

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

FREMTIDENS

**30 SEKUNDER  
KAN REDDE LIV**

*Hillerød har fokus  
på hygiejne*

**Covid-19-beredskab  
FLEKSIBILITET  
SKABER  
FRUSTRATIONER**

PSYKIATRI

T E M A

Med en baggrund som tidligere patient i psykiatrien er designingeniør **Camilla Krogh** med til at sætte stregerne for en nordjysk psykiatri, der skal skabes sammen med patienter og pårørende. En tendens, der er på vej frem flere steder i psykiatrien.

KOMMER SNART!



## Til behandling af type 2-diabetes

**Indikation:** Rybelsus® er indiceret som supplement til kost og motion til behandling af voksne med type 2 diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret, for at forbedre den glykæmiske kontrol.

**Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer.

**I kombination:** med andre lægemidler til behandling af diabetes.

For studieresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé.<sup>1</sup>

Produktinformation findes på side 6.


# Verdens første og eneste GLP-1 analog i tabletform



**Novo Nordisk Denmark A/S**  
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S  
[www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk)

**RYBELSUS®**  
semaglutid tabletter

# Gør som patienterne – anerkend sygeplejerskers kompetencer

 Sygeplejerskers arbejdsforhold de seneste måneder står i skærende kontrast til regeringens store ønske om at sætte velfærd først og skaffe 1.000 flere sygeplejersker. Samtidig har befolkningen fået øjnene op for sygeplejerskernes vigtige kompetencer i behandlingen af meget syge patienter og i arbejdet for forebyggelse af smittespredning.

Arbejdsgivernes udnyttelse af sygeplejerskernes velvilje og fleksibilitet er derfor både uklog og en kortsigtet strategi. Arbejdsgiverne bør i stedet anlægge en mere langsigtet strategi med fokus på rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling.

Tallene lyver ikke: Hver sjette sygeplejerske har følt sig presset til at acceptere et nyt arbejdssted som følge af Covid-19-epidemien. Hver tredje sygeplejerske har følt sig presset til at acceptere nye arbejdsopgaver. Ca. 700 sygeplejersker forlader hvert år faget.

Sygeplejersker løber gerne en ekstra meter eller 10 i en krisetid. Ingen tvivl om

det. Men sygeplejersker vil også anerkendes for deres indsats og kompetencer og påskønnes for deres fleksibilitet med ordentlige arbejdsforhold og den rette løn. Dette bør arbejdsgiverne også have en interesse i, så vi sammen kan finde den nødvendige, fælles løsning.

Arbejdsgiverne skal se sygeplejersker, som det de er: Sundhedsprofessionelle medarbejdere, som sundhedsvæsenet har hårdt brug for, og som ønsker at blive respekteret for deres faglige kompetencer – men som også er hele mennesker med behov for tid til sig selv og deres nærmeste.

God og velfortjent sommer til alle.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



## I JUNI HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE OM CORONA

### /ritzau/

"Alle ansatte – ikke bare sygeplejerskerne – føler, at de har bidraget rigtigt, rigtigt meget under coronakrisen. Der er stor forståelse for, at der skal passes på. Men det kalder altså mere på vejledning, end det kalder på trusler."

**JOHN CHRISTIANSEN,**

formand for DSR Kreds Syddanmark om, at rejser kan få ansættelsesretlige konsekvenser.

### POLITIKEN

"At miste seks ugers praktik er vildt meget, og det er under al kritik, at det kan blive godkendt som praktik. Det er voldsomt, at man ikke har lavet en anden ordning, og jeg begriber ikke, hvorfor man i det mindste ikke har tilbudt den studerende at få praktik i løbet af sommeren."

**KAMILLA FUTTRUP,**

formand for Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning

### DR

"Jeg synes, undersøgelsen understøtter, at det er fuldt forsvareligt, og at der er høj kvalitet i visitationen, når man anvender sygeplejersker til opgaven."

**KRISTINA ROBINS,**

formand for DSR Kreds Hovedstaden om Akuttelefonen 1813.

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udsendes  
17.-21. august 2020

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

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

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

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

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

Tryk: Stibo

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

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

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

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

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

Forsidefoto: Lars Horn

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



Trykno. 5041 0004

# INDHOLD

## TEMA

en ny  
psykiatri

Regeringen har sat det næste halve år af til at lave en ti-årsplan for psykiatrien. Til inspiration fokuserer Sygeplejersken i dette og kommende numre på udfordringer og løsninger. En voksende tendens er at inddrage brugerne i langt højere grad. Det har man systematiseret i Aalborg, hvor brugerne er med til at designe fremtidens psykiatri.

# 20

SIDE

24 HER HANDLER DET MEST OM LIVET

28 PATIENTER OG PÅRØRENDE ER MED RUNDT  
OM DESIGNBORDET

30 INGEN GRÆNSER FOR SAMSKABELSE

31 ANSATTE SKAL VÆNNE SIG TIL AT AFGIVE  
MAGTEN

32 PSYKISK SÅRBARHED ER OGSÅ EN RESSOURCE

## 1.000 FLERE SYGEPLEJERSKER RÆKKER IKKE



**INTERVIEW.** Sygeplejersken har bedt Sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke forholde sig til sygeplejerskers selvstændige virksomhedsområde, de 1.000 flere sygeplejersker og behovet for mere special- og videreuddannelse.

SIDE .....

**49**

## SVÆRE DILEMMAER UNDER CORONAKRISEN

Troværdig kommunikation, tilstrækkelige testmuligheder og værnemidler samt klare retningslinjer kan være med til at mindske de psykologiske belastninger af Covid-19. Det viser et nyt forskningsprojekt ledet af professor Selina Kikkenborg Berg.

SIDE .....

**58**

## Sprit i 30 sekunder

**Karin Thirstrup Larsen**, hygiejne-nøgleperson på operationsgangen på Nordsjællands Hospital, hjælper kolleger med at holde fokus på at udføre håndhygiejne korrekt.

SIDE 54

### Skiftedag

## "VI TAGER BØRNENE ALVORLIGT"

**MARIA BALSLOV** er den første sygeplejerske på Retsmedicinsk Institut. I Børnehuset Hovedstaden undersøger hun børn for mærker og læsioner. Politiet bruger undersøgelseerne i kriminalsager om vold mod børn.

SIDE 66



## COVID-BEREDSKAB MANGLER FRIVILLIGE

**FLEKSIBILITET.** Hospitaler landet over gør klar til en anden bølge af Covid-patienter, men flere steder mangler der frivillige. Frustrationerne blandt sygeplejersker flourer.

SIDE 42

## FEM TIL FERIE

Nyd Danmark og en bog

SIDE 36



## "FOR NOGLE SMÅBØRNSFAMILIER VAR CORONA EN TILTRÆNGT PAUSE"

Under coronakrisen oplevede sundhedsplejerske **Charlotte Munch Nielsen**, at nybagte forældre fik en legitim grund til at bure sig inde frem for at underholde barselsgæsterne.

SIDE .....

**19**



Reference: 1. Godkendt produktresumé for Rybelsus® (semaglutid)

## Rybelsus® (semaglutid)

### Forkortet Produktresumé

**Lægemiddelform:** Tablet. **Indikation:** Rybelsus er indiceret som supplement til kost og motion til behandling af voksne med type 2 diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret, for at forbedre den glykæmiske kontrol. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Kombination:** med andre lægemidler til behandling af diabetes. For studieresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 3 mg semaglutid én gang dagligt i en måned. Efter en måned skal dosis øges til en vedligeholdelsesdosis på 7 mg én gang dagligt. Efter mindst en måned med en dosis på 7 mg én gang dagligt kan dosis øges til en vedligeholdelsesdosis på 14 mg én gang dagligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Den maksimalt anbefalede daglige enkelt-dosis semaglutid er 14 mg. Indtag af to 7 mg tabletter for at opnå virkningen af en 14 mg dosis er ikke blevet undersøgt, og kan derfor ikke anbefales. Anvendelse i kombination med metformin og/eller en natrium-glucose-cotransportør-2-inhibitor (SGLT2i) eller thiazolidindion, kan den aktuelle dosis metformin og/eller SGLT2i eller thiazolidindion fortsætte. Anvendelse i kombination med et sulfonylurinstof eller med insulin, kan det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selvmonitorering af blodglucose er ikke nødvendig for at justere dosis af semaglutid. Selvmonitorering af blodglucose er nødvendig ved justering af dosis af sulfonylurinstof og insulin, særligt når semaglutid initieres og insulin reduceres. **Glemte doser:** Hvis en dosis er glemt, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal tages den følgende dag. **Eldre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter  $\geq 75$  år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nyr sygdom i slutstadiet. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion. Erfaring ved svært nedsat leverfunktion er begrænset. **Pædiatrisk population:** Sikkerheden og virkningen af Rybelsus hos børn og unge under 18 år er endnu ikke klarlagt. Ingen data. **Administration:** Rybelsus er en tablet til oral anvendelse én gang dagligt. Tages på tom mave når som helst på dagen. Tabletten skal synkes hel med lidt vand. Tabletterne må ikke deles, knuses eller tygges. Patienter skal vente mindst 30 minutter før de spiser eller drikker, eller før der tages andre oralt indgivne lægemidler. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Semaglutid må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjersteinsufficiens i NYHA klasse IV (New York Heart Association), og semaglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. Ingen erfaring med behandling med semaglutid hos patienter, der har fået foretaget fedmekirurgi. **Gastrointestinale virkninger:** Brug af GLP-1 receptoragonister kan være forbundet med gastrointestinale bivirkninger, der kan medføre dehydrering, som i sjældne tilfælde kan medføre en forringelse af nyrefunktionen. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1 receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal semaglutid seponeres, og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med semaglutid ikke påbegyndes igen. Der skal udvises forsigtighed hos patienter med tidligere pankreatitis. **Hypoglykæmi:** Patienter, der behandles med semaglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin, når behandlingen med semaglutid påbegyndes. **Diabetisk retinopati:** Hos patienter med diabetisk retinopati, der er i behandling med insulin og subkutant semaglutid, er der observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati, en risiko, der ikke kan udelukkes ved oralt administreret semaglutid. Der skal udvises forsigtighed ved anvendelse af semaglutid til patienter med diabetisk retinopati. Hurtig forbedret kontrol af glucose i blodet har været forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, men andre mekanismer kan ikke udelukkes. **Interaktioner:** Semaglutid forsinket ventrikeltømningen, hvilket kan påvirke absorptionen af andre oralt indgivne lægemidler. **Semaglutids indvirkning på andre lægemidler:** Thyroxin: Den totale eksponering (AUC) for thyroxin (justeret for endogene niveauer) steg med 33% efter administration af en enkelt dosis levothyroxin. Den maksimale eksponering ( $C_{max}$ ) forblev uændret. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke AUC eller  $C_{max}$  for R- og S-warfarin efter en enkelt dosis warfarin, og warfarins farmakodynamiske virkning målt efter INR (international normalised ratio) blev ikke påvirket på en klinisk relevant måde. **Rosuvastatin:** AUC for rosuvastatin steg med 41% [90% CI: 24; 60] ved samtidig administration med semaglutid. På baggrund af rosuvastatins brede terapeutiske indeks anses omfanget af ændringerne i eksponering ikke for klinisk relevant. **Digoxin, orale kontraktiva, metformin, furosemid:** Der blev ikke observeret nogen klinisk relevant ændring af AUC eller  $C_{max}$  for digoxin, orale kontraktiva (der indeholder ethinylestradiol og levonorgestrel), metformin eller furosemid ved samtidig administration af semaglutid. **Andre lægemidlers indvirkning på semaglutid:** **Omeprazol:** Der blev ikke observeret nogen klinisk relevant ændring af AUC eller  $C_{max}$  for semaglutid ved samtidig indtagelse af omeprazol. **Fertilitet, graviditet og amning:** Det anbefales, at kvinder i den fertile alder anvender kontraception under behandling med semaglutid. **Graviditet:** Utilstrækkelige data. Semaglutid må ikke anvendes under graviditet. **Amning:** Må ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ukendt hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Semaglutid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger:** **Immunsystemet:** Anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof, Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika, Nedsat appetit. **Øjne:** Komplikationer ved diabetisk retinopati. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalsmerte, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastroøsofageal refluxsygdom, Flatulens, Erukation, Akut pankreatitis. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amilase, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Hypoglykæmi:** Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. Der blev kun observeret få episoder med semaglutid i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstof. **Gastrointestinale bivirkninger:** Kvalme forekom hos 15%, diarré hos 10% og opkastning hos 7% af de patienter, der blev behandlet med semaglutid. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos 4% af forsøgspersonerne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. **Komplikationer ved diabetisk retinopati:** Et 2-årigt klinisk studie med subkutant semaglutid undersøgte 3.297 patienter med type 2 diabetes med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret blodglucose. I dette studie forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med subkutant semaglutid (3,0%), sammenlignet med placebo (1,8%). Dette blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer efter behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. Andelen af forsøgspersoner, der blev testet positive for anti-semaglutid-antistoffer på et hvilket som helst tidspunkt efter baseline, var lav (0,5%), og ingen forsøgspersoner havde anti-semaglutid-neutraliserende antistoffer eller anti-semaglutid-antistoffer med endogen GLP-1-neutraliserende virkning ved studiets afslutning. **Forhøjet puls:** Der er observeret forhøjet puls i forbindelse med GLP-1-receptoragonister. I fase 3a-studierne blev der observeret gennemsnitlige ændringer på 0 til 4 slag i minuttet (bpm) fra en baseline på 69 til 76 hos patienter, som blev behandlet med Rybelsus. **Overdosering:** I kliniske studier kan følgerne af overdosering med semaglutid være forbundet med gastrointestinale bivirkninger. En længerevarende observationsperiode og behandling af symptomerne kan være nødvendig i betragtning af semaglutids lange halveringstid på ca. 1 uge. Der er ingen specifik antidot ved overdosering med semaglutid. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 mg: 24 måneder. 7 mg og 14 mg: 30 måneder. Opbevares i den originale blisterpakning for at beskytte mod lys og fugt. Der er ingen særlige krav vedrørende opbevaringstemperaturer for dette lægemiddel. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Tilskudsstatus for Rybelsus® er under behandling. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Rybelsus® 3 mg 30 tabletter, Rybelsus® 7 mg 30 tabletter, Rybelsus® 14 mg 30 tabletter. Prisen er anmeldt til Lægemiddelstyrelsens medicinpriser, men endnu ikke offentliggjort. (DK20RYB00027)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Danmark A/S, Ørestads Boulevard 108, 6., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også [www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk). (Ver. 05/2020).

Produktinformation for annonce side 2



Novo Nordisk Danmark A/S  
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S  
[www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk)

**RYBELSUS**®  
semaglutid tabletter

# Flere sygeplejersker kommer **socialt udsatte** til hjælp

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **NIKOLAI LINARES**



I seks år har Sarah Hansen arbejdet med den gruppe, man vil kalde socialt udsatte. Nu har hun afsluttet et kursus, som giver hende ny viden til at kunne hjælpe selvsamme gruppe. I alt var de syv sygeplejersker på kurset, og 19 andre er færdige med et lignende diplommodul til oktober.

Rådet for Socialt Udsatte har længe slået et slag for, at sundhedspersoner skal blive bedre uddannet til at takle de udsattes særlige problemer. Det sker nu efter et hold i juni og senere et i oktober afslutter kurser inden for socialsygepleje.

De første sygeplejersker i rækken er nu klar til at bruge nyerhvervet viden til at hjælpe socialt udsatte borgere. En af dem er Sarah Hansen, som i midten af juni afsluttede kurset "Rusmiddelpolicy og skadesreduktion" på Roskilde Universitet. Med sit arbejde på Valmuen, en specialinstitution for heroinbehandling i København, er det hverdagskost for den 34-årige sygeplejerske at være i kontakt med særligt udsatte borgere, men selv efter seks år på arbejdspladsen har hun noget at lære:

"Den teoretiske viden er et vigtigt bidrag til den fortsatte udvikling af heroinbehandling, og det vil jeg gerne være med til. Behandlingsformen har 10 år på bagen, så der er plads til udvikling, og det har kurset givet mig en større indsigt i og et fagligt og teoretisk grundlag for at medvirke til."

Sarah Hansen var én ud af syv kursister, der afsluttede kurset, og til oktober kvalificerer yderligere 19 sygeplejersker deres tilgang til at arbejde med socialt udsatte, når de afslutter diplommodulet

"Problemstillinger og teoretiske perspektiver i relation til socialsygepleje" på VIA University College i Aarhus.

Hos Rådet for Socialt Udsatte hilser man de to uddannelsesmuligheder velkomne. Formand Vibe Klarup synes, det er dejligt, der er nogle, som har taget det uddannelsesvalg i deres karriere. Det er nødvendigt, mener hun:

"Der er en udfordring med, at sundhedsvæsenet er tilgængeligt for de udsatte. Derfor er der brug for sygeplejersker med særlige kompetencer, så de forstår de udsatte."

## **Hvad virker for den udsatte?**

Sarah Hansen er enig i, at viden er afgørende. F.eks. når det gælder skadesreduktion:

"Skadesreduktion er et ord, vi bare slynger ud i hverdagen, men kurset har givet mig en teoretisk viden om det," forklarer hun og fortsætter:

"Man kan godt være forfalden til at tænke, at fordi man arbejder

skadesreducerende, så er det automatisk godt. Men kurset har lært mig at have et kritisk blik på begrebet, så man forholder sig til, hvad der virker, og hvad der ikke virker for den udsatte."

Hun forklarer, at den lærte teoretiske viden sikrer, at man arbejder ud fra et udgangspunkt, der hedder: "Det er ikke noget, jeg synes. Det er noget, jeg faktisk ved noget om." Kurset er dermed for alle, understreger Sarah Hansen med et sidste eksempel:

"Man kigger ofte på et konkret problem som f.eks. et brækket ben, men på kurset lærer man, at den gode behandling er at se på det hele menneske."

*Der er opstart igen på begge kurser i forårssemestret i 2021. Udover de sygeplejersker der i år kommer ud med ny viden inden for socialsygepleje, er der i fire ud af fem regioner ansat socialsygeplejersker. Region Nordjylland er den eneste region uden.*

# Plakat mangler etnisk mangfoldighed

Flere sygeplejersker med anden etnisk baggrund end dansk har skrevet til Dansk Sygeplejeråd, efter vi den 12. maj indrykkede denne plakat som dagbladsannonce. Plakaten er også sendt til alle tillidsrepræsentanter og hænger derfor på mange arbejdspladser. En sygeplejerske skriver f.eks.: ”Jeg bliver så ked af at se jeres plakat, hvor I hylder international sygeplejerske dag. Hvorfor ser man ikke en eneste med etnisk baggrund repræsenteret på plakaten?”

Vi har på Facebook opfordret alle sygeplejersker til at fortælle om deres arbejde, og de sygeplejersker, som medvirker på plakaten, har selv meldt sig. Det har været styrende for, hvem der er på plakaten. Jeg er ked af, at vi ikke selvstændigt har tænkt på at repræsentere bredere ved aktivt at opfordre sygeplejersker med anden etnisk baggrund end dansk til også at deltage på plakaten. I Dansk Sygeplejeråds kommunikationsafdeling har vi drøftet, hvordan vi kan gøre det bedre fremover, så alle sygeplejersker kan genkende sig selv i vores kommunikation. Tak til jer, som har gjort os opmærksomme på dette. Vi håber at høre fra jer igen.

Venlig hilsen Kommunikationschef Morten Jakobsen



1813:

# Sygeplejersker scorer højt på sikkerhed og grundighed

Ny forskningsrapport har målt på forskellene, når sygeplejersker og læger visiterer telefonisk. Konklusionerne dokumenterer sygeplejerskernes høje faglighed.

Tekst ANNE G. POULSEN

Et forskningsprojekt fra Aarhus Universitet har undersøgt, om fagligheden påvirker kvaliteten af telefonvisitation, hvad angår kommunikation, sikkerhed og effektivitet. I projektet indgår Lægevagten i Region Midtjylland og Akuttelefonen 1813 i Hovedstaden.

Konklusionen var, at kvaliteten af telefonvisitationen i Danmark er høj, uanset om man får en sygeplejerske eller en læge i røret.

”Sygeplejersker var helt overordnet bedre til at identificere og afdække relevante problemer (...) samtalerne var dog længere og blev vurderet til at være mindre

effektive, sammenlignet med de praktiserende læger,” siger forskeren bag projektet, postdoc Dennis Schou Gravensen.

## Sygeplejersker er rustet til opgaven

I forbindelse med offentliggørelsen af rapporten siger formand for DSR Kreds Hovedstaden, Kristina Robins, at det nu må være slået fast, at sygeplejersker er rustet til opgaven, idet forskningsprojektet understøtter, at det er fuldt fagligt forsvarligt, når sygeplejersker tager telefonen på 1813.

Ifølge undersøgelsen ligger sygeplejerskerne højere i bedømmelserne af

den kommunikationsmæssige kvalitet og sikkerhed i telefonvisitationen.

Både sygeplejersker og læger med forskellige, medicinske specialer sender flere patienter videre i systemet, end de praktiserende læger gør. Det kan betyde længere ventetid på at komme igennem og flere unødige konsultationer.

Til det siger Kristina Robins:

”Jeg synes aldrig, at grundighed er en dårlig ting. Det handler netop om at sikre sig, at man ikke laver fejl. Der er en balance mellem effektivitet og grundighed, og hensynet til patientsikkerheden vejer rigtig tungt.”



# 497.000

Så mange gange er Sundheds- og Ældreministeriets app "Smitte-stop" blevet downloadet. Tallet er senest opgjort pr. 24. juni.

Appen er et digitalt supplement til andre tiltag med formålet at kontrollere spredningen af Covid-19 i samfundet. Den fungerer via bluetooth, og det eneste, man skal gøre efter download, er at slå den til. Appen er konstrueret, så fuld anonymitet bevares, både i forhold til en selv og i forhold til andre, hvis appen fortæller, at man har været i nærheden af en smittet person.



## ICN opfordrer til våbenhvile

Den internationale sygeplejerskeorganisation ICN er gået sammen med en række tidligere modtagere af Nobels Fredspris og andre internationalt kendte notabiliteter og kræver våbenhvile NU i den vest- og centralafrikanske stat Cameroun. En væbnet og voldsom konflikt mellem regeringsstyrker og en separatistbevægelse forhindrer sygeplejersker og andet sundhedspersonale i at opspore og behandle Covid-19-smittede indbyggere, og antallet af smittede er i voldsom stigning.

Kilde: ICN

(hbo)

## Nyt forslag til prioritering af intensivpatienter

I tilfælde af for få ressourcer skal intensivpatienter prioriteres ud fra både alder og helbred, lyder det i et nyt forslag fra Danske Regioner.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Hvis der er mangel på intensivsygeplejersker eller intensivpladser, skal lægerne visitere patienterne ud fra: Den sygdom, vedkommende er indlagt for, samt kronisk sygdom, funktionsniveau, skrøbelighed, alder, behandlingsmuligheder og patientens eget ønske om behandlingsniveau.

Det foreslår Danske Regioner i et nyt oplæg til retningslinjer for, hvordan lægerne skal prioritere intensivpatienter, hvis der er mangel på ressourcer. Oplægget er blevet udarbejdet i forbindelse med coronakrisen, hvor læger har efterspurgt klare retningslinjer for prioritering. Ikke

mindst ift. risikoen for en anden bølge af coronaepidemien.

Regionerne forslår, at retningslinjerne skal gælde generelt.

Ifølge Altinget er intensivlægerens formand, Joachim Hoffmann-Petersen fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, langt hen ad vejen tilfreds med oplægget, som han dog mener kan gøres kortere og mere operationelt.

Under coronakrisen har lægerne støttet sig til retningslinjer fra Italien, Schweiz og Storbritannien, skriver Altinget.

Sundhedsstyrelsen vil til august invitere til en bred drøftelse af oplægget.

Film



## Mobning på arbejdspladsen

Veninderne Iben og Malene arbejder sammen med Camilla og Anne-Lise på Dansk Center for Information om Folkedrab.

