

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

ÅNDENØD OG
HAR DER FALDER
AF I KLUMPER

Læs om senfølger af
Covid-19

Opsporer
**OVERSETE
LIDELSER**
hos psykisk syge

Tine Hansen er
udekørende
sygeplejerske

**“JEG VIL IKKE
VÆRE TIL GRIN LÆNGERE”**

Sygeplejerske **Simone Chemnitz** er én af mange, som synes, tiden er inde til at værdsætte dem, som samfundet ikke kan undvære. Men kan sygeplejerskerne veksle anerkendelsen under coronakrisen til løn?

TEMA OM LØN OG **OK21**

**RYBELSUS®: VERDENS FØRSTE OG ENESTE
GLP-1-ANALOG I TABLETFORM¹**

LAD DINE PATIENTER STÅ OP TIL EN NY MULIGHED

Til voksne med type 2-diabetes



Signifikant bedre HbA_{1c}-fald med Rybelsus® 14 mg sammenlignet med Jardiance®, Januvia® og Victoza®^{2-5*}



Gennemsnitlig vægtreduktion op til 4,3 kg^{3#}



Op til 7 af 10 patienter nåede HbA_{1c}-målet <53 mmol/mol^{6□}

GLP-1: Glukagonlignende peptid 1; **ETD:** Estimeret behandlingsforskel; **CI:** konfidensinterval

* Rybelsus® 14 mg viste i PIONEER 2 - 4 studierne signifikant større HbA_{1c}-reduktion end Jardiance® (empagliflozin), Januvia® (sitagliptin) og Victoza® (liraglutid) ved studierne afslutning uanset om behandlingen blev seponeret eller nødmedicin initieret²

I PIONEER 2 studiet medførte behandling med Rybelsus® 14 mg superior HbA_{1c}-reduktion sammenlignet med Jardiance® 25 mg, både efter 26 uger (primært endepunkt) (ETD -4 mmol/mol[§] (95% CI [-7 ; -3], p <0,001)) og ved studiets afslutning (52 uger) (ETD -4 mmol/mol[§] (95% CI [-6 ; -3], p <0,001)) uanset om behandlingen blev seponeret eller nødmedicin initieret²

I PIONEER 3 studiet medførte behandling med Rybelsus® 14 mg superior HbA_{1c}-reduktion sammenlignet med Januvia® 100 mg, både efter 26 uger (primært endepunkt) (ETD -6 mmol/mol[§] (95% CI [-7 til -4], p <0,001)) og ved studiets afslutning (78 uger) (ETD -4 mmol/mol[§] (95% CI [-7 til -3], p <0,001)) uanset om behandlingen blev seponeret eller nødmedicin initieret²

I en direkte sammenligning mellem Rybelsus® 14 mg og Victoza® 1,8 mg var forskellen i HbA_{1c}-reduktion ikke forskellig ved 26 uger (primært endepunkt) (ETD -1 mmol/mol[§] (95% CI [-3 ; 0], p = 0,0645). Ved studiets afslutning (52 uger) var HbA_{1c}-reduktionen med Rybelsus® 14 mg signifikant bedre end Victoza® 1,8 mg (ETD -3 mmol/mol[§] (95% CI [-5 ; -1], p = 0,0002³)

I PIONEER 4 studiet medførte behandling med Rybelsus® 14 mg et gennemsnitligt vægttab på 4,4 kg efter 26 uger (sekundært konfirmatoriske endepunkt) og 4,3 kg efter 52 uger sammenlignet med baseline uanset om behandlingen blev seponeret eller nødmedicin initieret

På tværs af PIONEER 1 - 5 og 7 - 8 studierne var de opnåede estimerede gennemsnitlige vægttab ved behandling med Rybelsus® 14 mg 3,1 - 4,4 kg efter 26 uger og 3,2 - 4,3 kg ved studierne afslutning sammenlignet med baseline (alle p <0,05)²

□ I PIONEER 1 opnåede 76,9% af patienterne HbA_{1c} <53 mmol/mol[§] med Rybelsus® 14 mg (OR vs placebo 8,36 (4,86 - 14,41), p <0,001)⁶

På tværs af PIONEER 1 - 5 og 7 - 8 studierne var de estimerede målopfyldelsesandele ved behandling med Rybelsus® 14 mg 55 - 77% efter 26 uger og 45 - 77% ved studierne afslutning²

§ Værdierne er omregnet fra % til mmol/mol

Produktinformation findes på side 6.



Novo Nordisk Denmark A/S
Ørestads Boulevard 108, 6 · 2300 København S
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240

RYBELSUS®
semaglutid tabletter

LEDER

Styrk den plejefaglige indsats

Det gør ondt helt ind til benet at se dokumentaren om Else og Niels, som skildres i TV2-programmet "Plejhjemmene bag facaden". Det gør ondt, når Else omtaler personalet med ordene: 'De er efter mig'. Dokumentaren er et hjerteskrærende eksempel på, hvad god pleje og omsorg betyder for livskvaliteten hos de gamle i vores samfund.

Dokumentaren er også en løftet pegefinger til politikere i kommuner og på landsplan om, at en stor del af beboerne på kommunernes plejehjem i dag er multisyge. Vi ved også, at op mod 2/3 af plejhjemsbeboerne er kognitivt svækkede og lider af demens. Politikerne skal indse, at beboerne på de kommunale plejehjem er meget plejkrævende – uden at glemme at nævne de mange plejkrævende beboere i de sociale botilbud og psykiatrien.

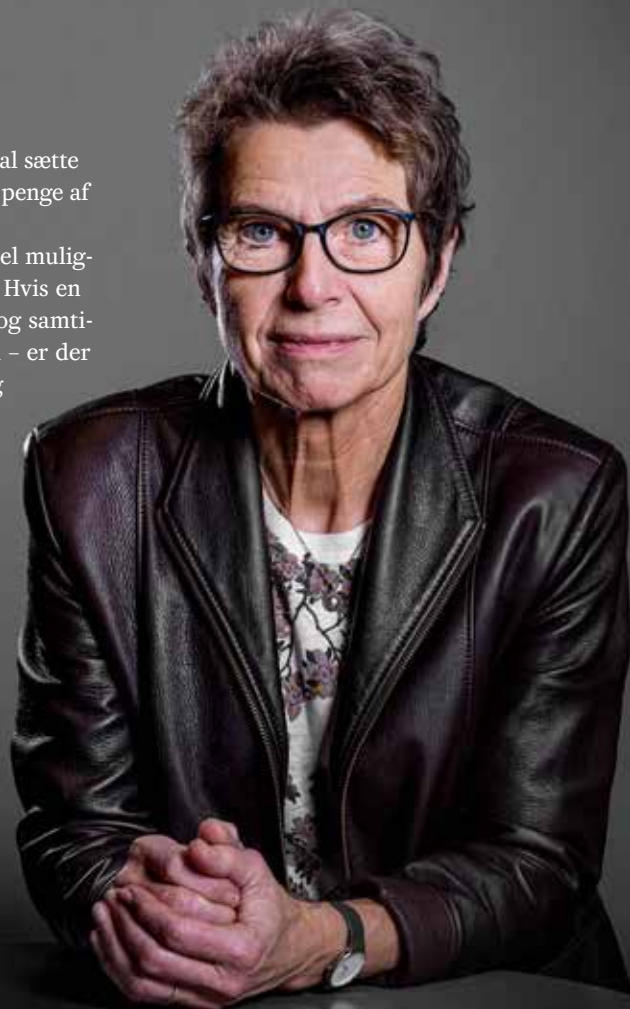
God pleje og omsorg opnås ved at give medarbejderne tid og ressourcer, prioritere uddannelse og investere i den

plejefaglige indsats. Politikerne skal sætte handling bag ordene ved at sætte penge af i budgetterne.

Samtidig skal lederne gives reel mulighed for og rum til at kunne lede. Hvis en leder har 65-80 medarbejdere – og samtidig forventes at styre økonomien – er der ikke tid til nærværende og synlig ledelse. Der er heller ikke tid til dialog med pårørende og de små ting, der får det til at fungere i dagligdagen.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I JULI-AUGUST HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE OM CORONA

/ritzau/

"Jeg er overrasket og utryg ved, at tallet er så højt. Derfor mener jeg, at der er god grund til, at ledelse og sikkerhedsorganisationer i fællesskab med medarbejdere får undersøgt, hvad den reelle årsag er til, at der er så mange, der har fået antistoffer."

GRETE CHRISTENSEN,

formand i Dansk Sygeplejeråd (om højere smittetal blandt ansatte på Covid-afdelinger)

Berlingske

"Man kan jo have det lønlige håb, at debatten ikke bliver en gabestok for ansatte, men derimod en tiltrængt diskussion om, hvilken ældrektor vi ønsker os. For vi er nødt til at drøfte både ressourcer, kompetencer og ledelse i ældrektoren, hvis vi skal forbedre forholdene for de ældre i samfundet."

Debatindlæg af **DORTHE BOE DANBJØRG** og **MARIE GREVE SVENDSEN**, næstformænd i DSR C og DSR Kreds Midtjylland.

å nu

"Vi kender ikke sygdommens langsigtede følger. Vi ved, at det påvirker lungefunktionen i mange uger, og mange oplever træthed. Så af hensyn til at sikre sig erstatning, hvis man får senfølger, så er det vigtigt, at det bliver anmeldt til ens arbejdsgivers forsikringsselskab."

GERT PETERSEN,

næstformand for DSR Kreds Midtjylland.

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
7-10. september 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 ekstp.
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 gives i artikler og andre indlæg,
udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsidefoto: Astrid Dalum

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



Fagforening med
fag og overenskomst



Tryk
5041 0004

TEMA

ANERKENDT, MEN IKKE BELØNNET

Nu er chancen der for
at omsætte samfundets
anerkendelse af sygeple-
jerskers indsats til en reel
økonomisk påskønnelse.
"Jeg vil ikke være til grin
længere," siger sygeple-
jerske Simone Chemnitz
forud for overenskomst-
forhandlingerne. Men
OK21-forhandlingerne
bliver svære, mener to
arbejdsmarkedsforskere.

