaterne optræder to steder på medicinlisten, først under overskriften ”Fast dispenseret” og så under punktet ”Selvadministreret”.

”Det var underligt, det må jeg lige følge op på, du skal i hvert fald ikke have det to gange,” siger hun og spotter, at dobbeltordinationen også gælder de andre produkter.

Hun danner sig et overblik over de ordinerede præparater, 10 forskellige

bliver det til fordelt over morgen, middag og aften, plus nitroglycerin ved behov. Derudover holder han selv styr på diverse vitaminer.

”Vi lader bare det hele stå fremme her på bordet, og der er ikke noget på bakken, vi skal fjerne. Du bruger det hele,” siger hun.

Besøget har taget godt en time alt inklusive. Alligevel kunne Jane Frandsen kun dispensere til og med mandag, og hun aftaler med ægteparret, at hjemmesygeplejen kommer igen tirsdag.

”Men det bliver ikke mig. Her har jeg fri,” siger Jane Frandsen, før hun begynder at pakke sine ting sammen og gør klar til afsked. Næste borger på listen venter allerede utålmodigt, det samme gør opfølgningen på dobbeltordinationerne i det fælles medicinkort og dagens dokumentationsopgaver. På falderebet sikrer hun sig, at ægteparret har det rette nummer, hvis de mod forventning får brug for hjemmesygeplejen i løbet af weekenden.

”Nej det er ikke det, I skal bruge. Det skriver jeg lige her,” siger hun, før hun ønsker god weekend og bevæger sig ud i blæsten igen. ☺

Jane Frandsen skal ikke på jagt efter medicin i skabe eller skuffer hos Niels Poulsen, der har det hele samlet fint på en bakke, pænt adskilt fra sin ægtefælles.



Ufatteligt mange steder det kan gå galt

Enhver sygeplejerske kan tælle piller op og dage frem. Men det er langt fra en simpel opgave at håndtere borgernes medicin, når de lige er blevet udskrevet fra hospitalet. Opgaven består af 12 trin og kræver tit flere besøg. Mangelfuld kommunikation mellem sektorerne og de accelererede patientforløb med multisyge borgere vanskeliggør også arbejdet, viser ny ph.d. fra Aalborg Kommune.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **LARS HORN**

En borger, der ikke lukker op. Præparater, der mangler, fordi enten borger eller apotek ikke har dem. Uforståelige eller manglende ordinationer i det fælles medicinkort. Og de til tider kaotiske omgivelser med rod og medicin, der bliver opbevaret mellem madvarer, i skuffer og skabe.

Det er eksempler på normale arbejdsvilkår for hjemmesygeplejerskerne i Aalborg Kommune, når de tager på besøg for at lave sygeplejefaglig udredning og gennemgå og dispensere medicin hos borgere, der netop er blevet udskrevet fra hospitalet. En tilsyneladende simpel opgave, som dog ofte ender med at koste dyrebar tid og skabe frustrerede hjemmesygeplejersker, fortæller assisterende områdesygeplejerske Lotte Frihof Vestergaard:

”Vi synes jo selv, det lyder som en simpel opgave. Sygeplejersken skal bare lige hjem til borgeren og tjekke, at alt er

godt og dispensere medicin til de næste to uger. Men så mangler der dosetter. Der er måske fjernet noget medicin fra listen, som ikke skulle være fjernet, og borgeren har måske heller ikke fået al medicinen hjem endnu,” siger hun.

Besøget udvikler sig derfor ofte til et større udredningsarbejde, hvor hjemmesygeplejerskerne tit skal bruge meget tid på at få fat i både hospitalet, hjemmeplejen og/eller borgerens egen læge, udbyr Lotte Frihof Vestergaard:

”Er vi heldige, kan borgeren få medi-

cinen samme dag, ellers må sygeplejersken komme igen. Det er især koordineringen, der gør det hele så komplekst”.

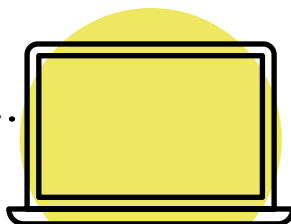
Glemte seponeringsdatoen

Lotte Frihof Vestergaard er derfor glad for, at Aalborg Kommune i 2014 valgte at ansætte noget så sjældent som en ph.d.-studerende til at undersøge området nærmere (se boksen ”Medicin efter udskrivelse”, red.).

Sammen med 25 kolleger i Aalborg Kommunes hjemmesygepleje område Vest

12 DE TRIN

Hjemmesygeplejersker skal gennem 12 trin i forberedelse med medicinhandling hos en borger efter udskrivelse.



1

Forberede besøget på kontoret



2

Transport til hjemmet

har hun deltaget i en række observationsstudier og workshops, som først og fremmest har givet hjemmesygeplejerskerne et klarere billede af, hvor komplekse opgaven egentlig er.

Når hjemmesygeplejerskerne tog på planlagt hjemmebesøg, fulgte sygeplejerske, cand.cur. og nyslået ph.d. Mette Geil Kollerup efter med kamera, blok og pen. Observationerne blev samlet og analyseret, og resultaterne bekræfter til dels, hvad forskning og flere statistikker allerede viser: Internationale studier har fundet uoverensstemmelser i op til 94 pct. af medicinlisterne ved udskrivelse. I Danmark er medicineringsfejl årsag til over halvdelen af alle indberettede utilsigtede hændelser i primær sektor, ligesom resultaterne fra det nye risikobaserede tilsyn i kommunerne også tydeligt afspejler, at det er et komplekst område (se boksen "Tilsyn med medicin", red.).

Det har de også eksempler på i Aalborg Kommune, hvor hjemmesygeplejerske Mette Birgitte Moos husker et besøg hos en borger med KOL, som var blevet udskrevet med en antibiotika- og prednisolonkur, der ikke var sat seponeringsdato for.

"Jeg får fat i hospitalet, som erkender, at det har de glemt at notere. Havde jeg ikke opdaget det, var det måske endt

med en medicineringsfejl. Det kræver virkelig, at vi nærstuderer listerne og reflekterer over ordinationerne," siger hun.

Bare det at komme i kontakt med lægen på sygehuset er en historie i sig selv, tilføjer hun:

"Ofte får man fat i en sekretær, der får lægen til at ringe senere, og det sker tit, når man er i gang med noget helt andet. Jeg bliver frustreret, når jeg ikke kan gøre mit arbejde færdigt med det samme og nogle gange må give opgaven videre til en kollega. Det koster tid. Og for mange af de hængepartier øger risikoen for forglemmelser," siger hun.

Lister skaber mange tvivlsspørgsmål

Ud fra sine observationsstudier har Mette Geil Kollerup identificeret 12 trin (se grafikken "De 12 trin"), som hjemmesygeplejerskerne skal igennem i forbindelse med et planlagt hjemmebesøg hos en borger efter udskrivelse. Bare det at få adgang til borgernes hjem kan være en udfordring, men især trin 6 og 7 er tidskrævende: Sammenligning af borgers medicinliste før og efter indlæggelse samt udredning af evt. tvivlsspørgsmål.

Ifølge retningslinjerne skal borgerne have den medicin, der er ordineret fra hospitalet. Listen skal være afstemt og indeholde al den medicin, borgeren skal

have fremadrettet, også relevant medicin, som borgeren fik før indlæggelse.

I praksis lader det dog til at være nemmere sagt end gjort, selv i dag, hvor de fysiske medicinlister, som var i brug under Mette Geil Kollerups observationsstudier, er blevet erstattet af det fælles medicinkort. Det kan skyldes de accelererede patientforløb og udviklingen med flere multisyge ældre, hvor flertallet dagligt skal have 5-10 medikamenter. Mange borgere er stadig i behandling, når de kommer hjem, og de har ofte komplekse og ustabile plejebestanden, som igen kræver individuelle behandlingsforløb med mange aktører og løbende justeringer.

Trin 8-10 er dog også tidskrævende processer: overblik over medicin i hjemmet samt planlægning, dispensering og organisering af medicinen. Under et af besøgene observerede Mette Geil Kollerup, at hjemmesygeplejersken var i tvivl om i alt 15 præparater – både i forhold til gennemgang af medicinlister og i forhold til at skabe overblik før dispensering. Forskeren dokumenterede også, at mange borgere opbevarede deres medicin flere steder i hjemmet. Og når først præparaterne var lokaliseret, kunne nogle glas være tomme, anden medicin for gammel eller flere forskellige piller blandet sammen i et glas.

”Alt dette dækker over det, vi i projektet kalder logistik. Det er noget, sygeplejerskerne bruger enormt meget tid på. Og det er jo syge mennesker, der kommer hjem. De har ofte selv svært ved at gøre rede for situationen, især hvis de får mange forskellige præparater,” siger hun.

Landsdækkende problemstilling

Senere på året barsler Dansk Sygeplejeråd med en undersøgelse af bl.a. medicin-håndtering i borgerens eget hjem blandt udvalgte kommunale sygeplejersker. Der er dog ingen grund til at tro, at forholdene i Aalborg Kommune er unikke.

Som formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne genkender Inge Jekes problemstillingerne, især at sygeplejersker kommer hjem til borgere, som ikke har den medicin, der skal doseres pga. manglende recept eller levering. Uoverensstemmelser mellem borgernes medicinlister før og efter indlæggelse er også meget udbredt, fortæller hun og tilføjer:

”Her har sygeplejerskerne tit svært ved at få nogen til at tage stilling til, om

Medicin efter udskrivelse

Ph.d.-projektet bestod af tre delstudier: 1) Undersøgelse af hjemmesygeplejerskernes opgaver og udfordringer, 2) Udvikling af intervention og 3) Afprøvning og evaluering af interventionen.

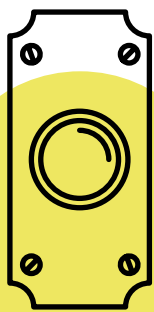
Delstudierne er offentliggjort i tre engelsksprogede artikler med Mette Geil Kollerup som førsteforfatter ("Visiting nurses' post-hospital medication management in home health care: an ethnographic study", "Improving visiting nurses' post-hospital medication Management A participatory approach" og "Improving post-hospital medication management in a Danish municipality: a process evaluation"). De kan tilgås fra databaser som CINAHL og Pub Med.

Selve ph.d.-afhandlingen er også på engelsk og har titlen "Visiting nurses' post-hospital medication management - exploration of processes for the development and implementation of an intervention aimed to improve safe patient medication". Den vil blive offentliggjort på www.aau.dk under menupunktet Forskning.

borgeren fortsat skal have den medicin, hun fik fast før indlæggelse. På sygehuset afviser de ofte med henvisning til, at de ikke har behandlingsansvar i forhold til lige det præparat. Og borgerens egen læge vil måske heller ikke tage stilling, hvis han ikke har set epikrisen endnu,” siger Inge Jekes.

Fundene fra Aalborg Kommune falder også helt i tråd med konklusionerne i rapporten "Kompleksitet i den kommunale sygepleje", der blev offentliggjort tidligere i år. Den er udført af projektchef Sidsel Vinge fra VIVE - Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Kort fortalt konkluderer rapporten, at sygeplejersker i kommunerne agerer i tre typer kompleksitet: medicinsk, social og organisatorisk kompleksitet (læs mere på www.dsr.dk/kompleksitet, red.).

Når sygeplejersker skal håndtere borgernes medicin efter udskrivelse, er alle tre kompleksiteter i spil, men især den organisatoriske og sociale dominerer. Som Sidsel Vinge beskriver det: Når plan A fejler (især manglende opdatering/



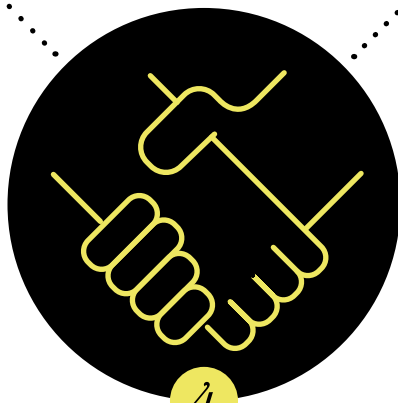
3

Få adgang til hjemmet



5

Studere information fra hospitalet



4

Etablere kontakt til borger - første indtryk af borgers tilstand



6

Sammenligne medicinlister før og efter indlæggelse

afstemning af recepter i borgernes fælles medicinkort), må sygeplejerskerne ty til plan B og selv opsøge relevante informationer og kontakte aktører, hvilket dog langt fra fungerer optimalt i dag:

”De kommunale sygeplejersker oplever, at de bruger meget tid på det her. Som hovedregel har de heller ikke samme mulighed som hospitalsafdelinger og praktiserende læger for at ”ringe bagom”, hvis de har brug for at kontakte borgerens læge, hospitalet eller et ambulatorie,” siger Sidsel Vinge.

Ro og orden vigtigt

Sygeplejechef i Aalborg Kommune Helen Kæstel anslår, at hjemmesygeplejen overordnet bruger omkring 25 pct. af deres tid på medicinadministration.

”Det er en meget stor post, og vi havde på fornemmelsen, at der var meget spildtid, hvilket ph.d.-afhandlingen jo bekræfter. Mit lidt naive håb var, at projektet kunne være med til at løse nogle af de udfordringer, sygeplejerskerne har. Men det kom vi desværre ikke helt i mål med,” siger hun.

Trods dette finder Helen Kæstel ikke arbejdet spildt:

”Nu skal ph.d.en ud og leve blandt både ledere og medarbejdere. Vi har fået et mere konkret billede af, hvor kompleks opgaven er og ikke mindst hvorfor: Manglende recepter og medicin – hvordan løser vi det? Oveni skal sygeplejerskerne nogle gange dispensere i et fuldstændigt kaotisk arbejdsmiljø,” siger hun og uddyber:

”De har 20 gange 30 cm at gøre godt med. Præparater og doseringsæsker til fire uger står side om side med tomme øldåser og et gebis. Medicin skal være der, og der skal være ro og orden. Det er den laveste frugt, vi har kunnet høste, nu hvor vi for alvor er blevet opmærksomme på det,” siger hun.

Det er hjemmesygeplejerske Bente Merete Hansen enig i. Flere af de billeder, som blev taget i forbindelse med observationsstudierne, har givet stof til eftertanke:

”Hold op, hvor er vi oppe imod mange ting. Når tingene roder – hvor meget kan vi så tillade os at sige til borgeren? Ret-

ningslinjerne siger, der skal være navn, cpr-nr. og korrekt tidspunkt angivet på æskerne, men selv det kan være svært at trumfe igennem. Vi bestemmer mange ting, men vi er i borgernes hjem, og de har også noget at sige,” siger Bente Merete Hansen.

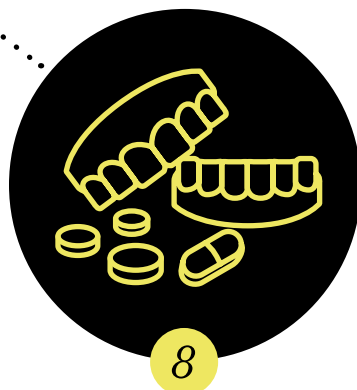
”I sikre hænder” sikrer ikke alt

Helen Kæstel understreger, at både hun og alle medarbejdere naturligvis kender og følger de nationale retningslinjer og lokale instrukser for medicin håndtering i borgernes eget hjem. Og hun kender også Dansk Selskab for Patientsikkerhedsprogram ”I sikre hænder”, hvor medicinpakken har resulteret i, at nogle af de i alt 18 deltagende kommuner har 500 dage uden medicinfejl.

”Det er jo ikke noget problem at få rette medicin hældt op i de rette æsker – forudsat medicinen er der. Jeg synes, at ”I sikre hænder” især mønter sig på en praksis med ro og orden, f.eks. på plejecentre. Det sikrer jo ikke, at recepten er der, eller at borgeren har fået medicinen hjem. Programmet kan



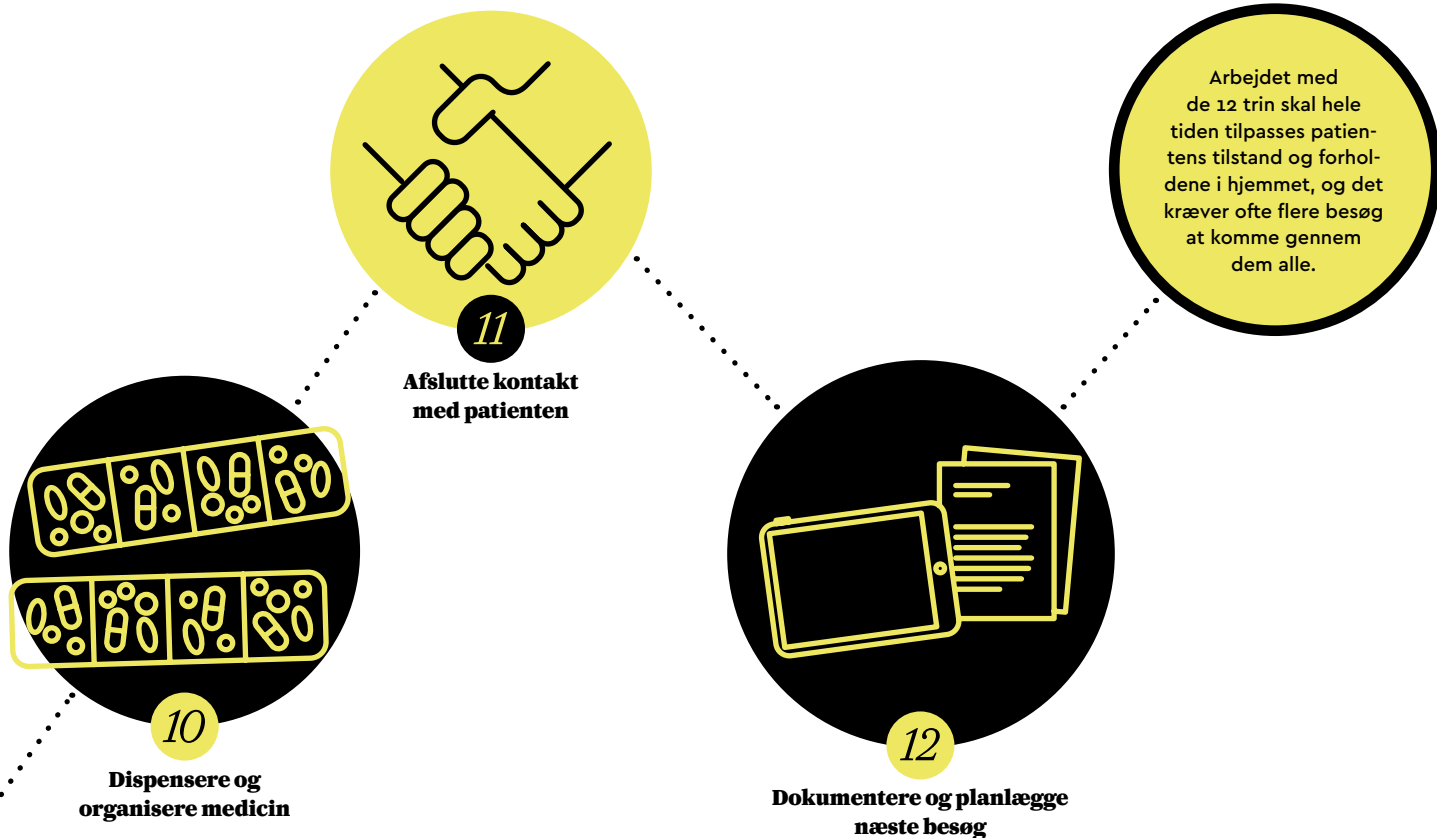
Udrede tvivlsspørgsmål



Få overblik over nuværende medicin og remedier i hjemmet



Planlægge dispensering



noget, men der er meget, det ikke kan, og det er det, ph.d.-afhandlingen beskriver,” siger Helen Kæstel.

Det synspunkt bekræftes til dels af data fra Isikrehænder.dk, der viser, at hovedparten af de arbejdspladser, der kan mønstre hundredvis af dage uden medicinfejl, netop er plejecentre og botilbud.

Som forsker og tidligere hjemmesygeplejerske håbede Mette Geil Kollerup også, at hendes arbejde ville resultere i flere konkrete løsningsforslag end de tre tiltag, hun med ekstern hjælp udviklede og afprøvede sammen med en gruppe af hjemmesygeplejerskerne (læs artiklen ”Tre værktøjer kan hjælpe sygeplejerskerne”).

”Aalborg Kommune har ikke fået løst problemerne, men de har fået undersøgt og videnskabeligt beskrevet nogle af de vilkår, mekanismer og relationer, der kan have betydning for, at borgerne får den rette medicin, når de er kommet hjem fra hospitalet,” siger hun. ●

Tilsyn med medicin

I 2017 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed for første gang tilsyn med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. I alt 111 behandlingssteder fik besøg, dette år med særskit fokus på medicin håndtering. Resultaterne afspejler, at det er et komplekst område.

Målepunkter, der oftest ikke var opfyldt:

1. Dispenseringsform, styrke og aktuelt handelsnavn var ikke dokumenteret korrekt: **41,1 pct.**
 - Der skal dokumenteres aktuelt handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tablet, mikstur) og styrke for ethvert medicinpræparat
2. Aktuel og ikke-aktuel medicin blev ikke opbevaret adskilt: **36,6 pct.**
 - Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin for at undgå fejldispensering
3. Der var uoverensstemmelse mellem medicinliste og ordinationer: **31,8 pct.**
 - Der skal være overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den medicin, der står anført i medicinlisten
4. Holdbarhed på medicin og sterile produkter var overskredet: **23,4 pct.**
 - Holdbarhedsdato på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje må ikke være overskredet
5. Der var uoverensstemmelse mellem medicinliste og doseringsæsker: **22,4 pct.**
 - Der skal være overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/poser
6. Doseringsæsker var ikke mærket korrekt: **21,5 pct.**
 - Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer

(mkl)

Tre værktøjer kan hjælpe sygeplejersker

To planlagte hjemmesygeplejebesøg, det første gerne tværfagligt, samt poser i forskellige farver. De tre værktøjer kan være med til at sikre, at borgerne får den rette medicin efter udskrivelse.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **LARS PAULI**

🌞 Hvordan ruster vi sygeplejerskerne bedst muligt til at gennemgå og dispensere medicin hos ældre, ofte multisyge borgere, der lige er kommet hjem fra sygehuset?

Det satte sygeplejerske og ph.d. Mette Geil Kollerup sig også for at komme med bud på i forbindelse med sit ph.d.-projekt i Aalborg Kommune. Projektet havde for alvor slået fast, at gennemgang af medicinlister og korrekt dispensering kræver sygeplejefaglig refleksion. Den afhænger igen af, hvor godt sygeplejersken kender borgerens sygdomshistorie.

Men netop kendskabet til sygdomshistorien er under pres i dag, bl.a. fordi hjemmesygeplejerskerne ofte ikke har set borgeren før, og fordi sygeplejen i høj grad er organiseret efter, hvilke instrumentelle opgaver sygeplejerskerne varetager, f.eks. sårpleje eller måltagning til støttestrømper, fortæller Mette Geil Kollerup.