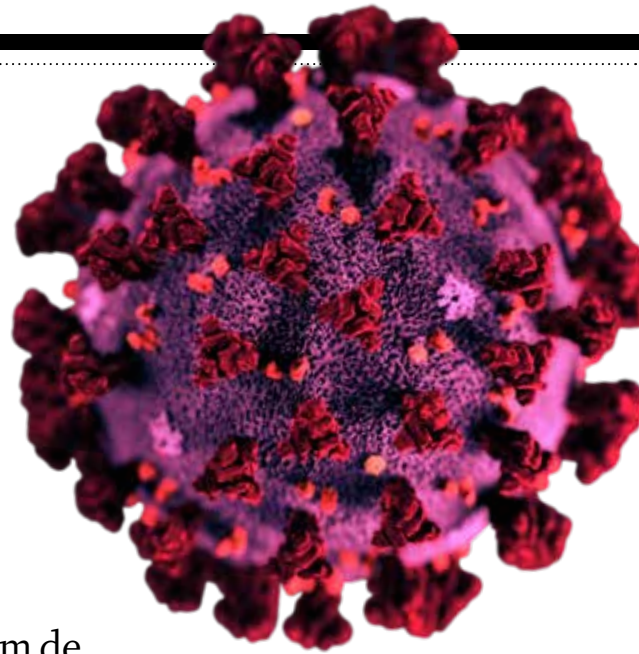
Da de begge begynder at modtage yderst ubehagelige dødstrusler, falder mistanken først på en serbisk krigsforbryder, som de skriver artikler om.

Men så går det op for dem, at kollegaen Anne-Lise, som de gennem årene har mobbet dagligt, også kunne stå bag.

"Undtagelsen" er baseret på Christian Jungersens storsælgende og prisvindende debutroman fra 2004. Den handler om fire kolleger, der synker længere og længere ned i et makabert magtspil, hvor raffineret voksenmobning udvikler sig til et spil om liv og død. Snart er arbejdspladsen en regulær krigszone, der minder om dem, de skriver om. For er der én ting deres arbejde har lært dem, så er det, at vi ALLE er i stand til at slå ihjel.

Premiere 2. juli i biografer over hele landet

# Anerkendelse af corona-arbejdsskader



10 sager om coronarelaterede arbejdsskader er som de første blevet anerkendt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Tekst **LOTTE DAHLMANN**

Alle de anerkendte arbejdsskadesager drejer sig om personer, som er blevet smittet i forbindelse med deres arbejde.

”Det er en vigtig sejr – på en tragisk baggrund – at personer, der har stået forrest i behandlingen af coronasmittede patienter, får samfundets anerkendelse for, at de er blevet syge på arbejdet. Det har vi kæmpet for, og det er glædeligt,

at det ser ud til at være lykkedes,” siger Anni Pilgaard, som er næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Hun henviser bl.a. til beretninger i pressen om, at mange alvorligt syge Covid-19-patienter har svært ved at komme sig helt. Det rejser helt relevante bekymringer om alvorlige senfølger efter Covid-19.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde i uge 26 registreret 565 anmeldelser af arbejdsskader relateret til Covid-19, hvoraf 262 kommer fra hospitaler, 81 fra plejehjem og 28 fra hjemmeplejen. Sundhedssektoren og sociale foranstaltninger udgør med 417 sager den altdominerende branche af coronarelaterede arbejdsskadeanmeldelser.

## Facebookgruppe for Covid-19-ramte med senfølger

Sygeplejerskerne Anita Stokbro og Susie Wordenskjold har begge været hårdt ramt af Covid-19.

Tre måneder efter de blev konstateret smittet, lider de stadig af senfølger i form af luftvejssymptomer som trykken for brystet og mangel på luft.

Derfor har de lavet Facebookgruppen ”Covidramte med senfølger”.

”Vi har begge manglet et sted, hvor man kunne dele erfaringer, oplevelser og tanker. Covid-19 er så ny en sygdom, at hverken egen læge eller andre ved særlig meget om den. Heller ikke, hvordan den skal behandles, eller om den går helt væk. Jeg tror, der er mange, der føler sig meget alene med det,” siger Susie Wordenskjold.

Siden Facebookgruppen blev oprettet den 21. juni og til redaktionens afslutning, har den fået 398 følgere.

(aw)

“

*Jeg er ikke i tvivl om, at det har haft store menneskelige konsekvenser. Derfor er jeg glad for, at vi nu kan åbne op. Men (..) det her er en åbning, hvor vi stadigvæk skal holde afstand, spritte af og gøre alt, hvad vi kan, for at sikre, at smitten ikke spreder sig.*

**Sundhedsminister Magnus Heunicke (S) til tv2.dk om, at pårørende fra den 2. juli igen kan komme på besøg på bl.a. plejehjem og sygehuse.**



## BEVAR CORONA-HISTORIEN FOR EFTERTIDEN

*Sygeplejemuseet efterlyser billeder, beretninger og brugsgenstande fra sygeplejerskernes indsats under Covid-19-pandemien i 2020.*

Sygeplejersker verden over har skrevet historie under coronaepidemien. Den historie skal bevares for eftertiden, så den engang kan blive fortalt af dem, som var tættest på.

Derfor efterlyser Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding alle typer relevant materiale, som kan bidrage til fortællingen: egne fotografier, masker, visirer og beskyttelsesdragter – og især også, hvis nogen i mangel af bedre har måttet bruge dykker- eller fyrværkeribriller.

Museet opfordrer også til at indsende diverse opslag, skilte, instrukser og andet, der er blevet sat op på hospitalerne og på hjemmesygeplejekontorerne i de dage.

Museet vil meget gerne tage imod det hele, og alt indsendt materiale bliver arkiveret og katalogiseret.

*(hbo)*

*Yderligere oplysninger om indsamlingen, bl.a. hvordan man rent praktisk fremsender billeder og materialer, findes på [www.dsr.dk/dshm](http://www.dsr.dk/dshm) > Skriv "Bevar coronahistorien for eftertiden" i søgefeltet.*



## Fortsat fokus på Covid-19 som arbejdsskade

Dansk Sygeplejeråd opfordrer fortsat sine medlemmer til at anmelde Covid-19-smitte som en arbejdsskade og til at reagere i tilfælde af vedvarende følger eller senfølger.

Tekst **THOMAS LETH JENSEN**

Sammen med en række andre forbund har Dansk Sygeplejeråd løbende kæmpet for at forbedre mulighederne for at få Covid-19 anerkendt som en arbejdsskade.

I uge 26 var 10 sager blevet anerkendt. Dansk Sygeplejeråd holder fortsat skarpt øje med, hvordan afgørelserne falder ud, og er klar til at gå til beskæftigelsesministeren igen, hvis sagerne afgøres i strid med forventningen.

Siden coronakrisens start har Dansk Sygeplejeråd opfordret sygeplejerskerne til at anmelde sygdom med Covid-19 som en arbejdsskade.

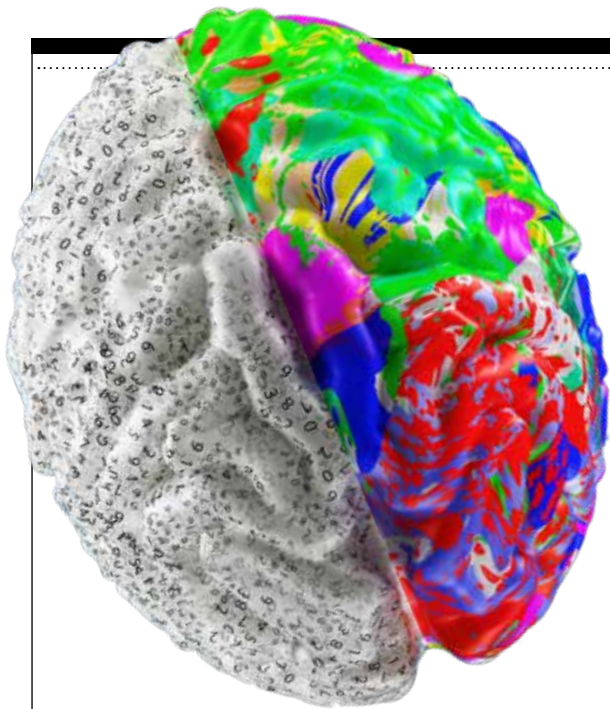
Hvis du bliver smittet med Covid-19, skal du være opmærksom på:

- At få anmeldt sygdom med Covid-19 som en arbejdsskade. Få dokumentation på, at din sag er anmeldt.
- Om din sygdom skal anmeldes som en arbejdsulykke af arbejdsgiver eller som erhvervssygdom af behandlende læge.

- At det ikke er alle anmeldte sager, som vil blive behandlet og afgjort af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Er din sygdom anmeldt af arbejdsgiver som en arbejdsulykke, vil den først blive sendt til et forsikringsselskab/forsikringsenhed, der vurderer, om sagen skal sendes til AES.
- At hvis du har vedvarende følger efter din Covid-19-sygdom, eller du får senfølger, er det vigtigt, at du kontakter arbejdsgiver, forsikringsselskab eller AES om genoptagelse af din anmeldte sag. Det kan være muligt for dig at få dækket behandlingsudgifter (f.eks. astmamedicin).

Dansk Sygeplejeråd kan hjælpe dig med behandlingen af din arbejdsskadesag.

*Læs mere om arbejdsskader og hvem du kan kontakte på [dsr.dk/arbejdsskader](http://dsr.dk/arbejdsskader) og på [dsr.dk/corona](http://dsr.dk/corona)*



Når hjernen bearbejder indtryk fra kunst og kultur mindsker det stress og angst hos borgerne, viser evalueringen af "Kultur på Recept".

# Kultur forbedrer borgernes mentale sundhed

8 ud af 10 deltagere oplever øget trivsel efter at have deltaget i det kommunale projekt "Kultur på Recept", viser ny evaluering. Projektet har til formål at afhjælpe stress, angst og depression ved hjælp af kulturelle aktiviteter.

Tekst **MARIA KLIT**

I perioden 2016-2019 deltog 821 borgere med let til moderat depression, angst eller stress fra kommunerne Aalborg, Nyborg, Silkeborg og Vordingborg i pilotprojektet "Kultur på Recept". Projektet blev gennemført med hjælp fra 7 millioner kroner fra satspuljemidlerne, og havde til formål at afprøve, hvordan kulturelle aktiviteter kan indgå i de kommunale forløb, der tilbydes langtidssygemeldte borgere.

Borgerne deltog i løbet af et 10 uger langt forløb i forskellige kulturaktiviteter. Bl.a. besøg på museer, guidet højtlesning, kulturhistorisk byvandring og korsang.

Ved forløbets afslutning var 8 ud af 10 deltagere i bedre selvvalueret trivsel. Det viser en evaluering af projektet foretaget af

Niras for Sundhedsstyrelsen, som bl.a. bygger på dybde- og situationsinterview med deltagerne, observation af kulturaktiviteter samt spørgeskemaer udfyldt af deltagerne før og efter forløbet.

Evalueringen viser også, at deltageres trivsel i gennemsnit steg fra 38 til 58 på en skala fra 1-100 igennem forløbet, og spørgeskemaer viste, at 97 pct. af deltagerne samlet set var tilfredse med forløbet.

Trods de gode resultater blev det i forhandlingerne om finansloven for 2020 besluttet, at der fremover ikke skulle afsættes midler til at gøre lignende projekter permanente. Alligevel har samtlige fire kommuner valgt at fortsætte projektet i en eller anden form.

## Lektorer føler sig stavnsbundet

1.068 lektorer og adjunkter på landets professionshøjskoler har skrevet under på en protest til uddannelsesminister Ane Halsboe-Jørgensen (S). Årsagen er, at en ny tolkning af lektorbekendtgørelsen fra 2019 betyder, at lektorer, som er bedømt og godkendt før 2013, skal bedømmes på ny, når de skifter job.

"Det svarer til at genindføre stavnsbåndet. Det er helt uforståeligt og kan næppe være hensigten," siger Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Hun medgiver, at der er gjort forsøg på at finde en løsning, men man er ikke i mål endnu, pointerer hun:

"Jeg appellerer til ministeren om at finde en løsning for de mange lektorer, der er kommet i klemme."

Ved redaktionens afslutning havde ministeren endnu ikke meldt tilbage, oplyser lektor og klinisk koordinator på sygeplejeuddannelsen i Svendborg, Helene Buch Pedersen, på vegne af initiativtagerne.

(ldh)



Foto: BAK LINDBARDT

## Kage sikrer organisation 28.000 kroner

1.152. Så mange Florence Nightingale-kager har Conditori La Glace langet over disken siden starten af maj og frem til den 10. juni.

Derfor kunne La Glace overrække 28.800 kroner til organisationen Maternity Foundation, der arbejder for sikre fødsler for kvinder og børn verden over.

Den fine kage, der er pyntet med Dansk Sygeplejeråds firkløver i marcipan, blev nemlig til på opfordring af Syge-

plejehistorisk Museum og Sygeplejeskolen i København i anledning af Florence Nightingales 200 års dag den 12. maj 2020. Kagen er blevet solgt for 55 kroner, og for hvert salg er 25 kroner doneret til Maternity Foundation. Florence Nightingale-kagen kan købes hos La Glace helt frem til september 2020, og sælges i denne periode for 49 kroner.

(mkl)

Kilde: ICN

(hbo)

## Psykoanalytiker i kulturel modvind

Film

"I al sin såre enkelthed står den som et forfriskende bud på en let sommerkomedie. Labidi har nemlig skåret ind til benet og fundet frem til præcis det, der er morsomt." Sådan lyder Jyllands-Postens anmeldelse af komedien "Mit tunesiske eventyr", der havde biografpremiere 25. juni. Filmen handler om psykoanalytikeren Selma, som kommer i kulturel modvind, da hun vender hjem til Tunesien fra Frankrig for at åbne sin egen praksis.

I hovedrollen som Selma ses den César-nominerede Golshifteh Farahani, der bl.a. er kendt fra Jim Jarmuschs Cannes-vinder "Paterson". Filmen blev udtaget til visning på Venedig Filmfestival 2019, hvor den vandt publikumsprisen.



# Nye medlemmer af Sygeplejeetisk Råd

Dansk Sygeplejeråds kongres har valgt tre nye medlemmer af Sygeplejeetisk Råd. Sammen med de syv øvrige medlemmer skal de fremover være med til at fremme de etiske standarder i sygeplejen.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Sygeplejeetisk Råd har fået tre nye medlemmer, og tre er genvalgt. Det er sket via et elektronisk valg blandt kongressens delegerede, da forårets temakongres blev aflyst pga. corona.

## Genvalgte medlemmer:

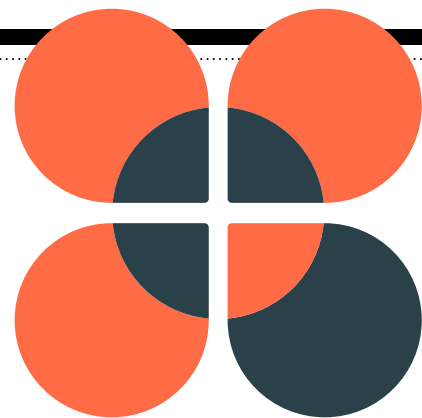
- Lisbeth Arbøl, palliationssygeplejerske, indstillet af Kreds Hovedstaden
- Lisbeth Aaskov Falch, undervisende sygeplejerske, indstillet af Kreds Sjælland
- Anne Bendix Andersen, undervisende sygeplejerske/forskningsansvarlig, indstillet af Kreds Midtjylland

## Nyvalgte medlemmer:

- Lene Rosenly, udviklingssygeplejerske på psykiatrisk afdeling, indstillet af Kreds Syddanmark
- Dorte Sørensen Tungelund, undervisende sygeplejerske på hospice, indstillet af Kreds Syddanmark
- Lise-Lotte Marker Christensen, afdelingssygeplejerske på hjertemedicinsk afdeling, indstillet af SER

Blandt de genvalgte er formand Anne Bendix Andersen, som har været medlem af Sygeplejeetisk Råd i fire år, heraf to år som formand.

Medlemmerne blev denne gang valgt for en periode på to år i stedet for fire, så valget fremover følger de ordinære kongresser i Dansk Sygeplejeråd.



SILENTIA SKÆRMSYSTEM  
Skabt til særlige behov – dine og dine patienters



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

**EasyReturn™**  
Let at folde sammen og trække ud

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



Keep it Clean™

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk | [www.silentia.dk](http://www.silentia.dk)

## Fag& Forskning

### Mere nyt fra Fag&Forskning

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

## Henvist til rygestop på 30 sekunder

Et halvt minut er den tid, det tager at henvise en patient til en rygestopvejleder i patientens hjemkommune. Og rygestopvejlederen kontakter patienten inden for en uge for at afklare hvilket tilbud, der vil være relevant for den enkelte borger.

Henvisningsmetoden kaldes ”VBA-metoden (Very Brief Advice)” og blev i 2017 fremhævet som en effektiv indsats for rygestop i Danske Regioners forebyggelsesudspil ”Sundhed for livet – Forebyggelse er en nødvendig investering”.

På Sygehus Lillebælt blev VBA-metoden i samarbejde med ”Røgfri Fremtid” implementeret i 2018. Målet er et røgfrit Danmark i 2030, hvor ingen børn og unge ryger, og færre end 5 pct. af den danske befolkning ryger.

(hbo)

Læs artiklen ”Henvist til rygestop på 30 sekunder” på [dsr.dk](http://dsr.dk) > Menu > Fag&Forskning > Faglige nyheder

# Ny aftale sikrer flere studiepladser

Politisk aftale om flere studiepladser smitter også af på uddannelsen til sygeplejerske. Det er stærkt tiltrængt med et øget optag. Nu gælder det om at få styr på de nødvendige praktikpladser, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Corona vil øge antallet af ansøgere til de videregående uddannelser. Det forventes nemlig, at færre vil rejse ud i verden, og samtidig vil større ledighed få flere til at søge en uddannelse. Derfor er regeringen og Folketingets partier blevet enige om at give de videregående uddannelser et særtilskud til at oprette 5.000 ekstra studiepladser. Heraf har partierne en ambition om, at der skal oprettes 500 nye pladser på velfærdsuddannelserne, det gælder bl.a. uddannelsen til sygeplejerske. I alt afsættes 210 millioner kr. til at øge optaget.

Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, roser aftalen:

”Det er meget positivt, at man vil øge optaget på sygeplejerskeuddannelsen. Vi ser en stor mangel på sygeplejersker, og hvert år afviser vi kvalificerede ansøgere, så det

er vigtigt med flere studiepladser hurtigt,” siger hun.

Beregninger fra Dansk Sygeplejeråd viser, at vi vil mangle 6.000 sygeplejersker i 2025. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at optaget på sygeplejerskeuddannelsen øges med mindst 370 over de kommende 2-3 år.

## Praktikpladserne skal følge med

En af de store udfordringer bliver at skaffe praktikpladser til de ekstra studerende. De drøftelser går regeringen nu i gang med sammen med kommuner og regioner.

”Det er ikke nok, at der er plads til de studerende i undervisningslokalet. Der skal også være plads til dem ude i praktikken. Derfor skal kommuner og sygehuse have en økonomisk håndsrækning, så de kan øge antallet af praktikpladser og uddanne flere kliniske vejledere,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

## Risiko for natriummangel ved intravenøs behandling

Mange patienter på danske sygehuse modtager behandling med intravenøse væsker. I de fleste tilfælde giver behandlingen med intravenøse væsker ikke bivirkninger. Der er dog risiko for udvikling af hyponatriæmi (for lidt natrium i blodet) ved behandling med intravenøse væsker, og dette kan have alvorlige konsekvenser for patienterne. Derfor har Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen udarbejdet informationsmateriale i form af en lommefolder og et informationsark.

Materialet er målrettet og sendt til landets akut- og børnemodtagelser. Lommefolderen indeholder vejledning om, hvordan hospitalserhvervet hyponatriæmi kan forebygges.

*Informationsmaterialet kan hentes på [www.lmst.dk](http://www.lmst.dk) > Skriv ”iv væske er medicin” i søgefeltet.*

## Penge til projekter om overvægt hos børn

Sundhedsplejersker spiller en vigtig rolle i forebyggelsen af overvægt hos børn. Og det faktum anerkender Novo Nordisk Fonden, som netop har bevilget 30 mio. kr. til to projekter, der på evidensbaseret grundlag skal styrke sundhedsplejerskernes muligheder for at vejlede familierne, de kommer hos.

”Healthy Childhood Trial” er titlen på det ene projekt, som skal udvikle en ny, evidensbaseret måde for sundhedsplejerskerne at støtte og vejlede forældrene om tidlige risikofaktorer for senere overvægt hos børnene. Initiativet vil være målrettet alle.

Det andet initiativ, ”Infant Health/Små børns sundhed”, skal udvikle en ny metode til at mindske risikoen for mentale helbredsproblemer og overvægt blandt de mest udsatte børn ved at fremme relationen til barnet for forældre med begrænsede ressourcer og i familier med særligt sårbare børn.

(hbo)

*Læs mere på [dsr.dk](http://dsr.dk) > Menu > Fag&Forskning > Faglige nyheder > Projekter skal forebygge overvægt hos børn*

# TEST DIN VIDEN

I dette og kommende numre af Sygeplejersken får du mulighed for at teste din viden. Dels om et sygeplejefagligt emne, dels om sygeplejersker. Vi håber, du bliver en lille smule klogere på dit fag og dine kolleger.

## Om psykiatri

**1**

Hvilke interventioner kan sygeplejersker tilbyde en patient, som har brug for at falde til ro?

- A. En kugledyne og stille musik i høretelefonerne.
- B. En løbetur i moderat tempo.
- C. En lydbog efter eget valg.

**2**

Region Hovedstaden bekender sig til en specifik tilgang til psykisk sygdom, rehabilitering og netværksinddragelse. Hvad er navnet?

- A. Get on.
- B. Recovery.
- C. Delphi-metoden som bl.a. dækker over konceptet "Kend dig selv".

**3**

Sindslidende mennesker støtter hinanden til at få det bedre. Hvad kaldes metoden?

- A. Peer to peer-modellen (på dansk bruger til bruger-modellen).
- B. "Jeg er parat"-metoden.
- C. "Rubinen" pga. de mange facetter i rådgivningen.

**4**

Regionerne har en målsætning om at nedbringe tvang i psykiatrien. Hvordan kan psykiatriske sygeplejersker arbejde for den målsætning?

- A. Ved at anvende tilgangen "Åben Dialog" som er velafprøvet og har syv klare grundprincipper.
- B. Ved at orientere sig i "Safe-wards", der består af ti konkrete og praksisnære interventioner, der kan nedbringe tvang.
- C. Ved at bekende sig til en holistisk tilgang.

**5**

Hvilken af følgende bøger handler **ikke** om depression?

- A. Min mor var besat af Peter Øvig Knudsen.
- B. Gennem Glasvæggen af Henning Jensen.
- C. Miss Island af Auður Ava Ólafsdóttir.

**6**

Hvad er navnet på medlemsbladet for fagligt selskab for psykiatriske sygeplejersker?

- A. Månedsmagasinet Florence.
- B. Psykiatrisk Sygepleje.
- C. Amalie efter forfatteren Amalie Skram.

**7**

Hvilken græsrodsbevægelse startede i 1979 med en hane som symbol?

- A. Forældre imod tvang som var gale over behandlingen af deres sindslidende børn.
- B. Vred-gruppen, som protesterede imod behandlingen af sindslidende ved at råbe op.
- C. Galebevægelsen.

**8**

Findes der en specialuddannelse for psykiatriske sygeplejersker?

- A. Nej, interesserede opfordres til at tage en kandidatuddannelse i sygeplejevidenskab.
- B. Ja, Specialuddannelsen for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje er en etårig kompetencegivende videreuddannelse for sygeplejersker.
- C. Ja, det er en privat uddannelse, som er hjemmehørende i Helsingør.



## MEDLEMSTILBUD

MUNKSGAARDS FORLAG

# Bøger til ferien

Som medlem kan du købe alle forlagets titler med 20% rabat, når de købes via linket på DSR's hjemmeside.