20

SIDE

22 CORONA ER BÅDE MED- OG
MODSPILLER I LØNKAMP

26 100 ÅRS UFORLØST KAMP

30 "VI MÅ STÅ OP FOR OS
SELV"

30 "DET GÅR ALT FOR
LANGSOMT FREMAD"

31 "LØNNEN MATCHER
IKKE ANSVARET"

31 "BRUG FOR ET
ORDENTLIGT BOOST"

32 VEJEN TIL DIN LØN

SAVNER DEBAT EFTER TV-DOKUMENTAR

TV 2's dokumentar "Plejhjemmene bag facaden" har haft store konsekvenser for sygeplejerske **Monique Owens Sloth** og hendes kolleger på plejehjemmet Kongsgården i Aarhus. Læs interview.

SIDE

54



Anmeldelse af podcast

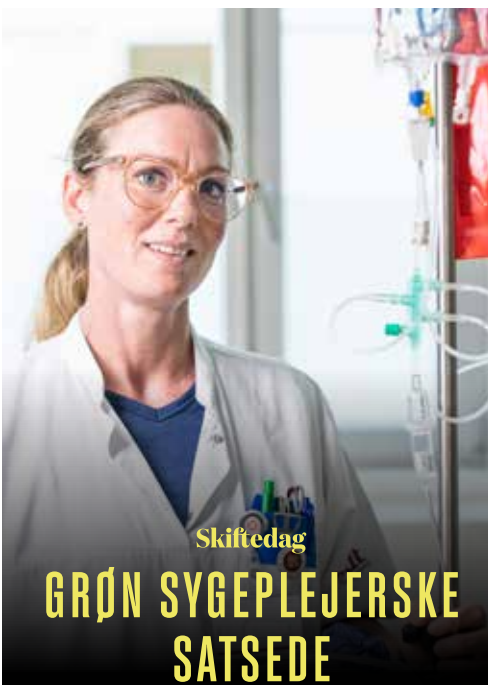
Podcast gav både en tænkepause og lyst til at læse en ph.d.-afhandling.

SIDE 45

FÅR ØJE PÅ SOMATISKE SYGDOMME HOS PSYKISK SYGE

Udekørende sygeplejerske Tine Hansen fokuserer på somatiske sygdomme hos de mest udsatte borgere i Lolland Kommune. Sygeplejersken har været med **Tine Hansen** på arbejde.

SIDE 48



Skiftedag

GRØN SYGEPLEJERSKE SATSEDE

Med kun få år som sygeplejerske på cv'et var **Jeanette Rauschenberg Andersen** i tvivl om, om det kunne betale sig at søge jobbet hos Klinik for Blodsygdomme. Det kunne det.

SIDE 66

ÅNDENØD, TRÆTHED OG HÅRTAB

Pia Osgaard er en af de mange sygeplejersker, der blev syge af coronavirus. Fire måneder efter dør hun stadig med konsekvenserne. Læs Pias historie og få nyeste viden om senfølger af Covid-19.



SIDE 38

COVID-19

BLODPRØVE VISER HVOR SYG DU BLIVER



Sygeplejerske **Hejdi Gamst-Jensen** forsker i at triagere corona-patienter bedre

SIDE 19

HØRT!

LEDIGE UNIFORMER

I Silkeborg Kommune savner sygeplejerskerne kolleger pga. besparelser og ansættelsesstop.

SIDE

17



Referencer: 1. Buechit J et al. Diabetes Technol Ther. 2020 Jan;22(1). 2. Godkendt produktresumé for Rybelsus® 3. Pratley R et al. Lancet. 2019;394(10192):39-50. 4. Rosenstock J et al. JAMA. 2019;321(15):1466-1480. 5. Rodbard HW et al. Diabetes Care. 2019;42(12):2272-2281. 6. Aroda VR et al. Diabetes Care 2019;42:1724-1732;

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 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-cotransporter-2-inhibitor (SGLT2) 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. Selvom monitorering af blodglucose er ikke nødvendig for at justere dosis af semaglutid. Selvom monitorering af blodglucose er nødvendig for justering af dosis af sulfonylurinstof og insulin, særligt når semaglutid initieres og insulin reduceres. **Glemt dosis:** 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 ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svært nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nedsat nyrefunktion. **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 de 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 diabetes ketoacidose. 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. 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 subkutan semaglutid, der er observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati, en risiko, der ikke kan udelukkes ved oral 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 ventrikeltømmningen, hvilket kan påvirke absorptionen af andre oralt indgivne lægemidler. **Semaglutid 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 normaliseret 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 kontracetiva, metformin, furosemid:** Der blev ikke observeret nogen klinisk relevant ændring af AUC eller C_{max} for digoxin, orale kontracetiva (der indeholder ethinyløstradiol 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 kontraktion 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, Gastroesophageal refluxsygdom, Flatulens, Eruktion, Akut pankreatitis. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amylose, 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. Hændelse førte til seponering af behandlingen hos 4% af forsøgspersonerne. Hændelse blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. **Komplicationer ved diabetisk retinopati:** Et 2-årigt klinisk studie med subkutan 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 subkutan 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 lægemidlet, 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 s anti-1 minut (bpm) fra en baseline på 69 til 76 hos patienter, som blev behandlet med Rybelsus. **Overdosering:** I kliniske studier kan følge 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. Rybelsus® har generelt klausuleret tilskud.

Indehaver af markedsføringsstilladelsen: Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Rybelsus® 3 mg 30 tabletter, Rybelsus® 7 mg 30 tabletter, Rybelsus® 14 mg 30 tabletter. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk. (DK20RYB00039)

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. (Ver. 05/2020.2).

Victoza® (liraglutid) 6 mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Victoza® er en Human GLP-1-analog (glukagon-lignende peptid-1). **Indikation:** Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne, unge og børn i alderen 10 år og derover 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 forsøgssultater 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:** For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosissøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidindionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidindion fortsætte uændret. Kombinationer med sulfonylurinstof eller thiazolidindion er kun indiceret til voksne patienter. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling eller insulin. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selvom monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®, selv-monitorering af glukoseværdier i blodet er nødvendig for at tilpasse dosen af sulfonylurinstof og insulin, især når behandlingen med Victoza® påbegyndes, og insulinindosen reduceres. En gradvis reduktion af insulinindosen anbefales. **Eldre (>65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svært nedsat nyrefunktion. Der er ingen klinisk erfaring hos patienter med nedsat nyrefunktion i slutstadiet, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering anbefales ikke for patienter med let eller moderat nedsat leverfunktion. Victoza® anbefales ikke til brug hos patienter med svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Dosisjustering er ikke nødvendig for unge og børn i alderen 10 år og derover. Der er ingen tilgængelige data for børn under 10 år. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetes ketoacidose. Liraglutid er ikke en erstatning for insulin. Diabetisk ketoacidose er indberettet hos insulinafhængige patienter efter hurtig seponering eller dosisreduktion af insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og liraglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og liraglutid anbefales ikke til disse patienter, da det er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. **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 liraglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med liraglutid ikke påbegyndes igen. **Thyroidea-relateret sygdom:** Thyroidea-relaterede bivirkninger, f.eks. struma, er blevet rapporteret i kliniske studier, og særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Liraglutid skal derfor anvendes med forsigtighed til disse patienter. **Hypoglykæmi:** Patienter, der får liraglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof eller insulin. **Dehydrering:** Hos patienter behandlet med liraglutid er tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nysvigt, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med liraglutid, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lav potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidig oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin er andre coadministrationer anbefales hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatinindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraktion:** Der er ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor, at kontraceptionsmidlernes virkning påvirkes med samtidig administration med liraglutid. **Insulin:** Der blev ikke observeret farmakokinetiske eller farmakodynamiske interaktioner mellem liraglutid og insulin detemir, når en enkelt dosis insulin detemir 0,5 E/kg blev givet sammen med liraglutid 1,8 mg ved steady state hos patienter med type 2-diabetes. **Pædiatrisk population:** Interaktionsstudier er udelukkende udført hos voksne. **Fertilitet, graviditet og amning:** **Graviditet:** Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at undgå graviditet, indtil patienten ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ud over et let fald i antallet af levedygtige implantationer, indikerede studier hos dyr ikke nogen skadelig effekt hvad angår fertilitet. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Victoza® påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof eller insulin. **Bivirkninger** (meget almindelige/almindelige): **Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronchitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerte i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroesophageal refluxsygdom, abdominal ubehag, tandpine. **Hud og subkutane væv:** Udslett. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase, forhøjet amylose. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Hypoglykæmi:** De fleste bekræftede episoder af hypoglykæmi i de kliniske studier var af mindre karakter. Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få episoder med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstof. Risikoen for hypoglykæmi er lav ved kombineret brug af basalinsulin og liraglutid. **Gastrointestinale bivirkninger:** Kvalme og diarré. De fleste episoder var lette til moderate og forekom dosisafhængigt. Patienter >70 år og patienter med let og moderat nedsat nyrefunktion, kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med liraglutid. **Reaktioner på injektionsstedet:** Reaktioner på injektionsstedet ses hos ca. 2% af de patienter, der fik Victoza® i de langvarige, kontrollerede studier. Reaktionerne var i reglen milde. **Pankreatitis:** Få (<0,2%) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske fase 3-studier med Victoza®. Pankreatitis er også blevet rapporteret ved brug efter markedsføring. I LEADER-studiet var hyppigheden af akut pankreatitis, der blev bekræftet ved ekstern ekspertvurdering, henholdsvis 0,4% for liraglutid og 0,5% for placebo. **Allergiske reaktioner:** Allergiske reaktioner inklusive urticaria, udslett og pruritus, samt få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret efter markedsføring. **Pædiatrisk population:** Generelt var hyppigheden, typen og sværhedsgraden af bivirkninger hos unge og børn i alderen 10 år og derover sammenlignelig med det, som blev observeret hos den voksne population. **Overdosering:** Fra kliniske studier og ved brug efter markedsføring er der blevet rapporteret om overdosering med op til 40 gange den anbefalede vedligeholdelsesdosis (72 mg). Generelt har patienterne rapporteret alvorlig kvalme, opkastning og diarré. Ingen af patienterne rapporterede alvorlig hypoglykæmi. Alle patienterne resituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. **Efter brugning:** Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C-8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med henblik på at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Paknings størrelser a 2 eller 3 fyldte pæner. Hver pen indeholder 18 mg liraglutid i 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (DK19VZ00005)

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. (Ver. 09/2019)

Produktinformation for annonce side 2



Novo Nordisk Danmark A/S
Ørestads Boulevard 108, 6 · 2300 København S
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240



FLERE UTH'ER AT LÆRE AF

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto HEINE PETERSEN



UTH UTH UTH

Der blev i 2019 rapporteret 14 pct. flere utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet ift. året før. En positiv udvikling, da hensigten er at lære af fejlene og forebygge nye fejl, understreger Lena Graversen, enhedschef i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Der sker mange utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet. Og stadig flere sygeplejersker og andre ansatte i sundhedsvæsenet tager sig tid til at rapportere dem, når det sker. Med ønske om, at det kan være med til at forebygge andre lignende fejl.