”Selvom sygeplejersken har forberedt sig på besøget så godt som muligt,

har hun alt andet lige mindre viden at reflektere ud fra, hvis hun ikke kender borgeren,” siger hun og tilføjer, at en udskrivelse i snit fylder 11 sider:

”Udskrivelsesnotaterne er ofte uoverskuelige og indeholder tit upræcis dokumentation. Derfor afhænger sygeplejerskernes arbejde i endnu højere



Farvede poser af denne slags er et bud på, hvordan medicin håndtering kan blive mere sikker.

grad af viden om borgeren, som ikke kan dokumenteres.”

Gode ting ved fælles besøg

For at klæde sygeplejerskerne bedre på til opgaven udviklede Mette Geil Kollerup sammen med seks sygeplejersker og to ledere fra hjemmesygeplejen område Vest tre konkrete værktøjer, som alle blev indført i en tre måneders forsøgsperiode.

For det første indførte man to planlagte besøg hos borgere med behov for hjemmesygepleje efter udskrivelse. Første besøg var primært tiltænkt udredning og organisering af medicin, andet besøg dispensering af medicin. De to planlagte besøg blev brugt hos ca. halvdelen af de i alt 40 borgere, som var omfattet af forsøgsordningen.

”Kunne sygeplejerskerne dispensere ved første besøg, gjorde de jo det. Men bevidstheden om, at to besøg var o.k., faktisk forventeligt, gjorde en positiv forskel for mange,” fortæller Mette Geil Kollerup.

For at øge både sygeplejerskernes og evt. tilknyttet plejepersonales viden om borgerne skulle det første besøg så vidt muligt være tværfagligt og finde sted senest 24 timer efter udskrivelsen. Det blev brugt i to ud af tre besøg – med blandede erfaringer.

”Nogle steder kunne borgerne godt forholde sig til to personer på en gang, mens det for andre kunne være svært, især hvis de ikke kendte sygeplejersken i forvejen. Men det faglige udbytte var godt for både sygeplejersker og plejepersonale,” siger forskeren.

Hjemmesygeplejerske Mette Birgitte Moos er enig:

”Der var mange gode ting ved det fællesmøde, man kunne få lavet nogle aftaler og udredt nogle tvivlsspørgsmål. Men det kræver meget koordinering,” siger hun.

Er der færre fejl?

Endelig prøvede man ved hjælp af farvede poser at udvikle et system, som skulle sikre ensartet opbevaring af medicin i alle hjem i form af grønne poser til fast dispenseret medicin, hvide til fast ikke dispenseret medicin som plastre og dråber og røde poser til medicin, som p.t. ikke var i brug. Poserne kunne desuden synliggøre det etisk

udfordrende i at udføre pleje i borgernes eget hjem.

Poserne blev kun brugt hos en tredjedel af borgerne. Nogle havde allerede et system, som var overskueligt, og som sygeplejerskerne derfor bibeholdt. Det forholdsvis lave antal hænger dog også sammen med, hvor meget man som fagperson kan gribe ind i borgernes privatliv og dermed også stå til ansvar for, jf. det risikobaserede tilsyn, som blev indført sidste år.

”Nok skal sygeplejerskerne sørge for, at medicin i brug og på pause holdes adskilt. Men de kan jo ikke stå til ansvar for, hvad borgerne gør, når de ikke er der,” siger Mette Geil Kollerup.

Ifølge områdesygeplejerske i hjemmesygeplejen Vest, Vibeke Poulsen, bruges de tre tiltag stadig, når de giver mening og kan lade sig gøre.

”Vi er blevet mere bevidste om, hvordan enkle redskaber og systematik kan sikre den ro, der er så vigtig for vores arbejde. Men jeg mener stadig, at den største udfordring ligger i sektorovergangene,” siger Vibeke Poulsen.

Det leder videre til det afgørende spørgsmål: Sikrer ph.d.-afhandlingen og de tre værktøjer, at flere borgere får den rette medicin med det samme efter udskrivelse fra hospitalet?

”Det har ikke været muligt at opgøre her. Men sygeplejerskerne er blevet bevidste om, hvor vigtig en rolle de og deres sygeplejefaglige refleksion spiller. Det giver faglig stolthed,” siger hun.

På baggrund af resultaterne anbefaler Mette Geil Kollerup en nytænkning af hjemmesygeplejen og -plejen de første dage efter udskrivelse af sårbare borgere med kompleks og ustabil sundhedstilstand.

”Primær sektor kan bidrage med kontinuitet og generalistviden på højt niveau. Her ser jeg hjemmesygeplejersken som ”ekspert i kompleksitet”, som for alvor kan komme i spil, hvis vi kan skabe nogle rammer, hvor plejen i de første dage kan udføres fleksibelt og i tæt tværfagligt samarbejde med de relevante aktører omkring borgeren,” siger hun. ●



Sygeplejerske og ph.d. Mette Geil Kollerup fortæller, at kendskabet til borgerens sygdomshistorie er under pres i dag, bl.a. fordi hjemmesygeplejerskerne ofte ikke har set borgeren før, og fordi sygeplejen i høj grad er organiseret efter, hvilke instrumentelle opgaver sygeplejerskerne varetager.



• Dengang •

DEN RETTE MEDICIN

Her hælder en sygeplejeelev på Rigshospitalet flydende medicin op i et medicinglas engang i 1950'erne. Måske er det til ære for fotografen, der ville have en stram komposition af billedet, men eleven følger ikke instrukserne i sin røde lærebog: "Når medicinen hældes op, holdes glasset med mærket for den ordinerede mængde lige for øjet. Hvis mærket er over øjet, vil der gives for meget, hvis det er under øjet, gives der for lidt." Her vil patienten altså få for lidt.

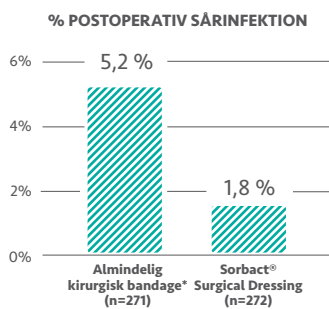
(gs)

Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

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



Og så
begynder
det virkelig at
koste.



p = 0,04 | *Tegaderm™ + Pad

Referencer:

1. Jenks PJ, Laurent M, et al. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *J Hosp Infect* 2014; 86:24-33.
2. Staniorowski PJ, Bizoni M, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride (DACCC) Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Hosp Infect Epidemiol* 2016; [in press].

Distribution Danmark:
Mediq Danmark A/S - Tlf. +45 36379200
Abena A/S - Tlf. +45 74311818
OneMed A/S - Tlf. +45 86109109

SORBACT® SURGICAL DRESSING

DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



Postoperative sårinfektioner er almindelige og kan føre til øget sygelighed, længere hospitalsindlæggelse og øget risiko for genindlæggelse.¹ En nyligt offentliggjort undersøgelse med 543 kvinder, der havde fået foretaget kejsersnit, enten planlagt eller akut, viste, at risikoen for postoperative infektioner blev markant reduceret med Sorbact® Surgical Dressing sammenlignet med en almindelig kirurgisk bandage.² Denne randomiserede, kontrollerede undersøgelse bekræftede, at postoperative sårinfektioner forebygges effektivt og omkostningseffektivt ved at anvende Sorbact® Surgical Dressing.

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



ABIGO Pharma A/S · Stengårdsvej 25 · 4340 Tølløse · Tel: 4649 8676 · info@abigo.dk

Ny Face Care serie fra Neutral

Neutral introducerer tre nye plejende og nærende produkter til Face Care-serien, der både forebygger og hjælper dig med at undgå allergifremkaldende stoffer.

Prøv fx Micellar Cleansing Water, der renser, fjerner makeup og efterlader huden fugtet. Helt uden parfume og andre unødvendige tilsætningsstoffer.



NYHED

- Renser
- Fjerner makeup
- Fugter



NYHED



**PATIENTEN
JEG ALDRIG
GLEMMER**



HAN SMILEDE STORT MED SINE SORTE TÆNDER

Et ganske særligt møde under et klinikophold i hjemmeplejen lærte sygeplejerske **Marie Louise Lauenborg Nielsen** om vigtigheden af at møde sine patienter uden fordomme.

Tekst **MARIA KLIT**
Foto **CLAUS BECH**

”Du må godt gå ud, hvis du bliver bange for ham.” Sådan blev jeg præsenteret for denne patient. Jeg var under uddannelse og i klinik i hjemmeplejen. Han var en gammel sømand i 70’erne, altid iført netundertrøje og blå shorts. Hans lange skæg lignede næsten den slags ståluldssvampe, man bruger til at skure pander med. Tungt, kruset og fyldt med havregrød. Han havde en meget stor næse og langt, uglejet, gråt hår. Han havde sorte tænder og var altid beskidt. Han manglede det ene ben og sad i kørestol. Han havde ingen familie.

På kontoret havde alle deres skrækhistorier at fortælle. Aggressiv. Udadreagerende. Ubehagelig, sagde de. Jeg besluttede mig for at gå til ham med åbent sind, og han opdagede hurtigt, at jeg ikke lod mig mærke af hans udfald. Ganske langsomt fik jeg lov at komme ind under huden på ham.

Han samlede på mønter. Den mindste mønt han kunne finde i hvert land. De stod overalt i hans hjem i gamle kagedåser og marmeladeglas. Han havde sejlet i hele verden og kunne fortælle de mest fantastiske historier. Ofte spurgte han med et glimt i øjet, om ikke jeg kunne bytte Panodilen ud med en morfinpille, eller om han kunne få saftevandet serveret ”på polsk” – hvilket betød med vodka i. Så smilede han stort med sine sorte sømandstænder.

Problemerne havde en årsag

Jeg fik lov at vaske ham og gøre ham i stand. Det havde andre ikke fået lov til i lang tid, og det kunne lugtes. Jeg fik ham langt om længe overtalt til at gå til lægen for første gang i mange år. En MR-scanning viste kort derefter, at der var cancer i stort set hele kroppen. Lægerne vidste ikke, hvor de skulle starte. Der var ikke noget at gøre.

Efter diagnosen var han helt rolig. Vi talte sammen om, hvad der nu skulle ske. Han ønskede blot at få seponeret sin antabus, og så ville han gerne på hospice. Nu gav mange ting mere mening. Eksempelvis havde

smerten været årsag til, at han ikke kunne tygge og spise. Der var også cancer i kæben. Det var ikke fordi, han var på tværs og ikke ville have mad fra kommunen. Han døde kort efter ankomsten til hospice.

Sømanden lærte mig at være opmærksom på ikke at have fordomme med mig ind til mine patienter. Tænk, hvis de blot er misforståede ligesom ham. Når vi siger om en patient, at han er på tværs og ikke vil have hjælp, så skal vi måske hellere spørge os selv, om det er os, der handler forkert? Sømanden vidste præcis, hvad folk forventede af ham, når de kom, så han gad ikke engang forsøge at være venlig. Han kunne lige så godt være aggressiv, sur og gal. Hvis man tør tage sig tiden til at finde ud af, hvad der egentlig er galt, så finder man som regel årsagen til problemerne et helt andet sted. ●

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

Skriv til: redaktionen@dskr.dk

Længde: maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

LIGESTILLING. Axel Johannesen var en af Danmarks allerførste mandlige sygeplejersker. Med start som elev på Rigshospitalet i 1951 har han næsten 70 års erfaring med sygeplejen set fra et mandligt perspektiv. I den tid har meget ændret sig, men visse ting er stadig præcis, som de var dengang.

FREMTIDEN FOR MANDLIGE SYGEPLEJERSKER AFHÆNG AF OS

Tekst **MARIA KLIT**
.....

Foto **CLAUS BECH**
.....



AXEL JOHANNESSEN
(f. 1926) 92 år

Uddannet sygeplejerske fra
Rigshospitalet, 1954

En tidlig morgen i januar 1951 troppede syv unge mænd op til undervisning på Rigshospitalets Sygeplejeskole til stor overraskelse for de 17 unge kvinder på holdet, men der var ikke tale om en fejl. Tre år efter blev Danmarks første mandlige sygeplejersker uddannet. Axel Johannesen var en af dem.

”En af de kvindelige sygeplejeelever fortalte senere, at hun troede, hun var gået forkert den første dag,” griner han.

67 år senere sidder han i en stor lejlighed i centrum af Sorø og kan se tilbage på en hel menneskealder i sygeplejen. Der er højt til loftet i lejligheden, og væggene er fyldt med familie billeder i en sådan grad, at det næsten ikke lader sig gøre at bedømme, hvad farve de er malet. Med en familie, der efterhånden tæller flere end 35 mennesker, når de er samlet, er der nok at pryde væggene med. Axels kone gennem mere end 65 år, Gunhild, dækker op til kagebord, mens Axel fortæller, hvordan han ved et tilfælde blev en del af dansk sygeplejehistorie.

Fra Færøerne til foregangsmand

Født og opvokset på Færøerne kom Axel Johannesen bare 20 år gammel til Danmark i 1946 for at blive uddannet diakon fra Diakonhøjskolen i Aarhus. Diakoner blev ud fra en kristen grundtanke uddannet i socialt arbejde og praktisk sygepleje og fandt typisk arbejde på eksempelvis plejehjem. Det var under Axels uddannelse her, at Diakonhøjskolens daværende forstander Tange Jensen og Rigshospitalets forstanderinde Eli Magnussen i fællesskab udvalgte syv unge mænd, der blev opfordret til at blive det første hold mandlige sygeplejersker.

Hidtil havde sygeplejersketitlen været forbeholdt kvinder, men i et forsøg på at løse datidens sygeplejerskemangel havde man efter længere tids debat besluttet, at man forsøgsvis ville lade mænd tage uddannelsen. Dog var der visse forbehold, for de syv unge mænd måtte i den grad chance den, da de takkede ja til tilbuddet.

”Rigshospitalets direktør forlangte, at vi skulle skrive under på, at uanset om vi gennemførte sygeplejerskeuddannelsen eller ej, så kunne vi ikke stille krav om statsautorisation,” fortæller Axel. Autorisationsloven fra 1933 gjaldt kun kvinder, så rent juridisk var det ikke på daværende tidspunkt muligt for mænd at modtage autorisationen. Først flere måneder efter de blev færdiguddannet, modtog de deres autorisation, og indtil da havde de ikke haft nogen garanti for nogensinde at få den. ”Så vi tog en stor chance, og det var vi klar over,” fortæller Axel alvorligt.

Ligebehandling med moderation

De mandlige elever måtte ikke bo i Rigshospitalets elevboliger side om side med de kvindelige, men måtte i stedet selv ud i byen og finde logi, men den daglige gang på sygeplejeskolen foregik uden særlig forskelsbehandling.

”Vi blev placeret i alfabetisk orden, drenge og piger imellem hinanden. Vi blev ikke delt op, og der

MANDLIGE SYGEPLEJERSKER SOM TV-SERIE

Søndag den 21. oktober havde ”Sygeplejeskolen” premiere på TV 2 Charlie. Serien omhandler de første mandlige sygeplejersker i Danmark og livet på et sygehus anno 1951.

blev overhovedet ikke gjort forskel lige fra første dag,” fortæller Axel.

Dog var der visse bekymringer om de mandlige og kvindelige elevers omgang med hinanden, der gav sig udslag i morsomme situationer. Et år havde Axel og elevkammeraten Orla meldt sig til at deltage i DSR’s landsmøde på Thestrup Højskole. De deltog i fred og fordragelighed som de eneste mænd blandt 80 unge kvinder, men da mørket faldt på, blev de passet op af højskolens forstanderinde, der venligt men bestemt bad dem om at pakke deres bagage og følge med ud i garagen i nattens mulm og mørke. ”Så blev vi sat i bilen og kørt langt ud på landet til en bondegård, hvor vi to skulle overnatte. De skulle ikke risikere noget ved at lade os overnatte sammen med pigerne!”

Axel slår en stor latter op. Han var allerede da gift med hustruen Gunhild og mente nu nok, at der var tale om en overreaktion.

Fællesskab i Kahytten

Under afdeling H havde man indrettet et personale- og omklædningsrum til de mandlige elever. ”Kahytten”, kaldte de det indbyrdes, for her var snarere tale om et lille hummer, der nødtørftigt var indrettet til formålet. I rummet var ikke meget andet end en brusekabine, en slidt sofa og et par stole, men i Kahytten fandt de unge mænd et fællesskab, der kunne rumme både sorger og glæder.

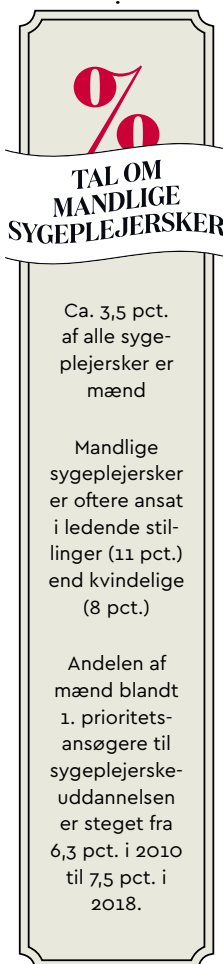
”Vi drak te, spillede kort og hyggede os. Vi mødtes for at snakke, og vi støttede hinanden gennem alt. I Kahytten holdt vi sammen.”

Særligt hvordan de tog sig ud, og hvilke signaler de udsendte, lå dengang de mandlige elever meget på sinde. Det var blevet gjort helt klart for dem, at fremtiden for den mandlige sygepleje afhang af, hvordan de klarede sig. Deres uddannelse var med andre ord et eksperiment.

”Vi snakkede meget om indbyrdes, at vi ikke måtte begå fejl. Vi vidste, at vi havde noget hængende over os. Det her ville komme til at gælde hele den mandlige sygepleje, og det var et stort pres, det må jeg sige,” konstaterer Axel eftertænksomt.

Mænd er stadig en minoritet

Efter endt uddannelse havde Axel et væld af spændende stillinger i sygeplejen og indstillede først sin karriere i 1992 efter 23 år som plejehjemsinspektør i det daværende Vestsjællands Amt. I år er det 67 år siden, de første mandlige sygeplejersker blev uddannet, men alligevel er mandlige sygeplejersker fortsat en minoritet. Blot ca. 3,5 pct. af alle sygeplejersker er i dag mænd, så på den måde er noget stadig, som det var dengang. Axel Johannesen vil på det kraftigste opfordre flere mænd til at søge mod sygeplejen. ”Mænd kan være sygeplejersker lige så godt som kvinder. Jeg kan simpelthen ikke forstå, at der stadig ikke er flere mænd, der søger sygeplejen. Det er et fantastisk arbejde,” siger han. ©



DET VAR MIN MISSION AT NEDBRYDE FORDOMME

LIGESTILLING. Johannes Larsen ville egentlig have været smed, men skæbnen ville, at han blev færdiguddannet sygeplejerske fra Centralsygehuset i Hillerød i 1958. Lige siden har han grinet og gøglet sig gennem velfærdssektoren i 60 år.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **CLAUS BECH**

Det har ikke ligefrem stået skrevet i stjernerne, at Johannes Larsen skulle blive en af Danmarks tidligst uddannede mandlige sygeplejersker. Født og opvokset på Sjællands Odde som søn af en landmand havde det været mere nærliggende at overtage familiens lille husmandssted, men det var hverken Johannes eller hans syv søskende interesserede i.

”Det hele er sket lidt ved et tilfælde”, griner Johannes og retter lidt på høreapparatet. Vi sidder i et lille, hyggeligt bondehus i Eskebjerg lidt uden for Kalundborg, og mens den varme kaffe bliver hældt op, begynder Johannes sin fortælling om hvad køn, humor og hierarki i sygeplejen har betydet for ham de sidste 60 år.

Ene hane i kurven

I starten af 1950'erne blev Johannes' storebror diakonuddannet fra den kristne koloni Filadelfia. Han fik overtalte Johannes til at komme dertil, og inden længe var også han indskrevet som diakonelev. Selvom pleje og omsorg er en integreret del af diakonuddannelsen, var man på den tid begyndt at tale om

en opkvalificering af plejesektoren generelt. Derfor blev diakoneleverne opfordret til at læse videre, og sådan gik det altså til, at Johannes blev uddannet sygeplejerske i 1958.

På uddannelsen var han ene mand mellem 19 piger på holdet.

”Jeg var lidt ældre end dem, så jeg tror faktisk, at mange af mine elevkammerater betragtede mig lidt som en far. Jeg var også gift, så jeg kendte jo også dén side af verden. Så i mig havde de en mand, de kunne spørge til råds,” griner Johannes og forklarer, at eleverne kom hinanden meget ved og blev nære venner under uddannelsen.

”Vi kunne sagtens give hinanden et knus, uden at der lå noget som helst i det, udover at vi var glade for hinanden,” fortæller han.

”Men når nu man var pioner i sådan et pigefag, så var man altså nødt til at holde sin sti ren, hvis du forstår, hvad jeg mener,” konstaterer Johannes med et sigende blik og løftede øjenbryn.

Selvom han og de kvindelige elever opfattede hinanden som jævnbyrdige, var der alligevel episoder, der tydeliggjorde, at kønnes forskelligheder trods alt ikke var helt usynlige. Da han som uddannet sygeplejerske var ansat på Hillerød Hospital, var der eksempelvis ramaskrig, da han blev valgt som tillidsmand.

”Der var der altså nogle, der mente, at det ikke kunne være rigtigt, at man ud af 100 kvindelige sygeplejersker valgte den eneste mand,” fortæller han.

Kald mig bare Larsen

For Johannes blev særligt sundhedsvæsenets hierarki en af karrierens helt store kæpheste. Johannes fortæller, hvordan han engang i en aftenvagt gik rundt på gangen i sine egne tanker og knipsede lidt med fingrene, hvorefter afdelingssygeplejersken kom farende ud af sit kontor.

”Hun råbte: ”var det Dem!? Det må De aldrig gøre igen! Ved De da ikke, at det er overlægens tegn til, at vi skal gå aftenstuegang?!” Så skulle hun springe ud af sit kontor, så de kunne mødes henne ved første stuedør.” Johannes ryster lidt på hovedet ved tanken.



A photograph of Johannes Larsen, an elderly man with grey hair, wearing a blue and white checkered shirt and light-colored trousers. He is sitting in a wooden chair, smiling slightly. Behind him is a bookshelf filled with books and papers, and some decorative items on the wall, including a piece of wood and a small figurine.

JOHANNES LARSEN

(f. 1930) 88 år

Uddannet sygeplejerske fra Central-sygehuset i Hillerød, 1958

”Det var jo vanvittigt! Både læger og afdelingssygeplejersker tog sig selv alt for højtideligt.”

Både som afdelingssygeplejerske på Hillerød Hospital og senere som forstander på Amtsplejehjemmet i Jyderup forsøgte Johannes at tage livtag med nogle af hierarkiets strenge skel. Det var et mål, at der blev mere ligestilling blandt de forskellige personalegrupper, og en ambition, at der var plads til humor og kollegaskab. ”Da jeg var afdelingssygeplejerske, da havde folk rent faktisk lyst til at være på arbejde. Hos os kunne man tale sammen på kryds og tværs, og alle havde frit ord. Jeg har personligt insistere på at blive kaldt Larsen fremfor en eller anden fornem titel. Min mor sagde altid: ”Som Herren er, følger hans tjener”, og det har jeg forsøgt at efterleve,” fortæller han.