[dsr.dk/rabatter](https://dsr.dk/rabatter)



BAUTA FORSIKRING  
**FORSIKRING TIL MEDLEMSPRIS  
FOR BÅDE BIL, BØRN OG BANJO**

[dsr.dk/rabatter](https://dsr.dk/rabatter)



SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER  
**LEJ ET AF DSR'S SKØNNE  
FERIELEJLIGHEDER I LØKKEN**

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



WEBINAR – KORTE ONLINEKURSER  
**MED WEBINARERNE BLIVER DU  
KLÆDT PÅ TIL JOB OG KARRIERE**

[dsr.dk/webinarer](https://dsr.dk/webinarer)

**Studiestart august 2020  
– du kan nå det endnu!**

## Er dit næste træk en efteruddannelse på RUC?

### Uddannelse

Master i Sundhedsfremme (MSF)\*

Master i Projekt- og Forandringsledelse (MPF)

Master i Uddannelse og læring (MUL)

### Studiestart

21.08.2020

28.08.2020

28.08.2020

\* Skræddersy denne uddannelse efter dine behov



Læs mere på  
[RUC.DK/VEU](https://ruc.dk/veu)

**RUC**

# Vær også opmærksom på andre kulturers metaforer

Af **SIGNE VOGEL**, antropolog

*Kommentar til artiklen "Brug af metaforer letter samtalen om det svære", Fag&Forskning 2/2020.*

I Dorte Lund-Jacobsens ovennævnte artikel påpeges bl.a., at sundhedspersonale kan opnå bedre kommunikation og dermed et bedre samarbejde om behandling, pleje, genoptræning og håndtering af livet med sygdom, hvis de er opmærksomme på patienters brug af metaforer.

Sprogbrug og metaforer er uden tvivl yderst vigtige elementer, når det kommer til kommunikation, sygdomsforståelse og identitet. De er dog mindst lige så vigtige, når det kommer til symptombeskrivelser, som er essentielle for diagnostik og

behandlingsbeslutninger. Mange drager en skarp grænse mellem klinisk sygehistorie på den ene side og sygdomsnarrativer på den anden side, hvor den narrative proces anses som kreativ og skabende, mens den kliniske sygehistorie er en objektiv og nøgtern redegørelse for symptomer og undersøgelser. Denne adskillelse er dog noget arbitrær, eftersom den kliniske sygehistorie indbefatter sprogbrug, og store dele af vores sprog er metaforisk funderet og således kreativ af natur (Lakoff G., Johnson M. *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press; 2003).

Smertepatienter bliver ofte tilbudt forskellige adjektiver til at beskrive deres smerter. Det er typisk ord som stikkende,

prikkende og jagende, som passer ind i den vestlige tradition, hvor vi objektiviserer smerte som en enhed uafhængig af individet (Bourke J. *The story of pain*. Oxford: Oxford University Press; 2014).

Som Dorte Lund-Jacobsen påpeger, så tager vores sproglige univers ofte udgangspunkt i vores kultur. Latinamerikanere i Nordamerika skelner f.eks. mellem en hovedpine (dolor de cabeza) og en hjernepine (dolor de cerebro). Eftersom Danmark er et multikulturelt samfund, vil vi givetvis møde patienter, hvis sproglige univers har rødder i en anden kultur end den danske, hvorfor det er vigtigt at følge deres metaforer til dørs, når vi møder dem, og dermed udvide vores diagnostiske værktøjskasse.

## 2020 SUNDHEDSKONFERENCE HOLD DIG FAGLIGT OPDATERET

**Hør oplæg fra eksperter**  
- og få den nyeste viden om  
hjerte-kar-sygdomme

Tirsdag d. 29. september  
ODEON, Odense

Læs mere om programmet og tilmeld dig på  
[hjertereforeningen.dk/fagnet/hjertereforeningens-sundhedskonference-2020](http://hjertereforeningen.dk/fagnet/hjertereforeningens-sundhedskonference-2020)



Chris MacDonald



Gunnar Gislason



Selina Kikkenborg Berg



Thomas Maribo



Ann-Dorthe Zwisler



# CORONAKRISEN STYRKEDE FAMILIELIVET

Under coronakrisen var forældre tvunget til at isolere sig hjemme og skære sociale aktiviteter væk. Mange nybagte forældre oplevede en tiltrængt ro og et nærvær, som var godt for familielivet, erfarer sundhedsplejerske **Charlotte Munch Nielsen.**

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

“Med coronakrisen og nedlukningen af samfundet stod vi pludselig i en situation, ingen havde prøvet før. Vi sundhedsplejersker aflagde besøg hos familier med nyfødte, og her fik vi mange spontane ytringer fra forældre som nød, at de begge kunne være hjemme. Det gav en anden ro, at faren f.eks. ikke skulle tilbage på arbejde 14 dage efter fødslen, men havde mulighed for at arbejde hjemmefra. Forældre har skullet stå sammen om at finde løsninger på en uventet og uventet situation. Og de har haft mere tid til at være familie – på helt egne præmisser.”

Sådan lyder ordene fra Charlotte Munch Nielsen, sundhedsplejerske på Nørrebro/Bispebjerg i Københavns Kommune, der, sammen med fire andre sundhedsplejersker, for nyligt ytrede sig i en kronik i Politiken.

Hun fornemmer nemlig, at isolationen for mange forældre ikke kun var frustrerende, men også en pause fra hverdagens travle liv, hvor familieliv, arbejdsliv og socialt liv skal gå op i en højere enhed:

“For nogle småbørnsfamilier var det en tiltrængt pause, at nogen trak stikket for dem. Det betød, at de nybagte forældre

“  
Forældrene fik pludselig mulighed for at være forældre på lige fod



fik en legitim grund til at bure sig inde og f.eks. tage en middagslur i stedet for at underholde barselsgæsterne.”

## Er vi den familie, vi vil være?

Hun understreger, at der er familier i udsatte positioner, hvor den sociale isolation har bidraget til at forstærke deres udfordringer. Men for mange har pausen fra hverdagslivet betydet, at forældre også har haft tid og ro til at lære deres baby godt at kende.

“Det tager tid og kræver ro at lære det lille barn og barnets signaler at kende. Forældre har haft tid og ro under coronakrisen,” siger Charlotte Munch Nielsen, der også har set, at forældrene har været mere fælles om forældreopgaven:

“I dag starter far typisk på arbejde kort efter fødslen. Men her fik forældrene pludselig mulighed for at være forældre på lige fod. Måske kan den her coronakrise være med til at sætte yderligere fokus på fædrenes andel af barslen. For mange familier er de første uger nemlig meget intense, og derfor er det rart at være sammen om barnet og ikke pludselig få tæppet revet væk under sig, fordi far allerede efter 14 dage skal på arbejde.”

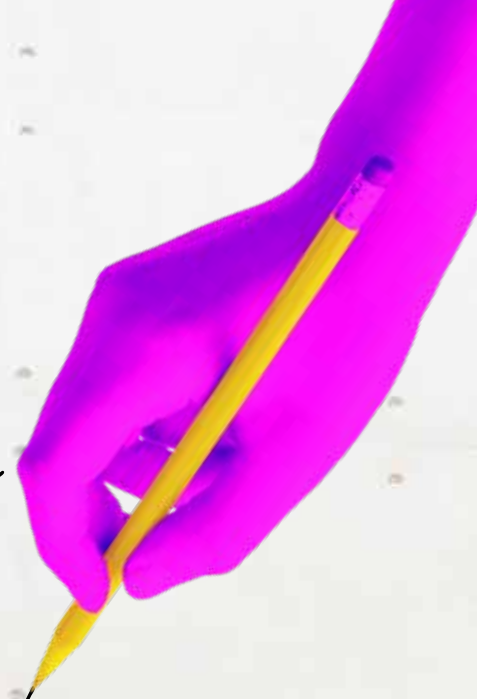
Ifølge Charlotte Munch Nielsen er spørgsmålet, om de erfaringer, forældre har gjort sig under corona-isolationen, vil sætte sig spor i fremtidens måde at være familie på:

“Nogle kan have glæde af indimellem at stoppe op og se på, om vi er familie på den måde, vi gerne vil være familie på. Jeg tror, der er en gruppe af familier, som kører i et højt tempo og stiller mange krav til sig selv – vi skal både være gode forældre, holde karrieren lidt i kog, være kæreste og en god veninde. Vi vil mange ting. Men her har mange oplevet, at nærværet og roen også kan noget. Nogen har fået øje på nogle værdier, som de vil forsøge at tage med fremover. Værdier, som ofte netop bunder i mere nærvær og mere ro.” ●

Ifølge sundhedsplejerske Charlotte Munch Nielsen erfarede en del nybagte forældre, der var tvunget til at gå hjemme sammen under coronakrisen, at nærvær og ro kan noget helt særligt for en børnefamilie.

PSYKIATRIENS BRUGERE

tegner  
fremtidens  
psykiatri



Thea



I erkendelse af, at den eksisterende psykiatri ikke har svaret på alle de udfordringer, mennesker med psykiske lidelser står overfor, er patienter og pårørende de senere år i langt højere grad blevet involveret i alt fra egen behandling og pleje til forskning og udvikling af psykiatriens tilbud. Det er vejen frem, mener både sygeplejersker og patienter. Men flere advarer også imod pseudoinvolvering.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CATHRINE ERTMANN

**P**å et ambulatorium for unge med debuterende skizofreni i Nordjylland sætter unge selv dagsordenen for, hvad de har brug for viden om for at kunne mestre deres liv.

Ovenstående er et af flere eksempler på, hvordan patienter med psykiske lidelser de senere år har fået større indflydelse på alt fra egen behandling til udformningen af fremtidens psykiatri.

Det sker bl.a. på baggrund af, at forskning har vist, at når man inddrager patienter og pårørende, opnår man bedre behandling og pleje og også en større grad af recovery.

”Vi har ikke råd til at udvikle mere af dét, som patienterne ikke vil have,” siger sygeplejerske, cand.cur., ph.d., Malene Terp, specialkonsulent i Enheden for Samskabelse i Psykiatrien i Region Nordjylland.

Sidsel

Sebastian



# ”Hvad nu, hvis man var mere nysgerrig og i stedet for sagde, ”ej, nu kommer patienten igen – hvad kan vi gøre, og hvad kan vi være mere nysgerrige på?”

RIKKE JØRGENSEN, sygeplejerske og forsker på Aalborg Universitet

Her arbejder hun med at udvikle nye, bæredygtige løsninger sammen med patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Det sker bl.a. gennem Psykiatriens Peerboard, hvor 28 tidligere og nuværende patienter og pårørende er med til at sætte stregerne for fremtidens psykiatri (se artikel side 28).

## Mere sygeplejerskeforskning

Psykiatrien har længe været præget af historier om underfinansiering, manglende sengepladser, for meget tvang samt et voksende antal patienter i psykiatrien.

Antallet af børn og unge med mindst en årlig kontakt til det psykiatriske sundhedsvæsen er eksempelvis på 10 år steget med 50 pct. Det viser Sundhedsdatastyrelsens seneste opgørelse.

Et andet problem er, at der mangler tilstrækkelig, evidensbaseret viden omkring både behandling og pleje.

I marts kom Danske Regioner med et nyt udspil, der bl.a. skal gøre det mere attraktivt for sygeplejersker at forske i psykiatrien.

Et forslag, som Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, hilser velkommen:

”Tendensen med den øgede patient- og pårørendeinvolvering signalerer et skifte i et hierarkisk styret sundhedsvæsen, hvor nogle indtil nu har vidst bedre end andre. Med den øgede patientinvolvering sker der en ligestilling af vidensformer. Det er en erkendelse af, at ligegyldigt, hvor belæst man er, så ved patienter noget om, hvordan det er at leve med psykisk sygdom, og hvordan det er at være indlagt og afhængig af hjælp, og hvad der er hjælpsomt. Og det kan vi som sundhedspersonale lære noget af,” siger hun.

## Det nytter

En af de sygeplejersker, der i mange år har forsket i brugerinddragelse og også inddraget patienterne i udarbejdelsen af, hvilke forskningsspørgsmål, der skal stilles, er Lene Berring, formand for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker.

Hendes eget forskningsprojekt ”De-eskalering – håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger” har bl.a. vist, at inddragelse af patienterne nedsætter antallet af arbejdsskader blandt det psykiatriske personale.

Derudover fremhæver hun bl.a. Åben Dialog og Safewards som eksempler på

forskningsbaserede og brugerinddragende modeller, der har dokumenteret effekt i forhold til at reducere antallet af konflikter og forebygge vold og tvang på psykiatriske afdelinger.

”Safewards skaber et miljø, hvor patienterne selv har mulighed for at være med til at træffe nogle beslutninger og dermed blive involveret i egen pleje og behandling,” siger Lene Berring.

I Psykiatrien i Aalborg har sygeplejerske og forsker Rikke Jørgensen sin daglige gang på Aalborg Universitetshospital. Hun siger:

”Forskning viser, at når du inddrager patienten eller borgeren, kommer der også løsninger, der har rod i patientens egne værdier og motivation. Det betyder, at forandringerne holder længere og nogle af dem for evigt.”

Rikke Jørgensen har bl.a. forsket i Guidet Egen-Beslutning, en metode som sundhedspersonale kan bruge til at støtte patienter i at være selvbestemmende – på trods af alvorlig sygdom. Når sygeplejerskerne får undervisning og supervision i metoden og efterfølgende bruger metoden styrker det deres faglighed.

Forskningsresultaterne viser, at metoden giver et fald i svære symptomer, øget indsigt i egen sygdom og bedre selvforståelse hos patienter med skizofreni.

## Pseudoinvolvering

Jeppie Oute, sygeplejerske, antropolog og lektor ved Universitetet i Sørøst-Norge har forsket i pårørendeinddragelse de seneste 10 år.

Selv om han synes, at der er rigtig mange spændende projekter, hvor man forsøger at involvere brugere og pårørende, så er han også skeptisk over for, hvor reel involveringen egentlig er.

”Min egen og mange andres forskning viser netop, at der ofte er tale om pseudo-demokrati og pseudoinddragelse,” siger han.

Han henviser til et nyt sammenligningsstudie af danske og britiske sundhedspolitikker (1), som viser, at den overordnede politiske, økonomiske strategi om at effektivisere behandlingssystemerne, så de leverer fastsatte politiske mål om at flytte behandlingsopgaver hjem i folks hjem, ikke levner meget rum til reel inddragelse og endda frasorterer systematisk viden om bruges og pårørendes perspektiver.

Den slags pseudoinddragelse retfærdiggøres ved, at man først træffer en overordnet beslutning og først derefter nedsætter man et panel, der skal diskutere, hvordan man får systemet til at fungere godt.

”På den måde har man en masse mindre diskussioner, som ser ud til at være demokratiserende og brugerinvolverende, men reelt er det symbolsk,” siger han. ”Det er ligesom, når vi om aftenen spørger vores børn, om tandbørsten skal være blå eller rød. Det er jo ikke en diskussion af om, der overhovedet skal børstes tænder.”

### Mere nysgerrig

Rikke Jørgensen ser også eksempler på pseudoindvolvering, hvor man siger, at patienten har været involveret – men egentlig har patienten bare nikked til det, patienten blev præsenteret for.

”Selv om sygeplejersker gerne vil inddrage patienterne, og nogle også mener, at de gør det, så ved man fra forskning og observationsstudier, at det ikke altid er

det, der sker,” siger hun.

”Det er vigtigt, at sygeplejersker også får øje på deres indvirkning på relationen og ikke bare siger, at patienten er besværlig, og at man allerede har gjort alt, når en patient, der har været indlagt rigtig mange gange, bliver indlagt igen. Hvad nu, hvis man var mere nysgerrig og i stedet for sagde, ”ej, nu kommer patienten igen – hvad kan vi gøre, og hvad kan vi være mere nysgerrige på?,” siger hun, men understreger dog også, at hun overordnet synes, at det går i den rigtige retning.

”Jeg synes, at der bliver mere og mere fokus på involvering, og at man ikke kun snakker om, hvad det er, men at man helt ude i praksis reflekterer over, hvorvidt det er ægte patientinvolvering,” siger hun. ●

1. Susan McPherson og Jeppe Oute “Responsible-isation of caregivers in depression: the limitations of policy-based evidence” publiceret i *Social Theory & Health*, marts 2020.

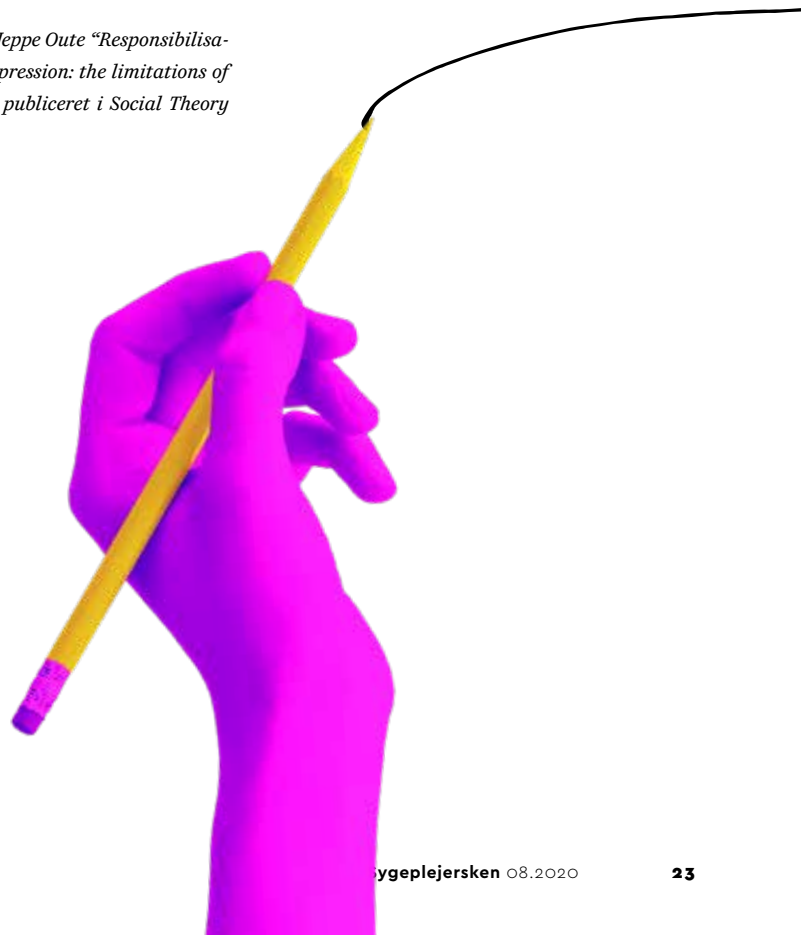
## EN NY PSYKIATRI

Allerede i 2019 gik Socialdemokratiet til valg på behovet for en ny 10-års plan for psykiatrien.

Men arbejdet med planen er blevet udskudt flere gange.

Regeringens seneste udmelding er, at patienter, pårørende og ansatte i psykiatrien tidligst kommer til at se første skitse af planen ved udgangen af februar 2021.

Sygeplejersken ser nærmere på nogle af de udfordringer og løsninger, der findes i psykiatrien i dag.





# Her handler det mest om livet

På psykiatrisk hospital i Aalborg spiller unge mennesker, der har været ramt af psykiske lidelser, floorball og taler om morgenvækning, uddannelse, venner, stigmatisering og medicin. Det kaldes brugerstyret psykoedukation, og hjælper de unge til at genfinde troen på muligheden for et liv, der handler om meget mere end symptomer og medicin.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CATHRINE ERTMANN



**H**årde plasticstave, der kolliderer. Bløde hvin fra gummisåler hen over et gymnastikgulv. En plasticbold, der rammer sit mål og opmuntrende tilråb som ”godt gået” og ”kom så”.

Sådan lyder det når seks unge og sygeplejerske Lotte Lomholt har taget hul på dagens psykoedukation (læren om egen sygdom og mestring af denne) i Ambula-

torium for Unge med Skizofreni (OPUS) i Psykiatrien i Aalborg.

Som floorballen antyder, er det ikke helt almindelig psykoedukationsundervisning med slides og informationer omkring symptomer og sygdom.

I Lotte Lomholts version er den traditionelle undervisning erstattet af en brugerstyret form, der begynder med 30 minutters fysisk aktivitet og

efterfølges af rundbordssnak akkompagneret af kaffe, te, frugt og ”dagens runde” - efterfulgt af et emne, de unge selv har valgt.

”Når man har spillet floorball, er det lettere at snakke bagefter,” siger Tea, en af de unge, der nu er afsluttet i OPUS-regi.

”Og bare det at lave noget, der ikke handler om sygdom, er så vigtigt. Det skaber følelsen af, at man ikke bare er syg.”





↑ "Når man bruger så meget tid i sit liv på at spekulere og kigge ind ad, så glemmer man nogle gange, hvad det vil sige at føle helt almindelige menneskelige ting. Jeg hader sport, men man får de der instinkter, hvor man bare tænker 'jeg skal bare have den bold' og ikke 'hvorfor skal jeg have den' eller 'vil jeg have den' - og det er så rart," siger Thea om brugerstyret psykoedukation med sygeplejerske Lotte Lomholt.

Sammen med Nils, Jonathan, Sebastian, Sidsel og Nynne, fem andre tidligere og nuværende unge fra OPUS, er hun mødt op for at fortælle *Sygeplejersken*, hvad brugerstyret psykoedukation har betydet for dem.

Pointen med den fysiske aktivitet er netop, at den skal hjælpe de unge til at træde ud af sygdomsrollen og bare være unge sammen. Samtidig skaber den en uformel stemning, der gør det nemmere for de

unge at åbne op og dele med hinanden.

"Hvis man hele tiden behandles som syg og lever som syg, så bliver man også ved med at være syg," siger Lotte Lomholt.

#### Teas historie

Set udefra ligner de seks unge alle mulige andre på deres alder. De er velformulerede, reflekterede, empatiske, humoristiske, unge mennesker i gang med uddannelser,

arbejde, rejser, orlov, kærester, byture og jobansøgninger.

Men sådan har det ikke altid været.

"Første gang jeg kom her, havde jeg lige barberet mig skaldet for at føle en eller anden form for kontrol i mit liv," fortæller Tea, hvis ansigt i dag er omkranset af store bløde krøller.

"Jeg var nået til et punkt, hvor alt var forfærdeligt. Jeg tænkte, enten dør jeg, eller



også får jeg det bedre. Min mor havde kørt mig herud, og jeg var så ængstelig og havde grædt så meget og så hårdt, at jeg havde fået næseblod. Min mor kunne ikke få mig til at stå ud af bilen. Men så hentede hun Lotte.”

”Jeg kan ikke huske, hvad du sagde, Lotte, men du åbnede døren til bilen og sagde noget om, at ”alle de andre er i samme båd, de forstår dig, og der er ingen, der dømmes dig”. Og så gik jeg med ind og sad på sidelinjen og græd hele tiden. Og så var det værste sket.”

”Ja,” siger Lotte Lomholt. Du viste din gruppe, at man godt kunne møde op, selv om man havde det dårligt.”

Derfor bliver Tea også ofte bedt om at komme og fortælle sin historie, når en ny psykoedukations-gruppe starter op. For det giver håb at møde og høre historier fra andre unge, der har været igennem forløbet og er kommet ud på den anden side.

### Nye værktøjer i rygsækken

Efter floorball begynder holdet altid med en ”siden-sidst-runde”. I dag fortæller Nils, at han blev færdig med sine eksaminer i december. Sebastian har skrevet et par jobsøgninger og glæder sig til, at han snart skal på ferie.

Lotte Lomholt foreslår, at han efter ”bordet-rundt-runden” kan dele sine nye erfaringer med nogle apps, han har stiftet bekendtskab med, og som hjælper ham med at komme ud af sengen om morgenen og holde styr på økonomien.

På den måde griber Lotte Lomholt hele tiden en bold eller spiller nye bolde på banen, så alle får mulighed for at bidrage og inspirere hinanden med deres erfaringer.

Nynne er snart færdig med sin praktik og skal til at søge arbejde. Jonathan fortæller, at han har taget orlov fra sit studie og lige nu aller mest har lyst til helt at droppe det.

Lotte Lomholt kigger på Sidsel, der netop har genoptaget psykologistudiet.

”Hvilke værktøjer har du fået med i rygsækken fra første gang, du gik på psykologistudiet. Måske kan andre drage nytte af den viden og erfaring, du har taget med dig,” foreslår Lotte.