Ifølge Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning 2019 rapporterede de ansatte i sundhedsvæsenet i alt 222.289 utilsigtede hændelser i 2019. Det er en stigning på 14 pct. ift. året før. Langt de fleste rapporteringer, 70 pct., kommer fra kommunerne og 23 pct. fra hospitalerne.

”Vi har set stigningen gennem mange år. Det er positivt, at de ansatte bliver ved med at indrapportere, når de oplever, at der sker fejl, der skal gøres noget ved. Og at stadig flere gør det,” siger Lena Graversen, enhedschef i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Hele systemet omkring utilsigtede hændelser handler nemlig om at få beskrevet fejlene og lære af dem. Gøre ting anderledes, så det ikke sker igen.

”Det er stadig meget forskelligt, hvordan kulturen er på de forskellige afdelinger, plejehjem og bosteder ift. at indberette uth'er, men det bliver hele tiden bedre,” påpeger Lena Graversen.

Det tilskriver hun bl.a. flere nye tiltag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der gør det lettere at indberette mindre utilsigtede hændelser. F.eks. kan man nu på plejehjem og bosteder lave samlerapporteringer på to typer utilsigtede hændelser: Fald og medicin, der ikke er blevet givet. Og som ikke har alvorlige konsekvenser.

I stedet for at skulle logge på computeren ligger der et papirskema fremme på arbejdspladsen, som man skriver uth'erne ned på, og så bliver de samlet indrapporteret en gang om måneden.

”Det er nemmere at gå til, og det er synligt, hvad det bliver brugt til, og skaber umiddelbar læring på stedet,” siger Lena Graversen.

Hun understreger, at man ikke kan

bruge stigningen i antallet af uth'er til at konkludere, at der sker flere fejl i sundhedsvæsenet.

”Systemet er et læringsredskab. Der kan være sket mange fejl før, som bare ikke er blevet indrapporteret. Det vigtige er at være åbne om fejlene, så man kan lære af dem,” siger Lena Graversen.

Sidste år satte Sygeplejersken nr. 7 fokus på indberetninger af utilsigtede hændelser. En undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viste, at hver tredje af de sygeplejersker, der oplevede utilsigtede hændelser, ikke indberettede dem. Mere end halvdelen, 56 pct., fordi de ikke havde tid. 36 pct. fordi det var så ubetydeligt, at det ikke var relevant.

Det var dog meget forskelligt, om de sygeplejersker, der indberettede uth'er, oplevede, at der kom nogen læring ud af det. 37 pct. sagde, at de sjældent eller aldrig oplevede, at deres indberetning gav anledning til læring. 21 pct. sagde ofte eller altid.



225 flere optaget på sygeplejerskeuddannelsen

Der er både flere ansøgere og flere optagne på sygeplejerskeuddannelsen i forhold til sidste år. Glædelige nyheder, siger Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Tekst **MARIA KLIT**

”Det er meget glædelige nyheder for sygeplejerskeuddannelsen og sundhedsvæsenet, at der er blevet plads til 225 flere sygeplejestuderende i år. Vi har brug for flere sygeplejersker, så det er utroligt positivt at flere, der er kvalificerede og har lyst til faget, nu kan tage uddannelsen,” siger næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg.

Hele 4.259 ansøgere er blevet optaget på sygeplejerskeuddannelsen, oplyser Uddannelses- og Forskningsministeriet.

”Det er dejligt, at vi får flere med-studerende og fremtidige kolleger. Det høje antal optagne afspejler den stigende interesse for faget, der viste sig ved, at der i år var flere ansøgere til uddannelsen end sidste år. Det er glædeligt, at flere nu får mulighed for at uddanne sig til sygeplejerske,” siger formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, Kamilla Kjeldgaard Futtrup. I alt søgte 5.112 om optagelse på sygeple-

jerskeuddannelsen i år. Det er to pct. flere end sidste år, hvor antallet var 4.991.

SLS og DSR: Den gode udvikling skal fortsætte

Selvom glæden over tallene er stor, understreger både Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderende Landssammenslutning, at sygeplejerskemanglen ikke er løst ved 225 ekstra studiepladser alene.

”Vi står i den situation, at der faktisk er flere ansøgere, end der er plads til - selv med de nye studiepladser. Derfor er det vigtigt, at den gode udvikling fortsætter, og at antallet af optagne på sygeplejerskeuddannelsen også stiger i de kommende år for at imødekomme efterspørgslen. Det er det allervigtigste, vi kan gøre for at løse sygeplejerskemanglen på sigt,” siger Dorthe Boe Danbjørg, og Kamilla Kjeldgaard Futtrup følger op:

”Det er glædeligt, at flere bliver optaget! Nu bliver det virkelig vigtigt, at kva-

litet og antal praktikpladser følger med. Hele sundhedssektoren må tage ansvar for at finde praktikpladser til de mange nye studerende. Det er altafgørende, hvis vi studerende skal blive på uddannelsen, og ikke mindst for at vi kan uddanne os til dygtige og kvalificerede sygeplejersker,” siger hun.

De nye studerende starter på en af landets fem professionshøjskoler enten 1. september 2020 eller 1. februar 2021.

Flere mænd optaget

10 pct. flere mænd er i år blevet optaget på sygeplejerskeuddannelsen i forhold til 2019. Det svarer til 29 flere mænd. Der er dog ingen procentvis ændring i andelen mellem kvinder og mænd blandt de optagne i forhold til 2019. Mænd udgør fortsat kun 7 pct. af alle optagne - en fordeling, der har ligget stabilt de seneste år.

772

Det er antallet af arbejdsskader relateret til Covid-19, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har modtaget per 13. juni. Det skriver de på deres hjemmeside den 13. juli. 58 af sagerne er afgjort. Af de 772 sager er 27 anerkendt og 31 afvist. Alle de afgjorte sager, der handler om, at en person har fået sygdommen Covid-19 efter udsættelse for smitte på sit arbejde, er anerkendt.

Læs side 38 om senfølger af Covid-19



Ønsker du *ikke* at modtage DSR's kalender?

Hvis du ikke ønsker at modtage DSR's kalender, som hvert år bliver sendt til alle medlemmer, så har du nu mulighed for at fravælge kalenderen.

Du skal blot skrive til os på dsr@dsr.dk og oplyse, at du ikke ønsker at modtage kalenderen. Husk at skrive dit navn og medlemsnummer i mailen. Du kan også ringe til os på telefon 3315 1555 # 2.

Med hensyn til fravalg af kalenderen for 2021 er det vigtigt, at du giver os besked herom senest den 20. september.

Skulle du på et senere tidspunkt fortryde dit fravalg af kalenderen, kan du altid ændre det ved at kontakte os igen pr. mail eller telefonisk.

FRANKRIG

Markant fransk lønforhøjelse

Franske sygeplejersker og sundhedshjælpere på landets hospitaler og plejehjem får en gennemsnitlig månedlig lønforhøjelse på knap 1.400 kroner, skriver bbc.com. Aftalen beløber sig til mere end 60 milliarder kroner og er indgået mellem den franske regering og en række fagforeninger.

"Denne aftale er først og fremmest et tegn på anerkendelse af alle dem, der har stået i frontlinjen i bekæmpelsen af denne pandemi," sagde Frankrigs nyudnævnte premierminister, Jean Castex .

(mkl)

Teater

Velkommen til "Hotel Corona"

Teater Republique inviterer til efteråret publikum til deres helt egen musical på "Hotel Corona". Her booker du dig ind til et ophold fuld af dommedagsstemning, afskærmning, hudsult, karantænekuller, dødsangst og intensivbehandling. Og selvfølgelig afterskiparty med delefløjte, udstoppede isbjørne og rig mulighed for smitte. Men du oplever også, hvordan larmen forstummer til pludselig stilhed, og nyvunden fritid bliver til. Sangskriver og performer Ida Urd Bisse står bag opsætningen sammen med iscenesætterne Freya Sif Hestnes og Piotr Winiewicz.

(Spiller 30.9 - 3.10 2020.)



Behov for et fagligt løft af ældresektoren

TV2's dokumentar "Plejhjemmene bag facaden" viser med al tydelighed, at der er brug for et alvorligt gennemsyn af ældreplejen. De fleste beboere på plejehjem i dag er multisyge, og hvis vi skal sikre en værdig ældrepleje fremover, skal fagligheden løftes, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **MARIA KLIT** Foto **TV2/RITZAU SCANPIX**

"Kompetent pleje hænger uløseligt sammen med omsorg og værdighed. Når man som ældre bliver afhængig af hjælp, er det en grundlæggende rettighed, at man kan få den nødvendige og rettidige hjælp. Uanset om det handler om at blive talt ordentligt til, at få korrekt behandling af en urinvejsinfektion eller om hjælp til at komme på toilettet i tide."

Sådan siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg som reaktion på TV2's dokumentar "Plejhjemmene bag facaden", hvor skjulte optagelser afslører, hvordan 90-årige Else, der netop har fået konstateret en urinvejsinfektion, ikke får skiftet sin ble i 24 timer.

Scenen med den uskiftede ble er bare én af mange i TV2's dokumentar, der giver anledning til ondt i maven. Dokumentaren bør føre til selvransagelse på samfundsplan og erkendelse af, at tiden er løbet fra ældreplejen, som den ser ud i dag. Hvis ældresektoren skal kunne favne den store gruppe multisyge ældre, som kun vil vokse i fremtiden, skal der ske et fagligt løft, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tilsyn bør være uvildige og uanmeldte
En instans, der ellers skal sikre, at det

ikke går så galt, er de tilsyn, der udføres enten kommunalt eller af Styrelsen for Patientsikkerhed. Men også her er der rum for forbedring, mener Bente Alkær-sig, der er næstformand i Kreds Midt i Dansk Sygeplejeråd. Hun henviser til en nylig sag, hvor Marienlyst Plejecenter i Skive først fik topkarakter ved det kommunale tilsyn, og dernæst fik et decideret påbud da Styrelsen for Patientsikkerhed kom på tilsynsbesøg tre måneder senere.