Humor, åbenhed og omsorg går hånd i hånd

I sit arbejde som plejehjemsforstander sprang Johannes ud som klovn ”Stoffer”, der underholdte beboerne ved forskellige lejligheder. Her betød det ikke noget, at han var chefen for det hele. Han gjorde sig gerne til den store joke, så beboerne havde noget at smile ad. Han fik også indført, at der skulle større åbenhed til, når en beboer afgik ved døden. Tidligere havde man forsøgt at skjule dødsfaldene fra de andre beboere ud fra en tanke om ikke at ville skræmme nogen. ”Det at turde at grine og snakke om de åndelige ting; om døden og de store livsspørgsmål, det er så vigtigt,” siger han.

Johannes blev enkemand i 2010 efter et langt og lykkeligt ægteskab, der resulterede i fire børn. Det lille bondehus i Eskebjerg tilhører hans kæreste, Dorte, der også er enke. De flyttede sammen for fire år siden, og selvom de er vidt forskellige, er de begge rørende enige om, at livet ikke skal slutte, bare fordi man bliver ældre. ”Det er dejligt at opleve, at nogle har været glade for, at man har været til,” konstaterer Johannes tænksomt efter en kaffetår, mens han ser i retning af Dorte. ”Jeg har været fattig som en kirkerotte hele mit liv. Men menneskeligt, der har jeg altid været jordens rigeste mand!” ●

Derfor blev vi



Foto: NILS LUND PEDERSEN

SIMON HAUGAARD FLY

27 år, sygeplejerske (under uddannelse til intensivsygeplejerske), Odense Universitetshospital. Uddannet i 2016.

Hvorfor valgte du sygeplejen?

Jeg tog oprindelig uddannelsen som sosu-assistent, fordi jeg troede, at jeg skulle være fysioterapeut. Men da jeg under uddannelsen arbejdede på et sygehus, syntes jeg, at der var alt for mange opgaver, man var nødt til at give videre til sygeplejerskerne, fordi man manglede viden og kompetencer. Der vidste jeg bare, at jeg skulle være sygeplejerske.

Hvilke udfordringer er der ved at være mand i sygeplejen?

Det er helt subjektivt, men jeg synes, at jeg nogle gange skal arbejde hårdere end mine kvindelige kolleger for at bevise, at jeg er en dygtig sygeplejerske. De får noget goodwill, fordi de opfattes som bærere af "omsorgsgenet"; særligt på de omsorgstunge afdelinger. På tekniske afdelinger, eksempelvis den intensivafdeling, jeg er på nu, der synes jeg, at kønnene er lidt mere på lige fod.

Hvilke fordele er der ved at være mand i sygeplejen?

I forhold til den enkelte patient tror jeg ikke, at mænd gør så meget anderledes i forhold til deres kvindelige kolleger. Men i forhold til afdelingen som helhed synes jeg, at det giver lidt bedre balance, hvis der også er nogle mænd. Vi er 40 kvinder og fem mænd på min afdeling, og det gør faktisk en stor forskel, når der er et par mænd på arbejde. Vi får lidt nemmere besluttet noget og kommer videre, og der er tendens til lidt mindre fnidder.



Foto: CLAUS BECH

CLAUS HANSEN

37 år, hjemmesygeplejerske, Sorø Kommune. Uddannet i 2014.

Hvorfor valgte du sygeplejen?

Efter at have været på Roskilde Festival med nogle piger, som læste til sygeplejersker, tænkte jeg, at det lød sjovt. Så sagde jeg min gode stilling som sous-chef i butik gennem otte år op og blev sygeplejerske i stedet. Butiksverdenen var ganske overfladisk i forhold til sygeplejen. Jeg får så meget større arbejdsglæde ud af den tætte relation til patienten, det at få lov at komme tæt på og at kunne gå hjem hver dag og føle, at jeg faktisk har gjort en forskel.

Hvilke udfordringer er der ved at være mand i sygeplejen?

Jeg oplever nogle gange en overraskelse over, at jeg ikke er den stereotype kvindelige sygeplejerske, når jeg træder ind ad døren. Det er sådan set mest fra patienter. "Nå, det er en mand!" Men det tager jeg ganske roligt. Ellers har jeg oplevet overraskende lidt udfordringer, i forhold til hvad jeg måske havde forestillet mig, inden jeg blev uddannet.

Hvilke fordele er der ved at være mand i sygeplejen?

Jeg oplever, at man bliver begunstiget til jobs. De søger i hvert fald utroligt mange mænd alle steder. Måske fordi man gerne vil have noget dynamik ind i arbejdsgrupperne rundt omkring. Det mener man så, at man skaber ved at få nogle mandlige kolleger ind, men om man rent faktisk gør det, det ved jeg ikke. Lige nu er vi tre mænd ud af 40 sygeplejersker på mit arbejde. Men det vidste jeg jo, da jeg startede, og det har jeg ikke noget problem med.

sygeplejersker



Foto SØREN SVENDSEN

MORTEN ELBKE NIELSEN

52 år, sygeplejerske, Enhed for Aktiv Patientstøtte, Region Hovedstaden. Uddannet i 1992.

Hvorfor valgte du sygeplejen?

Mens jeg aftjente min værnepligt efter gymnasiet, fik jeg sådan en lille, kortvarig uddannelse; en form for udvidet form for førstehjælp. Det gav bare mening på en eller anden måde. Den lidt blødere tilgang og arbejdet med mennesker tiltalte mig. Og også det ansvar, der følger med arbejdet. Og så ligger det også til min familie. Med mig er vi efterhånden syv sygeplejersker, så det faldt meget naturligt for mig at vælge det. Jeg har aldrig fortrudt det.

Hvilke udfordringer er der ved at være mand i sygeplejen?

Jeg har oplevet få kvinder, som ikke brød sig om, at en mand skulle hjælpe dem med at skifte kateter eller med nedre toilette. Jeg har været hjemmesygeplejerske, og der har jeg oplevet en enkelt kvinde eller to, der var utrygge, fordi jeg var en mand. Men det drejer sig om virkelig, virkelig få tilfælde. Ellers har folk nærmere været glade for, at jeg var en mand, fordi det gav lidt afveksling.

Hvilke fordele er der ved at være mand i sygeplejen?

Jeg forestiller mig, at det er nemt at få arbejde, fordi mænd er værdsat i et fag, hvor vi kun udgør en meget lille procentdel. Det er jo ofte i den akutte del, at der er mange mænd. Men på sengeafsnit og de lidt blødere afdelinger, hvor der er færre mænd, der bilder jeg mig ind, at man er meget glad, når der kommer en mand. Fordi det giver noget i forhold til fordeling af kønnene.



Foto CLAUDS BECH

BJARNE RASK ANDERSEN

66 år, pensioneret sundhedsplejerske, Ringsted Kommune. Uddannet i 1974.

Hvorfor valgte du sygeplejen?

I begyndelsen af 7. klasse kom jeg til at tale med en sygeplejerske til skolens erhvervsdag. Da jeg havde talt med hende, tænkte jeg: "Der er den jo." Jeg mener faktisk, at Kirsten Stallknecht var i fjernsynet kort derefter, og det bestyrkede mig i, at jeg skulle være sygeplejerske. Senere valgte jeg sundhedsplejen for at kunne få lov at udføre det vigtige, forebyggende arbejde.

Hvilke udfordringer er der ved at være mand i sygeplejen?

Udfordringen kollegialt er, at man aldrig bliver "en af pigerne" og måske går op i nogle andre ting i sin fritid end de kvindelige kolleger. Ja, men det overstråler ikke de mange gange, jeg har oplevet, at folk har foretrukket mig, selvom jeg var mand. Jeg tror, at det skyldtes, at jeg havde to små børn. Jeg har som alle andre mænd mødt fordomme, men når folk spørger, om en mand kan være sundhedsplejerske, så plejer jeg gerne at svare: "Kan en kvinde være læge?"

Hvilke fordele er der ved at være mand i sygeplejen?

Jeg har ikke behøvet konkurrere med andre mænd om at være mest mand. Jeg har bare kunnet være mig selv. Jeg havde ikke nogen rollemodeller at hente i forhold til mit køn, de var i stedet kvinder. Og det er jo vigtigt at få sagt, at sundhedsplejen ikke ydes til mor, men til familien med henblik på barnet. Det er ikke anderledes at være sundhedsplejerske som mand end som kvinde.

ICN'S DEFINITION PÅ APN – ADVANCED PRACTICE NURSE:

En autoriseret sygeplejerske, der har tilegnet sig viden på ekspertniveau, færdigheder i kompleks beslutningstagen samt kliniske kompetencer til en udvidet funktion.



MARGARET TOG APN-DRØMMEN I EGEN HÅND

AVANCERET. Sår-sygeplejerske Margaret Florence Hunt går forrest i jagten på at få flere kompetencer til sygeplejerskerne i landets kommuner. I september begyndte hun på masteruddannelsen til avanceret klinisk sygepleje – i Norge.

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

📍 Egentlig skulle sår-sygeplejerske Margaret Florence Hunt være i gang med sin afsluttende diplomopgave på University College Syddanmark i Kolding, men så fik hun mulighed for i stedet at fortsætte med at uddanne sig på APN-uddannelsen i Norge. En fireårig deltids-uddannelse, hvor hun får merit for de to år. Og så slog hun til.

”Der er brug for flere kompetencer i kommunerne. Plejen af borgerne er blevet mere krævende og kompliceret. Vi er underlagt et stort pres, så vi er nødt til at følge med,” forklarer Margaret Florence Hunt, der til daglig er ansat i Sorø Kommune.

Sammen med en sår-sygeplejerske fra Lolland er hun den første og eneste fra Danmark på uddannelsen i Norge, som de

begge begyndte på i august. Og det var, selvom hun godt var klar over, at der var en APN-uddannelse på vej i Danmark.

”Jeg havde ikke lyst til at vente, når jeg havde denne mulighed, og jeg er vant til at studere ved siden af mit arbejde,” siger hun.

Hun arbejder i dag fuld tid som sår-sygeplejerske i Sorø Kommune, samtidig med at hun tager uddannelsen i Norge.

Margaret Florence Hunt er oprindeligt fra England, men har boet i Danmark i mere end 25 år og har også taget sin sygeplejerskeuddannelse i Danmark. Nu tager hun sin masteruddannelse i avanceret klinisk sygepleje i Norge. – samtidig med at hun passer sit fuldtidsjob i Sorø Kommune. Her er hun hjemme hos borgeren Kirsten Bonde.

Hun betaler selv med bl.a. penge fra legater, hun søger. Hendes arbejdsgiver giver hende fri til at tage til Norge, og hun har også fået penge til uddannelsen, svarende til det, hun skulle have haft til sidste modul af diplomuddannelsen.

”Vi synes, at Margaret er en god medarbejder, der giver os noget på mange planer. Vi vil gerne understøtte hendes ønske om at læse videre. For der er helt sikkert brug for de kompetencer, hun får,” siger Pia M. Nyborg Hansen, leder af Sundhed og Omsorg i Sorø Kommune.

Undervise, optimere og forske

Margaret Florence Hunt har store forventninger til de kompetencer, hun opnår på uddannelsen. Allerede i dag underviser og vejleder hun de andre sygeplejersker i spørgsmål omkring sårbehandling, men det vil blive udvidet.

”Jeg skal fortsætte med mit speciale i sår, men jeg skal også klare flere opgaver. Vi håber, at vi kan få en aftale med de praktiserende læger om, at de kan henvise patienter videre til mig, når det handler om sår og kronisk ødem,” siger Margaret Florence Hunt og fortsætter:

”Vi håber også, at vi kan se på rammedelegationen, så den bliver mere systematisk, og flere opgaver gives videre til dem, der har kompetencerne. Dermed sparer de praktiserende læger også tid.”

Hun peger samtidig på, at hun kan være med til at optimere sygeplejerskernes arbejde.

”Med mine nye kompetencer vil jeg kunne gå ind og implementere evidensbaseret forskning, men også selv lave forskning og udvikle i egen praksis,” forklarer Margaret Florence Hunt. ●

APN-UDDANNELSE ENDELIG KLAR

AVANCERET. Den har været længe undervejs, men fra september 2019 kan sygeplejersker endelig tage en kandidatuddannelse i avanceret klinisk sygepleje i Danmark.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

”De skal være ude i praksis. Når f.eks. en borger med en kompleks sygdom har det rigtig svært, og man er udfordret på, hvilken behandling og forløb vedkommende skal have, er det APN-sygeplejersken, der skal gå ind og være vognstyrer. Det er dem, der skal koordinere, når ting halter mellem sygehus og kommune og praksis og kommune. De skal gå ind i dialogen med kollegaer og ledere og bidrage med forslag til forbedringer af praksis.”

Annette Secher, ældre- og sundhedschef i Aalborg Kommune, fortæller her, hvad hun bl.a. forventer, at en sygeplejerske, der har taget en cand.cur. med linje i avanceret klinisk sygepleje, skal kunne. For nu er det – efter et langt tilløb – sikkert og vist. Til september 2019 begynder det første hold sygeplejersker på APN-uddannelsen på Aarhus Universitet.

Annette Secher er medlem af – sammen med Kirstine Markvorsen, sundheds- og omsorgschef, Aarhus Kommune – for gruppen af otte kommuner, der sammen med Dansk Sygeplejeråd har arbejdet intensivt på at få uddannelsen på benene. Og det er nu lykkedes.

”En årsag til, at vi går ind i det her, er, at vi i kommunerne oplever, at der i dag er en række opgaver, som ikke bliver løst. Eksempelvis har vi borgere, der bliver indlagt på sygehusene igen og igen, uden at nogen stopper op og reflekterer over, hvad der går galt, eller sætter sig ned og analyserer de her forløb,” siger Annette Secher.

Hun peger på, at netop en APN-sygeplejerske vil kunne gøre det og opdage og ændre de uheldige mønstre i praksis.

CAND.CUR.-LINJE PÅ AARHUS UNIVERSITET I AVANCERET KLINISK SYGEPLEJE (APN)

Ansøgningsfrist: 1. marts 2019

Uddannelsesstart: September 2019

Længde: To år på fuld tid eller fire år på deltid

Krav: Professionsbachelor i sygepleje (eller tilsvarende)

Hvor: Aarhus og København (Emdrup)

Antal pladser: 30 i hver by

Læs mere: kandidat.au.dk/sygepleje

Universitetsuddannelser i avanceret klinisk sygepleje findes allerede i mange lande, f.eks. USA, Australien, Canada og England. Her er APN-sygeplejerskerne selvstændigt udøvende sygeplejersker, der kan vurdere, diagnosticere og behandle akutte eller kroniske sygdomme inden for afgrænsede områder.

Disse kompetencer får de nye APN-sygeplejersker i Danmark også. De skal fortsat arbejde inden for de gældende regler i Autorisationsloven, og derfor forudsætter stillingerne et tæt samarbejde med bl.a. borgerens behandlingsansvarlige læge. På længere sigt har kommunerne et ønske om, at APN-sygeplejerskerne giver anledning til en revision af Autorisationsloven, hvor sygeplejerskerne – ligesom i ovennævnte lande – får flere selvstændige beføjelser inden for afgrænsede områder. ●

Læseværdig og ikke uden humor

”Det syge Væsen”. Så er stemningen ligesom lagt. Forfatteren er en mand med mange succesrige år på bagen, så det er den professionelle ekspert og fagperson, der her fremlægger sit personlige syn på udviklingen indenfor sygehusvæsenet som svar på de mange politiske og administrative meldinger, vi jævnligt udsættes for. En udvikling, hvor politikere og administratorer gennem strategier systematisk prøver at nedbryde de professionelle fagpersoners ansvarsområde, bl.a. ved ”at der i sygehusvæsenet opfindes og udvikles pseudoarbejde af det politiske/administrative niveau, og det indføres hen over hovedet på de såkaldte frontstage-arbejdere, nemlig læger og sygeplejersker, som udfører det arbejde, der egentligt er behov for på et hospital, og det får de kun lov til i begrænset omfang.”

Vi ser, hvorledes det politiske/administrative system gennem forordninger får ændret fagligt logiske arbejdsgange, så der bruges mere og mere tid på administrative kontrolfunktioner, overdrevne mødeaktiviteter og eksemplet med hovedstadsregionens indførelse af et håbløst og tidsrøvende it-system, på bekostning af det arbejde, der naturligt ligger indenfor de faglige ansvarsområder. Et andet af de administrative fejlgreb er implementeringen af det amerikanske begreb

☹☹ Et andet af de administrative fejlgreb er implementeringen af det amerikanske begreb Akkreditering, der røver såvel tid som økonomi fra kerneydelsen.

Akkreditering, der røver såvel tid som økonomi fra kerneydelsen. Vi får indblik i, hvordan den politisk/administrative mangel på faglig indsigt influerer på arbejdsgangen i den enkelte hospitalsafdeling.

Også sygeplejerskerne med deres ændrede faglige fokus og øgede magtposition får et svirp: ”Flere og flere opgaver er pålagt sygeplejen, som ikke direkte



Jes Olesen

DET SYGE VÆSEN
Hvordan det kan helbredes

Jes Olesen 2018
 235 sider – 119,95 kr.

vedrører det, som sygeplejersker primært skal gøre, nemlig at passe og pleje patienterne. For 20 år siden var der på min afdeling ikke en eneste sygeplejerske, som ikke var beskæftiget med patienterne. I dag er der adskillige sygeplejersker beskæftiget med kvalitetsudvikling, kommunikation, sundhedsplatformen og meget mere, altså sygeplejersker, der ikke plejer.”

Man mærker tornen i øjet fra dengang, der blev indført delt ledelse, så et af budskaberne i det efterfølgende forslag til reform er magten tilbage til en lægefaglig ledelse og sygeplejerskerne tilbage til stuegangen. Udover at afskaffe den delte ledelse peger Olesen også på, at bøger og artikler om ledelse i sygehusvæsenet – på trods af gode intentioner – bærer præg af manglende faglig indsigt, så lad os fremover få den faglige dimension med i ledelsesstrukturen, og styrk den lægelige ledelse. Afskaf akkreditering, og sæt kvalitetsudvikling i stedet. Og endelig blandt flere andre tiltag: afskaf regionerne.

Man behøver jo ikke at være enig med en forfatter for at læse en bog. Ofte er det mere givende at få sat egne synspunkter i relief, og her er mange gode betragtninger og også meget at være enige om. Bogen er et modsvar til den udvikling, sygehusvæsenet har været igennem i amternes og regionernes tid. Den er læseværdig og ikke uden ufrivillig humor, som når den manglende lægelige ledelse tilskrives, at sygeplejersker får mere magt.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Som at tale med en klog og indsigtfuld terapeut



Atle Dyregrov
og Kari Dyregrov
MESTRING AF SORG
Håndbog for efterladte
og hjælpere
Dansk Psykologisk
Forlag 2018
191 sider - 259,95 kr.

Atle og Kari Dyregrov er skattede forfattere i det palliative felt, hvor de primært er kendt for litteratur, der med en praksisnær vinkel giver vejledning til mødet med børn i sorg. Deres nye bog har den voksne som målgruppe og henvender sig ifølge indledningen til mennesker, der har mistet, og til os, der arbejder med mennesker, som gennemlever tab. Bogen præsenterer i et let tilgængeligt sprog læseren for hovedtemaer som, hvad er sorg, råd om god mestring, netværksstøtte og professionel hjælp. Læseren guides hele vejen igennem temaerne med praktiske eksempler fra forfatternes omfattende kliniske erfaring, og der kobles til det teoretiske fundament, som de gennem årene har været inspireret af og bidraget til. At læse i bogen føles som at tale med en klog og indsigtfuld terapeut og rammer således brugerperspektivet på fin vis. Bogen står desværre ikke helt så stærkt i sit sigte mod de professionelle. Der relateres næsten udelukkende til forfatternes egne undersøgelser, og øvrige undersøgelser inddrages kun i det omfang, at de understøtter forfatterens forståelse. Et egentligt kritisk perspektiv er således ingen steder at finde. Gør man som professionel brug af bogen, skal den ses som en fin og letlæst indføring i én af flere forståelser omkring mestring af sorg.

Af Lisa Nørgaard Lauritsen,
sygeplejerske, SD, MKS.

Fædre får også fødselsdepressioner



Svend Aage Madsen
**GUIDE TIL BEHANDLING
AF FÆDRE MED FØDSELS-
DEPRESSION**
Svend Aage Madsen 2018
80 sider - gratis. Kan
downloades på www.
svendaagemadsen.com eller
bestilles som bog hos Svend
Aage Madsen, svendaage@
madsen.mail.dk

Der findes ikke mange gratis glæder i bogverdenen, men denne bog er en af dem. Svend Aage Madsen er kendt og respekteret af alle sundhedsplejersker for sin mangeårige forskning og evne til at formidle og for sine kærlige huskekager for at få ligevægt i fokus på mødre og fædre. Svend Aage Madsen var den, som påviste, at ikke kun mødre kan få en fødselsdepression, men at fædre i næsten lige så høj grad er udsatte. 10-12 pct. af mødre og 7-8 pct. af fædre rammes årligt. Kernen i en fødselsdepression er komplikationer i forældredannelsesprocessen. En fødselsdepression er defineret som en relationel lidelse og optræder under svangerskab og/eller efter fødslen. Et forældreskab er identitetsmæssigt, socialt og relationelt omvæltende og kan sætte gang i ubearbejdede og stadig aktive problemstillinger hos forældrene som følge af egen opvækst og tilknytnings-erfaring.

Denne guide til behandling af fædre med fødselsdepression har en mentaliseringsbaseret tilgang. Den er praksisnær med cases og eksempler på samtalemødder.

Publikationen findes både som fysisk bog, der kan erhverves ved henvendelse til Svend Aage Madsen, og den kan downloades på www.svendaagemadsen.com. Begge glæder er gratis.

Af Hanne Lindhardt,
MSA, sundhedsplejerske.

Udfordringer for hjernen

Tekst MICHAEL HOLBEK



JEPPE KRISTEN TOFT
Direktør i Livslinien.

Hvad læser du lige nu?

"For tiden læser jeg både Dansk Sportsdykker Forbunds "Videregående sportsdykning", for jeg er ved at tage anden del af CMAS dykkeruddannelsen, og så genlæser jeg "Cryptonomicon" af Neal Stephenson."

Hvordan har den inspireret dig?