”Ja, jeg har lært at tage pauser. Jeg kan mærke signalerne, når jeg bliver presset. Og så ved jeg også, at det er vigtigt at lave noget andet, så jeg ikke studerer 24/7,” siger Sidsel.

De næste par timer deler de seks unge ud af deres erfaringer med psykiatrien. Om stress, angst, psykoser, skizofreni, indlæggelser og diagnoser.

Om at leve en zombieagtig tilværelse sløvet af medicin i en grad, så man ikke kan mærke glæde, vrede eller sig selv. Om at have lyst til at sove hele døgnet og måtte løbe en tur for ikke at forblive i en søvndøs hele dagen. Om venner, der falder fra, fordi de tror, at psykisk sygdom er farlig. Om ungdomsliv og præstationspres. Om hallucinationer, der ikke er skræmmende, men bare et tegn om, at man skal sætte farten lidt ned.

### Den rette hjælp

Nils, Nynne, Sidsel, Tea, Sebastian og Jonathan er enige om, at de først for alvor fik hjælp, der hjalp, da de begyndte i brugerstyret psykoedukation.

”Jeg var i behandling i seks år inden OPUS, men det var først her, jeg fik den behandling, der faktisk virkede,” siger Tea.

Inden da havde hun haft private psykologsamtaler, som hjalp noget. Men ikke nok. Hun havde også fået stillet en ADHD-diagnose og fået ritalin.

”Men så fik jeg det endnu værre, og så fik jeg ikke mere hjælp. Der er mange af

mine venner, der søger hjælp i psykiatrien, som oplever det samme. Enten får de ikke den rette hjælp, eller også får de slet ikke hjælp. Hvis behandlerne ikke kan sætte dig i en bestemt boks, kan de ikke hjælpe dig,” siger Tea.

Hos Lotte Lomholt oplever de unge, at de bliver set mere som mennesker end som syge, at der bliver lyttet fordomsfrit, og at de får nye værktøjer til at håndtere livet.

”Det betyder helt vildt meget at have nogle at spejle sig i og have følelsen af at blive lyttet til,” siger Jonathan. ”Medicinen hjalp mig til at starte med, for jeg var ret psykotisk, men jeg tror samtidig, at jeg sagtens kunne være trappet ud tidligere,” siger han og fortsætter:

”De ugentlige samtaler, jeg havde under min indlæggelse, handlede udelukkende om symptomer, medicin og hvornår jeg skulle udskrives. I OPUS bliver der spurgt mere ind til, hvordan man får det af at være på medicin, og hvad man selv gerne vil.”

Nynne supplerer: ”Det var i høj grad de andres fortællinger, der gjorde, at jeg flyttede min selvforståelse og tog medansvar i det med at blive rask.”

### Systemskifte

”Jeg synes, der mangler et systemskifte inden for psykiatrien, hvor man bliver bedre til at samle op i stedet for at vente på, at det er for sent. Der skal være mere fokus på at finde ud af, hvad det er, der ligger til grund for, at man har det, som man har det i stedet for at symptombehandle hele tiden,” siger Nils.

Han var på benzodiazepiner i fire år og fortæller, at da han på et tidspunkt var træt af at få medicin, sammenlignede en sygeplejerske det med, at hun selv tog kolesterolmedicin, fordi hun havde forhøjet blodtryk.

”Jeg tænkte, at man behøver jo ikke i alle tilfælde altid at tage kolesterolpiller. Man kan jo også ændre sine vaner og sin kost. Jeg kunne jo også have ændret mine vaner, så jeg ikke bare sad derhjemme. Det har jeg gjort nu. Og nu tager jeg ikke længere medicin,” siger han.

”Hvis man brugte den behandling, vi har fået her flere steder i landet, tror jeg også, at vi ville have en langt større recovery-rate,” siger Nynne. ●

## BRUGERSTYRET PSYKOEDUKATION i OPUS Aalborg

Målgruppen er unge voksne mellem 18-35 år med nydiagnosticeret skizofreni.

Psykoedukationen foregår i grupper med 10-15 unge en gang ugentligt af halvanden times varighed over 10 uger.

Efter 30 minutters floorball laves en siden-sidst-runde, så alle får taletid. Sygeplejersken bruger ikke slides og manualer og underviser ikke, men faciliterer dialogen mellem de unge. Dagens emne har de unge selv valgt ugen forinden.

Unge fra tidligere forløb deltager ofte for at formidle deres erfaringer.

De bærende principper er selvbestemmelse, medbestemmelse, uformel stemning, gennemsigtighed, fast struktur, høj grad af forudsigelighed og fleksibilitet.

# Det kræver faglig ballast at være facilitator

Brugerstyret psykoedukation har fået fremmødet og engagementet blandt unge med debuterende skizofreni til at stige.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CATHRINE ERTMANN

”V i oplevede, at de unge ikke mødte op til psykoedukation. Typisk kom de en gang eller to, og så faldt de fra.”

Det fortæller sygeplejerske i OPUS Aalborg, Lotte Lomholt.

De unge syntes, at psykoedukationen handlede for meget om sygdom og symptomer og for lidt om livet, drømme og muligheder.

I samarbejde med de unge selv og sygeplejerske, cand.cur, ph.d. og specialkonsulent i Enhed for Samskabelse i Psykiatrien i Aalborg, Malene Terp, udviklede Lotte Lomholt derfor konceptet brugerstyret psykoedukation.

## Øget fremmøde

Registreringer før og efter iværksættelsen af brugerstyret psykoedukation viser et øget fremmøde. Ud af et hold på 15 deltagere, er der typisk 10, der deltager i hele forløbet. Der er også flere unge, der møder op, selv om de har en dårlig dag.

Det øgede fremmøde er vigtigt, da forskning ifølge Lotte Lomholt viser, at viden om psykisk sygdom og redskaber til at håndtere den har stor betydning for unges livskvalitet og processen med at komme sig.

”Det handler også om at blive mere moden,” siger Lotte Lomholt. ”Om at tage mere

ansvar og lære sig selv at kende, prioritere sig selv og gå efter sine egne drømme.”

## Nye roller

Den brugerstyrede psykoedukation betyder, at de unge er gået fra passive modtagere af undervisning til at være aktive – både i floorball, i udvælgelse af emner og som partnere i dialogen og som medundervisere.

Også Lotte Lomholt har fået en ny rolle.

”Når man underviser i manualiseret psykoedukation, har man styringen. I den brugerstyrede version styrer de unge, men jeg holder fast i den røde tråd og sørger for, at vi ikke kører galt. Og det kræver en stor faglig ballast af viden og erfaring at facilitere en dialog i stedet for at undervise,” siger Lotte Lomholt. ●



Sygeplejerske **Lotte Lomholt** (th) tager udgangspunkt i de emner, de unge gerne vil tale om, når hun faciliterer brugerstyret psykoedukation til unge med debuterende skizofreni.



# PATIENTER OG PÅRØRENDE ER MED RUNDT OM DESIGN-BORDET FRA DAG ÉT

I Psykiatrien i Aalborg er patienter, pårørende og personale med til at skabe fremtidens psykiatri. De er inviteret helt ind i organisationen og sidder bl.a. med, når alvorlige UTH'er skal analyseres og fremtidens psykiatrisygehus skal indrettes.

Tekst ANNE WITTHØFFT  
Foto CATHRINE ERTMANN



**D**a patienterne begyndte at udeblive fra lægekonsultationer og sygehuse under coronaepidemien, nøjedes psykiatrien i Region Nordjylland ikke med at undre sig eller springe til forudindtagede konklusioner om, at patienterne havde fundet ro eller var for angste eller paranoide til at henvende sig. I stedet spurgte de Psykiatriens Peerboard, bestående af patienter og pårørende, om deres perspektiver på, hvorfor de udeblev.

”Det viste sig hurtigt, at et helt centralt element handlede om den måde, psykiatrien kommunikerede på. Det er svært at

henvende sig et sted, når det første man får øje på, når man går på hjemmesiden, er en gul firkant, hvor der står: ”PSYKIATRIEN ER LUKKET.”

Det fortæller Malene Terp, sygeplejerske, cand.cur, ph.d., og specialkonsulent i Enheden for Samskabelse i Psykiatrien i Region Nordjylland.

”Tilbagemeldingen fra peerboardet gjorde, at vi hurtigt lavede en større indsats for at sige, at: ”Vi har altså åbent, og I er meget velkomne. Det gjorde vi både ved at kommunikere på Facebook og ved at revidere tekst og symboler på hjemmesider.”

Eksemplet understreger ifølge sygeplejerske Malene Terp, den kulturændring, der de senere år har slået rod i den nordjyske psykiatri.

”Og det viser også, hvor seriøst psykiatrilædelser tager bruger-erfaringer.”

## En radikal ny praksis

Malene Terp er primus motor i Enhed for Samskabelse, som blev etableret i 2018 på baggrund af resultaterne fra hendes ph.d. fra 2016, hvor hun sammen med en gruppe unge psykiatri-brugere udviklede en smartphone-app til håndtering af livet med ny-diagnosticeret skizofreni.



”Igennem samskabelsesprocessen omkring appen fik de unge øje på sig selv, som nogle der var mere og andet end syge. De blev innovatører i stedet for patienter, og det gav dem mulighed for at træde ind i psykiatrien som eksperter. I stedet for at være ”hjælpetrængende” blev de hjælpe-givende,” siger hun.

En af de unge, der var med til at udvikle appen dengang, er Camilla Krogh, der er på forsiden af dette nummer af Sygeplejersken.

I dag er hun konsulent i Enhed for Samskabelse. Her bruger hun sin erfaring fra dengang hun selv var patient i psykiatrien

### Brugerperspektiver på LEDELSESGANGEN

Et centralt aspekt af Enhedens arbejde er at bidrage til en kulturforandring i psykiatrien, og derfor er den placeret ved siden af psykiatridirektørens kontor.

Det bidrager til en daglig påmindelse om, at samskabelse er den vedtagne vej frem for psykiatrien i Nordjylland, ligesom samskabelsen har bedre vilkår, når afstanden er kort. Psykiatridirektør Anette Sloth mener også, at samskabelse er vejen frem i et moderne sundhedsvæsen.

”Det øger kvaliteten af vores services og skaber dermed bedre resultater og større patienttilfredshed. Patienter og pårørende kommer med andre perspektiver og nuancer, og de stiller både undrende og kritiske spørgsmål til systemet,” siger hun, men understreger dog også, at Psykiatrien i Nordjylland samtidig er underlagt overordnede, nationale politiske styringsmål og en økonomisk ramme.



**Malene Terp**, specialkonsulent i Enheden for Samskabelse i Psykiatrien i Region Nordjylland, lytter til, hvad Psykiatriens Peerboard, har af ønsker til fremtidens psykiatri.

samt sin uddannelse som designingeniør til at tegne en psykiatri, der tager udgangspunkt i brugernes ønsker og behov.

”Jeg håber, at jeg kan være med til at skabe en psykiatri, hvor det ikke er sygdommen men troen på et meningsfyldt liv, der er omdrejningspunktet,” siger hun.

Enhed for Samskabelses arbejde består i, sammen med tidligere og nuværende patienter, pårørende og sundhedspersonale, at skabe nye og bæredygtige løsninger i psykiatrien.

”I dag tales der mange steder i flæng om inddragelse, involvering og samskabelse, både som noget, der sker og som én og samme praksis. Men samskabelse adskiller sig radikalt ved at være en praksis, der bygger på principper om demokrati og ligestillede magtrelationer. I Psykiatrien i Nordjylland sidder patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle sammen ved designbordet fra dag nummer ét. De finder vejen sammen og træffer beslutninger i fællesskab. Den samarbejdsform praktiseres ikke mange steder,” siger Malene Terp.

### Lydhørt og trægt

Et af omdrejningspunkterne for Enhed for Samskabelse er Psykiatriens Peerboard, som pt. består af 28 nuværende og tidligere patienter og pårørende, og i år er nomineret til ”Årets Borgerinddragende Initiativ”, der uddeles af Danske Regioner i september.

Udover at mødes hver tredje måned på workshops, deltager mange af Peerboardets medlemmer i alt fra analyse af alvorlige UTH'er, arbejdsgrupper om indretningen af Nyt Aalborg Universitetshospital til opdatering af en evidensbaseret klinisk retningslinje til forudsigelse af aggression og vold.

Jesper Mogensen, tidligere patient i psykiatrien og et af de 28 medlemmer.

”Jeg kan godt lide ordet samskabelsesprocesser,” siger han. ”Fagpersoner, brugere og pårørende bidrager med forskellige perspektiver. Jeg oplever, at alle



i psykiatrien er ufatteligt lydhøre, og at der sker organisatoriske ændringer på baggrund af de ting, vi foreslår i Peerboardet.”

Jesper Mogensen var f.eks. med, da der skulle designes en ny stol til et intensivt lukket sengeafsnit.

”De ansatte havde fokus på, at stolen skulle være så tung, at den ikke kunne løftes og bruges som våben. Og at den skulle

være nem at tørre af, hvis der var nogle patienter, der ikke var hygiejniske,” fortæller han.

Brugerne derimod var mere interesseret i, om stolen kunne blive til en øreklapstol, så den bedre kunne skærme brugerne fra ydre stimuli, og om der var mulighed for en ben-vippefunktion til psykiatriske patienter med restless-leg-syndrom.

Selv om Jesper Mogensen oplever, at der bliver lyttet til erfaringerne fra Peerboardet, så synes han også, at psykiatrien er et trægt system.

”Jeg tænker nogle gange psykiatrien som ”den sidste bastion”. På afdelingerne er der stadig glaskontorer, hvor personalet overvåger hele afdelingen. Medicin udleveres på bestemte tidspunkter, selvom man måske tager det på andre tidspunkter derhjemme og har bedre effekt af det,” siger han.

Malene Terp anerkender, at der stadig er masser af forhold i psykiatrien, der skal forbedres.

Men hun er ikke i tvivl om, at samskabelse er vejen frem.

”Peerboardets arbejde bliver efterspurgt i så stor udstrækning, at vi nu må engagere flere peers,” siger Malene Terp. ●

## INGEN GRÆNSER FOR SAMSKABELSE

### Er der en grænse for, hvor meget og hvem man kan samskabe med?

”Jeg synes, grænsen er etisk. Hvis samskabelse skal give mening og skabe værdi, skal de rette personer deltage i de rette processer, og så skal de have mulighed for at påvirke de processer, de inviteres ind i. Det kræver både åbenhed fra organisationen og et reelt mandat til at påvirke beslutninger. Men det kræver også, at dem, der deltager, har en forståelse af den kontekst, de taler ind i og et sprog for det processen handler om. Har de det, er det min erfaring, at samskabelse er mulig, også sammen med meget sårbare patienter og pårørende,” siger Malene Terp.

### Kan alle patienter være med til at samskabe – også de dårligste?

”Alle er nok at tage munden for fuld, men min erfaring er, at de fleste patienter kan deltage i samskabelse, hvis processen er designet specifikt til dem, der deltager. Lige nu laver vi f.eks. et projekt sammen med VIBIS (Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet), der handler om at reducere tvang. Det sker sammen med psykiatriske patienter og ansatte fra tre intensive sengeafsnit. Her er patienterne meget syge, og det kræver noget ekstra at få dem engageret, give dem en stærk stemme og fastholde deres opmærksomhed. Men vi er lykkedes, og indtil videre har det udmøntet sig i tre helt konkrete redskaber til at styrke samarbejdet mellem ansatte og patienter,” siger Malene Terp.



Camilla Krogh (tv), Malene Terp, og Line Myrup Gregersen (th) udgør tilsammen det hold, der skal sørge for, at patienter, pårørende og personale – også på organisatorisk plan – er med til at bestemme, hvordan fremtidens nordjyske psykiatri skal se ud. Både Camilla Krogh og Line Myrup har udover deres faglighed også brugerbaggrund fra psykiatrien..



# Ansatte skal vænne sig til at afgive magten

Når borgerne bliver eksperter på deres eget liv, slår det revner i autoriteterne. Det kan skabe frustrationer blandt personalet og kræver, at både psykiatere og sygeplejersker kan fralægge sig ekspertrollerne.

Tekst ANNE WITHØFFT

**D**er sker et paradigmeskifte lige nu, hvor ansatte i psykiatrien skal vænne sig til, at der er flere ting på dagsordenen.”

Det siger Lene Berring, sygeplejerske, cand.cur., ph.d., leder af Kompetencecenter for Relationer og Deeskalering samt formand for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker.

”Som psykiater eller psykiatrisk sygeplejerske skal man kunne lægge sin ekspertrolle fra sig. For som borger er man jo også ekspert i sit eget liv,” siger hun og henviser til den norske sygeplejeteoretiker Jan K. Hummelvoll.

”Han siger: ”Man skal overtage patienten, hvis patienten ikke selv er i stand til at tage vare på sig selv. Men

man skal også være klar til at give patienten ansvaret tilbage”. Og det er jo den vekselvirkning, vi som psykiatriske sygeplejersker arbejder i,” siger hun.

## Kræver tid

Ifølge Lene Berring er det ikke altid nemt.

”Der kan godt opstå frustrationer blandt de sundhedsprofessionelle, som spørger sig selv, hvorfor patienterne opsøger behandling, hvis de alligevel ikke kan bruge behandlingen,” siger hun.

”Vi skal lære at fralægge os magten,” siger hun og fortæller, at det samme gør sig gældende, når hun inddrager patienterne i sin forskning.

Det er mere tidskrævende at samarbejde med borgerne og involvere dem på nye måder.

”Så er det ikke mig som forsker, der bestemmer, hvilken vej vi skal gå. Det er langsommeligt arbejde, men i sidste ende kommer der noget meget bedre ud af det,” siger hun.

”Som fagpersonale skal vi blive bedre til at arbejde lidt langsommere, så patienten selv får mulighed for at træffe en beslutning,” siger hun. ●

# PSYKISK SÅRBARHED ER OGSÅ EN RESSOURCE

De senere år er flere tidligere patienter i psykiatrien blevet ansat som ”peermedarbejdere” i psykiatrien. De bygger bro og bringer håb til både patienter og ansatte om, at det er muligt at få det bedre.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH



”Jeg synes, at det var megavoldsomt og skamfuldt at blive indlagt. Jeg tænkte meget over, hvad jeg skulle sige, når jeg kom ud igen.”

Ordene er Stine Ellas, 44 år. Hun er en ud af de 20 peermedarbejdere, der er ansat i Psykinfo i Psykiatrien Region Sjælland, og hvis særlige kompetence består i at have bearbejdede erfaringer med at komme sig fra psykisk sygdom.

For flere år siden var Stine Ella selv indlagt med en svær depression.

I dag er hun tilknyttet tre forskellige sengeafsnit hos Psykiatrien i Roskilde og Distriktspsykiatrien i Køge og Greve.

På sengeafsnittene har hun samtaler med de patienter, der har lyst til at tale med en, der på egen krop har mærket, hvordan det er at have haft en psykisk lidelse. Samtalerne er uformelle. Hun læser og skriver ikke journaler og har tavshedspligt, medmindre der er tale om kriminelle forhold, eller patienten taler om at gøre skade på sig selv eller andre.

”Dengang jeg var indlagt, kunne jeg godt have brugt nogle samtaler, hvor jeg bare kunne have talt om det, der fyldte for

mig, uden at det blev registreret,” fortæller Stine Ella.

## Diagnoser spiller ingen rolle

Karina Stjernegaard, projektleder hos Psykinfo i Psykiatrien Region Sjælland, har interviewet 34 patienter om, hvad de har fået ud af at tale med en peermedarbejder.

Først og fremmest viser hendes undersøgelse, at patienterne har været rigtig glade for at tale med en peermedarbejder.

Patienterne bruger især peermedarbejderne til at tale om tiden efter udskrivelsen, f.eks. hvad man skal lave, når man kommer hjem, og hvad man skal sige til ens pårørende. Derudover er det selve indlæggelsen, der fylder. Hvordan man finder sig til rette på en afdeling med en husorden og en dagsorden, der ikke ligner den normale hverdag, fortæller Karina Stjernegaard.

## Bærer håbet

Stine Ella møder mange patienter, der bare gerne vil snakke med et andet menneske om deres livshistorie, om hvad de har lavet før og hvilke interesser de har.

Nogle patienter tænker, at personalet har travlt, og derfor vil de ikke forstyrre, fortæller Stine Ella.

”Der kan også være emner, som det kan være svært at tale med andre om. F.eks. kan det være meget skamfuldt, hvis man har prøvet at tage sit eget liv. Og så kan det være rart at spejle sig i et andet menneske, der har oplevet de samme ting,” fortæller hun.

”Som patient kan man også være frustreret over systemet. Der hjælper vi patienterne ved at sige, at det er helt ok, at du spørger personalet om de her ting. På den måde hjælper vi patienten med at få en stemme.”

## Mellem patient og personale

Et af de afsnit, som Stine Ella arbejder på, er sengeafsnit Ø2, et integreret afsnit for patienter i alderen 18-75 år, som er diagnosticeret med skizofreni, psykoser, svære depressioner, bipolar lidelse og personlighedsforstyrrelser.





"Det kan være meget skamfuldt, hvis man har prøvet at tage sit eget liv. Og så kan det være rart at spejle sig i et andet menneske, der har oplevet de samme ting," siger **Stine Ella**, der er ansat som peermedarbejder i Psykinfo i Psykiatrien i Region Sjælland.

Her er Trine Schou afdelingssygeplejerske, og hun er meget glad for peerordningen.

"Jeg er stor fortaler for peers. Jeg kan godt sætte mig ned og snakke med en patient, men jeg kan ikke sige, at det der har jeg prøvet eller jeg kender lige præcis den der følelse, når medicinen ikke virker," siger hun.

"Peermedarbejdere kan noget, jeg ikke kan, og det skal vi udnytte. Jeg kan godt sige til en svært depressiv patient, at de kan komme ud på den anden side. Men jeg kan ikke bevise det. Det kan en peermedarbejder."

### Personalets bekymringer

Karina Stjernegaard, projektleder i Psykinfo, fortæller, at den største udfordring, da projektet begyndte, var at få personalet med på ideen.

"De havde mange bekymringer. F.eks. om man kunne være sikker på, at de ansatte peermedarbejdere nu også var kom-

met sig, om de kom og overtog alt det sjove sygeplejerskearbejde og f.eks. fik lov til at have samtaler, uden at det skulle dokumenteres. Der kom mange forskellige bekymringer på banen. Men de fylder slet ikke noget mere," siger hun.

Det bekræfter afdelingssygeplejerske Trine Schou. Der var mange spørgsmål i forhold til, hvorvidt peermedarbejderne skulle have nøgler til afdelingen, om de skulle bære alarm, tælle med i personale-normeringen osv.

"Det handlede om at lave nogle aftaler og noget afklaring. I dag er bekymringerne forstummet."

Karina Stjernegaard er overbevist om, at der kommer flere peermedarbejdere i fremtiden. Vi har erfaring med, at det giver mening alle steder. Både ambulante og på sengeafsnitene. Vi har også lige ansat den første peermedarbejder i børne- og unge-psykiatrien, men mangler stadig at afprøve peer-støtte i geronto-psykiatrien og i retspsykiatrien." ●

## ET SUCCESFULDT SATSPULJEPROJEKT

Fra 2014-2018 finansierede Socialstyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen et satspuljeprojekt omkring peermedarbejdere. Evalueringen af projektet viser, at peermedarbejdere er positivt for både patienterne, peermedarbejderne selv og personalet. Bl.a. kan det øge troen på, at det er muligt at komme sig eller få det bedre.

## PEERMEDARBEJDERE I REGION SJÆLLAND

Peermedarbejderne får et introkursus hos Psykinfo i Region Sjælland og en peeruddannelse i Region Hovedstaden, når de ansættes i Psykiatrien Region Sjælland. De får viden om recovery og en forståelse af deres egen historie og egne vendepunkter, og hvordan de bruges i mødet med patienterne. Peermedarbejderne modtager månedlig supervision, og der er ugentlige møder med personale på afsnittene.

# Mindeord

## HANNE HILLIGSØ NIELSEN

Søndag den 7. juni 2020 modtog jeg den triste besked, at vores kære kollega, sygeplejerske Hanne Hilligsø Nielsen, har fået fred efter længere tids alvorlig sygdom.