"Det giver et billede af, hvilken konsekvens det har, at kommunerne i realiteten 'tjekker sig selv'. Det hænger slet ikke sammen, og derfor er der brug for uvildige tilsyn," siger Bente Alkær-sig og fortsætter:

"Derudover bør alle tilsyn være uanmeldte. Hvad nytter et tilsyn, hvis ledelsen kender dato og tidspunkt og på den måde i forvejen kan beslutte at sætte ekstra ressourcer af, så journaler og rapporter er i orden, når tilsynet kommer? Et tilsyn bør ikke være varslet, for det giver ikke et oprigtigt indblik i, hvordan forholdene er. Man bør kigge alvorligt på, om de nuværende tilsyn overhovedet kan sikre, at den faglige kvalitet er i orden."

Bente Alkær-sig påpeger dog, at man

udover tilsyn bør have fokus på væsentligheden af faglige dialoger mellem ledelse og medarbejdere i hverdagen. "At der lyttes og tages ledelsesmæssig handling, er en forudsætning for, at den faglige kvalitet kan være i orden," siger hun.

Politisk debat er nødvendig

Ifølge studier fra VIVE og Ældre Sagen er over halvdelen af beboerne på plejehjem i dag ramt af demens i varierende grad, og flertallet lider af flere sygdomme. Mange ældre på plejehjem er i dag så plejekrævende, at de har behov for hjælp til selv den mest basale pleje.

"Når vi accepterer den kendsgerning, kan vi bedre forstå, hvilke behov, der skal dækkes – og hvilke kompetencer, der er brug for på plejhjemmene. Dernæst har vi brug for en seriøs politisk debat om, hvad der skal til, for at vi kan imødekomme de behov," siger Dorthe Boe Danbjørg og opfordrer samtidigt til, at man kigger grundlæggende på kravene til normering og uddannelse i ældresektoren.

Læs interview side 54 med Monique Owens Sloth, sygeplejerske på Kongsgården plejehjem

Sydkoreansk hyldest til danske kolleger

70 år efter Koreakrigen brød ud, hylder den sydkoreanske sygeplejerskeorganisation Danmark og de danske sygeplejersker med to æresplatter.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** Foto **DEN DANSKE AMBASSADE I KOREA**

Det er 70 år siden. Men de 275 danske sygeplejerskers indsats på hospitals-skibet Jutlandia under Koreakrigen er ikke glemt i den sydkoreanske sygeplejerskeorganisation, Korean Nurses Association. Den hylder nu Jutlandia og besætningen med to æresplatter – en til kongeriget Danmark og en til de danske sygeplejersker.

En hyldest, der også skal ses i lyset af, at 2020 er Year of the Nurse and Midwife, fortæller præsidenten for de sydkoreanske sygeplejersker, Kyung Rim Shin.

”Vi er evigt taknemmelige for hjælpen. Efter krigen hjalp Danmark, Finland og Sverige også med at lægge grundste-

nene til vores nationale universitetshospital i Seoul, som har spillet en afgørende rolle i indsatsen mod Covid-19.”

Kyung Rim Shin overrakte æresplatterne til den danske ambassadør i Sydkorea, Einar Jensen, ved en ceremoni på ambassaden i Seoul den 4. august.

”Det var meget specielt at modtage de to æresplatter og mindes en tid, der for længst er forsvundet, men som for Sydkorea betyder alt. De ville ikke have haft et land, hvis det ikke havde været for de 16 FN-lande, der stillede med tropper, eller de seks FN-lande, deriblandt Danmark, der bistod medicinsk med læger og sygeplejersker.”



Ambassadør Einar Jensen her med præsidenten for de sydkoreanske sygeplejersker, Kyung Rim Shin.

Det blev til tre togter til Korea de tre år, krigen varede. Først blev kun soldater behandlet, men senere også civile og børn. Over 6.000 patienter, primært soldater, blev opereret, og blandt dem noterede man kun 25 dødsfald.

”Sygeplejerskerne og lægerne var enormt dygtige,” fortæller Einar Jensen, som kan afsløre, at æresplatten stilet de danske sygeplejersker er på vej til Dansk Sygeplejeråd i København.

Læs mere om de danske sygeplejersker og Jutlandia på Dansk Sygeplejehistorisk Museums hjemmeside <https://dsr.dk/dshm/galleri/jutlandia>

Teater

"En fortælling om blindhed"

Er du klar til at prøve det selv? At dine øjne er vidtåbne, og det eneste, du kan se, er en uendelig mælkehvid tåge. Liggende i en hospitalsseng side om side med andre blinde. Overladt til dine sanser.

Det er nemlig den måde, du kan opleve teaterstykket "En fortælling om blindhed", som Christian Lollike iscenesætter på baggrund af José Saramagos roman med samme navn. Den handler om en by, der rammes af en blindhedsepidemi, og en efter en mister byens borgere synet. Og ingen ved hvorfor. For at stoppe smitten interneres de blinde på et nedlagt sindssygehospital i total isolation fra omverdenen og i deres instinkters vold. Og du er med.

Se forestillingen i løbet af efteråret – på Aarhus Teater, Sort/Hvid i København eller Teater Momentum i Odense.





Varmen påvirker også personalet

Klimaforandringerne, som fører til øget opvarmning af Jorden, har også konsekvenser for det personale, som skal tage sig af plejen af de syge og gamle. Det tyske sygeplejerskeforbund DBfK har samlet og netop udgivet et hæfte "Pflege im Umgang mit dem Klimawandel", som oplister krav til arbejdsgiverne om særligt hensyn til personalet – ikke kun i sommervarmen, men generelt som følge af stigende temperaturer: Adgang til gratis drikkevand, drikkepauser, styring af rumtemperaturen og tøj, der er behageligt at have på i varmen. For blot at nævne nogle få eksempler.

Kilde: www.dbfk.de

(hbo)

Region Hovedstaden mister sygeplejersker

Trods regeringens målsætning om at skaffe 1.000 flere sygeplejersker har Region Hovedstaden i årets første kvartal måttet tage afsked med flere sygeplejersker end der er blevet ansat.

Det skriver Berlingske Tidende.

Dermed er regionen, trods et statsligt tilskud på 188 mio. kr. til at skaffe flere sygeplejersker, langt fra at indfri målet om 314 flere fuldtidsstillinger i hovedstaden inden udgangen af 2021.

Det viser en orientering til Region Hovedstadens forretningsudvalg.

"Det er desværre gået lidt som forventet. Der er ingen ledige sygeplejersker i hovedstaden," siger medlem af forretningsudvalget Leila Lindén (S), der også peger på, at en del sygeplejersker bliver tiltrukket af attraktive vikarlønninger i Norge, hvor man på en "forlænget weekend kan tjene til en charterferie". "Det kan vi ikke konkurrere med," siger hun.

I årets første kvartal faldt antallet af årsværk i Region Hovedstaden med 38.

I de øvrige fire regioner var der i samme periode fremgang i antallet af årsværk på mellem 17 i Region Nordjylland og 52 i Region Midtjylland.

På landsplan er der samlet set kommet 94 flere sygeplejersker i løbet af første kvartal i år.

I Dansk Sygeplejeråd vurderer formand Grete Christensen, at det på landsplan trods alt går den rigtige vej, men at der også er lang vej endnu, før man kommer i mål.

"Men Region Hovedstaden skal oppe sig, hvis de skal nå deres del af målsætningen. De skal jo samlet levere en tredjedel af de ekstra sygeplejersker, så her er klart en del at gøre," siger hun.

(awi)



Fag & Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning

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

Brobygningsprojekt øger borgernes trivsel

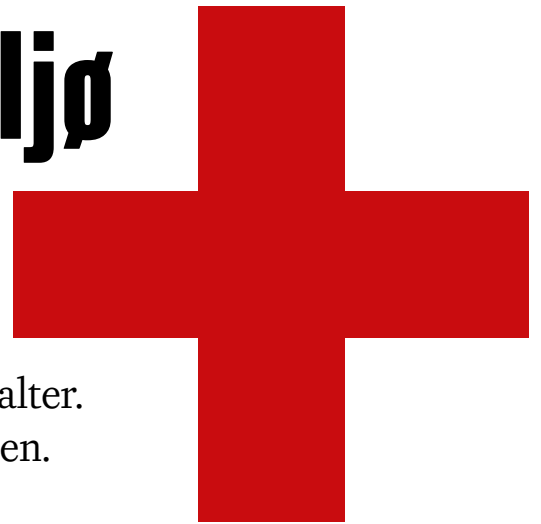
Mennesker med særlige behov på grund af f.eks. ADHD og autisme kommer ofte i klemme i det kommunale system, når det psykiatriske system har sluppet dem. I Herning Kommune har et kommunalt brobygningsprojekt med specialundervisning ud fra temaer valgt i samarbejde mellem borger og underviser givet gode resultater, og projektet er nu et permanent tilbud.

Blandt de gennemgående temaer var opnåelse af viden om angst, socialt samspil, selvværd, fremadrettet beskæftigelse samt søvn og forvaltning af temperament.

(hbo)

Læs artiklen "Brobygning mellem psykiatri og kommune øger borgernes trivsel" i *Fag&Forskning* 2/2020.

Dårligt arbejdsmiljø på 1813



Det psykiske arbejdsmiljø på Akuttelefonen 1813 halter. Arbejdstilsynet har givet to påbud til arbejdspladsen.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Det står sløjt til med arbejdsmiljøet på Akuttelefonen og Alarmcentralen i Region Hovedstadens Akutberedskab. Arbejdspladsen har fået to påbud af Arbejdstilsynet for dårligt arbejdsmiljø. Påbuddene skal sikre, at de ansatte ikke bliver syge af de høje, følelsesmæssige krav, der er forbundet med arbejdet, og at der i tilfælde med traumatiske hændelser er den nødvendige psykiske førstehjælp.

”Det er en særlig arbejdsplads, hvor det kan være følelsesmæssigt hårdt at arbejde. Derfor er det vigtigt, at det også bliver håndteret ordentligt af arbejdspladsen. Vi følger med i, at der bliver handlet på påbuddene fra ledelsens side,” fortæller Hanne Krogh, der er næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden.

Af påbuddene fremgår det, at de ansatte tager mange opkald i løbet af en dag og derfor er vidne til kritiske og voldsomme hændelser, som det er svært at få tid til at tale igennem og bearbejde, inden den næste telefon ringer.