"Dykkerbogen er grundig, pædagogisk og fuld af nødvendig viden, som danner det teoretiske grundlag for at kunne dykke sikkert. "Cryptonomicon" er en spekulativ hvad-nu-hvis-bog, som binder 2. verdenskrigs kodebryderelite og sen-90'ernes internetskrypterings-ditto sammen gennem 900 siders ublid jongleren med begreber som modulær aritmetik og Van Eck phreaking. Bogen er langt over min matematiske fatteevne, men dens underforståede tone og høje ambitionsniveau er en sand fornøjelse. Den rummer sex, spionage, kodebrydning, avanceret teknologi og dykning. Det hele samlet i en bog. Fantastisk og inspirerende."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Jeg vil anbefale alle at læse "The End of Mr. Y" af Scarlett Thomas. Ud over at være en smuk bog rummer den mange hjernevidende udfordringer af vores virkelighedsopfattelse. Sund og underholdende læsning."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Der findes mange bøger, jeg gerne vil læse og genlæse, og hvis jeg er 40 sider inde i en bog, som ikke interesserer mig, lægger jeg den fra mig."

Anne Linder
RELATIONSBASERET VEJLEDNING
Om at understøtte processer, der har relationel værdi for andre
 Dafolo 2018
 140 sider – 373,75 kr.

Enkel, let tilgængelig. ”Læseren bliver gennem en konkret fase-model klædt på til at vejlede andre i deres relationelle samspil”. Selv bliver hun eller han derved relationskompetent. Sådan hedder det i pressematerialet til denne bog. For at skabe bevægelse i vejledningen peger bogen på tjeklisten VERA, som står for viden, emotioner, refleksion og adfærd. Tjeklisten er opdateret, så den nu indeholder viden, handlinger, tanker og følelser, men kaldenavnet er altså fortsat VERA. Og det suppleres af mange andre forkortelser. Bogen anviser gennem mange figurer, hvordan vejledning kan understøtte børn og voksnes muligheder for at lære og trives. Men enkel og let tilgængelig vil jeg nu ikke kalde fremstillingen.

BIBLIOTEK FOR LÆGER
 September 2018/210. årgang

Sikkert interessant. Sådan er mit udgangspunkt, når jeg ser et nyt nummer af det humanistiske tidsskrift ”Bibliotek for Læger” stikke næsen ud af kuverten. Denne gang er et af højdepunkterne forfatteren Jacob Skyggebjergs psykiatriske bog ”Hjælp. Vidnesbyrd fra den danske retsstat”. Udvalgte citater fra bogen er kommenteret af psykiatriprofessor Martin Balslev Jørgensen. Det er ikke bare interessant. Det er godt tænkt.

Et længere mindeord om læge Jens Chr. Skou, som opdagede natrium-kalium-pumpen, er meget læseværdigt, bl.a. fordi Skou som forsker var grundig, nysgerrig og glad for sine resultater, men ikke specielt optaget af at fremhæve egne bedrifter. Skou fik Nobelprisen i kemi i 1997 og døde i maj 2018, 99 år gammel.

Biblioteket indeholder desuden interview med to forfattere, som begge har skrevet om den spanske syge, se anmeldelse af bøgerne i *Sygeplejersken* 2018;(9).

Rikke Høgsted
GRUNDBOG I BELASTNINGSPSYKOLOGI
Forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde
 Forlaget Ictus 2018
 256 sider – 299 kr.

Målgruppen er omfangsrig, men indeholder bl.a. sygeplejersker. Tiltaleformen er ”du”, hvilket er sjældent i en grundbog. Og hvad er en grundbog i øvrigt?

”Lærebog der giver en indføring i et fags grundlæggende viden og begreber” hedder det i Den Danske Ordbog. Det passer ikke særligt præcist på bogens indhold. Der er nærmere tale om en bog, som ønsker at forebygge eller at hjælpe, hvis belastningen har været for stor, og lære læseren at passe på sig selv. En håndbog eller en opslagsbog, vil jeg kalde den.

Forfatteren kalder den evidensbaseret, men bogen er uden henvisninger, den indeholder derimod en reference- og en litteraturliste.

Håndgribelig og forståelig er bogen, der bl.a. tager fat i belastning, sårbarhed, udbrændthed, PTSD, gruppetilhør og ikke mindst ledelse. Den indeholder en del figurer og mange citater.

(jb)

Konfrontation med et tabu: Sindssygdom



Jens-Emil Nielsen
MENNESKER PÅ SINDSSYGEHOSPITAL
En krønike om Sct. Hans, Risskov, Oringe, Viborg, Middelfart, Nykøbing Sj., Vedsted og Augustenborg

Bogforlaget Her & Nu 2018
 136 sider – 299 kr.

Her er en bog, der vil favne de store sindssygehospitales historie og de patienter, der har været indlagt på dem. En stor mundfuld, der desværre ikke lykkes helt. Udgangspunktet er, at forfatteren har fået adgang til et meget stort journalmateriale fra de nævnte sindssygehospitaler, hvilket i sig selv er en bedrift. Med baggrund i en kort indføring i de enkelte hospitalers tilblivelse og historie følger en række patienthistorier fra hospitalerne. Patienthistorierne indeholder ofte livslange tragedier, men man sidder alligevel tilbage med en lidt træt ligegyldighed, fordi der er for mange af dem, og fordi de er meget kortfattet beskrevet. Sikkert fordi de bevarede journaler ikke byder på mere, fordi der som regel var langt mellem optegnelserne i en journal, der kunne repræsentere et indlæggelsesforløb på måske 40 år.

De enkelte sindssygehospitaler er beskrevet på baggrund af tidligere historiske værker, som i sig selv er mere relevante for den, der vil i dybden med sindssygebehandlingens historie. Da der ikke er kildehenvisninger i teksten, er det desværre vanskeligt at finde frem til de enkelte referencer.

En værdifuld side af bogen er de mange fotografier. Der er journalfoto og gode billeder fra enkelte hospitaler, som i sig selv er sjældne. I jagten på billeder om psykiatriens historie kommer man ofte til kort. Det er, som om der også dengang herskede en vis blufærdighed overfor at vise disse ulykkelige skæbner frem. Netop det har været en af forfatterens hensigter: at konfrontere det tabu, der hvilede over sindssygdom dengang og fortsat gør det helt op til i dag.

Bogen kan bruges som hurtigt opslagsværk og i undervisning om sindssygens historie og de psykiatriske patienters skæbne dengang. For den, der er meget interesseret i psykiatriens historie, vil det være mere udbytterigt at gå direkte til den historieskrivning, der allerede er på bogmarkedet.

Af Gunilla Svensmark, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum.



Fugtighedscreme er en vigtig del i behandlingen af atopisk hud

Juniorcremen tilfører huden fugt og fedt, hvilket gør den smidig og hel. Det mindsker også risikoen for kløe.

Brug den hver dag og til hele kroppen



www.decubal.dk



facebook.com/DecubalDanmark

DECUBAL

EXPERT CARE FOR SKIN

Ny psykiatriplan har gode målsætninger – men der mangler handling

PSYKIATRI. Selvom regeringens nye plan for psykiatrien indeholder 43 initiativer, er det ikke ambitiøst nok. Mange af initiativerne er nemlig skrivebordsarbejde, mener Dansk Sygeplejeråd, der efterlyser konkret handling, som løfter psykiatrien op på niveau med det somatiske område.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** og **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

”En markant investering i et område, der virkelig trænger.” Sådan lød det fra statsminister Lars Løkke Rasmussen, da han den 21. september offentliggjorde regeringens plan for psykiatriområdet. Suppleret af sundhedsminister Ellen Trane Nørby og børne- og socialminister Mai Mercado fremlagde han hovedlinjerne i den nye plan, der går under navnet ”Vi løfter i fællesskab”. Planen består af 43 initiativer fordelt på seks indsatsområder: Flere borgere med psykiske udfordringer skal gribes tidligere, personalets kompetencer skal styrkes, kvaliteten i socialpsykiatrien skal løftes, de mest syge patienter skal have bedre behandling, sammenhængen i borgernes behandlingsforløb

skal forbedres, og der skal bedrives mere forskning til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder.

Men selvom regeringen vil styrke psykiatrien med mere end 2,1 mia. kr. i løbet af de næste fire år, mangler det store løft stadig, mener formand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen:

”Regeringens psykiatriplan indeholder mange gode initiativer og målsætninger, og vi kan se, at der er lyttet til vores mange konkrete forslag,” siger hun, men understreger, at regeringens handlingsplan ikke er ambitiøs nok.

Ingen nye sengepladser

Antallet af patienter i psykiatrien er i perioden 2008 til 2015 vokset med 44

pct., mens udgifterne i samme periode er faldet med 18 pct. pr. patient. Det betyder, at der er færre ressourcer til behandlingen af patienterne. Dette udmønter sig bl.a. helt konkret i, at personalet har mindre tid til hver enkelt patient, og at der ikke er nok kapacitet på afsnittene i form af sengepladser.

Netop antallet af sengepladser skøjter psykiatriplanen let henover. Planen afsætter 70 mio. kr. årligt i permanente midler til at opkvalificere eksisterende sengepladser til nye intensive sengeafsnit i psykiatrien. Antallet af sengepladser øges altså ikke, på trods af at antallet af disponible senge er faldet med 10 pct. fra 2008 til 2016 ifølge tal fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det er kritisabelt, mener Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

”Regeringens psykiatriplan indeholder mange gode initiativer og målsætninger, og vi kan se, at der er lyttet til vores mange konkrete forslag. Men vi savner en tydelig afklaring af og forpligtelse til at skabe de nødvendige normeringer og sengepladser i behandlingspsykiatrien, så vi kan behandle patienterne med værdighed. For mange patienter udskrives, før de er klar til at komme videre, og for mange bliver genindlagt. De udfordringer har jeg svært ved at se, at regeringen for alvor får løst,” siger Grete Christensen.

Også flere politikere undrer sig over planens manglende fokus på senge. Derfor har Enhedslisten kaldt sundhedsminister Ellen Trane Nørby i samråd om dette.

”Vi bliver simpelthen nødt til at komme i gang”

Et andet indsatsområde i psykiatriplanen er, at personalets kompetencer skal styrkes og bruges bedre. Dette skal ifølge handlingsplanen ske ved, at specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje gennemgår et eftersyn for at sikre, at den lever op til fremtidens behov. Det høster ros hos Grete Christensen, men hun efterlyser dog mere konkret handling. For kun 13 pct. af de ansatte sygeplejersker i den regionale psykiatri har en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje, og det er langt fra nok. Derfor havde Dansk Sygeplejeråd et ønske om at øge tilstedeværelsen af de specialuddannede sygeplejersker i psykiatrien. Men det ønske bliver ikke indfriet med den nye plan.

”Det er rigtigt set af regeringen, at sygeplejersker er en vigtig del af løsningen, hvis vi skal løfte psykiatrien. Vi ved, at sygeplejersker med den rette efteruddannelse kan gøre en kæmpe forskel for patienter med psykiske sygdomme. Desværre mangler vi allerede specialuddannede sygeplejersker i både psykiatrien og i kommunerne, så vi bliver simpelthen nødt til at komme i gang med at uddanne flere,” siger Grete Christensen. ●



Det mener **DSR** om psykiatriplanen:

Hvad er godt?

Der er fokus på, at sygeplejerskernes kompetencer styrkes i forhold til at løfte flere opgaver i psykiatrien og dermed aflaste lægerne.

Specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje skal revideres, så den matcher fremtidens behov.

Der er afsat 60,5 mio. kr. til kommunale indsatser for unge, der viser tegn på psykisk mistrivsel og til at udbrede projektet Headspace.

3,1 mio. kr. går til forskningsbaseret viden om børn og unges psykiske mistrivsel og virkningsfulde indsatser i arbejdet med disse. Derudover går 29 mio. kr. til øvrige forsknings- og udviklingsprojekter indenfor psykiatrien.

Retspsykiatrien skal ses efter i sømmene, så retspsykiatriske patienter ikke optager kapaciteten i den almene psykiatri.

65,4 mio. kr. går til et kompetenceløft i socialpsykiatrien. Forhåbentligt indebærer det et løft af de sundhedsfaglige kompetencer, og at der tilknyttes en sygeplejerske til alle socialpsykiatriske botilbud.

Den akutte indsats skal styrkes.

Der er afsat midler til at fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk sygdom og til at udbrede afstigmatiseringskampagnen ”En af os”.

Hvad mangler der?

Der mangler handling. En del af de 43 indsatser er skrivebordsindsatser.

Der er brug for et mere massivt løft, hvis vi skal få psykiatrien op på niveau med somatikken.

Vi savner fokus på bedre normeringer.

Der mangler en forpligtigelse til at sikre de nødvendige pladser i behandlingspsykiatrien, så patienterne ikke udskrives for tidligt.

Et mål om, at alle regioner har en strategi for, hvordan antallet specialuddannede sygeplejersker i regionerne øges. Region Sjælland har f.eks. et mål om en øgning på 50 pct. inden 2025.

De 10 mio. kr. afsat til rekruttering og fastholdelse af ansatte i psykiatrien er langt fra nok.

Manglende fokus på sundhedsplejerskernes rolle i forbindelse med forebyggelse af psykisk sygdom og mistrivsel.

Generelt mangler der en mere ambitiøs og tværgående patient- og pårørendeindsats.



Vi har ikke en plads fri i to sekunder

PSYKIATRI. Der er rift om pladserne på Psykiatrisk Afdeling i Aabenraa. Det kan føre til svigt af patienterne, mener tre sygeplejersker.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Linda Pohl skæver op mod uret. Egentlig har hun og hendes to sygeplejerskekolleger slet ikke tid til at sidde her i mødelokalet.

”Tre kvarter. Så er jeg nødt til at gå,” siger hun. ”Jeg har en patient, jeg ikke lige ved, hvor jeg skal gøre af. Mine kolleger tager sig af ham lige nu, men de har brug for min hjælp.”

De to andre sygeplejersker nikker. De skal også tilbage til deres afsnit, inden urets lille viser rammer to.

Linda Pohl, Randi Jessen og Camilla Eskildsen har deres daglige gang på Psykiatrisk Afdeling i Aabenraa. De har sagt ja til at fortælle, hvad de mener, et psykiatrisk sengeafsnit som deres har brug for. Svaret viser sig at være simpelt.

”Flere senge,” siger Linda Pohl. ”Vi

har ikke en plads fri i to sekunder. Patienterne er ikke engang fysisk ude af stuen, før vi skal bruge pladsen.”

Grunden til manglen på sengepladser er ifølge de tre sygeplejersker mange. På den psykiatriske afdeling i Aabenraa er der seks sengeafsnit, der tager imod alt fra patienter med skizofreni og depression til ældrepsykiatriske patienter.

Når for mange nye patienter står i kø til at blive indlagt, er afsnittene af og til nødt til at foretage masseudskrivelser.

De patienter, der er til fare for sig selv eller andre, og dem, som har en behandlingsdom, får lov til at blive. Alle andre udskrives.

”Ved sådanne udskrivelser foregår alting i hast. Det er ”hov, nu er taxaen her, vi ses”. Der er ikke tid til at se på medicin

eller tale sammen en sidste gang,” siger Camilla Eskildsen.

Linda Pohl uddyber, at det dog ikke er særlig tit, hun er bekymret for de mennesker, der bliver udskrevet, for de er oftest klar til det.

”Men når vi siger ”vi havde godt nok aftalt, du skulle udskrives på torsdag, men vi skal bruge din plads, så du skal hjem i dag”, skader det patientens tillid til os. Mange føler, vi svigter dem,” siger hun.

Der skal ændringer til

En patientkategori, der også optager sengepladser, er færdigbehandlede patienter. De kan ikke udskrives, fordi de mangler et sted at bo, f.eks. på et bosted. Det har alle tre sygeplejersker oplevet.



Sygeplejerskerne Camilla Eskildsen, Randi Jessen og Linda Pohl oplever, at patienterne ikke er fysisk ude af stuen, før en anden skal have sengen.

”Jeg har en patient på mit afsnit, der har været færdigbehandlet i et år. Men kommunen ved ikke, hvor de skal gøre af ham,” siger Linda Pohl. Randi Jessen supplerer:

”På mit afsnit har vi lige nu en patient, som har været færdigbehandlet i tre uger nu. Hun skal på et bosted, men der er intet ledigt i Aabenraa. Til gengæld har nabokommunen tre tomme lejligheder på et bosted, men overdragelsen trækker ud,” fortæller Randi Jessen.

Netop de færdigbehandlede patienter i psykiatrien har regeringen fokus på i deres nye psykiatriplan fra september i år. Ifølge psykiatriplanen var ca. 65 sengepladser permanent optaget af færdigbehandlede patienter i hele 2017. Derfor har regeringen afsat midler til at komme

problemet til livs. Men noget, psykiatriplanen ikke beskæftiger sig med, er at oprette helt nye sengepladser.

”Jeg synes faktisk, at alle ansatte på psykiatrisk afdeling gør det super godt. Men vi er pressede. Vi har brug for flere sengepladser og mere kvalificeret personale. Regeringens tanke bag alle de her små projekter i psykiatriplanen er sådan set fin nok. Men det hjælper bare ikke noget, når grundlaget ikke er i orden. Der skal større ændringer til, før vi har en velfungerende psykiatri,” siger Linda Pohl.

Uret viser lidt over to. De tre sygeplejersker rejser sig og giver hånd. Så haster de ud ad mødelokalets dør. De skal tilbage til afsnittene, for der er brug for dem. ●

Psykiatrien i tal

Fra 2010 til 2017 er der kommet 28 pct. flere patienter i voksenpsykiatrien og hele 53 pct. i børne- og ungespsykiatrien. Omkostningerne er i samme periode vokset med blot 12 pct. og matcher altså ikke stigningen i antallet af patienter.¹

Mens udgifterne pr. somatisk patient faldt med 4 pct., faldt den med 18 pct. pr. psykiatrisk patient i perioden 2008-2015.²

Antallet af disponible senge er faldet med 10 pct. I 2008 var der 3.171. Det var i 2016 nede på 2.860.³

Næsten hver tredje sygeplejerske i psykiatrien har indenfor den seneste måned oplevet, at patienter er blevet udskrevet, selvom de fortsat havde behov for behandling og pleje af specialuddannede sundhedsprofessionelle.⁴

To tredjedele af sygeplejersker ansat på psykiatriske skadestuer vurderer, at over halvdelen af patienterne med akutte psykiatriske skader eller sygdomme kunne have undgået dette med den rette indsats tidligere i forløbet.⁴

Mere end en tredjedel af de psykiatriske sygeplejersker er uenige eller overvejende uenige i, at borgere med psykiatrisk sygdom har mulighed for akut hjælp, hvis deres sygdom forværres.⁴

Sygeplejerskerne er den største personalegruppe i psykiatrien og udgør omkring 41 pct. [1]. Alligevel er det i dag kun omkring 13 pct. af sygeplejerskerne i den regionale psykiatri, der har en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje.⁵

Stort set alle sygeplejersker ansat på kommunale plejehjem eller i hjemmesygeplejen møder borgere med psykiske lidelser. Kun 6 pct. af dem har efter/videreuddannelse, der er relevant for arbejdet med psykisk syge. Næsten halvdelen svarer nej til, at de i forbindelse med deres arbejde med borgere med psykiske lidelser kan få akut hjælp fra særligt specialiseret personale.⁴

Kilder:

1. Sundhedsstyrelsen, Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser, 2018
2. Svar på spørgsmål 364 til sundheds- og ældreministeren fra Folketingets Sundheds- og ældreudvalg d. 3. marts 2017
3. Sundhedsdatastyrelsen
4. DSR Analyse
5. Sundhedsstyrelsen, Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser, 2018

Kampen om en sengeplads

PSYKIATRI. Manglen på sengepladser i psykiatrien er stigende landet over. Det har Helene Egvang oplevet. Sidste december blev hun afvist på trods af sit råb om hjælp.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



Den tidligere patient Helene Egvang er skuffet over, at regeringens nye psykiatriplan ikke har fokus på at oprette helt nye sengepladser.

Decembermørket har sænket sig over rækkehuskvarteret, der ligger øde hen. Bag ruderne flakker adventslysene i vindueskarmen og bader stjerne i et varmt skær. Men i nummer 31 er lyset slukket. Helene Egvang ligger i sin seng og kan ikke slippe de mørke tanker; verden ville være et bedre sted uden mig. De har været der i nogen tid, tankerne, men hun kan mærke, at hun er klar til at handle på dem nu. I stedet griber hun mobilen og ringer til Psykiatrisk Hospital i Risskov. Få timer senere ligger hun i en seng på en psykiatrisk afdeling. En brugerstyret seng, som hun har fået tildelt, fordi hun har en bipolar lidelse og af og til har brug for at blive akut indlagt. Da hun kommer ind på afdelingen, indser hun, at de fem dage, hun kan blive i den brugerstyrede seng, slet ikke er nok til at få selvmordstankerne ud af hovedet. Men da de fem dage er gået, skal en ny patient overtage hendes seng.

”Jeg sad overfor lægen og beskrev, hvordan jeg ville udføre mit selvmord. Men der var ikke plads, så de sendte mig hjem,” siger 31-årige Helene Egvang, der i dag har det bedre.

Men minderne fra december sidste år er stadig mørke. For der skulle hun

kæmpe om en af de sengepladser, der ifølge Sundhedsdatastyrelsen er faldet med 10 pct. fra 2008 til 2015. Og det på trods af, at Sundhedsstyrelsen beretter om en stigning i antallet af folk med psykisk sygdom.

Sygere af pladsmangel

Da de fem dage i den brugerstyret seng er gået, henvender Helene Egvang sig til hospitalets psykiatriske modtagelse. Her får hun én overnatning.

”Da de ville sende mig hjem næste dag, brød jeg grædende sammen. Jeg stod på gangen og råbte og skreg ad personalet. Jeg var stadig så bange for, hvad jeg ville kunne finde på at gøre, hvis jeg var alene,” siger Helene Egvang.

Men der er intet at gøre, og hun bliver sendt hjem. Hendes mor insisterer imidlertid på at tage hende med hjem til sig. Men i løbet af de tre dage, hun tilbringer hos moren, får Helene Egvang det ikke bedre. Hun tager endnu en gang til Risskov til den psykiatriske modtagelse. Her får hun to overnatninger. Men næste morgen skal hun atter hjem. For der er stadig ingen ledige sengepladser. Faktisk er alle pladser i hele regionen optaget. Men nu

beslutter en overlæge at øremærke den første seng, der bliver ledig, til Helene Egvang. Og efter endnu tre dage hos moren, står sengen klar.

”Jeg endte med at være der i omkring tre uger. Jeg havde fået det værre af at blive afvist pga. pladsmanglen den ene gang efter den anden. Så jeg var længere nede, end da jeg kom ind i den brugerstyret seng,” siger Helene Egvang.

”De vil gøre alt for at hjælpe”

Siden hun var i tyverne, har Helene Egvang været inde og ude af den psykiatriske afdeling mere end 10 gange. Ud af de sidste 10 år skønner hun, at hun samlet set har tilbragt to af dem bag det gule murværk i Risskov.

Selvom det er sygeplejerskerne og lægerne, der gang på gang sendte hende hjem, anklager hun dem ikke for noget.

”De vil gøre alt for at hjælpe. Men de har bare ikke muligheden for det. De kan ikke trylle flere senge frem.”