Vi vil mindes Hanne som en dygtig, pligtopfyldende, arbejdsom og hjælpsom kollega. Hanne havde på arbejdet sin helt egen, lidt stille og bestemte, vestjyske facon, altid med hjerter på rette sted for patienterne og med fokus på opgaven.

Vi vil savne Hanne, og alle vores tanker går til Karsten, Anders, Agnes, Alma og Alfred, som alt for tidligt har mistet deres hustru og mor. Hanne elskede sin familie, og hun var så stolt af sine fire børn. Hun fortalte gerne med kærlighed, taknemmelighed og stolthed i stemmen om deres dagligdag i deres hjem i den skønneste natur, hvor der er højt til himlen og åbne vidder. Æret være Hannes minde.

*På vegne af tidligere og nuværende kolleger fra Neurorehabiliteringen, Regionshospitalet Lemvig. Joan Bohl Damgaard*

## BENTE BRANDT

Den 11. juni 2020 modtog vi beskeden om Bentes død, og det rammesatte arbejdsdagen den 12. juni. Efter morgensangen holdtes en mindestund med afsæt i sangen "Ordkaber", hvor en strofe lyder: "Tænk at møde dig! For du opskriver mig".

Disse ord er kendetegnende for vores kollegaskab med Bente!

Bente blev ansat på Sct. Maria Hospice i 1996. Hun var en kompetent, respekteret og omsorgsfuld sygeplejerske, engageret i det palliative speciale, hvor hun også bidrog til den første lærebog i palliativ sygepleje. Bente var altid villig til at stille sig til rådighed for opgaver, der skulle løses, og hun gik til opgaverne med stor ansvarsfølelse og loyalitet.

Bente var et privat menneske, men delte gerne det, der skabte værdi i privatlivet. Med glød i stemmen fortalte hun om turene til Grækenland og om glæden ved haven.

Da Bente blev syg i efteråret 2018, var hun åben omkring sin situation. Hun havde ønsket om at bevare tilknytningen til hospice og var tilbage i perioder – dog mest med administrative funktioner.

Også her bidrog Bente på fornem vis med sparring og sin viden om det palliative speciale.

Vi er dybt taknemmelige over at have haft Bente som kollega.

Vores tanker går til Kai og familien, som nu må leve med sorgen, savnet og minderne.

*På vegne af kollegerne på Sct. Maria Hospice i Vejle Lilian Simmelsgaard*

## JETTE GADEGAARD MORTENSEN

Det er med stor sorg, at vi modtog beskeden om, at vores kære kollega Jette Gadegaard Mortensen er sovet ind efter længere tids sygdom i en alder af kun 51 år.

Jette havde flere specialfunktioner, som hun varetog med stor, faglig dygtighed og engagement, bl.a. deltog hun i indførelse af elektronisk patientjournal. Jette nød stor respekt som koordinator i egen afdeling og i samarbejdende afdelinger. Hun varetog tjenestetidsplanlægning, og et problem var sjældent større, end at Jette fandt en løsning – med omsorg for den enkelte og til glæde for begge. Det var Jettes hjertebarn og blev hendes fuldtidsstilling, indtil sygdommen desværre forhindrede hende i funktionen. Jette havde stor kardiologisk viden, som hun gerne delte med kollegerne. Hun udførte funktionerne helhjertet.

Jette var rolig, havde stort overblik og altid styr på tingene. Jettes arbejde og kolleger havde en stor plads i hendes hjerte, og hun nød at være sammen med os – også privat.

Jette bevarede troen på og håbet om at blive rask. Hun arbejdede til kort før, hun døde. Hun ønskede ikke, at livet skulle gå i stå, selvom sygdommen skred frem.

Jette vil blive savnet i akutafdelingen og efterlader et tomrum.

Vores tanker går til Jan og børnene, familien og dem, der havde Jette kær.

Æret være Jettes minde.

*Akutafdelingen, Regionshospitalet Herning*

# Navne

## ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE

Hanne Jørgensen, ansat i Viborg Kommune, er blevet kåret som Årets Sundhedsplejerske og modtager prisen til august ved Årskonference for Sundhedsplejersker.

I indstillingen til Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har Hanne Jørgensens kolleger bl.a. skrevet:

"Hanne Jørgensen formår på sin humoristiske og meget imødekommende facon at tale med familier fra alle socialklasser. På trods af det meget udfordrende og meget følsomme emne formår Hanne at italesætte overvægt på en etisk og menneskelig respektfuld måde, og det uden at gå på kompromis med et højt fagligt niveau. Dette har givet Hanne en virkelig stor respekt, ikke blot blandt egne kolleger, men også blandt pædagoger i institutionerne og i forældregruppen."

## Svar på test side 16

1. A. 2. B. 3. A. 4. B.  
5. C. 6. B. 7. C. 8. B.

## Læs mere her:

1. [www.socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodenbeskrivelse-for-aben-dialog](http://www.socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodenbeskrivelse-for-aben-dialog)
2. [www.dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-13/en-ny-maade-at-haandtere-konflikter-paa](http://www.dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-13/en-ny-maade-at-haandtere-konflikter-paa)
3. Birgit Kirkebæk & Benny Lihme:  
Bonde – gal mand på rette vej.  
Forlaget Social kritik 2017  
183 sider – 200 kr.

• Dengang •

## SINDSSYGEPLEJE FOR 80 ÅR SIDEN

En opholdsstue på Sindssygehospitalet i Augustenborg 1938, hvor sygeplejersken holder vagt i baggrunden med nøgleknippet i bæltet. På det tidspunkt var der stort set ingen psykiatrisk behandling ud over sløvende medicin, så sindssygepleje gik primært ud på at bevogte patienterne og forhindre dem i at skade sig selv eller andre. Et sindssygehospital var et støjende og uroligt sted, hvor sygeplejersken risikerede at få både det ene og det andet i hovedet. Først i løbet af 1950'erne blev de moderne psykofarmaka indført, og forholdene på de psykiatriske hospitaler forandrede sig radikalt.

(gs)

# 5 TIL FERIE

Vi skal bare være i Danmark alle sammen denne sommer, men derfor kan man godt komme ud at flyve, for bøgerne kan bringe læseren kloden rundt på kort tid. Her er fire bud fra Skandinavien og et femte fra en håndfuld europæiske lande.

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



Anna Elisabeth Jessen  
**OM HUNDREDE ÅR**  
**En sønderjysk familiekronike**  
Rosinante 2019  
414 sider – 299,95 kr.

Forfatteren overtog i 1999 sine bedsteforældres slægtsgård i Sønderjylland. Bag panelerne i et gammelt skab opdagede hun en skuffe med breve fra første verdenskrig fra soldaten Hans. Breve der beskrev livet i skyttegravene. Omkring 30.000 sønderjyske soldater blev ufrivilligt sendt i krig på tysk side og fire-femtusind af dem kom aldrig tilbage. Med fundet af brevene opstod idéen til bogen. Den følger i 100 korte kapitler personer i en sønderjysk familie fra 1914-2014 med samfundsudviklingen som bagtæppe. Hvert kapitel er på 4-5 sider, og med udgangspunkt i slægtsgårdens beboere og de familiemedlemmer, der kommer til, får læseren en underholdende, velskrevet kronike, som også giver plads til ironiske beskrivelser af nutidens ældreomsorg udmøntet i en gruppe gamles besøg i egen tidligere bolig. Kyndigt ledet af en medarbejder med en stor mobiltelefon med antenne.

Vi følger bl.a. Åge, der altid er sur, Marie, der lærer at holde af charterrejser, og mod slutningen Lou-Lou, det adopterede barn fra Kina. For nogle vil kronikens mange portrætter være for kortfattede. Andre vil føle sig rigtig godt underholdt og få lyst til at besøge Sønderjylland i sommerferien.



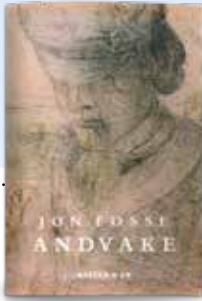
Svend Brinkmann  
**HVAD ER ET MENNESKE?**  
**En filosofisk dannelsesrejse**  
Gyldendal 2019  
275 sider – 239,95 kr. (vejl.)

En dannelsesrejse rundt i Europa, det er hvad den forsigtige, skrøbelige Andreas har brug for, mener hans farmor Anna. Rejsen er planlagt, alle togrejser og hoteller booket og en omfattende drejebog fremskaffet. Men Anna viser sig at være uhelbredeligt syg, og Andreas tager derfor på hendes opfordring afsted alene. Det kræver ikke så stort et mod, for alle detaljer om rejsen er anført i drejebogen. Andreas vil undervejs få mere viden om historie, filosofi, og kunst.

Forfatterens pædagogiske projekt er at tilføre læseren dannelse og forståelse for den mangfoldighed, som menneskeheden repræsenterer via Andreas' oplevelser på rejsen og de samtaler, han har med Anna.

Hun er med på sidelinjen fra sin seng på et hospice og oplever den udvikling, Andreas er igennem for at finde ud af, hvad et menneske er. Bogen er, med sine rige beskrivelser af det biologiske, det fornuftige, det følsomme, og det sociale menneske, absolut læseværdig. De sidste kapitler handler om fremtidens menneske og det troende menneske, og der er noter til alle kapitler, som gør det nemt at finde uddybende litteratur. Bogen er ikke vanskelig at læse, Andreas hjælper på vej, men nogle afsnit skal læses to gange, og det gør ikke noget.

Påstanden i bogen er, at almenmenneskelig dannelse må gå forud for selvudvikling. At livet er en gave – og en opgave.



Jon Fosse  
**ANDVAKE**  
Batzet & Co 2010  
74 sider – 150 kr.

Asle og Alida er sejlet til storbyen Bjørgvin fra den afsidesliggende bygd, hvor Alidas mor kun nødtvungent lod det unge par overnatte. Én nat kunne de blive. Ikke mere. Det unge par forestiller sig, at de kan finde husly, arbejde og få et godt liv i byen, når Alida om kort tid føder deres første barn, men sådan går det ikke. Ingen vil huse parret, regnen siler ned og til sidst sidder Alida og sover op ad en husmur, ganske udmattet. Efter et hvil går de videre og finder endelig et sted at overnatte, dog ikke uden skærmydsler, som Asle klarer, som han bedst kan. Sproget er enkelt, historien fortalt før – engang i Betlehem – og så fascinerende, at næste bog skal læses med det samme. Hvordan vil det gå spillemanden og hans store kærlighed?



Jon Fosse  
**OLAVS DRØMME**  
Batzet & Co 2015  
86 sider – 150 kr.

Asle og Alida hedder de ikke mere. Asle har sagt til Alida, at de nu skal kalde sig Olav og Åsta, så det gør de. Åsta spørger ikke hvorfor. Drengen Sigvald er kommet til, og en morgen forlader Olav sin lille familie for at gå den lange tur til Bjørgvin og købe en ring til Åsta. Da hun ser ham forsvinde med løfte om at komme tilbage samme aften, aner hun, at hun aldrig skal se ham igen. På sin vej til byen møder Olav en gammel mand, som følger ham, både da Olav drikker øl, køber et armbånd til Åsta, og da han går rundt i byen. Manden beskylder Olav for at være morder, Olav nægter, men bliver til slut overmandet af en gruppe mænd og anbragt i en bælgmørk fængselscelle, hvorfra han senere hentes.

Norske Jon Fosse fik Nordisk Råds litteraturpris i 2015 for trilogien om Asle og Alida. De tre korte værker rumler i læseren lang tid efter læsningen, for de enkle handlingsforløb bliver ved med at dukke op i bevidstheden og kaste spørgsmål af sig.



Jon Fosse  
**KVELDSVÆVD**  
Batzet & Co 2015  
63 sider – 150 kr.

Asle er Alidas datter, og i denne bog får hun ordet og fortæller om sin mors liv. Asle og Alida er begge døde, men her knyttes trådene i familiens samlede historie. Alida fik aldrig sin ring, men fandt derimod det enestående og smukke armbånd, Asle havde købt til hende, på gaden ved havnen, og hun ved med sikkerhed, at det er til hende fra Asle. Alida er med sin lille søn i armene gået den lange vej til byen for at lede efter ham. Skæbnen vil, at hun her møder en venlig og kærlig mand, som tager hende med tilbage til den bygd, han kommer fra, den selvsamme bygd Alida rejste fra sammen med Asle. Alida får flere børn og et liv, der efter omstændighederne er godt, men hun glemmer aldrig sin store kærlighed Asle.

# Om det hylster vi kalder vores krop

Bogen er fyldt med viden om alt det, der angår menneskets krop. En viden, der vel at mærke er velunderbygget, med legioner af kildenoter og litteraturhenvisninger, og tro mig, det er ikke henvisninger til Wikipedia, men seriøse forskningskilder - nåh nej, I skal ikke tro mig. I skal konstatere det ved selvsyn, når I læser denne kloge, velskrevne og vittige bog om det, der danner livsbetingelserne for det hylster, vi kalder vores legeme.

Vi kommer på en eventyrlig rejse begyndende med celleopbygningen til konstruktionen af det samlede menneske:

”... vi påbegyndte vores rejse gennem tiden som encellede dråber, der flød rundt i et lunt og lavvandet hav. Alt siden dengang har været en lang række interessante tilfældigheder, men også en herlig række af tilfældigheder, og det er den rejse, der fører os frem til en forståelse af vores beskyttelsesmekanismer - såvel ydre som indre, vores hjernefunktion, vores fordøjelsesproces, kredsløb og lungefunktion, vores forplantningssystem, sygdom og død.”

”Næsten alle pattedyr har omkring 800 millioner hjerteslag i sig... Mennesket er undtagelsen. Vi passerer 800 millioner hjerteslag i 25-årsalderen

## ●● Vi kommer på en rejse fra de første forsøg på at forklare menneskets opbygning frem til i dag.

og fortsætter bare omtrent 50 år og 1,6 milliarder hjerteslag til.”

Vi kommer på en rejse fra de første forsøg på at forklare menneskets opbygning frem til i dag. Vi ser, hvilke uhyrligheder mennesker har skullet gennemgå for at tilfredsstille den nysgerrige



Bill Bryson  
**KROPPEN:  
EN GUIDE TIL INDEHAVERE**  
Gyldendal 2019  
512 sider - 349,95 kr. (vejl.)

forsker, og vi bliver sat ind i, hvordan gamle myter stadig har et stærkt tag i os:

”Takket være Linus Pauling er der den dag i dag mange mennesker, som tror, at det hjælper mod forkølelse at tage en masse C-vitamin. Det gør det ikke.”

Bogen bliver ikke mindre interessant af, at den er spækket med anekdoter om gamle og nyere forskere og med referencer til samtaler med respekterede forskere inden for specialområder af menneskekroppens funktioner. Vi ser, hvordan ophavsmænd til store revolutionerende opdagelser inden for feltet blev latterliggjort af kolleger i deres samtid, men også i nyere tid. Forskere er ikke altid så fordomsfri, som de gerne vil give indtryk af.

Og ja, det er absolut opsigtvækkende at få konstateret, hvor lidt vi faktisk ved om de forskellige funktioner i vores krop, og i hvor høj grad det stadigvæk er gisninger, der styrer vores sundhedstiltag, fordi der ikke har været forskning på området.

Bogen er ikke hurtigt læst. Det skyldes ikke, at teksten er tør eller svært tilgængelig. Det skyldes, at bogen er så spækket med information, og det kræver pauser til eftertænkning.

Anbefalingen er: Læs bogen og bliv klog på din krop! Læs den og opdag, hvor lidt vi egentlig ved! Læs den, og hvis du ikke finder den spændende, relevant og oplysende, så er det ikke forfatterens skyld.

Jens Bydam, Sygeplejerske, cand.phil.

## Når hunden er veganer



Rikke Lindgaard  
**HVORFOR SKAL SKOLETASKEN VÆRE SÅ TUNG?**  
Et satirisk indblik i forældreskab

Byens Forlag 2020  
200 sider - 184,95 kr.

Jeg morede mig ganske fortrinligt over dette sur-søde indblik i moderne forældres diskussioner om deres børn, som bærer navne som Omega, Constantin, Frida Alvilda, Emmerick og Santana.

Jeg læste højt for min mand, som hurtigt med suk og grynten tilkendegav, at han ikke syntes, det var særlig morsomt at høre, hvad forældre diventerer hinanden med på ForældreIntra i indskolingen. Absurd er det i hvert fald. Overdrivelserne står i kø, når de engagerede og tydeligt velhavende mennesker diskuterer duksens rolle, indpakningen på fødselsdagsgaver, om gaven skal være hjemmelavet eller helst købes i Tiger, og om alle skal udfylde alle felter på Exel-arket med picnic-tapas for at deltage i en cykeltur i Hareskoven. Og hvordan med picnic'en, skal den helst indeholde hummus eller pesto? Og hvilken familie kan anses for kvalificeret til at passe Hannibal i ferien? Hunden er, som sin familie, veganer. Derfor afslår ejeren tilbuddet om, at Hannibal kan passes i den kødspisende familie, der tilbyder at klare opgaven. Desuden har familien klinkegulv, hvilket er ubehageligt for Hannibal - så nej tak.

Bogens forfatter har tre børn, og jeg håber inderligt, at hun har digtet bogens indhold. Milde himmel, jeg er glad for, at mine børn udlevede deres barndom, mens der fandtes meddelelsesbøger.

Jette Bagh, fagredaktør, Sygeplejersken

## Aldring har social slagside



Runar Bakken  
**ALLE VIL LEVE LÆNGERE - MEN INGEN VIL BLIVE GAMLE**

Samfundslitteratur 2020  
230 sider - 209,95 kr.  
(vej.)

Paradokset, som ligger i titlen, er en af de mange modsætninger, som gennemgås i denne bog om aldringens kompleksitet. Den illustreres af cases, nyeste forskning indenfor aldring og med referencer til Simone de Beauvoir, Foucault og Bourdieu.

En lærerig pointe er, at ingen får erfaring med at blive gammel, før man bliver gammel nok og afhængig af hjælp og støtte. Derfor er det primære budskab i bogen, at ældre menneskers erfaringer og oplevelser skal danne grundlag for sundhedsprofessionelles omsorgsarbejde i praksis.

Det politiske fokus på aktivitet i kombination med gode sundhedsvaner, som anses for at være den gyldne vej til succesfuld aldring, kritiseres, da denne standard for den sunde aldring har en væsentlig social slagside.

Gennemgående i bogen er opgøret mod forståelsen af, at alderdommen skal og kan forebygges. Aldringen er en naturlig proces i livet, og mange skal, om vi kan lide det eller ej, dø af alderdom, hvilket har konsekvenser for kroppen og helbredet.

En anbefalelsesværdig bog med mange kloge betragtninger om alderdommen, og om hvordan vi skal værne om den ældres integritet, dvs. også vaner og rutiner, der - som endnu et paradoks - nedbrydes, når vi kommer på plejehjem eller bliver afhængige og skilles fra den livsverden, vi selvstændigt har levet.

Helle Schnor, sygeplejerske, ph.d.  
Sygeplejehistorisk Museum

## Alle menneskets facetter

**CHARLOTTE DELMAR**

Professor, leder af  
Sektion for Sygepleje  
og Almen Medicin ved  
Institut for Folkesund-  
hed, Aarhus Universitet.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

**HVAD LÆSER DU LIGE NU?**

"Sara Blædels krimi "Pigen under træet"."

**HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?**

"Den giver stof til eftertanke i forhold til, hvordan teenagepiger og -drengene har det og tænker, og den har givet mig flashbacks til min egen ungdomstid, da jeg gik i 8. klasse og var på lejrur. En gang imellem er det godt at få repeteret de refleksioner, der ligger i at være ung, også fordi jeg selv underviser unge mennesker. Ikke så unge, men alligevel. Det er inspirerende at kunne sætte sig ind i deres ungdomskultur."

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

"Jeg vil anbefale Svend Brinkmanns "Hvad er et menneske?", en fantastisk blanding af fag- og skønlitteratur. Den beskriver alle facetter ved det at være menneske, kulturelt, psykologisk, socialt, men også som biologisk og værdibaseret væsen. Når sygeplejersker bryster sig af at have en helhedsorienteret tilgang til mennesket, vil det være godt at prøve at få de mange forskellige facetter ind. Der er i hvert fald ting i bogen, jeg opdager, jeg selv må tænke mere ind fremover."

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

"Jeg kan ikke komme i tanke om nogen. Jeg tror, det er fordi, jeg er opdraget til at være vedholdende, men også fordi jeg altid har læst langt mere faglitteratur end skønlitteratur."

KORT NYT OM BØGER

Marina Fauerholdt  
**BARBERBLADSTRÆET**  
 Mellemsgaard 2020  
 423 sider - 289,95 (vejl.)

En bog der indeholder erindringer om seksuelt misbrug i den tidlige barndom og de deraf afledte uhyrligheder og vanskelige livsvilkår. Talrige flytninger som lille, kontakt med psykiatrien, selvskade, diagnosen skizofreni, voldsom overvægt, fedmeoperation, og hen imod slutningen af bogen - kærlighed. Marina Fauerholdt kommer igennem, men naturligvis ikke uden alvorlige ar, både på sjælen og på underarmene. En grum fortælling, der over mange sider skildrer et liv, der trods alle odds ender med at give skribenten følelsen af at være normal og have et liv, hvor alle dage er gode dage.

Suzi Elena Apelgren  
**DAGBOG FRA SARAJEVO**  
 Forlaget Klithedegården 2020  
 300 sider - 299,95 kr.

Kritikken er til at tage og føle på i denne dagbog, skrevet af en dansk sygeplejerske, som har været udsendt til Balkan i fire måneder i perioden 1992-1993 som en del af UNHCR's fredsbevarende styrker. Hun er i dag præget af posttraumatisk stress (PTSD) og finder ikke, at de danske myndigheder på nogen måde var rustet til at tage imod de veteraner, som kom tilbage fra Balkan.

Bogen falder i to dele: Første del fortæller om udsendelsen og hverdagen under krigen. Anden del omhandler livet efter krigen med tilbageblik til direkte krigshandlinger. Her beskrives, hvordan de voldsomme hændel-

ser i Bosnien har påvirket ikke blot forfatteren, men også de kammerater, hun var udsendt med. F.eks. følelsen af tomhed, pludselig vrede, irritabilitet og manglende glæde.

I dag er der anderledes fokus på, hvordan veteraner agerer efter ophold i et af verdens brændpunkter. Soldaterne og sygeplejersken, som var udsendt i starten af 90'erne har vist vej til systematisk rehabilitering gennem store personlige omkostninger.

**BIBLIOTEK FOR LÆGER**  
 Tidsskrift for sundhedens historie,  
 kultur og etik  
 Juni 2020/212. årgang

Sommernummeret af det gamle bibliotek er udkommet. Undertitlen lyder "Corona. Lille organisme, store konsekvenser". Konsekvenserne bliver belyst i de første 12 artikler. Tre af dem er skrevet "Af chefredaktøren", som der står. Der er interview med Søren Brostrøm, som besvarer fem spørgsmål haiku-kort, der er en sammenligning med den store koleraepidemi i 1853 ved en historiker, filosofisk stuegang om kroppen, en artikel om poliotiden, et digt af Klaus Høeck med den sigende titel "Corona" og en artikel om Coronakunst, der består af lyd-kunstværker. Det interessante ved tidsskriftet er bl.a., at egen faggruppe ikke nødvendigvis får længst taletid. Tilværelsen rummer også kunst, filosofi og kultur, og det afspejles. Et lille tema om grønlandsk psykiatri og arktisk aldring slutter sommerudgaven på bedste vis.



## Klinisk ledelse på den gode måde - med enkelte svagheder



Dorte Samson Eldrup & Tine Glasscock (Red.)  
**AT LEDE SYGEPLEJE - SYGEPLEJERSKENS  
 VIRKSOMHEDSOMRÅDE**  
 Gads Forlag 2019  
 360 sider - 349 kr.