Medarbejdere har oplevet at være grådhabile efter lange vagter, at have søvnproblemer og se kolleger gå grædende hjem og derefter blive sygemeldt. Arbejdstilsynet mener, at det står så slemt til, at de ansatte risikerer at få stress og stressrelaterede sygdomme som f.eks. angst, depression og hjertekarsygdomme.

På Akuttelefonen fortæller enhedschef Marie Baastrup, at der er stor opmærksomhed på arbejdsmiljøet, og at der er sat en række nye aktiviteter i gang:

”F.eks. får alle medarbejderne på

1-1-2 og 1813 fremadrettet forebyggende, obligatorisk supervision, hvor der fokuseres på de høje følelsesmæssige krav og belastninger, der kan være en del af arbejdet i Akutberedskabet,” siger hun og fortsætter:

”Vi har desuden indgået aftale med en ekstern udbyder om faste, erfarne og håndplukkede traumepsykologer til at varetage debriefing, ligesom ledelse, TR og AMiR bliver uddannet i psykisk førstehjælp. Der vil også blive fulgt op på eventuelle psykologsamtaler.”

Fagligheden ser dog ikke ud til at fejle noget på 1813. Påbuddet kommer sideløbende med, at kvaliteten af visitationen på Akuttelefonen 1813 er blevet undersøgt i et forskningsprojekt. Her scorer sygeplejerskerne højt på både sikkerhed og grundighed i deres visitation.

Rammer for Covid-19-beredskab

I begyndelsen af juli blev der indgået en aftale med Danske Regioner og DSR's kredse om rammer og honorering for deltagelse i Covid-19-beredskabet. Hvis du står til rådighed for beredskabet, får du et pensionsgivende tillæg på 1.311,34 kr. om måneden. Hvis du kun står til rådighed en del af måneden, får du alligevel betalt tillæg for den fulde måned. Ledelsen skal give dig mindst 3 dages varsel, når du skal til Covid-afdelingen og igen, når du skal tilbage til din egen afdeling. Du får et ikkepensionsgivende honorar på 1.573 kr., hvis du skifter til en Covid-afdeling og det samme, når du skal retur til din oprindelige afdeling. Betalingen dækker, at du står til rådighed, og at du skifter tjenesteplan. Læs mere om aftalen på hjemmesiden for de enkelte kredse i Danske Sygeplejeråd.

(jlu)



”Mod, uselviskhed og stoisk holdning”



International AIDS-pris til ICN som tak til alle verdens sygeplejersker i kampen mod hiv og Covid-19.

”Sygeplejersker har altid spillet en vigtig rolle i kampen mod hiv, og i 2020 har de i endnu højere grad vist deres værd for at imødekomme behovene i Covid-19-pandemien. De demonstrerede utroligt mod, uselviskhed og stoisk holdning i begyndelsen og de efterfølgende år af AIDS-epidemien, og nu også under Covid-19.”

Præsidenten for det internationale AIDS-selskab, AIS, som tæller flere end 10.000 sundhedsprofessionelle medlemmer i 170 lande, Anton Pozniak, har virtuelt overbragt en pris og en varm tak til præsidenten for den internationale sygeplejerskeorganisation ICN, Annette Kennedy, i anledning af Sygeplejens År.

Prisen blev overrakt i forbindelse med den 23. internationale AIDS-konference.

Annette Kennedy har på vegne af alle verdens sygeplejersker takket varmt for prisen:

”Covid-19-pandemien har vist os, at den erfaring, vi gjorde os i de tidlige dage af AIDS, er lige så gyldige i dag, og denne hyldest giver et løft til de millioner af sygeplejersker verden over, som igen har engageret sig i en kamp for at dæmme op for bølgen af en farlig og meget smitsom virus.”

(hbo)

Sygeplejerske fyret for at snage i journaler

En sygeplejerske har gennem flere år lavet uberettigede opslag i patientjournaler, der tilhørte kolleger, bekendtskaber, børn, kendte personer og fremtrædende politikere. I alt 336 opslag fordelt på 215 journaler. Det skriver Jyllands-Posten.

De uberettigede opslag blev fanget af et nyt IT-system, der blev sat op i efteråret. Sygeplejersken blev derefter bortvist og fyret fra sit job på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital tilbage i januar.

Region Hovedstaden vil kontakte alle borgere, der er blevet udsat for uberettigede opslag, og sagen er meldt til politiet og Datatilsynet.

(kja)



Sygeplejersken jeg aldrig glemmer

Kender du en sygeplejerske, som har en historie, der bare SKAL fortælles? En, som inspirerer dig og dine kolleger med sin faglighed. Måske er det en sygeplejerske, du engang har mødt, som du ofte tænker på?

Indstil en dygtig sygeplejerske, som du gerne vil læse et interview med i anledning af ”Year of the Nurse”. Skriv en begrundelse og husk også at skrive dit eget navn og medlemsnummer. Alle, som indstiller en dygtig sygeplejerske, får som tak en flot Year of the Nurse 2020-kunstplakat. Send mailen til redaktionen@dsr.dk.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Byg et rum i rummet



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



Tørre slimhinder i underlivet er et kendt problem



Symptomer:

- Ømhed eller kløe i og omkring skeden
- Smerte eller ubehag under samleje

Mulige årsager:

- Overgangsalderen
- Graviditet og amning
- Kræftbehandling, som eksempelvis kemoterapi

Repadina Plus hormonfri vagitorier

Til dig som ønsker hormonfri behandling til tørre slimhinder

Jeg sidder tilbage med en mat fornemmelse

Af **CHRISTINA PEDERSEN**, anæstesisygeplejerske afd. 2073 RH

Christina Pedersen fra Rigshospitalet mener ikke, at Covid-19-aftalen er tilfredsstillende for de sygeplejersker, der meldte sig frivilligt til Covid-beredskabet.

Kære Grete Christensen.

Jeg har brug for et godt råd - synes du jeg skal gøre det igen?

Alle taler om anden bølge. Kommer den? Hvilke ressourcer bliver der brug for? Er der nok, der melder sig til at hjælpe?

Her er par uger efter resultatet af Covid-19-aftalen mellem Sundhedskartellet herunder Kreds Sjælland og Region Sjælland blev offentliggjort, sidder jeg tilbage med en mat fornemmelse.

Jeg er en af de sygeplejersker, der meldte sig frivilligt/udviste samfundssind og dermed blev en del af personalet på Covita på RH. I skrivende stund har jeg endnu ikke fået udbetalt min lønregulering for den periode, jeg var tilknyttet afdelingen. Med hensyn til lønnen er jeg blevet forklaret, at på grund af igangværende lønforhandlinger, ville der først blive set på det, når forhandlingerne var færdige. Efter at have læst Covid-19-aftalen, som bestemt er god for fremtidige medarbejdere på et Covid-afsnit, men som på ingen måde er tilfredsstillende for os, der gav en hånd med i opstarten, står jeg undrende tilbage.

Jeg kunne godt tænke mig en for-

klaring på, hvorfor denne aftale ikke gælder os, der trådte til, da der var behov for det?

Dags dato har jeg læst en artikel i Sygeplejersken nr. 8 "Sygeplejersker er ikke brikker i et spil", hvor du giver udtryk for, at vores ekstra fleksibilitet bør blive honoreret. Her er vi helt enige - JA, vores fleksibilitet bør honoreres, men sådan skulle det så desværre ikke være.

Set i bakspejlet kan jeg kun konkludere, at det åbenbart var dumt gjort af mig at melde mig, før der var en underskrevet lønaftale, der havde sikret os sygeplejersker et løntillæg.

Jeg siger pænt NEJ TAK, når og hvis anden bølge opstår.

Svar

Kære Christina Pedersen

Tak for dit læserbrev.

Sammen med mange medlemmer kan jeg godt dele din bekymring for 2. bølge af Covid-19 med de erfaringer, som 1. bølge har givet os alle.

I DSR har vi lært meget. Ved en evt. 2. bølge skal det være endnu tydeligere, at det er frivilligt for den enkelte sygeplejerske, om hun/han vil melde sig frivilligt, og de værn, som ligger i overenskomsten og arbejdstidsaftalen, skal overholdes 100%. Desuden betyder ekstra honorering meget for vores medlemmer.

Vi rejste også krav om lønforbedring for de medlemmer, der som dig meldte

sig frivilligt til at stå til rådighed på Covid-afdelingerne fra starten, men det har Danske Regioner afvist i forbindelse med Covid-19-aftalen, som vi måtte kæmpe hårdt for at få med tilbagevirkende kraft til 13. maj.

Når datoen blev den 13. maj, skyldes det, at en fælleserklæring fra den 17. marts først skulle bortfalde endeligt. Vi havde udarbejdet den fælles tilkendegivelse sammen med Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner om, at det var nødvendigt med tilpassede løsninger i arbejdstilrettelæggelsen for at kunne håndtere antallet af indlagte, som var stærkt stigende i midten af marts, hvor vi frygtede italienske tilstande.

I DSR holder vi stadig fast i, at når sygeplejerskerne udviser fleksibilitet, bør de honoreres.

Hvis du fortsat ikke har modtaget din lønregulering for Covid-perioden, vil jeg opfordre dig til at henvende dig til din kreds.

Til slut vil jeg sige, at du og dine kolleger bør være stolte af jeres uvurderlige indsats under Covid-19-krisen i marts og april. Det ved vi, befolkningen sætter stor pris på, og vi arbejder videre på, at både arbejdsgiverne og politikerne skal give sygeplejerskerne og andre sundhedsprofessionelle mere end blot tak for indsatsen.

Venlig hilsen

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd

HØRT! FÆRRE HÆNDER, MEN FLERE OPGAVER

Hjemmesygeplejen i Silkeborg er ramt af ansættelsesstop. Vi er for få til at løse alle opgaverne, siger tillidsrepræsentanter, der er bekymrede over besparelser.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Hjemmesygeplejen i Silkeborg Kommune består af ca. 80 sygeplejersker. Men pga. besparelser er flere uniformer tilovers.

“Der er ansættelsesstop, så vi får ikke nye kolleger, når fastansatte siger op. Det bekymrer os, at vi bliver færre hænder, men får flere opgaver,” siger Maria Aaby Rauff, der er sygeplejerske i hjemmesygeplejen.

“Vi må næsten aldrig bestille vikarer. Kun hvis det er superakut, så allerede nu er der opgaver, vi må fraprioritere,” tilføjer hendes kollega Pia Medum Bennetsen.