Helene Egvang ved ikke, hvornår de mørke tanker kommer igen. Aldrig, håber hun. Men hvis de gør, frygter hun igen at skulle kæmpe for den seng, der kan redde hendes liv. ●

Tid til at lytte

PSYKIATRI. På Psykiatrisk Modtagelse i Risskov tager de sig tid til de syge. For her kan hverken røntgenbillede eller blodprøve afsløre, hvad der er galt.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

”Kun ved at tale med folk kan vi finde ud af, hvordan vi kan hjælpe dem. Og den samtale tager tid,” siger Liselotte Møller. Hun er sygeplejerske på Modtagelsen og bruger en stor del af arbejdstiden på at komme ind på livet af de folk, der henvender sig her. Alle får som start en samtale med en sygeplejerske.

”Vi skal vejlede stemningen og vurdere, hvor meget det haster. Er det f.eks. en, der har brug for en samtale og en henvisning til ambulans behandling, eller er det en, som har været nede og stå på

togskinnerne og skal blive natten over,” siger Liselotte Møller.

Gør en forskel

Med en bedre normering og mindre syge patienter end f.eks. de psykiatriske sengeafsnit har Psykiatrisk Modtagelse ressourcer til at lukke alle ind. Ifølge Liselotte Møller får modtagelsen op til 6.000 henvendelser om året, og langt de fleste får den hjælp, de har brug for.

”Vi har langt flest succeser. Men vi kan godt afvise folk med selvmordstanker, som vi skønner ikke vil handle på dem.

Der har været folk, som er gået herfra og har taget livet af sig. Men vi er ikke tankeløse og kan ikke spå om fremtiden,” siger Liselotte Møller. Hun fortæller, at hun før har været nødt til at afvise folk på grund af manglende sengepladser på sengeafdelingerne, selvom hun vurderede, de havde brug for hjælp. Men det hører til sjældenhederne.

”Fordommene om psykiatrien er, at det hele er tungt og sort. Men vi gør en forskel,” siger Liselotte Møller. ●

”Vi har langt flest succeser,” siger sygeplejerske Liselotte Møller.





ER DU VORES NÆSTE PARTNER?

Cosmo Laser har igennem de sidste 8 år skabt en stor succes indenfor kosmetiske laser- og injektionsbehandlinger og er i rivende vækst. Vi vil gerne ud i hele landet og derfor søger vi samarbejdspartnere til vores nye franchisekoncept!

VI SØGER DIG, DER:

- Er uddannet sygeplejerske
- Har en drøm om at være selvstændig med en solid forretningsmodel i ryggen
- Har lyst til at skifte til en branche i massiv udvikling
- Brænder for den kosmetiske branche eller er nysgerrig på hvad den kan tilbyde

Din garanti for en tryk start som selvstændig Franchisekonceptet er forhåndsgodkendt i Jyske Bank

LÆS MERE:

www.cosmolaser.dk/franchisetager-i-cosmo/

cosmo
LASER & SKØNHEDSKLINIK

medela 
mother's milk,
everyday amazing™

Hjælper dig til at støtte mødre

Som førende fortalere for modermælk, arbejder vi tæt sammen med anerkendte forskningsinstitutter og vi lytter til vores kunder og slutbrugere.

Vi fremstiller en række innovative produkter og tjenester med et omfattende træningsmateriale, for at sikre at du finder den mest passende løsning for alle mødre.

Læs mere på: medela.dk/undervisningsmateriale

Kundskaber bragt til dig gennem evidensbaseret forskning



Sugeposer fra Medela

Ro i sindet – og på operationsstuen

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

medela 



Precious life – Progressive care

Vil du vide mere så besøg vores hjemmeside:
www.medela.dk/væskeopsamling

Medela University 

Ambitioner og nærvær Det er mit job

Mia Mandau, Sygeplejerske



I akutspecialet er der altid rum til udvikling, så man skal have viljen til at lære hver dag. Det er også en del af det at være på et universitetshospital som AUH. Her er der altid fokus på læring og udvikling, så vi opnår den højeste fælles faglighed. Jeg tænker også meget på min egen udvikling og efteruddannelse, og det er regionen heldigvis med til at bakke op om.

Vil du også være med til at skabe sundhed, trivsel, vækst og velstand for Region Midtjyllands 1,3 millioner borgere?

Søg et job med hjerne og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland



VIL DU HAVE
5%
PÅ LØNKONTOEN
Ring: 3378 1927
- eller gå på
lsb.dk/dsr
og book møde

5%
på din
lønkonto

Stærke fællesskaber

- også til din fordel

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd er du også en del af Lån & Spar. Vi er nemlig en bank for fællesskaber. En solid bank fra 1880, drevet af mennesker til mennesker. I dag ejet af DSR og dig - og mere end 45 andre organisationer.

5% er Danmarks højeste rente

Med fællesskabet følger ekstra gode fordele. Som bl.a. 5% i rente på de første 50.000 kr. på din lønkonto. Det er Danmarks højeste rente og noget ingen andre banker kan matche.

For Lån & Spar er en personlig bank, vi deler med hinanden.

Sådan får du 5% i rente på din lønkonto

- Du er medlem af DSR og har afsluttet din uddannelse.
- Du samler din privatøkonomi hos Lån & Spar (LSBprivat®Løn er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kredittvurderes ud fra).
- Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån, skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit.
- De 5% i rente er på de første 50.000 kr. på lønkontoen. Der er 0% på resten.
- Rentesatserne er variable og gælder pr. 1. januar 2018.
- Se vilkårene på lsb.dk/medlemsvilkaar

Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K, Cvr.nr. 13 53 85 30. Forbehold for trykfejl.



lån & spar

din personlige bank



Det grønlandske Sundhedsvæsen

Dit arbejde er vigtigt. Du gør en positiv forskel – tak!

At arbejde på Psykiatrisk afdeling er spændende fordi, du arbejder med patienter i et længerevarende forløb fra modtagelsen til udskrivelsen. Du arbejder derfor både med akut stabiliserede og rehabiliterende psykiatrisk sygepleje. Du ser derfor en positiv forandring fra indlæggelse til udskrivelse. Vi arbejder relationsbaseret og forsøger gennem den gode kontakt at medinddrage patienten i behandlingsforløbet, fortæller oversygeplejerske ved Psykiatrisk afdeling, Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, Ann Birkekær Kjeldsen.

Tiden og nærværet er afgørende for, at vi lykkes med vores arbejde og patienten får et godt forløb og i sidste ende et bedre liv. Derfor har vi også den tilgang, at hver sygeplejerske fungerer som kontaktperson for en til tre patienter – det skaber tryghed og nærvær, både for patienten og personalet.

Vi arbejder med stort fokus på relationsbehandling og miljøterapi. Her gør vi rigtig meget for at motivere og inddrage patienterne i deres eget forløb, f.eks. motiveres patienten til at skabe sin egen hverdag, ligesom vi etablerer et samarbejde mellem os, patienten, dennes familie og det netværk som efter udskrivelsen skal skabe noget positivt i hverdagen. Vi ved selv at positive oplevelser flytter tanker og skaber glæde – noget som er særligt vigtigt i en svær tid.

Du kan gøre en forskel for patienten, familien og Grønland!

Brænder du for at gøre en positiv forskel for patienter, som virkelig har brug for din hjælp? Motiveres du af et job, hvor dit arbejde giver mening, og hvor du kan se, at der sker en positiv udvikling? Har du et hjerte fyldt med omsorg og vil du andre mennesker det bedste? Så har vi et job til dig!

Vi søger sygeplejersker til psykiatrisk afdeling ved Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Her indgår

du i en rotation med andre sygeplejersker af tre måneders varighed, således at I hver dækker følgende perioder:

- 1. april 2019 – 30. juni 2019
- 1. juli 2019 – 30. september 2019
- 1. oktober 2019 – 31. december 2019

Uanset om du selv har lyst eller I er kollegaer/venner som vil dele oplevelsen og erfaringen fra grønlandsk psykiatriarbejde, så glæder vi os til at læse din ansøgning.

Nuuk – en storby i naturen

Foruden en spændende stilling hvor du gør en kæmpe forskel, så bliver du del af en by hvor smuk natur og storby er samlet. I Nuuk har vi shopping, restauranter, museer, biograf, teater, fritidsaktiviteter som enhver anden by. Dog har vi også en fantastisk smuk natur, som ikke opleves mange andre steder i verden. Uanset hvor du er, så har du udsigt til fjorden, hvor du kan fiske, se hvaler og sæler mens iskasser flyder forbi om sommeren. Du kan også vandre i fjeldet eller op i 800 meters højde og nyde udsigten over byen og fjordsystemet. Om vinteren kan du både stå på alpin og langrendsski.

Søg stillingen på www.gjob.dk, *Nuuk – Sygeplejersker til rotationsordning ved Psykiatrisk afdeling.*

Vil du høre mere om stillingen, så er du velkommen til at kontakte oversygeplejerske Ann Birkekær Kjeldsen på tlf. (+299) 48 49 15 (efter kl. 12.30 dansk tid) eller ABKJ@PEQQIK.GL.

Følg os på Instagram
Gjob.dk

Se mere på Facebook
Det grønlandske Sundhedsvæsen

GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.

 **gjob.dk**





Din historie

Har du oplevet at stå i et etisk dilemma som sygeplejerske, og vil du gerne dele det med dine kollegaer, så skriv til redaktionen@dsr.dk

Det eneste, Fru Madsens mand derfor ønsker sig, er noget sovemedicin, så konen kan sove. Og manden med. Det er tydeligt at se, at det er hårdt for ham at passe sin gamle, demente kone.

Der sad jeg med al den information, som jeg egentlig ikke skulle tage stilling til, da jeg allerede havde vurderet, at Fru Madsen skulle blive ved med at tage sin medicin. På væggen hænger en plakat med teksten "Hvad er vigtigt for dig?" Det fik mig til at tænke på, hvordan man giver den bedste behandling, når det eneste, manden vil, ikke er det, som jeg kan tilbyde eller hjælpe med?

Jeg ender med at kontakte afdelingens læge, og sammen kontakter vi familiens egen læge med henblik på at få ordineret sovemedicin. Derudover foreslår jeg Fru Madsens mand, at egen læge og en sygeplejerske skal komme på besøg i hjemmet, så familien i egne omgivelser kan høre om mulighederne og tage stilling til, hvad der vil være den bedste løsning for dem. Jeg retter, efter aftale med manden, henvendelse til en demenskoordinator, der vil kontakte familien og drøfte aflastning m.m.

Ja, det tager ekstra tid end den planlagte tid for konsultationen. Og det rejser spørgsmålet, hvad er det bedste besøg og forløb? Og hvad er det bedste, vi kan gøre for den her familie? Hele situationen sætter opmærksomhed på dilemmaet om hensynet til systemet kontra hensynet til familien Madsen. En konflikt, der rejser mange spørgsmål i mig. For hvad hvis jeg kun gjorde, hvad der var forventet af mig. Er det så det gode patientforløb, når det ikke er hvad som helst, man kan eller bør hjælpe med?

Udpluk af svar fra Sygeplejeetisk Råd:

"Når sygeplejersken hører Hr. Madsens bøn om hjælp og prioriterer at handle på denne, vedkender hun sig sit faglige ansvar og udviser en omsorg for ægteparret."

Det fulde svar kan læses på dsr.dk/sygeplejersken under samme artikel.



En bøn om hjælp

Fortalt til **DIANA MAMMEN** · Foto **CLAUS BECH**

Konen skulle blot have vurderet, om hun skulle fortsætte med vanddrivende behandling, men hendes mand havde en anden dagsorden. Sygeplejerske **GITTE ELLEKROG INGWERSEN** fortæller om sit dilemma.

Fru Madsen er tæt på at fylde et århundrede. Hun er alvorligt hjertesyg, og derudover har hun grå og grøn stær, høreapparat, går med ble og er gangbesværet. Det er hendes mand, der skal hjælpe med alt. Og det gør han også. Familien har forsøgt at få hjælp, men det er ikke lykkedes, de har opgivet og valgt at holde ud. Fru Madsen vil nu heller ikke have, at nogen andre hjælper hende eller

er i huset. Det fortæller manden en eftermiddag, hvor konen har tid på ambulatoriet, da hun skal have tjekket sin vanddrivende medicin. Den første og eneste gang. Da hun fremadrettet skal følges på et andet hospital. "Hun råber også, hvis hun vil have min hjælp. Hun vågner om natten og tror, det er morgen. Så skal jeg stå op for at hjælpe hende i tøjet og på toilettet," siger manden til mig.

Velfærdsteknologi skaber ro og tryghed

Resultater fra Pilotprojekt:

- Reducerer fysisk og psykisk uro med 60%
- Øger trygheden og bidrager med bedre søvn
- Mindsker både dørsøgende adfærd og udadreagerende adfærd
- Protac Granulatdynen™ og Protac MyFit® indgik i pilotprojektet og er udvalgt til videre implementering.

Pilotprojektet "Velfærdsteknologi til demente borgere" er udarbejdet af Center for Velfærdsteknologi, Aarhus Kommune

Protacs
sansestimulerende
hjælpemidler kan afhjælpe
søvnforstyrrelser og anbefales
af fagfolk til både børn
og voksne.

- Få gratis vejledning af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 86 19 41 03

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



act2learn.dk

NY UDDANNELSE I
AALBORG. BLIV GOD
TIL FOREBYGGENDE OG
RÅDGIVENDE INDSATSER TIL
MENNESKER I SORG.

UCN act2learn **DET
NATIONALE
SORGCENTER**

Bliv sorgrådgiver

Uddannelsesforløbet henvender sig til sygeplejersker, socialrådgivere, lærere, pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre velfærdsprofessionelle, der arbejder med sorg.

Uddannelsesforløbet bygger på Det Nationale Sorgcenters ekspertviden og erfaring fra sorgområdet, og **undervisningen varetages af Det Nationale Sorgcenter og UCN act2learn.**

Første hold på uddannelsen i Aalborg starter i februar 2019.

Hvis du vil vide mere?
Birgitte Tørring, UCN act2learn
Tlf. 72 69 04 40, bit@ucnact2learn.dk



Næstformand
2018

Kandidaterne præsenterer sig selv

Fem kandidater stiller op til valget af to næstformænd i Dansk Sygeplejeråd.

Valget foregår i dagene fra den 25. oktober til den 8. november.

På de følgende sider kan du læse en reportage fra et møde, hvor kandidaterne mødte medlemmerne, hvordan du deltager i afstemningen, samt hvad hver af kandidaterne svarer på fire spørgsmål.



De fem kandidater er (fra venstre): Dorthe Boe Danbjørg, uddannelsesleder og klinisk sygeplejeforsker, Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet, og kredsbestyrelsesmedlem i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, Line Gessø Storm Hansen, 1.-kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, Anni Pilgaard, 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Annette Schjermer Voss Møller, sygeplejerske på Holbæk Sygehus og kredsbestyrelsesmedlem i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, og Signe Hagel Andersen, kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden.



Følg med i valgmøde hjemme fra sofaen

Onsdag den 24. oktober kl. 20 kan du møde kandidaterne i et Facebook-valgmøde, som sendes live fra kl. 20. Du kan stille spørgsmål til kandidaterne ved at sende en besked til Dansk Sygeplejeråds Facebookside: facebook.com/sygeplejersker. Når valgmødet går i gang, kan du også stille spørgsmål.



Læs på de følgende sider

- Side 60** Valgmøde: "Løn, vilkår og fremtiden på dagsordenen"
- Side 63** Grete Christensen: "Medlemsdemokrati er en hjørnesten i vores fællesskab."
- Side 63** Sådan stemmer du
- Præsentation af kandidaterne, alfabetisk efter fornavn**
- Side 64** Annette Schjermer Voss Møller
- Side 66** Anni Pilgaard
- Side 68** Dorthe Boe Danbjørg
- Side 70** Line Gessø Storm Hansen
- Side 72** Signe Hagel Andersen


Løn, vilkår og fremtiden på dagsordenen

Der var stor spørgelyst, da Kreds Hovedstaden lagde lokaler til et vælgermøde i kampen om næstformandsposterne. De fem kandidater redegjorde for deres planer for fremtidens Dansk Sygeplejeråd foran et velforberedt publikum.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **SØREN SVENDSEN**



De fem næstformandskandidater var velforberedte til vælgermødet i København. Fra venstre mod højre ses Signe Hagel Andersen, Dorthe Boe Danbjørg, Line Gessø Storm Hansen, Anni Pilgaard og Annette Schjermer Voss Møller.

 ”Mange spørger, hvordan man kan kende forskel på jer, og om ikke I bare vil det samme? Men jeres måder at gøre tingene på er i hvert fald forskellige!”

Sådan opsummerede kredsformand Vibeke Westh vælgermødet i Kreds Hovedstadens lokaler i København den 9. oktober. Forud var gået knap tre begivenhedsrige timer, hvor de fem næstformandskandidater – kredsbestyrelsesmedlem Annette Schjermer Voss Møller, Kreds Sjælland, 1.-næstformand Anni Pilgaard, Dansk

Sygeplejeråd, kredsbestyrelsesmedlem Dorthe Boe Danbjørg, Kreds Syddanmark, 1.-kreds næstformand Line Gessø Storm Hansen, Kreds Syddanmark, og kreds næstformand Signe Hagel Andersen, Kreds Hovedstaden – havde redegjort for deres mærkesager og forsøgt at overbevise medlemmerne om at stemme på lige præcis dem.

Ved mødets start bød Vibeke Westh velkommen, og næstformand Kristina Helen Robins tog derefter over som ord-

styrer. Kandidaterne fik indledningsvis et enkelt minut hver til kort at præsentere sig selv og deres mærkesager. Herefter fulgte tre oplægsrunder centreret om fokuspunkterne ”Handlekraftige fællesskaber”, ”Sikkert og sundt arbejdsmiljø” og ”Samme værdier, nye roller”, hvor kandidaterne fik mulighed for at give deres bud på strategier og løsninger. Imellem oplæggene fik tilhørerne lov at stille de fem kandidater spørgsmål, og her gik det ikke stille for sig.



De fem næstformandskandidater havde aftenen igennem tilhørernes fulde opmærksomhed.

Minimumsnormeringer, vilkår og fastholdelse

Selvom tilhørerne blev opfordret til så vidt muligt at holde spørgsmålene inden for de tre temaer, afskrækkede det ikke enkelte fra at afvige lidt fra instruksen. Alt fra dimensionering på uddannelserne til synlighed og vilkår for selvstændige sygeplejersker var oppe og vende.

Efter oplægsrunden til temaet ”Sikkert og sundt arbejdsmiljø” var spørgsmålene mange. ”Hvordan kan vi gøre det til en fælles indsats at vise konsekvenserne af dårlige normeringer, underbemanning og overbelægning for sygeplejersker og patienter i vores system?” ville én vide. ”Vi har sagt nej til minimumsnormeringer, fordi vi har

været bange for en afsmittende effekt. Men tænker I, at det er tid til at prøve at kigge på det?” spurgte en anden. ”Hvordan skal vi kunne holde til at arbejde på fuld tid? Hvordan har I tænkt jer, at vi skal fastholde folk?” spurgte en nyuddannet sygeplejerske. Herefter var det kandidaternes tur til at give deres bud på kvalificerede svar.

Vi er pressede alle vegne

”Det er ulykkeligt, hvis man ikke kan holde til at arbejde fuld tid. Vi skal erkende, at vi er pressede alle vegne. Vi skal have en åben dialog. Det kræver en stærk styring af ledelserne og en benhård prioritering til hverdag, men det kræver også, at vi hver især står fast på, at det er hertil og ikke længere. Det er et langt,

sejt træk, men det starter med, at vi selv siger, at nu er det nok,” sagde Annette Schjermer Voss Møller. Anni Pilgaard svarede med et konkret eksempel: ”I Horsens kunne en afdelings-sygeplejerske ikke hverken rekruttere eller fastholde sygeplejersker på en medicinsk afdeling, så hun spurgte, hvad der skulle til for at fastholde dem. De ville have medbestemmelse og lære noget mere, end man kunne på bare en enkelt afdeling. Hun lavede en toårig rotationsordning, og så fik hun otte ansøgninger og kunne faktisk fastholde dem. Jeg tror, at vi skal lytte til dem, der prøver noget nyt.”

Line Gessø Storm Hansen opfordrede sygeplejersker til at være gode til at lære af hinanden og være gode til at stå sam-

Du kan endnu nå at møde kandidaterne

Vælgermødet i Kreds Hovedstaden var det andet af i alt fem planlagte møder, hvor medlemmerne kunne møde kandidaterne.

Den 8. oktober var der vælgermøde i Kreds Syddanmark og den 9. oktober i Kreds Hovedstaden (læs reportagen derfra).

Endnu er der tre valgmøder tilbage: Mandag den 22. oktober i Borup/Kreds Sjælland, onsdag den 31. oktober i Aalborg/Kreds Nordjylland og torsdag den 1. november i Virklund/Kreds Midtjylland. Læs nærmere på: dsr.dk/valg2018 > valgmøder



Den 24. oktober kan du møde kandidaterne i et Facebook-valgmøde, som sendes live fra kl. 20. Du kan stille spørgsmål til kandidaterne ved at sende en besked til Dansk Sygeplejeråds Facebook-side: [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker). Når valgmødet går i gang, kan du også stille spørgsmål.

men: ”Vi skal finde ud af, hvem vi kan slå os sammen med og kæmpe de her kampe om eksempelvis ligeløn og dårligt arbejdsmiljø med. Det handler om at finde vennerne. Ældre Sagen og Danske Patienter er jo også interesserede i, at der bliver bedre normeringer på en medicinsk afdeling. Sammen kan vi lægge det politiske pres, der skal til, for bedre normeringer.”

Dorthe Boe Danbjørg svarede: ”Jeg tror, at minimumsnormeringerne kan være et svar. Pædagogernes fagforening BUPL havde også i lang tid en skepsis. Men i takt med, at arbejdsmiljøet blev presset og normeringerne ringere, fandt de ud af, at de var nødt til at bruge det greb. Det handler om at få flere rettigheder. Det er ikke nemt, og jeg er enig i, at vi skal alliere os med andre. Så tror

jeg, vi får et arbejdsmiljø, hvor man kan holde til at være på fuld tid.”

Dette var Signe Hagel Andersen ikke enig i: ”Jeg er ikke fan af minimumsnormeringer, for jeg er bekymret for, at retorikken bliver noget med at reducere fagligheden til, at der bare skal være nogle hænder til stede. Det er meget mere kompliceret end det. Vores arbejde er meget forskelligt. Men det betyder ikke, at jeg ikke synes, vi skal kigge på, hvor man har brugt international erfaring og undersøgelser til at løfte normeringerne,” sagde hun og afsluttede dermed spørgerunden.

Synlighed og et DSR for langt væk

Også spørgsmål om lønforhold, synlighed og videreuddannelse fyldte gennemgående meget, mens spørgsmålet om ydernumre

og fralæggelseserklæringer delte vandene. Generelt var der stor spørgelyst blandt de knap 40 fremmødte, som også sendte kritiske spørgsmål i retning af kandidaterne.