Bogen er et væsentligt bidrag til det grundlæggende stof inden for organisation og ledelse på sygeplejerskeuddannelsen. Der er tale om en revideret og opdateret udgave, som består af 15 kapitler, der omhandler klinisk lederskab set fra et politisk, organisatorisk og interpersonelt perspektiv. Forfatterne formidler stoffet på en pædagogisk måde med brug af cases, studiespørgsmål, tegninger og modeller. Det er tydeligt, at redaktørerne har arbejdet med alignment og stigende kompleksitet.

Først introducerer bogen begrebet klinisk lederskab og sundhedsvæsenets organisering. Så præsenterer den klinisk lederskab set fra et sygeplejerskeperspektiv, hvor fokus er på at lede andre og sig selv (selvledelse). I den del er der nedslag på rammer for samarbejde, sygeplejefprofession, autorisation, delegation og plejeformer. I kapitel 7-15 præsenterer bogen klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen på tværs af fag og sektorer med afsæt i evidensbaseret praksis, organisatorisk samarbejde samt kvalitetsudvikling og patientsikkerhed.

En svaghed i bogen er det lange og sprogligt tunge indledende kapitel til klinisk lederskab. Her virker det, som om forfatteren skriver mere til undervisere end studerende. Det er ærgerligt. En anden svaghed er, at 12 ud af 16 cases koncentrerer sig om det kliniske lederskab på hospital.

Jeg vil fremhæve kapitel 3 og 5 som særligt pædagogiske for studerende og nyuddannede sygeplejersker. Gennem en afdelingssygeplejerske og en erfaren sygeplejerskes øjne viser disse kapitler, hvordan godt klinisk lederskab varetages i komplekse situationer med mange samarbejdspartnere og tidspres. Forfatterne giver et realistisk og konkret indblik i, hvor vanskeligt det er at udøve klinisk lederskab i en hektisk hverdag med forskellige politiske og organisatoriske dagsordener. De viser også, hvordan klinisk ledelse kan varetages på den gode måde i dette krydspres.

*Lotte Evron, lektor, sygeplejerske, ph.d.  
 Københavns Professionshøjskole*



Til patienter med type 2-diabetes

# REALISÉR POTENTIALET

for tillægsbehandling til metformin

## Ozempic® (semaglutid)

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



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

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



### STØRRE VÆGT TAB<sup>1\*</sup>

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



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

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

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

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

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

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

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

#### Referencer:

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

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

Produktinformation findes på side 48.



Novo Nordisk Denmark A/S

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

1 GANG UGENTLIGT  
**OZEMPIC®**  
semaglutid injektion



# FREMTIDIGT COVID-BEREDSKAB GIVER FRUSTRATIONER

Det værste af Coronakrisen ser ud til at være ovre, men hospitalerne landet over er i fuld gang med at gøre sig klar til en anden bølge. Men det er svært at finde nok frivillige sygeplejersker, viser en rundspørge til FTR'er på fem hospitaler.

Tekst **EMMA TRAM** og **ANNE WITTHØFFT**  
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

**På** Regionshospitalet Horsens er omkring otte operationssygeplejersker blevet udpeget til kompetenceudvikling på intensivafdelingen, så de kan tage vagter i tilfælde af en anden bølge af Covid-19.

”Der var ingen frivillighed i udvælgelsen. Jeg er vildt meget modstander af, at man udvælger. Hvis man kalder det frivilligt, burde det være på den enkelte sygeplejerskes præmisser. Det ville helt klart give en større motivation for flere af mine kolleger og mig,” fortæller Niels Jørgen Nielsen, som er en af sygeplejerskerne på afdelingen.

#### **Der er ikke frivillige nok**

Det fremtidige Covid-beredskab skal bygge på, at de deltagene sygeplejersker

melder sig frivilligt. Men det er ikke alle steder, at det er lige nemt at finde nok frivillige.

På Sjællands Universitetshospital er det f.eks. kun omkring en tredjedel af beredskabet, som har meldt sig frivilligt.

I Odense har størstedelen af de 124 sygeplejersker, som er en del af beredskabetets første faser, meldt sig frivilligt, fortæller FTR Kirsten Nikolajsen.

”Men vi har haft lidt udfordringer, for vi har ikke haft så mange Covid-patienter, og det betyder, at nogle sygeplejersker bliver lidt kastebold mellem deres egen afdeling og Covid-afdelingen,” siger hun og fortæller, at det har fået nogle af dem, som havde meldt sig frivilligt, til at fortryde det.



Anni Pedersen og Niels Jørgen Nielsen er begge sygeplejersker på Regionshospitalet Horsens. For Anni Pedersen var en prikkerunde med til slå skår i arbejdstilfredsheden på afdelingen.

”Sygeplejerskerne har jo ønsket ansættelse det sted de er og ikke på et Covid-afsnit, og det er der jo en grund til.”

### Dårlige erfaringer sætter spor

Frustrationerne over at blive peget ud til beredskabet bunder blandt andet i de oplevelser flere havde under den akutte fase, fortæller Jacob Gøtzsche.

”Der er en helt naturlig skepsis, fordi sygeplejerskerne har hørt lidt for mange dårlige historier fra dem der deltog i beredskabet,” siger han.

Derfor har man på AUH nedskrevet en række principper for at deltage i Covid-arbejde på en anden afdeling. De handler blandt andet om arbejdsplaner og processen med at udpege personale til beredskabet.

Men FTR Jacob Gøtzsche peger på, at et øget fokus på sygeplejerskernes arbejdsvilkår også ville kunne gøre det nemmere at finde frivillige til Covid-beredskabet fremover.

”Ledelsen burde være gået i dialog med medarbejderne om, hvad der skal til for at de har lyst til at melde sig – f.eks. at ens vagtplan ikke ændres for meget. Og så tror jeg at flere ville have lyst til at melde sig,” siger Jacob Gøtzsche.

Sygeplejefaglig direktør på Aarhus Universitet Inge Pia Christensen er godt klar over, at det er en stor ledelsesopgave at sikre trykthed blandt medarbejderne, når nogle midlertidigt flytter afdeling, og lægger ligesom Jacob Gøtzsche vægt på at være i dialog med medarbejderne.

”Det er lederens opgave at tale med hver enkelt. Både for dem der afleverer personale, og også dem der modtager nyt personale,” siger hun.

### Udpegelse har konsekvenser for arbejdsmiljøet

For sygeplejerske Niels Jørgen Nielsen og hans kollegaer fra Horsens, er det særligt de personlige omkostninger, der trykker.

”For nogle handler det om, at det er svært at omstille sig eller om, at man har

søgt en stilling, hvor man ikke skal arbejde med intensivpatienter. For andre handler det om den potentielle risiko for at bringe smitte med hjem til familien,” siger han.

Anni Pedersen er sygeplejerske på Regionshospitalet Horsens og kollega med Niels Jørgen Nielsen. Hun fortæller, at prikkerunden slog skår i arbejdsmiljøet og arbejdstilfredsheden på afdelingen.

”Det var ubehageligt og gav murren i maven, mens man ventede på, hvem, der blev prikket, og mange var kedede af det,” siger Anni Pedersen.

”Det var svært at håndtere som kollega. Os, der blev tilbage på afdelingen, stod på sidelinjen og kiggede på. Vi ville gerne støtte, men vidste ikke hvordan,” siger Anni Pedersen og fortæller, at nogle synes, at det var rart at blive spurgt, mens andre hellere ville blive på afdelingen.

### ”Opgaven skal stadig løses”

Sygeplejefaglig direktør på Regionshospitalet Horsens Hanne Sveistrup Demant er udmærket klar over, at det har været en udfordrende tid for medarbejderne.

”Der er helt klart nogle der har syntes, at det var grænseoverskridende at skulle være en del af det her, og ikke kende fremtiden for det. Det kan jeg godt forstå, for der har været mange usikkerhedsmomenter i det,” siger hun.

”Men patienterne skulle passes, og der var brug for flere medarbejdere, end der havde meldt sig frivilligt,” forklarer Hanne Sveistrup Demant:

”Opgaven skulle jo stadig løses. Og ja, det har været udfordrende, men vi har bl.a. inddraget fællestillidsrepræsentanten hele vejen igennem og haft individuelle dialoger med de berørte medarbejdere.

Samtidig lægger Hanne Sveistrup Demant vægt på, at der også er kommet nogle positive ting ud af situationen.

”Den her helt specielle situation har givet nogle nye muligheder. Indblik på tværs og dermed en interesse for at have delestillinger, f.eks. delt mellem operations-/opvågnings- og intensivafdelingen,” siger hun. ☺

Frivillighed er også den vej man forsøger at gå på Aalborg Universitetshospital, men der kommer sandsynligvis til at mangle sygeplejersker, der melder sig, mener FTR Pia Jødahl Næss-Schmidt.

På Aarhus Universitetshospital (AUH) er det endnu uklart om det vil lykkes at få puslespillet til at gå op med frivillighed. Er der ikke nok der melder sig, må ledelsen i gang med at udpege, og det er FTR Jacob Gøtzsche ikke tilfreds med.

”Vi har udvist både samfundssind og fleksibilitet, men nu er vi ude over det akutte beredskab, og både samfundssindet og fleksibiliteten er ved at være brugt op,” siger han og fortsætter:

Et tillæg eller mere i løn ville gøre det langt nemmere at finde frivillige til Covid-beredskabet, mener både sygeplejersker og tillidsrepræsentanter.

# HØJERE LØN ER VEJEN FREM

Tekst **EMMA TRAM** og **ANNE WITTHØFFT**

**”Vi** vil gerne være fleksible, men ikke for ingenting.” Sådan var holdningen hos sygeplejerske Niels Jørgen Nielsen og flere af hans kollegaer fra Bedøvelse, Operation og Opvågningsafdeling på Regionshospitalet Horsens, da de blev spurgt, om de ville indgå frivilligt i et halvt år i Covid-19-beredskabet på intensivafdelingen.

Derfor meddelte de ledelsen, at de gerne ville melde sig frivilligt, hvis de fik et løntillæg.

Men svaret var nej, fordi ledelsen ikke havde mulighed for at give en kompensation. Lønforhandlingerne er noget, der bliver drøftet mellem Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd, fik de at vide. Ledelsen valgte at udpege, hvilke medarbejdere der skulle deltage i beredskabet.



”Man kunne i stedet have fået tilstrækkeligt mange frivillige, hvis der havde været en økonomisk gulerod,” mener Niels Jørgen Nielsen.

”Nogle gange spørger jeg mig selv, om sygeplejen overhovedet er et arbejde. Eller om vi stadig er nonner i et kloster, som følger kaldet,” siger han retorisk. ”For mit vedkommende er det et arbejde, hvor jeg er tjener en løn, som jeg er afhængig af. Mit arbejde består også i at hjælpe mennesker, og det er også givende, men ”kaldet” giver mig ikke mad på bordet,” siger han.

## **Tillæg eller ej**

Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Aarhus Universitetshospi-

tal Jacob Gøtzsche mener også, at det ville give sygeplejerskerne større incitament til at deltage i beredskabet fremover, hvis de fik mere i løn.

”Hvis ledelsen havde betalt sig ud af det, kunne det have løst hele den her problematik med at finde frivillige nok. Men den aftale som Danske Regioner indbyrdes har lavet om ikke at give tillæg, stikker en kæp i hjulet for det,” siger han.

Sygeplejefaglig direktør på Aarhus Universitetshospital Inge Pia Christensen er ikke enig i, at tillæg er vejen frem.

”Jeg synes, det ville være uklogt, at hvert hospital skulle finde deres egne modeller for tillæg. For mig er det en politisk beslutning at se på, at der er et sundhedsvæsen som i den grad har løst en opgave,



# Sygeplejersker er ikke brikker i et spil

Sygeplejerskerne har allerede udvist stor fleksibilitet, og det må være på tide at honorere det i fremtidens Covid-beredskab, mener Dansk Sygeplejeråds formand.

Tekst **EMMA TRAM**

**D**en akutte fase af coronavirus er overstået, men mange af Dansk Sygeplejeråds medlemmer har været frustrerede over forløbet, fortæller formand Grete Christensen.

”Mange har haft flyttet afdelinger, og andre kollegaer har derfor haft ekstra travlt. Nogle er blevet flyttet uden at der egentlig var noget at lave, og så sendt tilbage igen. Det virker ikke gennemtænkt, for man vender op og ned på folks arbejdsliv og privatliv uden den store respekt,” siger hun.

Ifølge Grete Christensen er det langt fra hensigtsmæssigt, for fremfor kun at fokusere på i dag og i morgen, bør der også være fokus på, at sygeplejerskerne skal kunne holde til det på den lange bane.

Derfor bør ledelserne være i så tæt dialog med sygeplejerskerne som muligt og lytte til dem for at finde ud af, hvordan kan vi gøre det her på den bedste måde, lyder det fra Grete Christensen.

”Og så håber jeg at de lytter til de mange røster omkring løn. For fra arbejdsgivernes side handler det jo om at fastholde dygtige medarbejdere. Både til det her beredskab som skal kunne iværksættes,

men også til afviklingen af de pukler der er kommet efter det her - og så i øvrigt til et sundhedsvæsen som er under gevaldigt pres,” siger hun.

## Fleksibiliteten skal honoreres

Dansk Sygeplejeråd forhandler med Danske Regioner om tillæg til sygeplejerskerne, men har ikke helt samme opfattelse af sagen fortæller Grete Christensen.

”For mig at se handler det om at få defineret, hvad det er for et beredskab og fleksibilitet, der er brug for, og så få sat en pris på det. For sygeplejerskerne har vist Så meget fleksibilitet. Så når de nu siger - vi er nået en ny fase, det her kan vi planlægge os ud af, og jeg forventer at få et tillæg for at yde den her ekstra fleksibilitet - så må vi også kunne finde ud af at honorere det,” lyder det fra formanden.

Grete Christensen fremhæver desuden, at hun er enormt bekymret for, at tvangsflytninger bliver et almindeligt begreb i sundhedsvæsenet.

”Sygeplejersker har også et liv ved siden af og de har en faglig stolthed. Jo mere man rykker rundt på dem som brikker i et ludospil, jo mere tager man den faglige stolthed fra dem,” siger hun. ●

↑ Ifølge Niels Jørgen Nielsen ville en økonomisk gulerod have hjulpet på lysten til at melde sig frivilligt.

som de aldrig har stået over for før, og som de har løst rigtig godt,” siger hun.

Hun mener desuden, at det ikke vil være retfærdigt at give nogle medarbejdere tillæg, da alle har løftet en del af byrden.

”Alle har båret en del af den her arbejdsopgave. Nogle har selvfølgelig stået midt i orkanens øje, men andre har skulle tage sig af patienter, de ikke var vant til, eller løbe stærkere, fordi der var færre kollegaer at trække på. Så jeg synes, det er vanskeligt at give nogle men ikke andre,” lyder det fra Inge Pia Christensen. ●

## Trin 5 + 6

På OUH arbejder man med ti trin. I sjette trin vil der være i alt 145 Covid-sengepladser med behov for 124 sygeplejersker.

Der vil desuden løbende blive etableret flere Covid-intensivpladser (op til 29).

### Trin 4

Rigshospitalet skal have 63 intensivpladser.

Rigshospitalet vurderer, at TRIN 4 vil være svært at realisere uden "meget store konsekvenser for Rigshospitalets øvrige aktivitet".

Sjællands Universitetshospital kan have op til 108 sengepladser og 43 intensivpladser.

OUH åbner for endnu 20 sengepladser.

### Trin 3

Rigshospitalet skal have 47 intensivpladser, og "COVita"-afdelingen vil blive yderligere udvidet.

Sjællands Universitetshospital kan have op til 90 sengepladser og 32 intensivpladser.

I TRIN 3 åbnes der for endnu 20 sengepladser på OUH, og ikke livsvigtig elektiv kirurgi aflyses.

### Trin 2

Rigshospitalet skal have 68 isolationspladser og 36 intensivpladser, og "COVita"-afdelingen vil blive udvidet.

Sjællands Universitetshospital kan have op til 60 sengepladser og 20 intensivpladser.

Der åbnes for 15 sengepladser på OUH.

På AUH vil TRIN 2 kræve ca. 30-50 sygeplejersker fra andre afdelinger.

### Trin 1

Rigshospitalet skal have op til 50 isolationspladser til COVID-patienter, som bemandes af den enkelte afdeling.

Rigshospitalet skal have hhv. 18 og 23 intensivpladser (TRIN 1b og TRIN 1c).

I TRIN 1b tages en ny afdeling i brug, og der skal udlånes sygeplejersker (svarende til 15 årsværk). I TRIN 1c åbnes det særlige Covid-afsnit "COVita" igen med 5 senge, og der skal udlånes sygeplejersker svarende til 30 årsværk.

Sjællands Universitetshospital kan have op til 42 sengepladser og 11 intensivpladser.

I TRIN 1 åbnes der for yderligere 10 sengepladser på OUH.

### Trin 0

Rigshospitalets første 40 isolationspladser og 9 intensivpladser vil være placeret i de enkelte afdelinger (dette kaldes TRIN 1a).

Sjællands Universitetshospital kan have op til 18 sengepladser og 5 intensivpladser.

På Odense Universitetshospital (OUH) er basiskapaciteten i Covid-afdelingen 5 sengepladser.

På Aarhus Universitetshospital (AUH) bliver Covid-pladserne i dette trin dækket af det eksisterende personale.

# ESKALERINGSPLANER FOR COVID-BEREDSKAB

Ingen ved, om der vil komme en anden bølge af Covid-19 i Danmark, eller hvor voldsom den i givet fald vil blive. Men hospitalerne forbereder sig på gradvist at kunne stille med et højere og højere Covid-beredskab, hvis det bliver nødvendigt. Her kan du se, hvordan planerne i praksis ser ud.

Tekst **EMMA TRAM**

Det har ikke været muligt at få planer fra bl.a. Aalborg Universitetshospital, da ikke alle hospitalerne er færdige med at udarbejde disse planer endnu.

I de forskellige planer omtales beredskabsniveauerne som trin, faser, etaper eller bølger, men for klarhedens skyld bliver de her alle omtalt som trin. De enkelte hospitaler skalerer desuden op og ned efter forskellige parametre.

Kilder: FTR'er på OUH, Rigshospitalet, Køge Sygehus, AUH og Aalborg Universitetshospital.

# Hvis der er brug for mig, er jeg klar

Mens nogle sygeplejersker er frustrerede over at blive tvunget til at deltage i Covid-beredskabet, så ser andre det som en spændende ny mulighed, og melder sig gerne frivilligt.

Tekst **EMMA TRAM** og **ANNE WITTHØFFT**  
Foto **BAX LINDHARDT**

**D**et er ikke alle steder, at Covid-beredskabet bliver til en sur pligt. På Rigshospitalet er det, i modsætning til en række andre hospitaler, lykkedes at finde frivillige sygeplejersker nok til at dække beredskabet. Det er der en række grunde til, mener Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne Charlotte Vallys.

”Det er et stort hospital med rigtig mange sygeplejersker, og der er mange af dem, der har intensiv uddannelse og erfaring, er vant til at passe svært syge patienter,” siger hun.

Derudover har processen omkring udlån fungeret rimelig godt, og FTR Charlotte Vallys har været med inde over – ”og det er jo et ret godt signal at sende,” siger hun.

## Klar til at løfte

Sygeplejevejleder Kirsten Reichl fra Børn-UngeKlinikken på Rigshospitalet var en af de sygeplejersker, som sprang til allerede i marts. Hun satte sit masterprojekt til side og tog vagter på hospitalets Covid-afsnit.

”Vi var kampklar. Vi havde sagt ja og fået introduktion til afdelingen,” fortæller Kirsten Reichl, som har 26 års erfaring på intensiv afdeling.

”Personligt har jeg stået i mange spøjse situationer, og derfor var det ikke svært for mig. Jeg sagde til mig selv, hvad er det værste, der kan ske, og forberedte mig på det. Det værste ville være, at patienten ikke kan få luft, og så kobler jeg patienten fra respiratoren og håndventilerer,” siger hun.



Kirsten Reichl er uddannet intensivsygeplejerske, og derfor ser hun sig forpligtet til at hjælpe.

”Jeg bruger ikke den her specialuddannelse lige nu, men min organisation har investeret i mig, og hvis der er behov for mig - om det så er en naturkatastrophe, en stor busulykke eller en pandemi - så er jeg klar. Jeg vil gerne være med til at løfte opgaven,” siger hun.

## Plads til forbedringer

Kirsten Reichl er dog godt klar over, at det ikke er alle, der deler hendes tilgang til Covid-beredskabet.

”Jeg stod med flere kollegaer, der som mig var ved at blive oplært, som ikke syntes det var særlig sjovt, og at det var et

kæmpe ansvar. Retrospektivt kunne det have været godt, hvis der havde været et sted at gå hen med sine bekymringer og usikkerheder,” fortæller hun.

Ifølge Kirsten Reichl manglede der blandt andet fokus på at skulle have tæt kontakt med patienter, der måske skulle dø alene. Derudover har det logistiske aspekt også fyldt en del.

”Vi stod til rådighed med 48 timers varsel. Det som fyldte meget var, at man ikke vidste, om det er i dag jeg bliver kaldt og skal være med til at løse opgaven,” siger Kirsten Reichl.

Det har dog ikke stoppet hende fra at deltage. Henover sommeren er Kirsten Reichl stand-by til Rigshospitalets intensive Covita-afsnit. ☺

# Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

## Forkortet Produktresumé

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

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

Produktinformation for annonce side 41



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

1 GANG UGENTLIGT  
**OZEMPIC®**  
semaglutid injektion





# 1000 flere sygeplejersker er ikke nok

Tekst NANA TOFT · Foto BAX LINDHARDT

**INTERVIEW.** I skyggen af corona har *Sygeplejersken* bedt Sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke forholde sig til tre emner, der er højt prioriteret i Dansk Sygeplejeråd: Selvstændigt virksomhedsområde, de 1000 flere sygeplejersker, og at sikre den fornødne efter- og videreuddannelse.

## Selvstændigt virksomhedsområde

For halvandet år siden satte Sundheds- og ældreministeriet et udviklingsarbejde i gang om et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker. Flere arbejdsgivere har efterlyst det længe. Det vil indebære en ændring af autorisationsloven og en beskrivelse af, hvilke beføjelser sygeplejerskerne har, som de kan udføre uden tilladelse fra en læge. Det kan f.eks. bestå af at kunne foretage simple undersøgelser, mindre "operative indgreb" eller ordinere udvalgte former for lægemidler.

(Kilde: DSR)

*Hvornår får sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde?*

Vi arbejder lige nu på højtryk for, at det skal lykkes. Men det er vigtigt, at vi er meget præcise med, hvordan vi udformer loven, for der er mange interesser på spil. Så, vi er i gang, men vi er endnu ikke helt klar til at fortælle om vores lovprogram.

*Men, lige for at få det klarlagt: Det er dit ønske, at sygeplejerskerne skal have et selvstændigt virksomhedsområde?*

Ja, det er mit ønske. Min ambition er at finde en virkelig god løsning på det her område, men hvad det præcist ender med,

er for tidligt at sige noget konkret om. Det jeg kan sige er, at der er et uudnyttet potentiale, og det potentiale skal vi have i spil. Hvilket vi jo er i tæt dialog med DSR om.

*Men kan vi forvente, at der kommer et konkret forslag i løbet af et par måneder?*

Jeg synes, der er momentum. Covid-19-krisen har vist, at hvis man giver mere spillerum, så får man også mere ud af vores medarbejdere og den faglighed, de har. Så jeg synes, vi skal udnytte det momentum, der er lige nu til at få det til at ske. Jeg har planer, det vil ske indenfor en overskuelig fremtid, men igen: Jeg er ikke klar til at melde konkret ud endnu.

*Kan du love at sætte speed på processen?*

Jeg vil love det på den måde, at jeg ser en mulighed for at finde en løsning nu. Men det skal ikke forstås på den måde, at jeg så ikke giver tid til at høre alles input og indvendinger.





*1000 flere sygeplejersker. 500 i år. 500 næste år. Er det nok?*

Nej. Det tror jeg ikke. Jeg tror, vi skal højere op.