Derfor skrev de to sammen med resten af tillidsrepræsentantkollegiet for sygeplejerskerne i Silkeborg Kommune en kronik i Midtjyllands Avis i starten af juli. I indlægget råbte de vagt i gevær om politikernes budgetplaner.

“Vi bliver bekymrede, når de fortæller os, at der ikke budgetteres med de mange opgaver, vi påtager os i forbindelse med den opgaveglidning, vi lige nu oplever fra regioner til kommuner,” lød det bl.a. i kronikken.

Maria Aaby Rauff uddyber:

“Vi skal både løse opgaver for de praktiserende læger og for regio-

“ Allerede nu er der opgaver, vi må fraprioritere

nerne, og samtidig har vi mange borgere, der bliver længere i hjemmet med mere komplekse problemstillinger.”

Problemet er dog ikke kun opgaveglidning, men også deciderede besparelser, fortæller hun:



“Vi har fået at vide, at vi skal hente et underskud fra 2019, og at der kommer underskud i 2020, så politikerne vil lave analyser af, hvor meget vi skal spare de kommende år. Inden coronakrisen varslede de, at fyringer er en risiko.”

Den silkeborgensiske hjemmesygeplejerske er bekymret for, hvordan situationen udvikler sig.

“Skrækscenariet er, at vi bliver færre hænder til de komplekse opgaver, så det ikke længere er fagligt forsvarlig sygepleje, og det bliver ren brandslukning,” siger Maria Aaby Rauff.

Pia Medum Bennetsen supplerer:

“Vi har vanskeligt ved at arbejde rehabiliterende og sundhedsfremmende, når vi i den grad er under pres.”

Vil råbe kommunen op

Tillidsrepræsentanterne håber, at kronikken vil sætte fokus på problemet og få politikerne til at genoverveje de økonomiske prioriteringer. De fortæller, at Sundheds- og ældreudvalget i Silkeborg Kommune for nylig havde inviteret afdelingens MED-udvalg til møde for at høre mere om situationen.

“Der blev der rejst nogle af de samme spørgsmål, som vi rejser i debatindlægget,” fortæller Pia Medum Bennetsen.

Efter at debatindlægget blev bragt i avisen i starten af juli, er MED-udvalget blevet inviteret til et nyt ekstraordinært dialogmøde med Sundheds- og ældreudvalget i kommunen. Tillidsrepræsentanterne tolker det som et positivt skridt og håber, at det kan lede til styrkelse af budgettet. ●

Der er ledige uniformer i hjemmesygeplejen i Silkeborg. Pga. den økonomiske situation er der ansættelsesstop, fortæller Maria Aaby Rauff (t.v.). Hun er flankeret af sin kollega Pia Medum Bennetsen, der tog initiativ til den kronik, de sammen med fem andre tillidsrepræsentanter skrev i lokalavisen.

TEST DIN VIDEN

Dels om et sygeplejefagligt emne, dels om sygeplejersker.
Vi håber, at du bliver en lille smule klogere på dit fag og dine kolleger.
”Test din viden” indeholder denne gang spørgsmål om ulighed i sundhed.
Desuden to spørgsmål om mere skæve sider af sygeplejen.

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

Social ulighed i sundhed

1

Hvordan defineres ulighed i sundhed?

- A.** Ulighed i sundhed er et fænomen, som skyldes, at nogle borgere og patienter er bedre til at få opmærksomhed end andre.
- B.** Social ulighed i sundhed betegner det faktum, at levevilkår, sundhed og sygdom er systematisk skævt fordelt i samfundet: Jo dårligere borgerne er stillet socialt set, jo højere sygelighed og dødelighed har de statistisk set.
- C.** Ulighed i sundhed dækker over, at nogle borgere er bedre til at følge anbefalinger for sund livsstil end andre.

2

Hvilken person har fremsat denne opfordring til politikere: Gør sunde valg lette!

- A.** Skuespiller Susse Wold.
- B.** Forfatter Carsten Jensen.
- C.** Tidligere amtslæge i Ringkøbing Amt, Vagn Christensen.

3

Ulighed findes også indenfor palliativ behandling. Hvordan udmønter det sig?

- A.** Det er i særdeleshed mennesker med kræft, som modtager palliativ pleje.
- B.** Mennesker med KOL og hjertesvigt har beviseligt ikke samme behov for palliation, som mennesker med kræft.
- C.** Der savnes forskning om palliation til mennesker med KOL og hjertesvigt, hvorfor der ikke er nævneværdigt fokus på disse grupper.

4

Hvilke faktorer er bl.a. væsentlige i forhold til social position og helbred?

- A.** En opvækst udenfor de store byer.
- B.** Kreativitet og musikalitet.
- C.** Børns tidlige udvikling, skolegang, indkomst og sundhedsadfærd.

5

Hvordan ser det ud med ulighed i sundhed i Danmark p.t.?

- A.** Uligheden falder pga. en systematisk indsats fra regionerne.
- B.** Uligheden stiger og har gjort det siden 1980'erne.
- C.** Det vides ikke. Pga. Covid-19 savnes aktuelle tal for væsentlige parametre.

6

Titlen "socialfaglig sygeplejerske" er nævnt og arbejdet beskrevet i 2020. I hvilken forbindelse?

- A.** I et notat udarbejdet af Sundheds- og Ældreministeriet i januar 2020.
- B.** I et holdningspapir med Dansk Sygeplejeråd som afsender.
- C.** I artiklen "Socialfaglig sygeplejerske kan mindske ulighed i sundhed" i Fag & Forskning 2020;(02):30-5.

7

I juni 2020 fik Danmark en professor i sårbarhed på Odense Universitetshospital og Sundhedsvidenskabeligt fakultet ved Syddansk Universitet. Hvem?

- A.** Sygeplejerske, cand.scient.san. og ph.d. Dorthe Nielsen, som i en årrække har forsket i ulighed i sundhed.
- B.** Jens Kristian Hendriksen, matematiker og statistiker, Danmarks Tekniske Universitet.
- C.** Sociolog Iben Tellefsen fra forskerfællesskabet "Forsk dig Fri".

8

Hvornår blev Fagligt selskab for sygeplejersker optaget af lighed i sundhed, FLSL, stiftet?

- A.** I 1978.
- B.** Selskabet eksisterer ikke.
- C.** I 2016.

Se svar på side 59



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.

Blodprøve kan forudsige coronaforløb

Ny forskning gør det muligt at triagere coronapatienter bedre. Der er nemlig sammenhæng mellem din suPAR-værdi, som kan måles i blodet, og alvorsgraden af dit sygdomsforløb med corona. Jo højere, des værre.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **BAX LINDHARDT**

”Lad os sige, at du er blevet testet positiv for Covid-19. Du har det halvdårligt, du er bekymret, og du ved, hvor farlig sygdommen kan være. Så du kommer ind på hospitalet.”

”Vi tager en blodprøve, hvor vi måler din suPAR-værdi. Den er lav – under 4 – hvilket betyder, at vi godt kan sende dig hjem med beskeden om, at du ikke er i risiko for at få et alvorligt forløb. Men du er altid velkommen til at komme igen, hvis det bliver værre.”

Sådan fortæller Hejdi Gamst-Jensen, sygeplejerske, ph.d. og forsker ved Akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital, om hvordan man kan bruge helt ny forskningsviden til at triagere patienter.

Man måler suPAR-værdien i en blodprøve. Er den under 4,75 nanogram per milliliter, er der ikke risiko for et alvorligt forløb. Men jo højere suPAR, jo større er risikoen for at få et alvorligt forløb med svære respiratoriske komplikationer.

Hejdi Gamst-Jensen har været med til at gennemføre forskningsprojektet under coronabølgen i foråret. Her undersøgte hun sammen med en gruppe forskere fra Hvidovre Hospital sammenhængen mellem

alvorligheden af coronaforløbet og patienternes suPAR-værdi ud fra tesen om, at jo højere suPAR, jo værre coronaforløb.

Studiet blev gennemført på baggrund af 407 patienter, der var testet positiv for corona, og det er nu sendt ind til review til et videnskabeligt tidsskrift med Hejdi Gamst-Jensen som medforfatter.

Bedre end Early Warning Score

”Målingen med suPAR har vist sig bedre end Early Warning Score og CRP til at forudsige, om patienterne ender i respiratorbehandling,” fortæller hun og glæder sig over, at personalet på akutafdelingen nu får et ekstra redskab til at triagere.

”Det kan også være nyttigt, hvis vi ser en patient i modtagelsen, som ser ok frisk ud, men hvis han har en høj suPAR, så kan det være en grund til at beholde vedkommende en dag mere,” siger Hejdi Gamst-Jensen. ●



Hvad er suPAR?

- SuPAR er en biomarkør, der siger noget om inflammation i kroppen.
- Man kan måle proteinet i blodet hos alle.
- Fra studier på andre sygdomme som HIV, kræft, diabetes, hepatitis C og andre vira gælder det, at jo højere suPAR er, jo mere syg bliver man ift. personer med lav suPAR.
- Det nye studie viser, at det også gælder ift. Covid-19.
- Det er især patienter med komorbiditet, der har et højere suPAR.
- Også personer med f.eks. luftvejs sygdomme og KOL har en højere suPAR.

Kilde: Hvidovre Hospital og Hejdi Gamst-Jensen

Hejdi Gamst-Jensen forsker desuden i, om man kan bruge suPAR som en biologisk markør til at måle graden af bekymring hos patienter.

CHANCEN FOR AT FÅ
LØN SOM FORTJENT?

OK21





I 100 år har sygeplejersker kritiseret, at de ikke får den løn, de fortjener, og i 2021 er der en ny chance for at rette op på uligheden. Da skal der forhandles overenskomst for sygeplejersker og andre offentligt ansatte. Sygeplejerske Simone Chemnitz er en af dem, som synes, at tiden er inde: ”Der er noget galt i Danmark, når dem, som samfundet virkelig ikke kan undvære og som giver så meget af sig selv, ikke

værd sættes højere økonomisk,” mener hun. Lige nu har sygeplejersker en historisk stærk anerkendelse i befolkningen for deres indsats under coronakrisen, siger arbejdsmarkedsforskere. Men kan man veksle anerkendelse til løn?