”Jeg hører meget akademiske sygeplejersker. Jeg hører specifikke grupper af sygeplejersker. Hvordan kan jeg som helt almindelig sygeplejerske se, at også jeg er ønsket af DSR?” spurgte en tilhører og udløste spontane klapsalver rundt om i salen.

Ved afslutningen var kredsformand Vibeke Wesths opfordring til medlemmerne klar: ”Sørg for at gå i dialog med jeres kolleger. Sørg for, at det her bliver et valg, hvor man tager stilling. Det her er jo poster, hvor vi sender nogle i byen på vegne af os. Gør, hvad I kan!” sagde hun og modtog derpå et stort bifald fra salen. ●



HB-medlem i Kreds Hovedstaden Annemarie Rasmussen havde taget sin lille datter med til vælgermøde.



Kandidaternes personlige flyers skabte overblik og hjalp tilhørerne til at orientere sig undervejs.



Næstformandskandidaternes svarede på et væld af spørgsmål fra salen. Her er det FTR suppleant på Rigshospitalet Diana Jensen Saksulv, der stiller spørgsmål.



Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd:

"Medlemsdemokrati er en hjørnesten i vores fællesskab. Derfor giver det god mening at deltage i valget."

Et valg til organisationens ledelse

Høj valgdeltagelse giver et stærkere mandat, når næstformændene taler på organisationens vegne.

Valget af to næstformænd er valget af to medlemmer, der sammen med formanden fungerer som organisationens ledelse.

"Hvervet som næstformand medfører bl.a. en omfattende mødeaktivitet. Med udgangspunkt i en dagligdag i Kvæsthuset skal de repræsentere Dansk Sygeplejeråds synspunkter og politik i mange forskellige sammenhænge både i Danmark, internationalt i forskellige bestyrelser og i ad hoc-nedsatte politiske udvalg," forklarer Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen om valget af sine to nærmeste politiske kolleger.

En central del af ledelsen

De to næstformænd er en central del af Dansk Sygeplejeråds ledelse. Sammen med formanden står de i spidsen for Dansk Sygeplejeråd og arbejder politisk for at skabe de bedste resultater for og med sygeplejerskerne. Og næstformændene er dermed medansvarlige over for medlemmerne for, at Dansk Sygeplejeråd og sygeplejerskernes fag og vilkår udvikler sig i den retning, som er politisk vedtaget.

Formanden og de to næstformænd fordeler det daglige arbejde mellem sig med faste ansvarsområder.

"Vi fordeler opgaverne efter politikområder. På den måde har vi hver især en slags ordførerskaber eller stofområder, som vi har ansvaret for. Områderne kan eksempelvis være de tillidsvalgte i organisationen, arbejdsmiljø, psykiatri eller det nære sundhedsvæsen. Det er godt i hverdagen at dele opgaver og ansvar, da vi har mange berøringsflader med andre

organisationer, politikere, læreanstalter m.m.," forklarer Grete Christensen videre.

Høj valgdeltagelse giver stærkt mandat

Jo flere medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som deltager i valget af de to næstformænd, jo stærkere mandat vil de to næstformænd kunne have med i deres daglige arbejde.

"Medlemsdemokrati er en hjørnesten i vores fællesskab. Som medlem kan man være med til at præge Dansk Sygeplejeråds retning og handlinger. Derfor ønsker vi så høj en stemmeprocent som muligt, da det vidner om, at mange ønsker at påvirke vores organisation og ikke overlader beslutningen til andre. Et levende demokrati giver en stærkere organisation, derfor giver det god mening at deltage i valget," opfordrer Grete Christensen.

Hvem kan stemme?

Alle Dansk Sygeplejeråds aktive medlemmer har stemmeret til næstformandsvalget inkl. sygeplejestuderende og seniormedlemmer. Passive medlemmer har ikke stemmeret. For at stemme til næstformandsvalget skal du være registreret som aktivt medlem pr. 1. oktober 2018.

Er du i tvivl, om du er aktivt medlem, kan du tjekke dine medlemsoplysninger på dsr.dk/selvbetjening. Du kan logge ind med enten NemID, med dit CPR- eller medlemsnummer samt kodeord.

Hvordan stemmer jeg?

Mail med direkte link

Den 25. oktober sender vi en mail med et personligt link til afstemningen. Mailen sendes til alle stemmeberettigede medlemmer, der har registreret deres mailadresse i DSR.

Brev med pinkode

Hvis vi ikke har din mail, modtager du et brev med posten, så du kan stemme via dsr.dk/valg2018. Når du stemmer på denne måde, skal du bruge din fødselsdato (ddmmåå) og den pinkode, der står i brevet.

NemID

Du kan nemt og hurtigt stemme med dit NemID på dsr.dk/valg2018 uden at skulle bruge pinkode. Det gælder også, hvis du ikke har modtaget en mail eller et brev med pinkode.

Stemmeseddel til brevstemme

Hvis du ikke har mulighed for at stemme elektronisk, kan du kontakte DSR på telefon 4695 4146 eller 4695 4151 og bede om at få tilsendt en stemmeseddel, så du kan brevstemme. Det kan du gøre, fra afstemningen starter den 25. oktober og indtil den 30. oktober kl. 14.00.



Annette Schjermer Voss Møller

Balance mellem arbejds- og privatliv

Hvad er dine mærkesager?

Arbejds miljø

Øverst på listen er helt klart at arbejde for vores arbejdsmiljø, så alle kan få et godt arbejdsliv som sygeplejerske, hvor den enkelte sygeplejerske trives, hvor der er mulighed for at yde sygepleje med høj faglig kvalitet og dermed faglig stolthed.

- Arbejdspladser, hvor der er arbejds glæde og trivsel. At den enkelte har mulighed for faglig udvikling, efter- og/eller videreuddannelse.
- Der skal være balance mellem arbejds- og privatliv.
- Arbejdsgiverne skal stilles til ansvar, når de organisatoriske rammer ikke er i orden. Det skal ikke ramme den enkelte sygeplejerske individuelt.
- Vi er hinandens arbejdsmiljø.

Fag, faglighed og uddannelse

Vi skal fortsat sikre kvalitet i vores fag, faglighed og uddannelse. Det hænger meget sammen med, hvordan arbejds vilkår og miljøet er på de forskellige arbejdspladser. Godt arbejdsmiljø sikrer gode uddannelsesmuligheder og kvalitet i arbejdet.

Dansk Sygeplejeråd står stærkt, når sygeplejersker sammen søger indflydelse og er med til at værne om samt udvikle faget. Etablering af flere tværfaglige netværk giver professionen endnu større mulighed for stærke fællesskaber og sammenhængskraft.

Løn og pension

Vi skal sikre, at vores løn og pension følger udviklingen i samfundet og matcher

den værdi, vi som sygeplejersker har for samfundet. Vi skal ikke halte bagefter.

Fokus på lokal løndannelse og sikre, at der er lønmidler at forhandle om – også til basissygeplejersker. Det vil have positiv effekt i forhold til fastholdelse og rekruttering.

Ligeløn

Der SKAL ske en udligning mellem mande- og kvinde fag med samme uddannelsesniveau. Den ulighed skal vi have politikerne på Christiansborg til at gøre noget ved!

Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?

I takt med at den demografiske udvikling viser, at der bliver flere og flere ældre, vil behovet for sygepleje stige. Allerede i dag tales der om, at der er behov for kompleks sygepleje til f.eks. den ældre medicinske patient, som har flere konkurrerende lidelser. Så der vil fortsat være behov for en høj grad af grundlæggende basal sygepleje ud fra patientens/ borgerens individuelle behov og ønsker samt inddragelse af pårørende.

Patienter bliver i dag udskrevet fra sygehuse, inden de er helt raske. Det medfører større pres på hjemmeplejen/ sygeplejen, plejecentre m.m., som skal overtage flere opgaver, og det vil nok ikke blive mindre i fremtiden. Faglig udvikling blandt sygeplejersker ansat uden for sygehuset vil blive nødvendigt. Der vil være et stort behov for koordinering tværsektorielt for at sikre mest mulig sammenhæng i patientens/ borgerens forløb.

Hvordan ser du sygeplejerskerne i fremtidens sundhedsvæsen?

Der er allerede nu gang i mange spændende og udviklende tiltag, hvor sygeplejerskerne får en afgørende rolle for koordinering af bl.a. patienternes/ borgerens liv og vej gennem systemet, når de rammes af sygdom. Her kan nævnes APN, brobygger sygeplejerske, socialsygeplejersker, kommunal specialsygeplejerske-uddannelse m.m. Der ansættes generelt flere sygeplejersker i sundhedsklinikker, lægehuse m.m., så de vil være mere at se i undervisende, forebyggende, udviklende og formidlende funktioner.

Basissygeplejerskerne er en grundsten i hverdagen på arbejdspladsen. De knokler for at yde den bedst mulige pleje og behandling til Hr. og Fru Jensen, når de har brug for hjælp til at mestre eget liv og helbred. Basissygeplejersker udfører grundlæggende basal sygepleje, der har stor betydning for de sygeplejersker, som ønsker at udvikle, forske og uddanne. Dem skal vi anerkende, og vi skal holde fast i vores faglighed, den grundlæggende basale sygepleje, med stolthed. Ingen sygeplejersker kan undværes!

Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af de to næstformænd?

Dansk Sygeplejeråd er til for medlemmerne og en demokratisk organisation. Derfor har det stor betydning, at medlemmerne deltager i valget. Det er medlemmerne, som sætter retning for Dansk Sygeplejeråds arbejde. Jeg håber på STOR valgdeltagelse.



Foto SØREN SVENDSEN

BLÅ BOG

- Sygeplejerske med specialefunktion og tillidsrepræsentant
- Kredsbestyrelsesmedlem i Kreds Sjælland

Jeg er 49 år og gift med Morten, som jeg har to voksne døtre med, Cathrine og Line, samt to børnebørn på hhv. 2½ år og 1 måned. Holder af at køre motorcykel og har haft flere ture rundt i USA

Sundhedsfaglig uddannelse

- Sygeplejerske, Sygeplejeskolen i Slagelse, januar 2008
- Masteruddannelse i Hospitalsmanagement, SDU Odense, 2014-16

Sygeplejerskeerfaring

- Nefrologisk og endokrinologisk, 2008-10
- Intensiv, 2010-11
- Gastrokirurgisk, 2011 – nu
- Kirurgisk/gynækologisk, 2014 – nu (fusion af to afdelinger)

Tillidsposter

- Kredsbestyrelsesmedlem Kreds Sjælland, 2015 – nu
- Tillidsrepræsentant, kirurgiske/gynækologiske sygeplejersker, Holbæk Sygehus, 2012 – nu
- Fællestillidsrepræsentant, sygeplejersker, Holbæk Sygehus, 2015-18

Erhvervs erfaring i øvrigt

- Uddannet kontorassistent, Politikontoret Holbæk, 1987-89
- Kontor- og regnskabsassistent, 1993-2004

Frivilligt arbejde:

Jeg har altid engageret mig i mine omgivelser. I mine børns daginstitutioner, skoler, sport m.m. Haft flere bestyrelsesposter ved egne sportsgrene, kasserer i håndboldklub og senest kasserer/formand for tennisklub i 12 år, 2002-14.

Læs mere: dsr.dk/annette



Anni Pilgaard

Én gang sygeplejerske - altid sygeplejerske

Hvad er dine mærkesager?

Opgaver og ressourcer skal stå mål med hinanden

Arbejdstilsynet har givet mange påbud, sygeplejerskerne befinder sig i et alt for presset arbejdsmiljø, og flere oplever en forringet patientsikkerhed.

DSR arbejder målrettet på at forbedre arbejdsmiljøet, og i fællesskab kan vi blive endnu bedre til at sikre sygeplejerskerne.

Som næstformand vil jeg kæmpe for, at sygeplejerskerne har et sundt arbejdsmiljø, hvor der er tid til at yde pleje og omsorg af høj kvalitet og til at udføre et fagligt arbejde på en kompetent og værdig måde. Derfor skal opgaver og ressourcer stå mål med hinanden!

I alliance med andre organisationer vil jeg vedvarende påpege vigtigheden af, at sundhedsvæsenet bliver prioriteret, så vi sammen kan opnå politiske og økonomiske resultater til gavn for alle.

Høj faglighed og gode studieforhold

De studerende oplever et uddannelses-system under stort pres både på professionshøjskolen og i klinikken. Underviserne er presset af besparelser, og der mangler kliniske vejledere i klinikken, hvor der er mangel på sygeplejersker, et voldsomt arbejdspress og nedskæringer.

I en stærk alliance lykkedes det at afskaffe 2 pct.s produktivitetskravet på sygehusene - nu skal vi have stoppet 2 pct.s omprioriteringsbidraget på uddannelsesområdet!

Som næstformand vil jeg arbejde for, at sygeplejestuderende sikres faglige kompetencer og lærerige studieforhold. Det skal prioriteres, at underviserne på

professionshøjskolerne får gode udviklingsmuligheder og et sundt arbejdsmiljø. De studerende skal prioriteres, for de er vores kommende sygeplejersker. Investering i uddannelse sikrer høj kvalitet, danner grobund for et værdifuldt Danmark og et stærkt velfærdssamfund.

Stærke relationer giver et stærkt fællesskab

Omorganiseringer i sundhedsvæsenet sker med stadigt større hastighed. Vores TR, FTR og AMIR oplever gentagne gange, at deres mulighed for indflydelse forringes.

Som næstformand vil jeg arbejde for, at det skal være attraktivt at være organisationsvalgt i DSR. Vi skal sikre gode uddannelsesmuligheder til at matche udfordringerne og aktiv deltagelse i beslutningsprocesser.

Jeg vil arbejde med de politiske pejlemærker, der skaber rammen for større indflydelse til medlemmerne, handlekraftige fællesskaber og sammenhæng, så vi kan få et aktivt og levende medlemsdemokrati. I fællesskab skal vi blive endnu bedre til at møde sygeplejerskerne og tage udgangspunkt i konkrete oplevelser i hverdagen, hvad enten det er som sygeplejerske i klinikken, specialuddannet, underviser, forsker eller sygeplejefaglig leder.

Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?

Kompleksiteten er vokset, og det er en udvikling, som vil fortsætte.

Derfor vil sygeplejersker indtage en helt central placering. Vi vil være i den direkte patient- og borgerpleje, på koor-

dinerende positioner, i udviklende og i ledende positioner.

Som næstformand vil jeg arbejde for, at der sker en kontinuerlig kompetenceudvikling af sygeplejersker. Derfor skal der afsættes de nødvendige økonomiske midler til grunduddannelse, efter- og videreuddannelse, specialuddannelse samt til forskning.

Hvordan ser du sygeplejerskerne i fremtidens sundhedsvæsen?

I fremtidens sundhedsvæsen vil opgaverne være placeret anderledes.

I dag oplever vi uflexible arbejds-gange, hvilket giver en uhensigtsmæssig anvendelse af sygeplejerskens arbejde.

Som næstformand vil jeg arbejde for, at lovgivningen matcher sygeplejerskernes opgaver og kompetencer. Det betyder, at sygeplejerskerne skal have et selvstændigt virksomhedsområde.

Det vil give et langt bedre borger- og patientforløb for alle, samtidig med at patientsikkerheden fastholdes. For at sikre denne udvikling mener jeg, at det er nødvendigt, at sygeplejersker ledes af veluddannede sygeplejersker på alle niveauer.

Hvorfor er det vigtigt, at DSR's medlemmer deltager i valget?

Min grundholdning er, hvis du ikke stemmer, så er der andre som bestemmer for dig.

Jeg går ind for et direkte medlemsdemokrati, fordi det giver medlemmerne en aktiv medbestemmelse i, hvilken retning DSR skal bevæge sig i. Og derfor er det rigtig vigtigt, at sygeplejerskerne stemmer, for sammen kan vi meget mere!



Foto ANJA MAHOU

BLÅ BOG

Én gang sygeplejerske – altid sygeplejerske
Sådan har jeg det i mit hjerte.

Jeg er uddannet fra Silkeborg Sygeplejeskole, har arbejdet på Ebeltoft Sygehus og Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Jeg har været på medicinske og kirurgiske afdelinger, været aftenvagt, og så er jeg anæstesisygeplejerske. Jeg har taget flere NLP-uddannelser og en Master of Public Management fra Syddansk Universitet i Odense.

Jeg har været 1.-næstformand siden 2010.

For mig er sammenhængskraften i Dansk Sygeplejeråd vigtig, og jeg vil arbejde for at styrke relationer og et stærkt fællesskab, for kun herved er vi i stand til at gøre en reel forskel, der skaber værdi for medlemmerne.

Jeg har energien, lysten og evnerne til fortsat at kæmpe for sygeplejerskerne og sygeplejen. Som næstformand i Dansk Sygeplejeråd vil jeg arbejde for de faglige værdier, og for at sygeplejerskerne bliver værdsat både politisk og økonomisk. Jeg vil varetage opgaven med stor respekt og ydmyghed og arbejde ud fra mine kerneværdier: troværdighed, vedholdenhed og engagement.

DSR er sygeplejerskernes fagforening, og jeg ved, vi kan blive endnu bedre – og det sker kun, når vi har medlemmernes opbakning.

Derfor håber jeg på din opbakning til næstformandsvalget.

Hver for sig kan vi meget, men sammen kan vi meget mere.

Læs mere: dsr.dk/anni

Dorthe Boe Danbjørg

Lønnen skal afspejle uddannelsesniveau og ansvar

Hvad er dine mærkesager?

Lønnen skal afspejle sygeplejerskers uddannelsesniveau og vores store ansvar. Vi får væsentligt mindre i løn end andre sammenlignelige grupper, og sådan har det været i mere end 40 år. Det er skamommeligt, at forældede kønsroller definerer vores løn.

Normeringerne skal være bedre, og vi skal have bedre tilrettelæggelse af vores arbejdstid. Der er for få sygeplejersker til for mange patienter, og det er bogstaveligt talt et spørgsmål om liv og død. Samtidig betyder for få sygeplejersker et stærkt forringet arbejdsmiljø, som går ud over vores helbred.

Uddannelse af sygeplejersker skal foregå sådan, at de studerende har gode læringsbetingelser. Både i den teoretiske undervisning på uddannelsesstedet og i deres praktikforløb i klinikken. Vi skal også sikres bedre muligheder for at efter- og videreuddanne os, også på forskerniveau. Opgaver som innovation, ledelse, undervisning og ikke mindst nye komplicerede pleje- og behandlingsopgaver betyder, at vi skal tilegne os nye kompetencer i et sundhedsvæsen i konstant udvikling.

Kun sammen kan vi skabe en stærk fagbevægelse. Det brænder jeg for, og det er måske det vigtigste. Med mere end 70.000 medlemmer kan vi virkelig rykke noget, men det kræver, at vi formår at engagere sygeplejersker. Det skal vi gøre gennem handlekraftige fællesskaber med fagligheden i fokus, så vi kan få et stærkt

og synligt fag, der gennem evidensbaserede argumenter kan vinde de politiske kampe om bedre vilkår og løn.

Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?

Dansk Sygeplejeråd skal sætte retning for fremtidens sygepleje. Der er meget på spil i de her år, hvor der konstant er forandringer i sundhedsvæsenet. Det kan synes, som om hele sundhedsvæsenet er under ombygning med kommende reformer, nye supersygehuse, (endnu) kortere indlæggelsestider, mere ambulante behandling osv. Mange af forandringerne kan synes i modstrid med sygeplejefagets kerneværdier, og derfor skal vi være med til at sætte retning.

Uddannelse og forskning er grundlaget for fremtidens sygepleje. Vi skal have en uddannelse, der sikrer veluddannede sygeplejersker med en høj grad af faglighed, som er baseret på teoretiske og kliniske kundskaber, herunder klinisk lederskab og beslutningstagen.

Fremtidens sygepleje er professionel sygepleje. Der vil være en høj grad af specialisering, men samtidig skal fremtidens sygepleje bygge på fagets kerneværdier om omsorg.

Hvordan ser du sygeplejerskerne i fremtidens sundhedsvæsen?

Sygeplejersken har allerede nu en central rolle i sundhedsvæsenet, både i forhold til pleje og behandling. Jeg forudser, at vores rolle bliver endnu mere central i forhold til at sikre sammenhæng i de

stadigt mere komplekse patientforløb, som vi vil se i takt med, at flere patienter skal modtage pleje og behandling i det nære sundhedsvæsen. Det kræver nye kompetencer, og derfor skal fremtidens sygepleje udøves af sygeplejersker med en stærk klinisk profil kombineret med kompetencer som udvikling, forskning, ledelse eller innovation.

Allerede nu er vi ved at forberede sygeplejerskerne på fremtiden. Nye uddannelser skyder op, f.eks. specialuddannelsen i borgernær sygepleje og APN – de såkaldte avancerede kliniske sygeplejersker. Sygeplejersker bliver uddannet på specialist- og kandidatniveau, så de kan varetage højt specialiserede pleje- og behandlingsopgaver, og de har akademiske kompetencer til at analysere kliniske problemstillinger og identificere og foreslå løsninger.

Hvis vi bruger vores centrale position strategisk, kan vi få indflydelse på udviklingen, så fremtidens sundhedsvæsen er gennemsyret af grundlæggende værdier fra sygeplejefaget.

Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?

Du kan få direkte indflydelse på den politik, som Dansk Sygeplejeråd fører. Du er med til at sætte det hold af politikere, som skal arbejde for dit fag, dine vilkår og din løn. Derfor skal du stemme!



Foto SØREN SVENDSEN

BLÅ BOG

Den røde tråd gennem mine 18 år som sygeplejerske har været at udvikle sundhedsvæsenet til gavn for patienterne, kæmpe for bedre vilkår for sygeplejersker og arbejde for bedre uddannelse.

Jeg har bred klinisk erfaring, forskeruddannelse og flere års erfaring med ledelse af en politisk interesseorganisation, forhandlinger, kampagner og direkte kontakt til ministre og politiske beslutningstagere.

Jeg arbejder aktuelt som sygeplejeforsker på Hæmatologisk afdeling, OUH, og er uddannelsesleder på kandidatuddannelsen i Klinisk Sygepleje, SDU.

Klinisk erfaring

- Sygeplejerske på børneonkologisk afdeling, Rigshospitalet 2000-07
- Sygeplejerske i Nyborg Kommune 2007-09
- Uddannelses- og udviklingssygeplejerske på Obstetrisk-gynækologisk og Øre-næse-hals-afdelingen, Svendborg Sygehus 2010-12.

Uddannelse

- Sygeplejerske 2000
- Cand.cur. 2007
- Ph.d. i sundhedsvidenskab 2015.

Tillidshverv

- Tillidsrepræsentant på børneonkologisk afdeling, Rigshospitalet, 2001-04
- Kredsbestyrelsesmedlem, Hovedstadens Amtskreds, 2003-07, og kredsbestyrelsesmedlem, Kreds Syddanmark, 2017
- Formand for forældreforeningen FOLA, 2012-16.
- Stifter af og formand for forældreforening i Nyborg Børneparkering Nej Tak 2010-13.

Læs mere: dsr.dk/dorthe

Line Gessø Storm Hansen

En af mine hjertesager er ligestilling

Hvad er dine mærkesager?