*Hvordan vil du sikre det?*

For det første kan vi se, at der bliver uddannet flere sygeplejersker, ligesom skolerne har øget deres optag. For det andet forhandler vi lige nu med kommuner og regioner om praktikpladser. Så udover et øget optag, kommer der

500 praktikpladser til velfærdsuddannelserne, hvoraf nogle helt sikkert vil blive sygeplejersker, afhængigt af, hvor mange aftaler, vi får lavet. Så: Antallet går op. Men det er utilfredsstillende, at vi ikke har haft en vækst i antallet af sygeplejersker på sygehusene, mens opgaverne bare er blevet flere og flere. Det er derfor, jeg siger, at de 1000 flere sygeplejersker på sygehusene er et nybrud. En ny og rigtig kurs, som vi skal fortsætte med bagefter, vi har skaffet de 1000 sygeplejersker.

## 1000 flere sygeplejersker

Regeringen indgik 10. januar 2020 en aftale med Danske Regioner om 1000 flere sygeplejersker fra 2021. Dansk Sygeplejeråd bakker op omkring aftalen. 500 sygeplejersker kommer i 2020, resten næste år. Der er afsat 300 millioner i 2020, og 600 millioner kroner årligt fra 2021.

(Kilde: DSR og regeringen.dk)



Sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke ved kanalen i Københavns Havn: »Hvis og når der kommer et signal fra sundhedsstyrelsen om, at der mangler særlige kompetencer, så vil vi sætte politisk vilje bag ordene og sikre økonomien.«

at regionerne er i gang med at ansætte flere sygeplejersker – selvom håndteringen af epidemien selvfølgelig har fyldt meget i det daglige arbejde de sidste måneder.

*Men 1000 flere løser ikke udfordringen med, at antallet af opgaver og ældre stiger, og at det stiger mere end antallet af medarbejdere, og du har netop sagt, at 1000 ikke er nok. Så hvad er egentlig nok? Har regeringen udarbejdet en konkret beregning på, hvad mangeltallet egentlig er?*

Nej. Men vi har en taskforce, der har kigget på, hvor mange der bliver færdiguddannet frem mod 2025. Gør vi det rigtigt, og sætter vi pengene af, er det realistisk med 1000 flere sygeplejersker på halvandet år. Det vil også være nok til at fortsætte kursen i årene fremover. Det vil dog kræve, at vi sætter flere penge af.

*Er I så villige til det? Sætte flere penge af?*

Vi har allerede taget et stort og vigtigt skridt ved at afsætte 600 mio. kr. permanent fra 2021 og frem. Dertil har vi løftet regionernes økonomi i økonomiaftalen sidste år og i år, hvilket også giver rum for, at regioner kan prioritere midler til at ansætte eksempelvis flere sygeplejersker. Regeringen vil med den kommende velfærdslov sikre, at der fortsat prioriteres midler til regionerne som følger den demografiske udvikling, så der fremover er mulighed for bl.a. at ansætte mere sundhedspersonale i takt med, at der bliver flere patienter.

*Vi mangler sygeplejersker med specialiserede kompetencer. Hvilke initiativer vil du som minister tage for at sikre, at der er de nødvendige specialiserede kompetencer i sundhedsvæsenet, så udbud og*

*antal af special- og videreuddannede sygeplejersker matcher sygdomsbilledet?*

Covid-19-krisen har vist os, at vi mangler specialkompetencer, men krisen viste os også, at vi var gode til at omstille os. Men det handler naturligvis om, at vi har en god og tæt kontinuerlig dialog med DSR.

*Men hvad vil du konkret gøre?*

Det er Sundhedsstyrelsen, der har dialogen med regionerne og jeres arbejdsgivere om, hvilke kompetencer, der er efterspurgt. Hvis og når der kommer et signal fra sundhedsstyrelsen om, at der mangler særlige kompetencer, så vil vi sætte politisk vilje bag ordene og sikre økonomien, så vi møder de behov.

*Det er I klar til?*

Ja, hvis der kommer en indstilling fra sundhedsstyrelsen. Men det skal komme fra dem. Det er dem, der har den opgave. ●

## Special- og videreuddannelse for sygeplejersker

I dag findes der ikke et samlet overblik over antallet af sygeplejersker med special- og videreuddannelse. Der findes heller ikke en vurdering af, hvilke specialiserede kompetencer, der er behov for i forhold til at imødekomme udvikling i demografi og sygdomsmønstre. Covid-19-krisen har dog vist, at vi mangler sygeplejersker med specialiserede kompetencer. Herunder blandt andet intensivsygeplejersker og anæstesi-sygeplejersker.

(Kilde: DSR)

*Så du vil gå efter at sikre økonomi til flere end de 1000?*

Jeg anerkender, at de 1000 ikke er nok. Men lige nu er det i sig selv en kæmpe opgave at skaffe de 1000 nye sygeplejersker på halvandet år.

*Men er de 500 flere sygeplejersker i 2020 realiseret?*

Det er aftalen med Danske Regioner, at vi følger op på aftalen i foråret 2021 og igen i foråret 2022. Regionerne har fået pengene for 2020, og jeg har fuld tiltro til,

## AT STÅ I DET ÅBNE

Tekst og foto **ASTRID DALUM**

På Anker Fjord Hospice i Hvide Sande anvendes naturen ofte som samtalerum, og sygeplejerske Aase Birkely er derfor gået en tur til fjorden med 72-årige Peter Meyer Larsen, som har lungekræft. Førhen ramte sygeplejerskerne ofte en mur, når de skulle tale med patienter og pårørende om eksistentielle emner som sorg, vrede, håb eller kærlighed. I 2011 deltog sygeplejerskerne i et forskningsprojekt med professor i filosofisk og dialogisk praksis, Finn Thorbjørn Hansen. Her blev der sat fokus på samtaler under mottoet "at stå i det åbne", hvor tanken er, at man lader sig undre og filosoferer i nærvær med hinanden - ofte i naturen. Projektet har hjulpet sygeplejerskerne med at finde et sprog og et mod til at tage de udfordrende samtaler med patienterne.





# Nu kommer sprit-Karin

Det tager 30 sekunder at spritte hænderne ordentligt af. Det er lang tid. Derfor er det vigtigt at planlægge sine arbejdsgange, så man optimerer tiden. Det er noget af det, hygiejnøglepersonen på operationsgangen på Nordsjællands Hospital, Karin Thirstrup Larsen, har særligt fokus på.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **NILS MEILVANG**

Gulvet er helt sølet til under det tomme operationsleje. Operationssygeplejerske Charlotte Hjorth Jørgensen snupper et par sterile handsker ved siden af døren ind til operationsstuen og tager dem lynhurtigt på, mens hun bukker sig ned og samler noget papir og plastik op, der er tabt i sølet.

Lynhurtigt er det smidt i skraldespanden, handskerne er taget af og røget samme vej, og hun er i fuld gang med at gnide hænderne ind i sprit. Hun bliver ved med at gnide og vride hænderne i spritten, samtidig med at øjnene hurtigt scanner rummet.



Karin Thirstrup Larsen (t.v.) er hygiejnøgleperson på operationsgangen på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Hun hjælper kolleger som Charlotte Hjorth Jørgensen (t.h.) med at holde fokus på at udføre håndhygiejne korrekt. Som f.eks. at spritte hænder i 30 sekunder.

30 sekunder tager det at spritte sine hænder ordentligt af. Ikke 10 eller 20. Men 30 sekunder.

”Jeg er sådan en, der gør tingene hurtigt. Og jeg ved godt, at jeg har svært ved at bruge 30 sekunder på at spritte hænderne. Så det er noget, jeg er meget bevidst om. Og det er takket være Karin,” fortæller Charlotte Hjorth Jørgensen.

### Taler åbent om tingene

Karin Thirstrup Larsen er operationssygeplejerske på operationsgangen på Nordsjællands Hospital. Men hun har en ekstra funktion. Hun er nemlig afdelingens hygiejnøgleperson, hvilket betyder, at hun hver dag er med til at holde øje med og italesætte vigtigheden af, at kollegerne overholder deres håndhygiejne. Og helst i situationen. Hun giver et eksempel:

”Hvis jeg under en operation står i det rene område og har brug for noget. Så spørger jeg Charlotte, der er i det urene område, om hun vil tage nogle handsker til mig i skabet. Charlotte har lige talt i telefon og er på vej hen mod skabet, der er rent område. Hvis det ser ud til, at hun

vil tage noget fra skabet uden at spritte af først, siger jeg: ’Husk at spritte!’”

Og det er godt, mener Charlotte Hjorth Jørgensen.

”Jeg opfatter det ikke surt. Tingene går ofte hurtigt. Og hvis vi ikke kan tale åbent om tingene og hjælpe hinanden, bliver vi ikke bedre,” siger hun.

Karin Thirstrup Larsen fortæller, at der generelt er godt styr på håndhygiejnen. Og corona har været med til at gøre kollegerne endnu mere fokuseret på det. Hun holder fast i det fokus ved især at arbejde med 30 sekunder-sprit-tiden og planlægningen af arbejdet ift. at spare tid.

”Hvis der f.eks. falder noget på gulvet. Så er der mange, der pr. refleks bøjer sig ned og samler det op. Og det er fint, hvis man husker og har tid til at spritte. I stedet kunne man sparke det tabte ind under bordet og vente med at tage det, til man har tid til at lave sin håndhygiejne på 30 sekunder. Så bliver det gjort. For det bliver ikke gjort i farten. Så det prøver jeg at indføre. Og her kan man se, at de netop bare har ladet det tabte ligge,” påpeger hun tilfreds.

Charlotte Hjorth Jørgensen supplerer:

”Jeg har været operationssygeplejerske i mange år og kan ofte se, at om lidt har de brug for servietter eller noget andet. Men inden det sker, har jeg sprittet hænder og har hentet det i skabet, så de ikke skal vente.”

### 30 sekunder kan redde liv

Men det er ikke altid muligt at være på forkant. Så må operationsholdet vente.

”Man kan godt risikere, at lægerne står og råber efter noget, som sygeplejersken fra det urene område skal hente til dem. Så må de vente de 30 sekunder, det tager at spritte af. Det kan være lang tid. Men det er vigtigt. Vi er nødt til at bruge den

## Prisvinder i håndhygiejne

Nordsjællands Hospital i Hillerød modtog i 2017 prisen "European Hand Hygiene Excellence Award 2017", der tildeles ud fra kriterierne kreativitet, innovation og ledelsesforankring.

## 5 x håndhygiejne

Når Karin Thirstrup Larsen observerer sine kolleger på operationsgangen, ser hun særligt på deres håndhygiejne i disse situationer:

1. Før en ren opgave
2. Når man har taget handskerne af
3. Før man går i skab og skuffer
4. Før patientkontakt
5. Efter patientkontakt

De fem punkter stammer fra WHO's "My 5 Moments of Hand Hygiene", som hver afdeling på Nordsjællands Hospital har tilpasset deres arbejds gange til.

tid. Her kan tålmodigheden være forskellen på liv og død,” siger Karin Thirstrup Larsen og tilføjer:

”Står man i noget helt akut, spritter man hænder og henter tingene med det samme – så er det bedre med lidt sprit end slet ingen.”

Som afdelingens hygiejnøgleperson har Karin Thirstrup Larsen ansvaret for hver måned at lave 30 hygiejneobservationer af sine kolleger. Så overværer hun, hvordan de agerer ift. de krav og kriterier, der er til håndhygiejne under operationerne. Det bliver noteret, men hun prøver også altid at påtale tingene i situationen – både der hvor det halter, og hvor det går godt.

”Men det handler jo ikke kun om den ene gang om måneden, hvor jeg laver observationer. Det her er en hverdagsting. Der er observationer hver dag, hele dagen. Det er bare den dag, jeg putter det ned på et stykke papir,” fortæller Karin Thirstrup Larsen, der også har fået et kælenavn.

”Jeg kan godt mærke, at de er opmærksomme på mig. ”Nu kommer Sprit-Karin,” siger de. Men det betyder også, at de gør en ekstra indsats, når jeg er der. Det er rart, for så er det også muligt at få dialogen,” smiler hun.

Læs også seneste nummer af *Sygeplejersken*, om hvordan coronakrisen har været med til at synliggøre betydningen af infektionshygiejne.

# BELØNNING TIL HYGIEJNE- MESTRENE

På Nordsjællands Hospital har de i mange år haft et særligt fokus på infektionshygiejnen. Det sker gennem systematisk overvågning af personalets håndhygiejne og belønning til dem, der er bedst.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NILS MEILVANG

👉 To gange om året er der skåltaler, kage og klapsalver på de to afdelinger, der er bedst til håndhygiejne. Hospitalsledelsen møder op, og indsatsen bliver belønnet med en pris.

Det er en af de metoder, Nordsjællands Hospital bruger for at holde medarbejderne til ilden, så de opretholder et højt niveau udi korrekt håndhygiejne.

”Det er jo ikke så meget kagen, men mere anerkendelsen og det signal det sender, at det helt oppe i toppen af organisationen er noget, man har fokus på og mener er vigtigt,” siger Helene Bjerregaard Gyrop, der er den ene af hospitalets to hygiejnesygeplejersker.

Men fejringen af de to bedste afdelinger er blot toppen af en stor hygiejnelagkage med kroge ud i alle dele af hospitalet. For på alle afdelinger er der udepeget hygiejnenøglepersoner, der løfter en kæmpe opgave med at italesætte de infektionshygiejniske retningslinjer med særligt fo-

kus på håndhygiejnen. Det sker som en del af dagligdagen, men også helt systematisk i konkrete, månedlige observationer af kollegerne, der bliver indberettet til hospitalets kvalitetsafdeling.

## Skema viser opmærksomhedspunkter

Kvalitetsafdelingen registrerer resultaterne og plotter dem ind i et excelark med farvekoder. Rød er ikke godt nok. Gul er næsten godt nok. Grøn er målopfyldelse.

Skemaet med alle afdelinger bliver sendt ud til alle afdelingsledere, der kan sammenligne niveauet med de andre afdelinger – og med tidligere resultater.

Kirsten Lund er afdelingssygeplejerske på operationsgangen på Nordsjællands Hospital. Hun forklarer, hvad hun bruger de månedlige opgørelser til:

”Jeg deler resultatet med vores afsnitsledelse og Karin for at se, om der er noget, vi skal være ekstra opmærksom på. Er der personalegrupper, der skal have en ekstra



undervisningsseance, eller andet vi skal gøre, for at løfte noget.”

Karin Thirstrup Larsen, der er operationssygeplejerske og afdelingens hygiejnenøgleperson, bruger skemaet til at sammenligne, hvordan det er gået ift. sidste måling. Nogle gange sætter hun resultatet op på fællestavlen. Andre gange bruger hun det interne nyhedsbrev, der går ud til alle faggrupper, for at informere kollegerne om resultaterne.

”Det kan være, jeg skriver ”Godt gået” eller ”Det her er ikke godt nok”. Jeg prøver så vidt muligt at løfte indsatsen generelt, så det ikke bliver den enkelte medarbejder, der er fokus på. Men man kan godt nå dertil, hvor der er nogle, man lige skal hive til side og sige, at det her skal vi lige have kigget på,” siger Karin Thirstrup Larsen.

## Holder dampen oppe

Hospitalets to hygiejnesygeplejersker ser også på skemaet.





Afdelingssygeplejerske Kirsten Lund (t.h.) og hygiejnesygeplejerske Helene Bjerregaard Gyrop (i midten) spritter fællesbordet i personalerummet på operationsgangen grundigt af, inden de sætter sig og fortæller *Sygeplejersken*, hvordan de opretholder en kultur, hvor det er okay at italesætte hinandens håndhygiejne. Til venstre ses hygiejnesygeplejerske Tina Marloth.

man f.eks. på VRE, der er en af de hospitalserhvervede infektioner, som hospitalerne kæmper med, ser det godt ud.

”Vi får en ugentlig opgørelse over VRE-infektioner i regionen. Den kigger jeg på hver eneste uge, og det går rigtig godt. På tredje uge er der ikke nogen udbrud. Og i al den tid VRE har været her, er det relativt få gange, vi har haft det. Det synes jeg faktisk er et udtryk for, at der er styr på hygiejneprocesserne,” siger Kirsten Lund og fortsætter:

”Har vi endelig et udbrud på Nordsjællands Hospital, så er afdelingerne – med hygiejnesygeplejernes hjælp – ret hurtigt af listen igen. Det synes jeg, er et godt måleredskab.”

Hun beskriver hygiejneindsatsen som et fintmasket net, som de hele tiden prøver at gøre endnu mere fint. Og Tina Marloth uddyber:

”Håndhygiejne er defineret som den vigtigste, enkeltstående faktor. Men vi ved jo alle, at det er komplekst. Så uanset om vi gjorde det 100 pct. hver gang, så er der også andre ting, som medfører, at man får en infektion.”

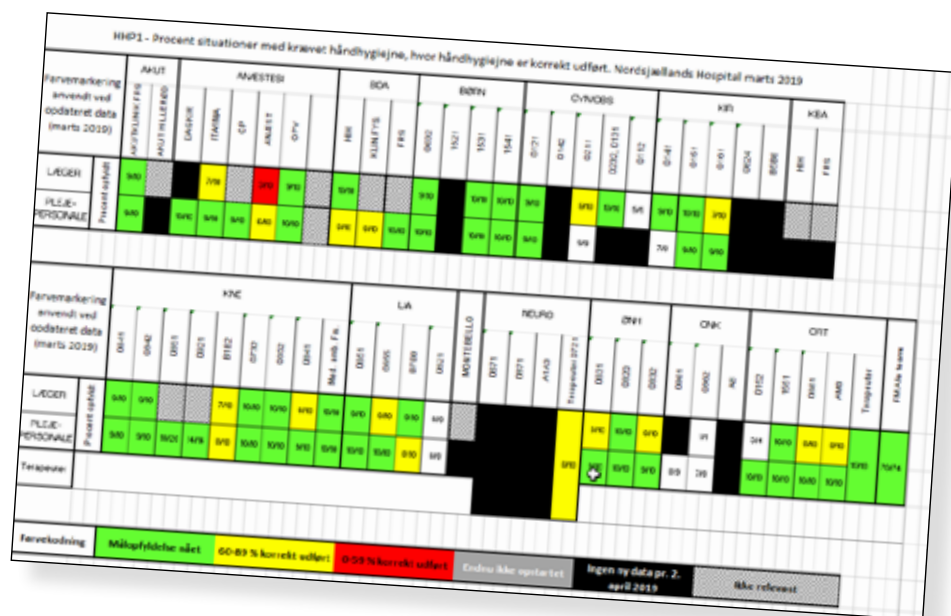
”Vi kigger mest på, hvor vedholdende man er med at få lavet de her observationer. Fordi vi tænker, at selvom man ikke har 100 pct. målopfyldelse hver måned, så har det en stor værdi, at man holder fokus. For vi ved, at de her observationer afstedkommer en dialog undervejs,” fortæller Tina Marloth, den anden hygiejnesygeplejerske.

”Og så ser vi også på målopfyldelsen. Og hvis begge dele ser fint ud over en periode på et halvt år, så bliver man indstillet til at få håndhygiejneprisen med kage fra ledelsen,” smiler hun.

Målet er at holde dampen oppe inden for et område, som normalt ikke bliver tildænget med roser. Og værne om en kultur, hvor det er okay at italesætte og have en dialog om hinandens hygiejneindsats.

### Holder VRE-infektioner nede

Hvor stor en betydning, indsatsen har, kan være svært at sige helt nøjagtigt, men ser



Her ses et eksempel på et oversigtsskema, kvalitetsafdelingen på Nordsjællands Hospital sender ud til afdelingerne med alles resultater af håndhygiejneobservationerne.

**Selina Kikkenborg Berg**

har sammen med klinisk sygeplejerske specialist og ph.d.

**Malene Missel** (yderst th.)

klinisk uddannelsesansvarlig og ph.d. **Camilla Bernild** (num-

mer 2 fra højre.), klinisk sygeplejespecialist cand.cur. **Ilkay**

**Dagyan** (tv.) og forsknings-

assistent cand. Scient. **Signe**

**Westh** (nummer 2 fra venstre)

undersøgt de psykologiske konsekvenser af Covid-19.



# Corona kravlede ind i psyken

Tilstrækkelige testmuligheder og værnemidler samt klare retningslinjer og ærlig kommunikation kan være med til at mindske de psykologiske belastninger af Covid-19. Det viser et nyt forskningsprojekt, som peger på, at sygeplejersker ikke vil hyldes, men anerkendes gennem ordentlige arbejdsforhold og løn.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH



## LÆREN AF COVID-19

Sygeplejersken sætter i de kommende numre af bladet fokus på den læring, som coronakrisen og den store omstilling har ført med sig for sygeplejersker. Skriv gerne til redaktionen@dsr.dk mærket "Læren af Covid-19" med eksempler fra din arbejdsplads.

Da Covid-19 i marts måned i år ramte Danmark, ramte den også sygeplejerske og professor Selina Kikkenborg Bergs forskning.

Til daglig leder hun forskningsenheden Impact ved Center for Hjerter-, Kar-, Lunge- og Infektionssygdomme på Rigshospitalet.

Men den nye ukendte virus krævede hurtig respons og indsamling af viden.

Selina Kikkenborg Berg lagde alt andet fra sig og gik sammen med et hold af kolleger i gang med at undersøge de psykologiske konsekvenser af Covid-19 hos patienter, pårørende og sundhedspersonale.

Nu er resultaterne fra de første interview klar. De er gennemført blandt de som blev testet i teltene i slut-marts og start-april på et tidspunkt, hvor manglen på adgang til test efterlod mange borgere til selv at vurdere, hvorvidt deres symptomer skyldtes Covid-19.

"Det skabte et stort værdi-dilemma, som myndighederne kan lære af," siger Selina Kikkenborg Berg.

### Samfundssind eller smitterisiko

"Hvis man vil have folk til at isolere sig eller følge de regler, man udstikker, skal man give folk adgang til test. Ellers har de svært ved at legitimere sygefravær og isolation, fordi der også er andre værdier, der konkurrerer, f.eks. at man ikke vil være hypokonder eller lade sine kollegaer på arbejdspladsen i stikken," siger Selina Kikkenborg Berg.

"Normalt henvender man sig til egen læge, hvis man er i tvivl om symptomer, men i marts og april beskriver de interviewede, at de står meget alene med fortolkning af deres symptomer. Og det bliver et stort dilemma. For på den ene side vil de gerne gå på arbejde og vise samfundssind – men modsat vil de ikke gå på arbejde og

risikere at smitte andre," siger hun og bemærker, at de i det hele taget taler meget om deres job.

"Trods symptomer og feber arbejder de hjemmefra. De har en meget høj arbejds-moral og en meget stor pligt- og ansvarfølelse i forhold til arbejdspladsen og kollegaerne."

### Uegennyttige

Den store pligtfølelse gælder borgerne i almindelighed og de sundhedsprofessionelle i særdeleshed.

Blandt de 30 interviewpersoner var 15 sundhedsprofessionelle, hvoraf hovedparten var sygeplejersker.

Udover at være samfundsborgere som alle andre, skal de samtidig gå på arbejde for tage sig af patienter med risiko for at blive smittet eller sprede smitte.

En af de ting, der står meget klart frem i interviewene med de sundhedsprofessionelle, er, ifølge Selina Kikkenborg Berg, en "overvældende kæmpe uegennyttighed", som hun beskriver som meget rørende og overvældende.

"De risikerer deres eget og deres familiers helbred ved at gå på arbejde. Men de er ikke bekymrede for selv at få sygdommen. Det, der bekymrer dem, er, om de kan komme til at smitte kollegaer eller patienter og sætte en smittekæde i gang, hvis de går syge på arbejde," siger Selina Kikkenborg Berg.

"Der er en meget stærk, faglig solidaritet blandt de sundhedsprofessionelle. Det handler om at løfte i flok. De bruger ord som "kampklar", "soldater" og "systemets mænd, der gør det, de skal," siger hun.

"Nogle taler også om, at de måske også er "for ukritiske" over for systemet. Men de forklarer det med, at de er meget bevidste om, at de befinder sig i en tid, hvor det er nødvendigt at gøre det, der bliver sagt," siger Selina Kikkenborg Berg.

### Mistillid til myndighederne

Samtidig oplever flere – især blandt de kommunalt ansatte – at der til at begynde med ikke er tilstrækkeligt med værnemidler.