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **ASTRID DALUM**

CORONA

Følg med i overenskomstforhandlingerne på dsr.dk/ok21

er både med- og modspiller i lønkamp

Værdien af sygeplejerskernes indsats står glasklar efter coronakrisen og forud for overenskomstforhandlingerne. Men befolkningens anerkendelse bliver svær at veksle til penge, ikke mindst pga. corona, siger to arbejdsmarkedsforskere. DSR-formand Grete Christensen kræver, at arbejdsgiverne forholder sig til sygeplejerskernes frustration.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **ASTRID DALUM**

En forårsdag i 2020 får intensivsygeplejerske Simone Chemnitz nok. Hun er vred og skuffet over sine vilkår som sygeplejerske. Det må bare ud.

Så i en ledig stund mellem vagterne i pandemiafsnittet på Aalborg Universitetshospital sætter hun sig ned og skriver et debatindlæg til dagbladet Politiken, som bliver bragt den 8. april:

”Der er noget galt i Danmark, når dem – som samfundet virkelig ikke kan undvære, og som giver så meget af sig selv – ikke værdsættes højere økonomisk. Det er ikke nu, der skal forhandles løn, tillæg m.m., men den her krise danner virkelig grundlag for ændringer og forbedringer på den anden side. Jeg vil ikke være til grin længere,” skrev hun.

Andre sygeplejersker lægger deres utilfredshed frem på Facebook, og cykler man

forbi Frederiksberg Hospital, får man øje på et banner, der blafrer på hegnet, med ordene: ”Tak er ikke nok”.

I 2021 skal der igen forhandles overenskomst for de offentlig ansatte (OK21) i kommuner, regioner og staten, og derfor vil Dansk Sygeplejeråd i den kommende tid gerne høre, hvad medlemmerne har af ønsker.

Simone Chemnitz er ikke i tvivl. Hun ønsker sig, at sygeplejerskers uddannelse og reelle ansvar bliver honoreret på lønsedlen. I dag er sygeplejerskers løn lavere end andre sammenlignelige grupper (se boks). Og så ønsker hun sig, at de centralt aftalte lønstigninger fortsætter efter de første 10 år som ansat i en region.

”Som det er i dag, har jeg udsigt til samme løntrin og vilkår, fra jeg er 34 år, til jeg skal pensioneres som 73-årig. Det er ikke i orden,” siger hun.

Fremtidsudsigter

Det er ikke nyt, at sygeplejersker kæmper for en løn, som bedre matcher uddannel-



Selvom sygeplejersker har fået medvind under coronaen, så betyder den også en afmatning af økonomien.

Laust Høgedahl, lektor fra Center for Arbejdsmarkedsforskning på Aalborg Universitet.

sens længde og det ansvar, sygeplejersker løfter. Det har Dansk Sygeplejeråd gjort i årtier. Men hvad kan sygeplejerskerne egentlig – ifølge to arbejdsmarkedsforskere – sætte næsen op efter i 2021?

”Jeg ved godt, at jeg lyder som en sortseende, gammel mand fra Nordjylland, men der nok ikke så meget at sætte sin næse op efter. Det er måske ikke det svar, man ønsker at høre. Men det bliver svært for sygeplejerskerne. Der er så mange faktorer, som

vil arbejde imod et stort lønhop,” siger lektor Laust Høgedahl fra Center for Arbejdsmarkedsforskning på Aalborg Universitet.

Lektor Nana Wesley Hansen fra Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier på Københavns Universitet er enig:

”Jeg tror ikke, der er en hel masse at komme efter.”

Begge nævner dog, at sygeplejerskerne i 2021 måske kan trampe den sti bredere,

Hvad ønsker du?

Fra mandag den 17. august kan du sende dine ønsker til overenskomstforhandlingerne i 2021. Du modtager en mail med link til en spørgeskemaundersøgelse. Her kan du også læse mere om temaerne for OK21.

som blev skabt ved overenskomstforhandlingerne i 2018. Her gik arbejdsgiverne og de andre faggrupper – som f.eks. lærere og politibetjente – med til at give de kvindedominerede fag nogle særskilte lønløft. Disse fag fik altså lidt mere i lønstigning end de andre.

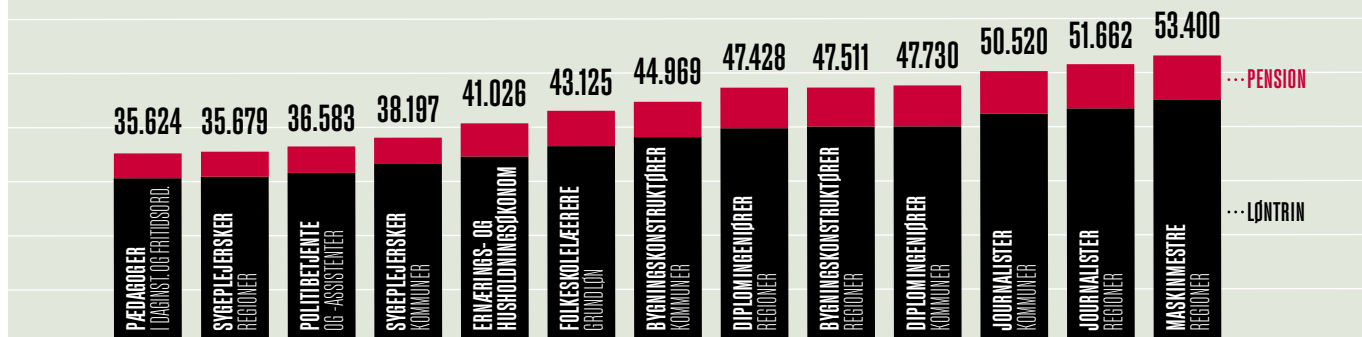
Sygeplejerskerne fik del i en rekrutteringspulje, og det betød bl.a. 800 kr. mere om måneden til sygeplejersker på medicinske afdelinger og akutmodtagelser, hør-



SYGEPLEJERSKERS LØN i forhold til andre faggrupper

Sygeplejersker har en lavere gennemsnitsløn end mange andre offentligt ansatte faggrupper med samme uddannelseslængde. I grafen vises betalingen for "normaltjeneste", dvs. den rene løn, tillæg og pension uden genetillæg. Men selv når man regner genetillæg med, har sygeplejersker den næstlaveste løn blandt de udvalgte grupper. Det på trods af, at de har den højeste anciennitet – kun overgået af journalister i regioner. NB: Politi er med i oversigten, selvom de ikke har en mellemlang videregående uddannelse.

Gennemsnitlig løn for udvalgte grupper med en mellemlang videregående uddannelse ansat i det offentlige samt politi. Medregnet løntrin, tillæg og pension (ekskl. genetillæg), marts 2020.



Kilde: KRL SIRKA

Note: Lønnen er beregnet for en fuldtidsansat på 37 timer om ugen.

jere pension af genetillæg og forbedringer til de erfarne i kommunerne.

”Det var den største skævvridning i nyere tid i fordelingen af penge mellem de offentlige ansatte,” siger Nana Wesley Hansen.

Puljen battede ikke meget i det samlede regnskab for alle 61.000 sygeplejersker. Men det var en anerkendelse af, at de kvindedominerede fag i hvert fald siden Tjenestemandereformen i 1969 har haft et problem i forhold til lige løn.

Virus rammer forhandlingerne

Den økonomiske krise, der blev udløst af coronapandemien, er den faktor, der forhindrer nybrud ved OK21, siger de to arbejdsmarkedsforskere.

Det er paradoksalt for sygeplejerskerne. For de står historisk stærkt på grund af deres indsats under pandemien, siger Laust Høgedahl.

”Selvom sygeplejersker har fået medvind under coronaen, så betyder coronaen også en afmatning af økonomien og en øget ledighed. Der er simpelthen færre penge i kassen,” siger han.

”Så det bliver svært for forhandlerne. Spørgsmålet er, hvorvidt man kan veksle den politiske kapital, som man har oparbejdet under pandemien, til penge. Det kunne være en mulighed, at sygeplejerskerne fik et ekstraordinært tillæg – et engangsvederlag for den fleksibilitet, man har skullet yde. Det har man set eksempler på i andre lande, og den model er mere gangbar end et permanent løft af lønnen, som der er en masse barrierer for – herunder snubletrådene hos vennerne i de andre forbund.”

Virussen kom netop som den danske økonomi blomstrede. Det tegnede lyst for de offentligt ansattes overenskomster. Men nu er store dele af det private erhvervsliv i krise, og det er jo virksomhederne, som skal tjene penge hjem til velfærdssamfundet gennem eksport.

Folketinget har allerede kastet hundredevis af milliarder af kroner ud i samfundet for at gøre Danmark klar til at køre igen, når verdensøkonomien retter sig.



Men lige nu er økonomerne uenige om, hvorvidt fremgangen kommer hurtigt eller langsomt.

Det fremmer heller ikke chancerne for lukrative lønstigninger eller grundlæggende forandringer ved OK21.

”Historien har vist, at det ofte ikke er i tider med økonomisk usikkerhed, man reformerer overenskomsterne,” siger Nana Wesley Hansen.

”Mit bud er, at sygeplejerskerne får samme økonomiske resultat som de andre. Dog med det forbehold, at nogle arbejdsgivere måske kunne ønske at lave noget skævdeling til nogle gruppers fordel. Men det vil møde modstand fra de andre offentlige lønmodtagergrupper, som ikke omfattes,” siger hun.

Så det tegner altså til, at Simone Chemnitz og andre utålmodige sygeplejersker

←

Coronakrisen danner grundlag for ændringer og forbedringer på den anden side af den, mener sygeplejerske **Simone Chemnitz** med henvisning til de kommende overenskomstforhandlinger. "Jeg vil ikke være til grin læn- gere," skrev hun i en kronik i Politiken i starten af april.

kommer til at vente. De bliver hyldet som helte i kampen mod corona. Men det bliver svært for Dansk Sygeplejeråd at veksle den politiske kapital til penge, vurderer både Høgedahl og Wesley Hansen.

Krisen i erhvervslivet smitter

Det bliver ikke nemmere af, at de offentligt ansattes løn er koblet sammen med de privatansattes i den såkaldte reguleringsordning. I mere end 30 år har lønmodtagere og arbejdsgivere haft en fælles forståelse af, at det er bedst for alle, at lønningerne i det offentlige og det private følges ad, og at det ikke er de offentligt ansatte, der løber foran. Det skal være det private arbejdsmarked, der sætter standarden for lønudviklingen.

Faktisk er det de offentligt ansatte, der ved de seneste forhandlinger har bedt om at forlænge reguleringsordningen. Historisk har ordningen nemlig været til fordel for dem, fordi deres løn bliver trukket med op i tider med vækst, siger Nana Wesley Hansen.