Der er mange vigtige sager, meget at kæmpe for. Men tre sager er helt centrale: Sygeplejerskers løn, arbejdsvilkår og fagets udvikling.

Min drøm er, at alle sygeplejersker, som tager nye funktioner, jobs eller opgaver, får forhandlet løn og vilkår, inden funktionen træder i kraft – altså sammen med tillidsrepræsentanten og den lokale kreds. Det er noget, vi skal gøre sammen, men her er noget at hente i form af løntillæg.

Vores generelle lønudvikling bærer fortsat præg af manglende ligeløn. Det betyder, at sygeplejerskernes grundløn bør være højere. Den kamp har vi kæmpet længe, og det skal vi fortsætte med. Jeg vil gøre det ved at styrke samarbejdet til andre organisationer, også ngo'er, med samme interesser som os. Når vi står tæt sammen med andre, kan vi påvirke politikerne og befolkningen til ligeløn. Det kommende folketingsvalg er en god arena for dette og helt oplagt at benytte sig af.

Arbejdsvilkårene er mange steder udfordret. Vi skal møde den udfordring sammen. Dårligt arbejdsmiljø kan dække over meget forskelligt. Derfor er der mere end én løsning. Jeg har været med til at afhjælpe dårligt arbejdsmiljø mange steder. Det er ofte et langt træk sammen med ledelsen, tillidsrepræsentanten og arbejdsmiljørepræsentanten. Nogle gange kan man sætte fokus på fagligheden og højne denne. Det kan medføre bedre arbejdsmiljø. Andre gange må man se på,

om arbejdstidsaftalen er overholdt. Om alle regler og vilkår er sådan, som vi har aftalt ved overenskomstbordet. Hvis ikke, kan der være noget at gøre her.

Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?

Flere opgaver vil udføres af sygeplejersker, nogle steder er der mange forskellige generelle opgaver. Andre områder vil være stærkt præget af specialistfunktioner, der kræver efter- og videreuddannelser.

Vi har mange flere specialuddannede sygeplejersker. På sundhedsplejerskeområdet ser jeg rigtig mange muligheder. Virksomhedsområdet kunne med fordel udvides til at arbejde meget mere forebyggende, ikke kun for børnene, men for familierne som hele. Vi har en unik gruppe her, der med fordel kunne bruge deres viden og kunnen også i institutionerne og det tværfaglige samarbejde.

I kommunerne, hvor nye funktioner i stigende grad indføres, vil der også komme nye stillingstyper, hvor både kompetencerne som sygeplejerske kommer i spil, men også relevante efteruddannelser kan anvendes.

Jeg vil arbejde på, at vi får sygeplejersker centralt placeret i Sundhedsstyrelsen. At vi f.eks. får en chefsygeplejerske, altså på landsplan. En, der kan være med til at sætte retning for faget og sundhedsvæsenet.

Hvordan ser du sygeplejerskerne i fremtidens sundhedsvæsen?

Vi står ved en skillevej lige nu. Fremtidens sundhedsvæsen vil blive afgjort ved

det kommende folketingsvalg. Regeringen med Lars Løkke i spidsen arbejder på en plan, der både vil reformere vores afregningssystem, hvor vi går bort fra DRG-takseringen og hen mod nærhedsfinansiering. Dertil kommer en sundheds- og psykiatrireform, der måske gør op med regionerne og skaber nogle sundhedsfællesskaber eller klynger omkring akutsygehuse.

Uanset om vi bevarer den nuværende struktur, eller den forandres, vil der være et stort behov for sygeplejersker til at koordinere og følge borgerne gennem sektorerne. Sygeplejersker vil få flere koordinerende roller, og jeg ser store muligheder for ledelse ikke kun for sygeplejersker, men også for andre sundhedsfaglige grupper. Sygeplejersker vil i stigende grad lede både mennesker, processer og projekter.

Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?

Når medlemmerne deltager aktivt i organisationens valghandlinger, når valgdeltagelsen er høj, så fungerer vores demokrati. Det er vigtigt, fordi vi skal være sikre på, at det er de rigtige på posterne som næstformænd for Dansk Sygeplejeråd. Det er vigtigt for organisationen, de skal kunne repræsentere sygeplejerskerne. De bør kende forhandlingssystemet, organisationen og de udfordringer, vi står med som sygeplejersker i sundhedsvæsenet og på arbejdsmarkedet.



Foto SØREN SVENDSEN

BLÅ BOG

Sygeplejerske med hjertet på rette sted.
En gang sygeplejerske, altid sygeplejerske.

Men også meget mere:

Det, der driver mig, er et engagement i det omkringliggende samfund, en indignation over uretfærdigheder.

I 13 år har jeg arbejdet for sygeplejerskernes vilkår. Da jeg blev valgt som fællestillidsrepræsentant i 2005, åbnede der sig en helt ny verden. Jeg syntes, at jeg havde verdens bedste job. Da jeg senere blev næstformand i Syddanmark og medlem af hovedbestyrelsen, gav det nye muligheder for at virke til gavn for sygeplejersker, påvirke sundhedsvæsenet og arbejde for ligeløn.

Jeg har en kandidatgrad (cand.mag.) i psykologi, filosofi og videnskabsteori. Ordet "filosofi" betød oprindeligt "kærlighed til visdom", men i vore dage dækker det over spørgsmål om især etik, erkendelse, sprog og bevidst-

hed. Allesammen væsentlige emner for sygeplejefaget, også når der forhandles i Forligsinstitutionen. Jeg har også taget en kandidatgrad i sundhedsøkonomi og ledelse (cand.oecon.). Hvordan er samfundets og sundhedssystemets økonomi skruet sammen? Hvor bliver pengene af? Gode kompetencer til lige netop posten som næstformand.

En af mine hjertesager er ligestilling. Jeg er næstforkvinde i Kvinderådet. Ligestillingsproblematikker er en del af svaret, når vi spørger hinanden: "Hvorfor får man højere løn for at passe på penge end for at passe på mennesker?" Det handler om ligeløn.

Jeg er filosof og sundhedsøkonom. Men jeg er sygeplejerske først.

Læs mere: dsr.dk/line



Signe Hagel Andersen

Erfaring skal værdsættes højere

Hvad er dine mærkesager?

- Erfaring skal værdsættes højere. Det kan ikke være rigtigt, at den sidste lønstigning kommer efter 10 års anciennitet. Erfarne sygeplejersker er guld værd for sundhedsvæsenet. De skal påskønnes lønmæssigt og have langt bedre udviklingsmuligheder.
- Sygeplejersker har også ret til familieliv. Mange kolleger oplever, at deres arbejdstider hænger dårligt sammen med hjemmeboende børn. Vi skal have mere indflydelse på vores arbejdstid. Det skal betales bedre at arbejde aften, nat og weekend.
- Nedslidning skal tages mere alvorligt. Hver fjerde sygeplejerske har taget smertestillende medicin indenfor de sidste 14 dage. Hver tredje har følt sig stresset. Det skyldes bl.a. arbejdspress og underbemanning. Bedre arbejdsforhold er blandt mine absolutte topprioriteter.
- Der skal lyttes mere til vores faglighed. Investeringer i sundhedspleje og sygepleje kan betale sig for samfundet.
- DSR skal støtte tillidsvalgte i at blande sig i debatten og komme med konkrete løsningsforslag til både chefer og politikere.
- Studerende og nyuddannede skal have en bedre start i faget. Derfor er det uholdbart, at der spares på uddannelsesområdet. Der skal være overskud til at give nye kolleger en bedre introduktion til praksis. Ellers kan vi ikke være bekendt at overlade dem med så stort et ansvar.

Hvordan ser fremtidens sygepleje ud?

Som næstformand i Kreds Hovedstaden har jeg ofte trukket i kitlen for at følge sygeplejersker på en arbejdsdag. Jeg har kørt på hjemmebesøg med sundhedsplejersker og snakket med hundredvis af studerende. Fælles for dem alle er, at de mangler tid i hverdagen. Mange har ikke mulighed for at stoppe op, hvis nogen har brug for en kort samtale. Vi skal altid skynde os videre til næste patient eller besøg på kørelisten.

Det er muligt, at det på kort sigt giver flotte tal på bundlinjen for dem, der kigger på regneark og træffer beslutninger i sundhedsvæsenet. Men sådan fungerer sygepleje ikke. Mange politikere og embedsmænd mangler denne forståelse. Derfor bliver vi nedprioriteret, når der skal træffes beslutninger.

Jeg drømmer om en fremtid, hvor samfundet i højere grad begynder at betragte udgifter til vores løn og uddannelse som en investering. Det vil være lettere at fastholde kolleger, hvis erfaring bliver anerkendt bedre på lønsedlen, og flere får mulighed for efteruddannelse. Det vil sænke sygefraværet, hvis vi får nedbragt antallet af patienter pr. sygeplejerske og skabt bedre balance mellem familieliv og arbejdsliv.

Der er med andre ord ingen modsætning mellem patienternes forhold og sygeplejerskernes forhold. Tværtimod.

Hvordan ser du sygeplejerskerne i fremtidens sundhedsvæsen?

Fremtidens sundhedsvæsen bliver endnu mere specialiseret. Mere behandling vil foregå i eget hjem, og meget mere kommunikation vil foregå digitalt. Det skaber et behov for, at sygeplejersker får en mere central rolle. Vi er de eneste, der har fagligheden til at følge patienten gennem hele forløbet og sikre, at borgeren ikke mister overblikket over sin egen behandling.

Allerede i dag bygger vi bro mellem hospitalerne og det kommunale sundhedsvæsen. Men der er behov for markante investeringer og nytænkning. I andre lande arbejder sygeplejersker mere selvstændigt i sygeplejedrevne klinikker. Det tror jeg også er fremtiden i Danmark. Dette kan kun realiseres, hvis mulighederne for efteruddannelse forbedres markant. Alle sygeplejersker bør have ret til at specialisere sig inden for det område, de arbejder med til daglig.

Hvorfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråds medlemmer deltager i valget af to næstformænd?

I mange andre lande bestemmer arbejdsgiveren alt. Sådan er det ikke i Danmark. DSR kan faktisk få indflydelse. Men det kræver, at fagforeningen arbejder sagligt og systematisk. Man kommer ikke langt ved bare at råbe op. Derfor er det også vigtigt, hvem vi vælger til ledelsen.

DSR's hovedkontor trænger til et friskt pust udefra. Men det skal samtidig være en seriøs person med erfaring. Derfor har jeg valgt at stille op.



Foto SØREN SVENDSEN

BLÅ BOG

Jeg blev valgt til bestyrelsen i Kreds Hovedstaden første gang i 2007. De seneste fem år har jeg desuden været kreds næstformand. Mine ansvarsområder er:

- de ansatte på det kommunale område, herunder sundhedsplejen
- de ansatte på Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet
- de sygeplejestuderende og deres uddannelse
- de tillidsvalgte og vores nye meningsdanneruddannelse.

Jeg startede mit fagpolitiske arbejde for os sygeplejersker, da jeg begyndte på sygeplejestudiet i 2003. I to år var jeg formand for Sygeplejestuderendes Landssammenlutning (SLS) og medlem af DSR's Hovedbestyrelse. Som SLS-formand var jeg medlem af et udvalg under Undervisningsministeriet, der skulle revidere sygeplejerskeuddannelsen.

Inden mit valg som næstformand i kredsen arbejdede jeg som sygeplejerske på Ortogeriatrisk afsnit på Bispebjerg Hospital. I en kortere periode var jeg tillidsrepræsentant. Undervejs har jeg også været ansat i halvandet år som politisk rådgiver på Christiansborg. Her arbejdede jeg bl.a. med arbejdsmarkedspolitik. Privat bor jeg i Albertslund med min mand og mine to drenge, Pelle og Otto, som er i skolealderen.

Læs mere: dsr.dk/signe

Navne

ARBEJDSMILJØPRIS 2018

Medicinsk Sengeafsnit B på Sygehus Lillebælt i Kolding har modtaget Region Syddanmarks arbejdsmiljøpris 2018. Prisen blev givet for den "teamtræning, holdånd, makkerskab og en ledelse, der understøtter udvikling", som sengeafsnittet holder i kog for at skabe et godt arbejdsmiljø. Afdelingen har et stort patientflow, og for at forebygge stress og fastholde medarbejdere har afdelingen bl.a. en mentorordning for nyansatte samt et stort fokus på forbedringstiltag, faglig sparring og udvikling. Hverdagen byder på sociale indslag som f.eks. morgensang i december og luciaoptog for patienterne.

Medarbejderne på afdelingen tilkendegiver, at de brænder for deres arbejde, fordi de får lov til at udvikle sig.

ÅRETS NEFROLOGISKE SYGEPLEJERSKE

Dialysesygeplejerske Helle Sparre fra Endokrinologisk og Nefrologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital er blevet kåret til Årets nefrologiske sygeplejerske.

Prisen gives til en sygeplejerske, der gør en ekstra indsats for patienter med nefrologisk sygdom og deres pårørende. Hæderen kommer fra Fagligt Selskab for Nefrologiske Sygeplejersker.

Helle Sparre beskrives som en sygeplejerske, der med stor entusiasme har arbejdet målrettet med at give så meget frihed som muligt tilbage til patienterne. En frihed, som ikke tages for givet, når man som dialysepatient skal på hospitalet tre gange om ugen for at dialysere.

Senest er Helle Sparre gået forrest i etableringen af Selfcare, som er et dialyseafsnit, hvor kroniske hæmodialysepatienter selv kan stå for behandlingen på hospitalet. Det betyder, at patienterne kan dialysere oftere og på tidspunkter, der passer den enkelte.

Mindeord

MAJ-BRITT ØSTERGAARD

Maj-Britt døde den 18. august 2018 i sit hjem, omgivet af sin elskede familie. Forud gik næsten to års utrættelig kamp mod den akutte leukæmi, som Maj-Britt fik i efteråret 2016. Sygdommen betød lange perioder i mere eller mindre isolation. Under hele forløbet har Maj-Britts familie været ved hendes side og støttet hende.

Maj-Britt blev ansat i Roskilde Kommune som hjemmesygeplejerske på Margrethegården i 1997. Her uddannede Maj-Britt sig til inkontinenssygeplejerske og stod i spidsen for en epokegørende udvikling på området. Under ledelse af Maj-Britt blev der uddannet inkontinenssygeplejersker til stor gavn for borgerne og kommunens fremtidige praksis. Indsatsen var båret af Maj-Britts systematiske og evidensbaserede tilgang til opgaven.

I 2008 kom Maj-Britt til Myndighedsservice i Roskilde Kommune som visitator, og her var Maj-Britt til sin død. Vi kendte Maj-Britt som en hjertevarm kollega med en utrolig høj faglighed og grundighed og med stor kærlighed til sygeplejerskefaget. Dette sammen med hendes tørre humor satte vi stor pris på, som vi vil savne i vores hverdag.

Maj-Britt var god til at sige sin mening og var TR i perioden fra 2013 og frem til sin død.

Vores tanker går til Maj-Britts familie – æret være Maj-Britts minde.

Kollegerne fra Myndighedsservice i Roskilde Kommune



THE LINDE GROUP
AGA

At vide hvornår det er tid til at skifte. LIV® IQ. Den intelligente gasflaske med digital flow og tid.

"Vi er glade for iltflaskerne i afdelingen, især til vores krampepatienter, som ligger til observation på gangen hvor de har brug for højt flow 10-15 l i min. Det er fantastisk at vi kan passe de andre patienter i stedet for at rende rundt og holde øje med flaskerne om de nu løber tom. Nu kan vi være sikre på at patienter får den ilt de skal have, da vi får en alarm når vi skal skifte flasken. Vi, i plejen, har været glade for dem."

Sygeplejerske Neurologisk Afdeling Herlev Hospital

Hvis du vil vide mere så kontakt os
healthcare@dk.aga.com
Tlf. 70 104 103

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Skab den rumløsning, du har brug for



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

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

Silentia
Keep it Clean™

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



Han var simpelthen så inspirerende

Maren Lis Susgaards møde med en fantastisk læge, der brændte for faget, blev starten på 27 års tro tjeneste på afsnit M1 på Regionshospitalet Holstebro.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **ASTRID DALUM**



”Det kunne godt have været lidt af et kulturechok. Vi vestjyder er jo sådan lidt sindige og skal jo helst lige se folk an. Men han var simpelthen så dynamisk og inspirerende.”

Maren Lis Susgaard forklarer, hvordan et barselsvikariat udviklede sig og i stedet blev til 27 dejlige år på hæmatologisk afdeling på Regionshospitalet Holstebro. Da Maren Lis Susgaard i sin tid kom til afdelingen, havde man netop ansat en ung hæmatolog fra København. Det var ham, der gav hende blod på tanden.

”Jeg syntes, det var fantastisk spændende. Han gjorde os så interesserede i specialet. Han fik tingene til at ske hurtigt og forventede omvendt, at vi kunne vores fag. Han havde meget store forventninger til at drive afdelingen. Det blev jeg så inspireret af, at jeg er blevet hængende lige siden,” griner Maren Lis Susgaard.

De vigtige relationer

I årene på afdelingen er et inspirerende arbejdsmiljø blevet ved at være en vigtig faktor for Maren Lis Susgaard. Et fantastisk kollegaskab og en tværfaglighed mellem personalegrupperne, der bare fungerer, har alle årene bidraget til en enorm arbejdsglæde.

”Det tværfaglige samarbejde er ualmindelig godt. I starten af min karriere var lægerne sådan nogle, der udstak ordinationer, og så måtte vi andre forsøge at efterkomme det. I dag er der et fantastisk kollegialt samarbejde. Der er stor gensidig forståelse og respekt for det arbejde, vi hver især udfører,” fortæller hun.

Også patientrelationer har fyldt meget for Maren Lis Susgaard. På trods af, at der i arbejdet med de svært syge patienter på en hæmatologisk afdeling er stunder, der er ulykkelige, og arbejdsdage, der er hårde, oplever hun også, at netop patienternes skrøbelighed er årsag til et helt særligt bånd mellem patienter og personale.

”Vi har mange kroniske patienter, der kommer hos os, fra de bliver diagnosticeret, til de går bort. I sådan et langt arbejdsliv, der bliver det til mange indlæggelser og et ualmindelig godt kendskab til både patienter og pårørende. Afdelingen har altid båret præg af den fælles genkendelighed,” fortæller hun.

Ikke færdig med at drømme

For Maren Lis Susgaard kan der ikke blive tale om pension lige foreløbig. Hun går nemlig med tanken om at flytte med, når det nye supersygehus i Gødstrup åbner. Hun har en drøm om at være med til at starte den hæmatologiske afdeling op, inden hun trækker sig tilbage fra sygeplejefaget.

”At starte noget nyt op er altid utroligt spændende, og det kunne være en fin måde at slutte af på. At være med til at overdrage en afdeling og føre noget videre,” siger hun. ●

Der blev holdt en stor reception, da Maren Lis Susgaard tidligere i år fik overrakt sin fortjenstmedalje. Familie, nuværende og gamle kolleger deltog, og sygehusdirektøren gav hende medaljen på. Hun blev uddannet fra Holstebro Sygeplejeskole i 1981.



FULD TIL FORTJENT

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

TENTE
WE CARE ABOUT SAFETY
SO YOU CAN CARE FOR YOUR PEOPLE





TENTE's hjul gør en forskel
www.tente.dk

Elektriske e-drive kørehjul til senge og vogne

- Plug-and-play system
- Effektiv og hurtig selvkørende hjul, transporterer op til 400 kg.
- Giver færre rygskader, sygedage og vikartimer

e-drive

Elektriske e-lock bremsehjul til senge og udstyr

- Nem og effektiv låsning af hjulene via betjeningshåndtag
- Giver færre ben- og fodskader ifm. betjening af bremser
- Giver mindre nedslidning af personalet

e-lock

Kunststofhjul LEVINA for bedre hygiejne i rum og køkken

- Glatte overflader der er lette at rengøre
- Undgå at flytte støv, skidt og bakterier fra beskidte til rene miljøer
- Giver færre smitekilder og omkostninger til rengøring

LEVINA

Sikkerhedshjul LINEA SAFETY på møbler og udstyr

- Død-mands funktion sørger for at hjulet altid er låst
- Giver færre stressede sygeplejersker og patientulykker
- Uforsættelig bevægelse er effektivt forhindret

LINEA SAFETY

AGV hjulet SCOUT til optimal førerlærs transport

- Slank design for at undgå kollisioner i smalle passager
- Hjulet drejer sig automatisk i kørselsretningen
- Optimering af de dynamiske logistiske processer
- Alle komponenter i rustfrit stål

AGV

Nyhed - LEVINA Scan

Vi præsenterer Verdens eneste metal-fri enkelt-hjul med høj belastning.

Hjulene er ofte en hambois for at køre udstyr ind i MR område. LEVINA Scan gør det 100% MR sikkert – metal-fri og antimagnetisk.

Kontakt os for mere info.



TENTE A/S
Tlf. 70 10 82 10
info@tente.dk

TENTE
BETTER MOBILITY. BETTER LIFE.

VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



TEST SELV Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00
standardsystem.dk/vogne



MediYoga ved kræft
10.-11. november - København

Kurser 2019
MediYoga Instruktør opstart
Odense 5. februar
Århus 6. februar

MediYoga Psykisk Sundhed
15. - 17. marts - Århus

MediYoga ved traumer
Opstart 15. juni - København

MediYoga Terapeut
Opstart 29. august - København

Læs mer og tilmelding via
hjemmesiden www.medi-yoga.dk
veetamo@mediyoga.com
Tlf. 6140 9778



Røde Kors Hovedstaden mangler frivillige til Vågetjenesten

Som frivillig i Vågetjenesten er du tilstede for at skabe ro og tryghed for døende i den sidste tid. Vi våger på alle tider af døgnet på plejecentre, hospitaler og i private hjem.

Du skal være ansvarsfuld, psykisk robust og have et afklaret forhold til døden.

Vil du være frivillig i Vågetjenesten, så skriv til hovedstaden@rodekors.dk eller ring på 38 33 64 00.

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



Få de nyeste sorgteorier og konkrete redskaber til brug i dødens nærvær.

Nyt hold i Vanløse d. 17. januar 2019. Gratis introaften d. 6. november og 6. december. Tilmelding nødvendig.

Læs mere om indholdet på www.kriseogsorg.dk

Kontakt Line Bundgaard på 26 66 62 88 for mere info.

midt
regionmidtjylland

Specialuddannelse i kræftsygepleje 2019 - 2020

Specialuddannelsen i kræftsygepleje er en 1 ½ årig kompetencegivende videreuddannelse for sygeplejersker. Uddannelsen begynder 13.05.2019 og afsluttes i uge 49, 2020. Tilmeldingsfrist 11.03.2019.

Uddannelsesforløbet svarer til 60 ECTS-points.

Yderligere information og tilmelding, se www.rm.plan2learn.dk – Skriv "Kræftsygepleje" i søgefeltet.