"De fortæller, at de står med gamle og sårbare borgere uden værnemidler, og at det er rigtig svært. Nogle beskriver, at de er grædefærdige ved tanken om, at de kan komme til at smitte ældre beboere, selv om de gør, hvad de kan for at isolere sig i fritiden," siger Selina Kikkenborg Berg.

Manglen på værnemidler og de skiftende retningslinjer om, hvordan og hvor meget man skal beskytte sig selv, giver grobund for utilfredshed og mistro.

"De ansatte bliver i tvivl om, hvorvidt retningslinjer laves ud fra smittetal, sundhedsanbefalinger eller mangel på værnemidler. Det skaber en utryghed og taler ind i frygten for, om man gør det rigtige og slår til. Samtidig skaber det en mistillid til myndighederne, som de ansatte ikke er vant til at have," siger Selina Kikkenborg Berg.

"De ansatte giver udtryk for, at de hellere ville have haft det at vide, når retningslinjerne blev givet på baggrund af en mangelsituation, så de vidste, hvad de skulle kompensere for."

### Anerkendelse

Selv om interviewene er lavet på et tidspunkt, hvor få stiller spørgsmålstegn ved myndighedernes beslutninger, så giver flere af de sundhedsprofessionelle allerede her udtryk for, at de har det svært med den måde, deres indsats bliver anerkendt på.

"De frabeder sig flere klapsalver og taler om, at ægte anerkendelse fra samfundet side ville være flere ressourcer på hospitalerne for kunne at løse opgaven og give de sundhedsprofessionelle en tålelig hverdag og en ordentlig løn." ●

## Psykologiske konsekvenser af Covid-19

Ovenstående interview bygger på de første resultater af, hvordan det opleves at være i risiko for Covid-19.

Senere følger flere resultater om, • hvordan det opleves at have sygdommen • og hvordan det opleves at have en svært syg pårørende med Covid-19.

Forskningsprojektets formål er at gøre sundheds-personale, ledelse og myndigheder klogere på de psykologiske konsekvenser af Covid-19, så de fremadrettet kan forbedre indsatsen.

Forskningsprojekt er støttet af Novo Nordisk Fonden med 378.000 kr.



Marie Colding  
Laursen  
2. semester  
VIA Viborg



Terese Klausen  
5. semester  
Københavns  
Professionshøjskole



Sarah Munksø  
Lauridsen  
4. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Julie Feldborg  
4. semester  
UC Syd  
Åbenrå



Nathalie  
Kjær Bach  
4. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Kira Vanessa  
Vestergaard-Lau  
5. semester  
VIA UC Viborg



Amanda Risum  
Pedersen  
5. semester  
VIA UC Viborg

# Især én hændelse fra min praktik i psykiatrien står her lysende klart

En studerende bliver inspireret af at se sin vejleders evne til at opfatte og reagere på en patients følelser og være undersøgende og åben i sin sygepleje.

Alle patienter søger svar. Svar der kan give forklaringer på deres symptomer. De venter spændt på tilbagemeldingen og håber, at vi har svaret. Tilbagemeldinger har vi givet mange af der, hvor jeg har været i praktik. Det er ikke altid nemt, for nogle gange lyder tilbagemeldingen, at vi ikke har fundet nok til at stille en diagnose. Men patientens problemer forsvinder jo ikke af den grund. Selvom patienten skal afsluttes, så har han eller hun ofte stadig spørgsmål og behov for hjælp. Derfor er det vigtigt som sygeplejerske at favne patientens problemer og udfordringer på en måde, der støtter patientens egne ressourcer i forhold til at mestre udfordringerne. Især én hændelse fra min praktik i psykiatrien står her lysende klart. Her lærte jeg virkelig, hvordan man som sygeplejerske får hjulpet patienten videre, selvom man er nødt til at afslutte forløbet.

Patienten, som vi skulle tale med, opfyldte ikke kriterierne

for den opmærksomhedsforstyrrelse, som hun var henvist for. Efter at konklusionen var læst op, blev patienten trist og opgivende i sin mimik. Pigen blev her mødt af min vejleder med en åbenhed, der gav plads til hendes følelser. Åbenheden gav rum til at tale om, at patientens udfordringer jo stadig var til stede, og hun gav udtryk for, at hun ikke vidste, hvordan hun skulle tackle dem. Vi gik sammen med patienten på opdagelse efter en mulig forklaring på opmærksomhedsvanskelighederne. Sammen fik vi talt om mange aspekter af patientens liv, og hvordan de påvirkede hende. Da samtalen kom ind på, hvordan patienten trivedes socialt, blev patienten igen trist og kiggede ned i gulvet, og hun blev grådlabil. Det viste sig, at patienten ikke havde det godt i vennegruppen. Et problem der muligvis kunne forklare hendes symptomer. Patientens fortalte, at hun ikke vidste, hvad

hun skulle gøre, for hun ville jo ikke gøre nogen kede af det. Herfra kom samtalen til at handle om, hvordan patienten kunne gribe problemet an. Vi vendte og drejede forskellige muligheder, patienten kunne prøve at benytte sig af, nu hvor hun skulle afsluttes.

Det var inspirerende at se min vejleders evne til at opfatte og reagere på patientens følelser og være undersøgende og åben i sin sygepleje, hvorved hun fandt frem til patientens problem. Det kunne forklare symptomerne for patienten og give hende det svar, hun søgte. Og det kunne tydeligt ses, at hun fik det svar, hun søgte. Patientens triste mimik blev erstattet af et smil og sænkede skuldre. Hun udstrålede lettelse, og det var ikke længere så vigtigt, om hun havde en opmærksomhedsforstyrrelse eller ej. For den åbenhed hun mødte, gav plads til hendes problemer, og hun fik hjælp til at komme videre. ●



# JOB



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

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

**Nº 9 — 2020**      **Nº 10 — 2020**      **Nº 11 — 2020**  
1. august 2020      19. august 2020      9. sep. 2020

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nº 9 — 2020**      **Nº 10 — 2020**      **Nº 11 — 2020**  
30. juli 2020      20. august 2020      10. sep. 2020

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 9 — 2020**      **Nº 10 — 2020**      **Nº 11 — 2020**  
17.-20. august 2020      7.-10. sep. 2020      28. sep.-1. okt. 2020

## NETANNONCER

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

Quicknr. **Plejehjemmet Verdishave**  
**330287766** Københavns Kommune  
**Sygeplejerske til ansvarshavende aftenvagt**  
Ansøgningsfrist 19. juli 2020



Quicknr. **Center for Rehabilitering og**  
**330286546** **Akutpleje Vigerslevvej**  
Københavns Kommune  
**Akutsygeplejerske**  
Ansøgningsfrist 27. juli 2020



Quicknr. **VAR Healthcare**  
**330276140** København, Storkøbenhavn,  
Sjælland & Øer  
**Nordisk Salgschef**  
Ansøgningsfrist 16. august 2020



## VIGTIG MEDDELELSE

På grund af den fortsatte situation med risiko for spredning af corona-virus er der stadig risiko for, at et eller flere af de nævnte arrangementer i listen herunder bliver aflyst.

**DERFOR:** Når tidspunktet for begivenheden nærmer sig, bør du tjekke hos den enkelte arrangør, om arrangementet bliver gennemført.

## SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

## Besøg i Den Danske Frimurerorden

Vi besøger den danske Frimurerorden Blegdamsvej 23 2100 København

### Tid og sted:

31. august 2020  
Blegdamsvej 23, 2100 København. Tilmelding inden den 17/8 2020

### Arrangør:

Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden Nord

### Tilmelding:

Senest 17. august 2020 til Bente Pedersen på tlf. 2345 8507 eller mail: [bptvingsvej@gmail.com](mailto:bptvingsvej@gmail.com)

### Pris:

75 kr. for entre. Vi giver frokost uden drikkevarer

## Seniormøde i Kreds Hovedstaden Central og Vest

Besøg på Bystævneparkens Demenscenter. Der bydes på

## HOVEDSTADEN

### Efterårsprogram 2020

**1. oktober 2020:** FN's Internationale ældredag. Program bekendtgøres senere.

**4. november 2020:** Jeannet Ulrikkeholm synger og spiller.

**2. december 2020:** Julemøde og tilmelding til Bente Pedersen tlf. 2345 8507 eller mail: [bptvingsvej@gmail.com](mailto:bptvingsvej@gmail.com).

Alle foredrag foregår i Rådhusstræde 29 i Hillerød.

### Arrangør:

Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Nord

kaffe/te. Bus nr. 22 holder næsten ved døren.

**Tid og sted:**

14. september 2020 kl. 14:00 - 16:00

Bystævneparkens Demenscenter, "Pilehuset" Bystævneparken 23-25, Brønshøj

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central og Vest

**Tilmelding:**

Senest tirsdag 1. september 2020 til Birthe Kock på tlf.

2674 1105 eller mail: balkock@hotmail.com

**SJÆLLAND****Sommerudflugt -seniorer i Roskilde**

Sommerudflugten går i år til Esrum kloster, hvor vi får en guidet rundvisning i klosterhaven "Med smag på klosterhaven"

**Tid og sted:**

13. august 2020 kl. 09:00 - 16:00

Vi mødes på parkeringspladsen ved Roskildehallen, Møllehusvej, 4000 Roskilde.

**Yderligere info:**

Frokosten og kaffen får vi i restaurant Skipperhuset ved Esrum sø i Fredensborg.

**Arrangør:**

Kontaktudvalget i Roskilde

**Tilmelding:**

Senest 3. august 2020 til Karin Karlsson på tlf. 4026 5553 eller mail: karink48@hotmail.com

**Pris:**

275 kr. for medlemmer og 350 kr. for gæster.

**Bustur til Synagogen og Arbejdermuseet, København**

Afgang: Nakskov 6.45, Søllested rundkørsel 6.55, Maribo Lysemosen 7.10, Saksøbing 7.25, Nykøbing F. Cementen 7.40, Afkørsel 41 kl. 8.10, Afk. 39 kl. 8.20, Afk. 37 kl. 8.35.

Guidet besøg i Synagogen, Arbejdermuseet med frokost i Cafe&Øl-Halle.

**Tid og sted:**

8. sept. 2020 kl. 06:45 - 19:00 Krystalgade 12 og Rømersgade 22, København K

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Storstrømmen

**Tilmelding:**

Bindende tilmelding senest 17. august 2020 til Gurlise på tlf. 2115 2954, mail: gurlise@hotmail.no eller Hanne på tlf. 2041 2172, mail: johnnyhannea@gmail.com. Obs max. 50 personer

**Pris:**

400 kr. for medlemmer og 650 kr. for gæster.

**NORDJYLLAND****Kreds Nordjylland - Efterårprogram 2020**

**1. september** kl. 9:00 - 15:30: Udflygt til Børglum Kloster m/ rundvisning. Frokost m.m. på Fårup Skovhus. Pris kr. 300.

**6. oktober** kl. 14:00 - 16:00: Foredrag v/Flemming Retbøll. Herefter valg til Kontaktudvalget

**3. november** kl. 14:00 - 16:00: Foredrag v/sygeplejerske Peter Korslund

**1. december** kl. 11:30 - 15:00: Julefrokost. Pris kr. 250,-

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland

**Efterårsudflugt til Børglum Kloster**

Guidet rundtur v/Anne Rotbøll. Frokost og kaffe/kage nydes på Fårup Skovhus

**Tid og sted:**

1. september 2020 kl. 09:00 - 15:30

Afgang fra Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Arrangør:**

Kontaktudvalget/Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Tilmelding i perioden 28. juli - 11. august 2020. Bindende efter 11. august 2020

**Pris:**

300 kr.

**Yderligere oplysninger:**

www.dsr.dk/nordjylland

**MIDTJYLLAND****Udflygt til Livø**

Kom med og oplev en spændende natur på Livø.

Vi vandrer en tur på ca. 5,5 km., mens naturvejleder Bente

Kjærgård fortæller os om De Kellerske Anstalter, det økologiske landbrug og naturen. Herefter spiser vi frokost på Livø Kro.

**Tid og sted:**

2. september 2020 kl. 08:00 - 19:00

Busafgang Herning Rutebilstation kl. 8.00. Holstebro Banegård kl. 8.40

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

**Tilmelding:**

Senest 26. august 2020 til Karen Margrethe Kølbæk til mail:

kmk\_285@hotmail.com eller på tlf. 2241 7491

**Pris:**

300 Kr. for hele arrangementet. Drikkevarer til frokost for egen regning.

**Yderligere oplysninger:**

Kontaktudvalget serverer kaffe, te og en halv bolle på turen til Rønbjerg. Vi forventer at være tilbage i Holstebro ca. kl. 18.00 og Herning senest kl. 19.00.

**KURSER****Konference: Borger med Multisygdom - sygeplejerskens rolle**

Hør om multisygdom i DK - den sygeplejefaglige tværsektorielle koordinering, sårbarhed og stigma, fravalg af behandling og genoplivning - herunder lovgivning og hvordan tager vi samtalen. En dag med refleksion, dilemmaer og forstyrrelser.

**Tid og sted:**

21. september 2020 kl. 09:00 - 16:00

Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

**Arrangør:**

Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

**Tilmelding:**

Senest 21. august. 2020 på <https://forms.gle/Thcj2jBNj-vQ4R91L7> eller via hjemmesiden [www.dsr.dk/fs/fs6/arrangementer](http://www.dsr.dk/fs/fs6/arrangementer)

Grundet afstandskrav i forbindelse med Covid-19 er deltager antal max 100.

**Pris:**

Gratis for medlemmer af FSSK indmeldt før 2020, nye medlemmer 795 kr. Øvrige 995kr.

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/fs/fs6/arrangementer](http://www.dsr.dk/fs/fs6/arrangementer)

**Kursus i palliation og rehabilitering**

Dette kursus henvender sig primært til sygeplejersker, der arbejder med rehabilitering eller palliation på basalt niveau, både i primær- og sekundærsektor.

**Tid og sted:**

26. oktober 2020 kl. 09:00 - 27. oktober 2020 kl. 16:00 DGI-Byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Sygemeldt sygeplejerske - temadag**

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

**Tid og sted:**

DSR's 5 kredse på nedenstående datoer. Alle i samme tidsrum 13-16

**Tilmelding:**

Senest 8 dage før temadagenes start.

**18. august 2020:**

Kreds Nordjylland.

**24. august 2020:**

Kreds Midtjylland.

**31. august 2020:**

Kreds Hovedstaden.

**7. september 2020:**

Kreds Syddanmark.

**9. november 2020:**

Kreds Sjælland.

**11. november 2020:**

Kreds Nordjylland.

**16. november 2020:**

Kreds Hovedstaden.

**23. november 2020:**

Kreds Midtjylland.

**30. november 2020:**

Kreds Syddanmark

fortsættes →

**Pris:**

Arrangementet er gratis og der er forplejning dagen igennem  
**Yderligere oplysninger:**  
 Læs uddybende på kredsens hjemmesider under arrangementer

**KREDSMØDE****HOVEDSTADEN****Kend dine rettigheder**

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

**Tid og sted:**

7. september 2020 kl. 16:30 - 19:30

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Kend dine rettigheder**

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

**Tid og sted:**

14. september 2020 kl. 16:30 - 19:30

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Temadag for sygemeldte medlemmer**

Kreds Hovedstaden tilbyder en temaeftersmiddag for helt eller delvist sygemeldte medlemmer. Eller andre, som er interesserede i reglerne på området. Du kan tilmelde dig, selvom du tilhører en anden kreds.

**Tid og sted:**

31. august 2020 kl. 13:00 - 16:00

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Temadag for sygemeldte medlemmer**

Kreds Hovedstaden tilbyder en temaeftersmiddag for helt eller delvist sygemeldte medlemmer. Eller andre, som er interesserede i reglerne på området. Du kan tilmelde dig, selvom du tilhører en anden kreds.

**Tid og sted:**

16. november 2021 kl. 13:00 - 16. november 2020 kl. 16:00

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Web-videnscafé: Det er ikke vores patient**

Sygeplejerske Lisbeth Aaskov Falch holder oplæg og inviterer til diskussion ud fra fundene i sin ph.d. "Det er ikke vores patient". Mødet foregår via Teams, og du kan deltage uden at skulle installere Teams.

**Tid og sted:**

1. september 2020 kl. 19:00 - 20:30

Afholdes virtuelt i Teams

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Psykologisk tryghed - hvad er det?**

På denne temadag vil der være en præsentation af begrebet psykologisk tryghed og input til, hvordan du kan være med til at fremme jeres psykologiske tryghed.

**Tid og sted:**

29. september 2020 kl. 09:00 - 16:00

Kosmopol, Fiolstræde 44, 1171 København K

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Sygeplejersker med begrænsning i arbejdsevnen, sommerfrokost**

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

**Tid og sted:**

18. august 2020 kl. 13:00 - 16:00

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Fyraftensmøde om kirurgisk røg**

Kirurgisk røg er usundt - hvor meget og hvad kan der gøres?

**Tid og sted:**

30. september 2020 kl. 17:00 - 19:30

DGI-Byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Fyraftensmøde for medlemmer**

Psykologisk tryghed - hvad er det? Og hvorfor?

**Tid og sted:**

21. oktober 2020 kl. 16:30 - 19:00

DGI-Byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Forløb for stressede sygeplejersker**

Der afholdes 4 møder i forløbet, og når du tilmelder dig, tilmelder du dig til alle 4 møder på én gang.

**Tid og sted:**

12. november 2020 kl. 09:00 - 11:30

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, København K

**Arrangør:**

DSR, Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**MEDDELSE****Indkaldelse til Generalforsamling**

Indkaldelse til generalforsamling i FSUIS den 15. september 2020 kl. 17:00

på Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding.

Dagsorden i følge vedtægterne.

Forslag fra medlemmer, herunder forslag til bestyrelsesmedlemmer/suppleanter, skal være anmeldt til bestyrelsens formand senest 4 uger før den ordinære generalforsamling.

Forslagene er på hjemmeside senest 14 dage før generalforsamling.

**Arrangør:**

FSUIS

**Generalforsamling FS-KAB**

Sygeplejersker med interesse for komplementær behandling afholder ordinær generalforsamling søndag den 20. september 2020 kl. 13 - 14:30 via Zoom.

Dagsorden i h.ht. vedtægter. Forslag skal være bestyrelsen i hænde senest 4 uger inden. Tilmelding til mail: bodilagewise@gmail.com med angivelse af navn og mailadresse, er nødvendig for at modtage et link til Zoom mødet.

**Arrangør:**

FS-KAB

**Generalforsamling i Klub for Sygeplejersker på Bornholm**

Kom med til en hyggelig aften i DSR's lokaler på Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne

**Tid og sted:**

1. oktober 2020 kl. 18:00 - 22:00



DSR Kreds Hovedstaden, Store Torv 11, 1 sal, Rønne

**Arrangør:**

Klub for sygeplejersker på Bornholm

**Tilmelding:**

sygeplejerskeklubbornholm@gmail.com

**Yderligere oplysninger:**

www.dsr.dk/kredse/hovedstaden/medlemsfordele/klub-for-sygeplejersker-paa-bornholm

**Generalforsamling i FS Dermatologiske Sygeplejersker**

Da Landskurset 2020 blev aflyst pga. Corona, afvikles generalforsamlingen i stedet torsdag 10. september 2020

kl. 16:00 – 17:00 i Odense på OUH.

Der er mulighed for fysisk fremmøde, eller at deltage virtuelt.

Besked herom kommer i personlig mail fra formanden, hvor lokale også vil være afklaret.

Forslag til behandling fremsendes til formanden senest 14 dage før. Dagsorden i følge vedtægterne.

**Arrangør:**

Fagligt Selskab for Dermatologiske Sygeplejersker

**Har du lyst til at videreudanne dig?**

Se dine muligheder for videre- og efteruddannelse på

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

Dansk Sygeplejeråd



# KAN DU HUSKE, HVORDAN DET MÆRKE ER KOMMET?

Fortalt til  
**LAURA ELISABETH LIND**

Foto  
**PER MORTEN ABRAHAMSEN**

**MARIA BALSLOV**, 43 år  
**Nyt job:** 1. november, toårig projektansættelse på Retspatologisk Afdeling, hvor hun bl.a. hjælper en retsmedicinsk læge i Børnehuset Hovedstaden med at dokumentere skader ved børn, som er mistænkt for at være ofre for vold i familien.  
**Kom fra:** 10 måneder i Sundhedsstyrelsen, og før det bl.a. 10 år som sundhedsplejerske.

skader som ar, blå mærker eller andre tegn på vold. Målet er at skabe en bedre praksis til hjælp for børn udsat for vold.

Da jeg så stillingen, tænkte jeg med det samme: "Den må jeg søge." For jeg har mange års erfaring som sundhedsplejerske, og her er jeg vant til at skabe en hurtig, tillidsfuld relation og undersøge børnenes sundhed og trivsel. Jeg har også arbejdet med børn og unge, der er alvorligt syge af cystisk fibrose, og så har jeg altid brændt for de sårbare og udsatte. Jeg overvejede kort, om det ville blive for hårdt. Men jeg har stået med syge unge mennesker, som skulle dø af cystisk fibrose, og jeg har også som sundhedsplejerske haft børn, der har fortalt, at de bliver slået hjemme. Og jeg har altid følt, at hvis man kan handle på det og mærke, at man gør en forskel, er det ok være i det.

Vi forventer at få godt 200 børn fra Københavns Politikreds igennem på de to år. Det er bl.a. min opgave at støtte barnet. For det må på ingen måde føles som et nyt overgreb at komme i Børnehuset. Og her er vi sygeplejersker vant til hurtigt

Vi ved desværre, at kun meget få børn bliver set af en læge i forbindelse med et muligt fysisk overgreb – og endnu færre af en retsmediciner. Årsagen er, at der i Danmark ikke er etableret standardiserede retningslinjer, som man kender fra andre lande, bl.a. USA og Norge. Men med støtte fra Offerfonden har Børnehus Hovedstaden, Retsmedicinsk Institut og Københavns Politi nu iværksat et toårigt tværsektorielt projekt, hvor alle børn, der bliver videoafhørt for mistanke om vold, systematisk får tilbudt en retsmedicinsk screening for synlige skader. Min funktion er bl.a. at hjælpe den retsmedicinske læge med at undersøge kroppen, dokumentere og tage fotos af

at skabe en relation og en tillid, og vi har et blik for den, der bliver undersøgt. Jeg tror også, det er dét, en sygeplejerske kan bidrage med i det retsmedicinske felt. Når vi undersøger børnene, kigger vi kroppen igennem fra top til tå. Ser vi et mærke, spørger vi: "Kan du huske, hvor du har fået det mærke fra?" Hvis barnet svarer, at det er far, der har slået, eller katten, der har revet, så dokumenterer vi det, men vi går ikke mere ind i det. Vi forholder os objektivt. Det er politiets og myndighedernes opgave at finde ud af, hvad der er sket – og hvad der videre skal ske. Nogle børn bliver fjernet fra hjemmet, men i mange tilfælde sætter man ind med hjælp og redskaber til forældrene. Vi vurderer også børnenes sundhedstilstand for at se, om barnet er belastet sundhedsmæssigt. I det her projekt undersøger vi ikke for seksuelle overgreb, da der allerede er systematik ved de sager, men jeg assisterer også nogle gange retsmedicineren ved de undersøgelser. Det kan være hårdt at arbejde med sager om fysisk vold og seksuelle overgreb, men det betyder meget for mig, at vi tager børnene alvorligt, og bidrager til, at de får den nødvendige hjælp og støtte fremover. Jeg tror ikke, man kan finde et arbejde, der er mere meningsfuldt. ☺

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

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

# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyldegård

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Puk-Maria Holmgård

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

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

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

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

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

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

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

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

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

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



**FLEKSIBELT INJEKTIONSTIDSPUNKT  
– ÉN GANG DAGLIGT<sup>1</sup>**



# REDUCERET RISIKO FOR HYPOGLYKÆMI MED TRESIBA<sup>®</sup> VS INSULIN GLARGIN U100<sup>2,3\*</sup>

PATIENTER MED TYPE 1-DIABETES OG TYPE 2-DIABETES

\*INFORMATION OM STUDIER SWITCH 1 OG SWITCH 2<sup>2,3</sup>

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

Produktinformation findes på side 61.

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



**changing  
diabetes<sup>®</sup>**

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

**TRESIBA<sup>®</sup>**  
insulin degludec