Forløbet afholdes i Uddannelsescenter, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N

Kontakt

Uddannelseskonsulent
Randi Dahl Kristensen
Mobil 2139 5082
e-mail: randi.dahl@stab.rm.dk



Fedt at være tilbage i Forsvaret

Rikke Rasmussen kan lidt af hvert. Hun har tidligere arbejdet mange år i Søværnet, været forbi hjertekirurgisk afdeling og akutafdelingen, og nu er hun så vendt tilbage til Forsvaret. Her lærer hun soldater med sanitetsfaglig uddannelse om sygepleje, håndtering af sygdomme og traumetilfælde.

Portalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



“Det skal gøre en forskel den dag, lokummet brænder. Derfor er det vigtigt for mig at give soldaterne de bedste forudsætninger til at kunne håndtere alt lige fra skudsår og andre krigstraumer til en almindelig halsbetændelse eller en tilstand, hvor der skal lægges kateter eller sonde. Mit mål er at lave noget, der giver mening, og noget, der virker for den enkelte soldat. Derfor søgte jeg stillingen. Og derfor fik jeg den. Jeg har ikke undervist på en skole før, så jeg overvejede, om det kunne blive en udfordring i forhold til at få stillingen. Men jeg tror, at kombinationen af min tidligere ansættelse i Forsvaret, min erfaring som sygeplejerske, mit drive og min iver efter at lære fra mig overbeviste dem.

Det er fedt at være tilbage i Forsvaret, og jeg er glad for, at jeg kan kombinere mine to uddannelser. For snart 20 år siden meldte jeg mig til Søværnets sejlende tjeneste, og derefter søgte jeg fast ansættelse, fik kontrakt med Søværnet og var ansat i 10 år. De første fem år til søs, og i 2004 startede jeg så på civiluddannelsen for at læse til sygeplejerske. Efter de 10 år i Forsvaret sagde jeg op og har siden været på bl.a. hjertekirurgisk afdeling og senest på akutafdelingen. Nu underviser jeg soldater med den højeste sanitetsfaglige uddannelse – dem, der er flyver med på helikopterne, kører de pansrede ambulancer og er med på de store krigsskibe. Alle soldaterne er forskellige og har forskellige funktioner i Forsvaret. De er på skole i ni uger og i hospitalspraktik i tre uger og lærer bl.a. anatomi, sygdomslære, farmakologi, hygiejne og mikrobiologi. For at simulere en tilstand under krig kommer der figuranter ind til undervisningen og simulerer, at de er syge, sårede og har fået andre akutte traumer. Men 70 pct. af de ting, der sker, er faktisk ikke skudsår og anden akut skade, men svamp i lysken, hoste, tynd mave og den

RIKKE RASMUSSEN, 38 år.

Nyt job: 1. april 2018 Forsvarets Center for Sundheds- og Sanitetsfaglige Uddannelser i Aarhus, hvor hun både underviser soldater i behandling af skudsår og andre traumer, men også halsbetændelse og anden sygdomslære.

Kom fra: Akutafdelingen på Aarhus Universitets-hospital, hvor hun var ansat i syv måneder.

slags. Derfor skal de også lære, hvordan det er at have patienter i længere tid, at se på symptomerne og søge hjælp ved en læge, når der er brug for det.

Til februar er planen, at jeg skal i gang med uddannelsen til reservesygeplejerske. Jeg skal ud og deltage i øvelser og på sigt evt. udsendes – for at give den rette rammeforståelse. For jeg har en ”sygehushjerne,” som skal trækkes ned på gulvet. Soldaterne er ikke indlagt på en hospitalsafdeling, men typisk på en bære, og derfor er det endnu vigtigere at tænke i handsker, bakterier og den slags. Min undervisning skal give mening for soldaterne, dér hvor de er.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere



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

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

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

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

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

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

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.



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

Senest for vores indboforsikring.



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

Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

INSTITUT FOR GRUPPEANALYSE KØBENHAVN



OPU: 2 – ÅRIG ORGANISATIONSPSYKOLOGISK UDDANNELSE

OPU er målrettet ledere, konsulenter samt personer med særlige organisatoriske ansvarsområder fra private og offentlige organisationer. Uddannelsen giver deltagerne praktisk og teoretisk indsigt og giver deltagerne mulighed for at udvikle deres kompetencer til at håndtere og foregribe organisationspsykologiske opgaver og problemstillinger, såsom samarbejdsproblemer, fusioner, opgave- og strukturændringer, lederudvikling, tværgående projektarbejde mm.

Herudover giver uddannelsen indsigt i egne rolleforståelse og forvaltning gennem oplevelses-baseret undervisning.

Nuværende og tidligere studerende udtaler sig om udbytte af uddannelsen i forhold til deres daglige praksis:
"Det er blevet lettere at være i det konfliktfyldte rum, da jeg har fået større teoretisk indsigt i medarbejdernes reaktioner og adfærd" - Birgit Villadsen, Oversygeplejerske, MPH, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

"OPU har givet mig personlige og organisatoriske lerderværktøjer, som jeg bruger dagligt på forskellige niveauer i min organisation. Det ville en traditionel lederuddannelse ikke have været i stand til" - Mette Marie Nordstedgaard, Afdelingssygeplejerske, Odense Universitets Hospital

Der er mulighed for godkendelse af uddannelsen som del af **diplomledersuddannelse** med op til 60 ECTS point ved særlig eksamensafleggelse og mindre merbetaling.
OPU forløber over 16 torsdage kl. 16.00 – 21.30, samt 3 konferencer pr. år.

Pris: pr. år inkl. konferencer er 58.100 kr.

Ansøgningsfrist: 15. november 2018.

Læs mere på www.iga-kbh.dk eller kontakt formand for OPU Karin Kell Nielsen: kkn@vip.cybercity.dk

Yderligere oplysninger og ansøgningskemaer findes på:

www.iga-kbh.dk

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 13 — 2018 31. oktober 2018	Nº 14 — 2018 21. november 2018	Nº 1 — 2019 21. december 2018
---	--	---

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 13 — 2018 5. november 2018	Nº 14 — 2018 26. november 2018	Nº 1 — 2019 28. december 2018
---	--	---

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediafor-
syning ApS

Udgivelsesdatoer

Nº 13 — 2018 19. november 2018	Nº 14 — 2018 10. december 2018	Nº 1 — 2019 14. januar 2019
--	--	---------------------------------------

NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**
329888243 Gentofte Kommune
Gentofte Kommunes Hjemmepleje søger afdelingsleder for hjemmeplejen
Ansøgningsfrist: 24. oktober 2018

Quicknr. **Hovedstaden**
329877211 Københavns Kommune
Sygeplejersker til Hjemmesygeplejen Bispebjerg/Nørrebro
Ansøgningsfrist: 26. oktober 2018

Quicknr. **Hovedstaden**
329885981 Brøndby Kommune
Gruppenleder søges til Brøndby Hjemmepleje
Ansøgningsfrist: 28. oktober 2018

Quicknr. **Hovedstaden**
329888191 HumanAssist
Erfaren leder efterlyses til stærk hjemmesygeplejegruppe i Hvidovre
Ansøgningsfrist: 28. oktober 2018

Quicknr. **Syddanmark**
329890795 Psykiatrien i Region Syddanmark
Oversygeplejerske Psykiatrisk afdeling Odense
Ansøgningsfrist: 6. november 2018

Quicknr. **Udland**
329885642 Det grønlandske Sundhedsvæsen
Sygeplejersker til rotationsordning på Psykiatrisk afd. Dronning Ingrid's Hosp. i Nuuk
Ansøgningsfrist: 26. oktober 2018

Quicknr. **Udland**
329887635 Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Sykepleiere – Rehabiliteringsmedisinsk sengepost
Ansøgningsfrist: 18. november 2018

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

NORDJYLLAND

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag ved Cand. pæd.
Familie terapeut og sygeplejerske Inge Kaldahl "Tabu,

tavshed og trang til trøst"
Tid og sted: 13. november 2018 kl. 14:00 - 16:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV
Yderligere info: www.dsr.dk
Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen
Tilmelding: Birgit Hansen 6084 6854 / Annalise Bonde 2283 4628 - gerne SMS.
Senest 9. november 2018
Pris: Gratis

SYDDANMARK

Foredrag med Wivie Schärfe

Vi får besøg af Wivie Schärfe, tidligere chefsygeplejerske, som fortæller om sit arbejde med sommerlejlre for store piger i Malawi under Røde Kors.

Tid og sted: 1. november 2018 kl. 13:30 - 15:30. Odin Havnepark (HK), Mødecener Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense C.

Arrangør: Seniorsammenslutningen FYN.

Tilmelding: Senest 29.10.2018 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

OBS: Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4, Lokale 8.

Yderligere oplysninger:

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

Invitation til julefrokost, seniorer i SYD

Kom og vær med til årets julefrokost, hvor vi i eget lokale hygger os, spiser dejlig mad og synger. Hver deltager medbringer en pakke til ca. 30 kr. Vel mødt!

Tid og sted: 22. november 2018 kl. 12:00. Brødremenighedens Hotel, Lindealle 25, 6070 Christiansfeld

Arrangør: Seniorsammenslutningen Sønderjylland

Tilmelding: Betaling helst på forhånd til Danske Bank, reg.nr. 4183 kt. nr. 0012509103, navn i tekstfelt. Tilmelding senest den 15.11.2018 til Doris Klockmann, tlf. 2183 7070

Pris: Excl. drikkevarer. For medlemmer 100 kr. og for ikke-medlemmer 250 kr.

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/senior

MIDTJYLLAND

Julefrokost

Præst Hannah Lyngberg-Larsen fortæller om kirken og vi synger julesalmer i Sortebrødre Kirke, St. Sct. Mikkelsgade,

Viborg. Kl. 12.00 julefrokost. Menu, tapas, 2 varme retter, oste og sødt på Restaurant Rod, Sct. Mathiasgade 74, Viborg.

Tid og sted: 6. december 2018 kl. 11:00. Vi mødes kl. 11.00 ved Sortebrødre Kirke. Kl. 12.00 julefrokost.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Tilmelding: Senest den 11. november 2018 på e-mail: ingridboege@hotmail.com eller tlf. 2022 2590, e-mail: emj-koefoed@gmail.com eller tlf. 2567 7361. Da der er max. antal pladser, er det først til mølle.

Pris: Kr. 250. Drikkevarer for egen regning.

Yderligere oplysninger: Langtidsparkering ved bl.a. Golfhøtlet og Borgvold.

Julearrangement

Vi mødes til tapas, sang, musik, historiefortælling og hyggeligt samvær.

Tid og sted: 4. december 2018 kl. 12:00 - 16:00.

Fox and Hounds, Østergade 17, 7400 Herning

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Sidste frist for tilmelding er den 20. november til Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølback, e-mail: kmk_285@hotmail.com

Pris: Kr. 200

Hvad vil det sige at være hjertepatient

Katja Jensen fortæller om sit liv som hjertepatient. Hun fik som 11 årig et nyt hjerte. For nogle år siden fik hun en ny hjerteklapp. Hun har stort livsmod og lyst til livet, trods de hårde odds. Katja har en bachelor i religionsstudier.

Tid og sted: 6. november 2018 kl. 14:00 - 16:00. Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødsels-

dato senest den 2. november 2018 på tlf. 2398 1009, Lis Jensen eller på tlf. 2346 7611, Grete Koudahl.

Pris: Der betales for kaffe og kage.

SJÆLLAND

Guidet rundtur i Byens hus

Der afholdes en guidet rundtur i Byens hus (det gamle Rådhus). Næste arrangement er d. 28. november kl. 13.00, hvor der afholdes julefrokost.

Tid og sted: 24. oktober 2018 kl. 13:00. Trappen ved indgangen til Byens hus (Det gamle Rådhus)

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Roskilde

Tilmelding: Lene Tronholm

Larsen, 2091 0902, lenetronholm@live.dk
Lene Nørgaard, 4027 8978, lene.noergaard@yahoo.dk
Karin Karlsson 4026 5553, karink48@hotmail.dk

Pris: 50 kr.

HOVEDSTADEN

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Central

Rehabilitering og aktivitet af kræftpatienter af sygeplejerske Lissi Jonasson og Gitte Iversen inkl. rundvisning.

Tid og sted: 12. november 2018 kl. 15:00 - 17:00. Center for Kræft og Sundhed, Nørre Alle 45, 2200 København N

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 29/10 til Birthe Kock tlf. 2674 1105 eller mail: balkock@hotmail.com

Pris: Gratis

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Vest

Kom med på guidet rundvisning på Designmuseum Danmark "Mode og Tekstil" - evt- efterfølgende frokost for egen regning i Cafeteriet.

Tid og sted: 1. november 2018 kl. 10:45 - 12:00. Designmuseum Danmark, Bredgade 68, 1260 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 30/10 til

Karen Kjettrup tlf. 4717 7930 eller Lisbeth Vendelboe tlf. 4115 3596

Pris: 80 kr. for entre

Seniormøde på Bornholm

Mød Birgitte Eybye, frivillighedskonsulent i Bornholms Regionskommune, som vil fortælle om sit arbejde med alle de frivillige organisationer og deres medlemmer.

Tid og sted: 8. november 2018 kl. 14:00 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 7/11 til Jytte Kure tlf. 3170 2938, mail: jyttekure@gmail.com eller Lis Andersen tlf. 3091 6246, mail: lis.a.andersen@live.dk

Pris: 25 kr.

Det Demensvenlige Nordsjælland

Udviklingskonsulent i Allerød kommune Birgitte Harrild fortæller om det "Demensvenlige Nordsjælland".

Tid og sted: 7. november 2018 kl. 14:00 - 16:00. Rådhusstræde 29. 3400 Hillerød.

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord.

Tilmelding: Senest den 1. november på tlf 23458507 eller mail:bptvingsvej@gmail.com

Pris: 30 kr. for kaffe

Julefrokost på Hotel Saxejøbing

Vi starter i Saxejøbing Kirke, hvor sognepræsten vil fortælle om kirken og holde en lille juleandagt. Derefter spiser vi julefrokost på Hotel Saxejøbing.

Tid og sted: 27. november 2018 kl. 11:00 - 15:00. Saxejøbing Kirke, Kirkestræde 2, 4900 Saxejøbing og Hotel Saxejøbing.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Storstrømmen

Tilmelding: Bindende tilmelding senest d. 12. nov. til Gurli, tlf. 2115 2954, Gulle, tlf. 5482 5684 eller Inger, tlf. 2042 5472

Pris: For medlemmer 150 kr. For gæster 350 kr.

Julefrokost for seniorer på Bornholm

Kom til julefrokost i vores dejlige lokaler, og kom i julestemning og i godt humør. Medbring gave til ca. 25 kr.

Tid og sted: 29. november 2018 kl. 12:30 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 22/11 til Jytte Kure tlf. 3170 2938, mail: jyttekure@gmail.com eller Lis Andersen tlf. 3091 6246, mail: lis.a.andersen@live.dk

Pris: 150 kr.

KURSUS**ICON konferencen**

Tid og sted: 23. maj 2019 kl. 9:00 - 24. maj 2019 kl. 16:00 Comwell Kolding.

Tilmelding: www.fsos.dk

Pris: Oplyses senere.

Yderligere oplysninger: www.fsos.dk

Landskursus for det faglige selskab for stomisygeplejersker

Tema: Den akutte patient i det tværsektorielle samarbejde

Tid og sted: 7. november 2018 kl. 9:00 - 8. november 2018 kl. 15:30. Comwell Korsør, Ørnumvej 6, 4220 Korsør.

Arrangør: FS22

Pris: Kun for medlemmer af FS.

Aktiv aldring - få indblik i nyeste viden

Ældreplejen er i forandring. Der har de senere år været et øget politisk fokus på ældrepleje under parolen "længst muligt i eget hjem". Hvilken betydning har dette skifte haft for sygeplejerskernes daglige arbejde?

Tid og sted: 19. november 2018 kl. 17:00 - 19:30. DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup.

Arrangør: DSR kreds Sjælland.

Tilmelding: www.dsr.dk/sjaelland/arrangementer

Landskursus for Øjensygeplejersker 2019

Emnerne er: Børneoftalmologi (sygdomme og syndromer), synsscreening af skolebørn. Retina (anatomi/fysiologi), amotio og traumer. Danmark rundt (korte oplæg med vidensdeling fra afdelinger og klinikker).

Tid og sted: 25. januar 2019 kl. 9:00 - 26. januar 2019 kl. 15:00, Vingsted Hotel og

Konferencecenter, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten

Arrangør: FS Øjensygeplejersker

Tilmelding: Kan ske på: www.dsr.dk/kurser fra ca. 1. november 2018.

Pris: 3100 kr. for medlemmer af FSØjne, 4100 kr. for ikke-medlemmer.

Yderligere oplysninger: Det endelige program vil blive lagt

på FSØjnes hjemmeside under landskursus 2019

Temadag om sår

Kreds Syddanmark inviterer aktive medlemmer til to spændende temadage om sår. Her får du den nyeste viden om sår. Læs mere om program og underviserne på vores hjemmeside, under arrangementer.

Tid og sted: 21. februar 2019 kl. 8:30 i Fredericia. 28. februar 2019 kl. 15:30 i Odense

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

Tilmelding: Tilmeldingsfrist er en uge før temadagen.

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

<https://dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer>

Temadag for sygemeldte sygeplejersker

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

Tid og sted: 22. november 2018 kl. 13:00 - 16:00. DSR, Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, Silkeborg

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest den 14. november 2018

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

Mere information samt tilmelding på www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

Sårbehandling på Bornholm

Mød op på kredskontoret i Rønne og deltag via video i sårkursus.

Tid og sted: 13. november 2018 kl. 9:00 - 15:30. Kreds Hovedstaden, Bornholm, Store Torv 11, 1 sal, 3700 Rønne

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Arrangør: Kreds hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Faglige appetizers for sundhedsplejersker

Kom og hør, tre korte oplæg fra andre sundhedsplejersker. Emnerne er overvægt, trivsel i skolen og familier med unge forældre.

Tid og sted: 6. november 2018 kl. 16:30 - 19:00. Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15 4. sal, 1360 København K

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

SKILEJLIGHEDER AVORIZ

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

Tlf. 4013 0774
Poul-Erik Nielsen
Tlf. 2020 0244
Kim Hyrzkov

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. 3.700/uge.

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

FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

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

www.kastanjegaarden.dk
mobil 20 15 17 86

STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen
3+4. semester
VIA UC Viborg



**RENÉE RAIJMAEKERS
KRISTENSEN**
7. semester
Københavns
Professionshøjskole



Camilla Sonne
4. semester
VIA UC Viborg



Marie Wemmelund
6. semester
UC Diakonissestiftelsen



Line Knattrup Boock
5. semester
VIA UC Viborg



Sarah Bregnhøj
4. semester
UC Diakonissestiftelsen

Han spørger, hvorfor jeg ikke lod pølsen dale...

Som næsten færdiguddannet sygeplejerske forklarer en studerende sin date om en konkret og for patienten pinagtig hændelse. Samtalen udvikler sig til en hyldest til sygepleje og til sygeplejersker.

Jeg er ude på første date med en sød mand. Han fortæller mig, at det er første date for ham i meget lang tid, og han har svært ved at finde sig til rette i det. Han tænker over alt, hvad han skal sige, hvordan jeg mon tænker om ham, om vi skal mødes igen og i så fald, hvordan han skal sige godnat. Jeg udbryder "det er ligesom første gang, jeg greb en lort... man vænner sig til det". Vi griner. Han nok mest, fordi han ikke ved, hvordan han skal tackle, hvad jeg lige sagde. Det, han fortæller mig om at skulle gøre noget første gang og være så ekstremt bevidst om det, minder mig om min første praktik, hvor jeg greb et andets menneskes efterladenskaber med mine handskeovertrukne hænder. Det minder mig også om, hvor langt jeg er nået, og hvor meget jeg føler, at jeg som menneske er faldet til ro i at være sygeplejerske og i at være mig selv.

Patienten, hvis afføring jeg greb, havde ligget ned og havde ikke haft afføring et par dage. Det var selvfølgelig et stort problem, både

for os og for patienten, som havde smerter. Da vi lifter hende op uden ble på, står der spontant afføring ud til alle sider. Af ren refleks griber jeg det hele med det blå stykke, jeg tilfældigt holder i hænderne. Det nu fyldte blå stykke klapper jeg hurtigt sammen og smider ud uden at fortrække en mine og fortsætter med at hjælpe patienten på plads på den nye ble i kørestolen. Patienten bliver lidt flov over situationen, men da de synlige beviser er langt væk, falder snakken hurtigt på, hvor godt bevægelse er for kroppen og peristaltikken, og flovheden over at have defækeret i et andet menneskes hænder forsvinder i løbet af kort tid. Da jeg fortæller min date historien, kan jeg se på hans forfærdede ansigtsudtryk, hvordan dette var en meget mærkelig situation for en person, som ikke har været igennem samme uddannelse i empati og svære samtaler som jeg. Han spørger, hvorfor jeg ikke lod pølsen dale, og jeg tænker en del over det. Da jeg svarer, kan jeg mærke, at jeg nu, et halvt år før jeg står med min

autorisation i hånden, føler, at dét at skulle være sygeplejerske nok er det bedste, jeg kunne forestille mig. Jeg er blevet langt mere ydmyg, empatisk og medmenneskelig. At være sygeplejerske betyder, at jeg i bogstaveligste forstand med glæde griber og tager ansvar for en andens lortesituation, og at det faktisk er det, der gør sygeplejersker særlige i forhold til mange andre. Det, som gør, at mange ser op til os, henvender sig til os og tager vores varme og råd til sig. Det, som gør, at vi behandles ydmygt og med respekt. Vi er dem, som altid er der, og som aldrig kunne finde på at stigmatisere, for vi ser altid mennesket først og som en helhed. Et problem er kun så stort, som man gør det til, og lige der hjælper vi med at gøre problemerne bitte små, så patienten kan fokusere på at blive rask. Så selvfølgelig lod jeg ikke pølsen dale. Min date var enig i mine betragtninger om, hvordan sygeplejersker egentlig er nogle ret gode nogle, og det er min fornemmelse, at han ikke er alene. ●

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 Hyltdgaard

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
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Infomasjonsmøte for sykepleiere og spesialsykepleier som vil jobbe i Norge

AARHUS

6. november kl 12-19
Comwell Aarhus
Værkmestergade 2

ODENSE

7. november kl 12-19
First hotel Grand
Jernbanegade 18

KØBENHAVN

8. november kl 12-19
Scandic Weber
Vesterbrogade 11B

I Norge får du høy lønn og større frihet

I høst har vi flere ledige oppdrag enn noen gang – over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. Vi har stort behov for deg som er sykepleier med kompetanse fra sykehus og/eller kommuner.

Vil du jobbe i hjemmetjenesten eller på en sykehusavdeling? Vi tilpasser oppdrag etter din kompetanse og ordner alt det praktiske, slik at du kan fokusere på din jobb og oppleve Norge.

Reise og bolig dekkes og ordnes av Dedicare.

Ring oss +47 07480
Besøk oss www.dedicare.no/nurse
Mail oss rekruttering@dedicare.no

DEDICARE
Nurse