Men lige nu og i en ukendt periode vil det private arbejdsmarked være i krise. Titusinder er fyret, og ved de lokale lønforhandlinger på virksomhederne er der nogle steder indgået aftaler om nulløsninger. De økonomiske skøn peger på en lavere vækst, og man forventer derfor lavere lønstigninger i den private sektor. Det vil få betydning for sygeplejerskernes lønudvikling pga. reguleringsordningen.

I det private erhvervsliv sker det meste af løndannelsen ved årlige, lokale lønforhandlinger. Det er altså ikke forudbestemt ved det centrale forhandlingsbord, og parterne på det offentlige arbejdsmarked ved derfor reelt ikke, hvad de læner sig opad.

Det har en gang tidligere skabt en del uro i det offentlige, fortæller Laust Høgedahl:

"Man lavede en god overenskomst i 2008, og så kom finanskrisen. Udmøntningen af reguleringsordningen ville nogle år efter betyde, at de offentligt ansatte skulle sættes ned i løn. Det var selvfølgelig ikke

populært, og man aftalte så, at det ville man alligevel ikke."

Vi er mere værd

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen mærker tydeligt forventningerne hos sygeplejerskerne.

"Det var derfor, vi den 12. maj indrykkede annoncer i aviserne med dette budskab: "Vi synes, at vi er mere værd";" siger hun og varsler, at utilfredsheden blandt sygeplejerskerne og dem, der forlader faget, ikke vil stoppe, før sygeplejerskerne oplever, at "lønnen er i overensstemmelse med de krav og udfordringer, som medarbejderne hver dag skal løfte, og det uddannelsesniveau, de rent faktisk agerer ud fra."

Problemet er, at sygeplejerskerne er indplaceret forkert i lønhierarkiet og låst fast.

"De fagområder, som øjensynligt synes, at de er indplaceret rigtigt i lønhierarkiet, hører vi aldrig tale om lønnen. De kan så have andre hjørner, som de synes er problematiske. Et eksempel er folkeskolelærerne, som vi i mange år ikke har hørt tale om mere i løn. Men de har en gevaldig udfordring på deres arbejdstidsområde," siger hun.

Grete Christensen er enig med arbejdsmarkedsforskerne i, at OK21 ikke bliver stedet, hvor sygeplejerskerne vinder kampen for retfærdighed. Den kamp vindes ved, at politikerne på Christiansborg udligner lønforskellen mellem de kvindedominerede grupper og de grupper, som var domineret af mænd under velfærdssamfundets udbygning.

Men det er underligt, at arbejdsgiverne i regioner og kommuner ikke kan se, at de bør gå forrest i ligelønskampen sammen med Dansk Sygeplejeråd, mener Grete Christensen:

"Som arbejdsgivere er de nødt til at tænke over, hvor længe de kan leve med den store frustration ude i de kvindedominerede fag. Velfærdssamfundet skal jo fungere, og lige nu mangler der 1.000 sygeplejersker, som gerne skulle føle sig tiltrukket af faget." ●

Plusser OG minusser

Hvad taler for og imod en gunstig overenskomst i 2021?

- + Sygeplejersker nyder høj troværdighed og popularitet i befolkningen.
- + Sygeplejersker har politisk medvind og har fået tak for deres indsats under coronakrisen.
- + Mangel på sygeplejersker nogle steder i landet.
- + Behov for flere sygeplejersker i de kommende år.
- + I 2018-overenskomsten blev der lukket op for den hidtil største skævdeling af lønkroner mellem de offentligt ansatte. Der blev givet flere penge til de kvindedominerede fag, herunder sygeplejersker i en "rekrutteringspulje". Den udvikling kan muligvis fortsætte.

- + Dansk økonomi er presset, og den globale økonomi er i dyb krise. Verdenshandlen faldt med 18,5 pct. i 2. kvartal 2020 i forhold til samme periode i 2019.
- + Staten har allerede spenderet mange milliarder på hjælpepakker og økonomisk genopretning.
- + Udviklingen i de offentligt ansattes løn er koblet sammen med udviklingen i de privatansattes løn med reguleringsordningen, og i det private går det mange steder dårligt under coronakrisen:
 - 82.000 mistede jobbet på tre måneder fra februar til april
 - privatansatte har accepteret lave lønstigninger og nulløsninger ved de lokale lønforhandlinger
- + Selvom de øvrige faggrupper i 2018 gik med til at give de kvindedominerede fag ekstra penge, så var det i det store billede små beløb. Det er heller ikke sikkert, at de igen vil give sygeplejerskerne en relativt større del af kagen.

Kilder: Nana Wesley Hansen, Laust Høgedahl, Nykredit.com, WTO m.fl.

100 års uforløst kamp

TRODS HÅRDTSLÅENDE ARGUMENTER

Gennem 100 år har sygeplejersker kæmpet for at få en løn, der svarer til deres uddannelse og ansvar. Får de nogensinde banket hul i muren?

Tekst **MARIANNE BOM**

SYGEPLEJERSKERS LANGE HISTORIE OM LØN

Tekst **MARIANNE BOM**

I 100 år har sygeplejersker kæmpet for bedre balance mellem uddannelse, ansvar og løn. Fire gange har de valgt at strejke ved fornyelser af overenskomster. Her er en række nedslag i vigtige punkter i sygeplejerskernes historie om løn.



1919

Den første tjenestemandslø

Staten og kommunerne havde behov for loven for at knytte medarbejderne tæt til arbejdspladserne, regulere deres ansættelse og sikre en velfungerende offentlig sektor. Sygeplejerskerne var fra begyndelsen utilfredse med deres lave indplacering i det offentlige lønhierarki. I 1920 var Dansk Sygeplejeråd med til at stifte Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden, der som et af sine formål havde bedre løn.

1969

Reform af tjenestemandslø

Løn, pension og ansættelsesforhold skulle tilpasses velfærdsstaten. Samtlige faggrupper blev indplaceret i lønklasser. De kvindedominerede faggrupper blev placeret lavt ift. andre grupper med lignende uddannelse og ansvar. Sygeplejerskerne med formand Kirsten Stallknecht i spidsen var massivt utilfredse, og ny forskning viser, at sygeplejerskerne stadig hænger fast i den 50 år gamle indplacering.



Man erkendte allerede dengang, at lønhierarkiet hverken var retfærdigt eller færdigudviklet.

”Det har været et dilemma for alle formænd for Dansk Sygeplejeråd: De har ikke banket hul i muren,” siger Astrid Elkjær Sørensen.

Som historiker forsker hun i de kvindedominerede fags lønkamp. I øjeblikket er hun postdoc ved Aarhus Universitet, finansieret af midler fra blandt andre Dansk Sygeplejeråd.

”Min rolle er at være uafhængig embedsmand for ligeløn. Min forskning har



Vreden i de kvindedominerede fag er så stor, at der vil komme flere strejker og fortsat medarbejderflugt, hvis uddannelse og ansvar ikke bliver honoreret bedre, vurderer **Astrid Elkjær Sørensen**, historiker og pt. postdoc ved Aarhus Universitet.



1973

Vinterkrigen

Nu var Dansk Sygeplejeråd blevet en egentlig fagforening med ret til forhandling og konflikt. Henover nytår til 1974 strejkede sygeplejerskerne for første gang for bedre løn i det, der blev kaldt "Vinterkrigen". Efter seks uger kom et resultat, der ikke opfyldte ønskerne, men var bedre end udgangspunktet før konflikten.

1985

Påskestrejker

Sygeplejerskerne var med på sidelinjen, da deres hovedorganisation FTF varslede konflikt for grupper af offentligt ansatte. De ville tilslutte sig hundredtusindvis af utilfredse privatansatte i "påskestrejkerne" fra 1. april. Regeringen henviste til den aktuelle økonomiske krise og stoppede konflikten ved lov med et dårligere resultat end det, lønmodtagerne sagde nej til i forligsinstitutionen. Det førte til store demonstrationer og overenskomststridige strejker.

1987

Reguleringsordningen

I næsten 100 år har der været en regulering af lønnen. Tidligere var der dyrtidsreguleringen, senere taktreguleringen og en særlig taktregulering. Oven på kartoffelkuren og trepartsforhandlingerne i 1987 blev reguleringsordningen i sin nuværende form aftalt. Den betyder den dag i dag, at offentlig ansatte ikke er lønførende. Til gengæld er de sikre på at følge med udviklingen på det private arbejdsmarked.

så også en politisk effekt, og den skal være underbygget,” siger hun.

Der var ikke tid til retfærdighed

For at komme til bunds har hun gennemtrawlet arkivet med 50.000 akter fra Tjenestemandskommissionen, der i sidste halvdel af 1960'erne forberedte en reform af Tjenestemandsløven.

Løven var fra 1919. Nu skulle den tilpasses den voksende velfærdsstat, hvor kvinderne strømmede ud på arbejdsmarkedet. Et vigtigt formål var at sikre, at lønnen i den offentlige sektor ikke løb løbsk. At der var central styring.

Sygeplejerskerne og de andre kvindedominerede fag sad ikke med ved forhandlingsbordet, da man i 1969 lavede en liste over, hvor højt eller lavt alle offentligt ansatte faggrupper skulle indplaceres i lønhierarkiet. Resultatet blev, at de kvindedominerede fag fik plads i bunden. Lavere end deres uddannelse og ansvar egentlig tilsagde, og det erkendte regeringen åbent.

”Man erkendte allerede dengang, at lønhierarkiet hverken var retfærdigt eller fær-

” Det korte svar er: Mangel på politisk vilje til at finde de penge, det kræver.

digudviklet. Men man havde ikke tid til at få det på plads. Det hastede med at få reformen igennem,” siger Astrid Elkjær Sørensen.

En harm sygeplejerskeformand

Selvom reformen hedder Tjenestemandsløven, gjaldt lønhierarkiet også for de

mange overenskomstansatte på hospitaler og i børnehaver.

Astrid Elkjær Sørensen fortæller, at den dengang nyvalgte formand for Dansk Sygeplejeråd, Kirsten Stallknecht, virkelig var harm over resultatet. Nu havde sygeplejerskerne i 50 år peget på urimeligheder i lønstrukturen, og så gjorde den store reform alligevel ikke op med det.

Hvad Kirsten Stallknecht dengang ikke kunne vide var, at indplaceringen i 1969 skulle præge hendes arbejde for ligeløn helt frem til 1996, da hun gik af.

Det var ikke forventningen dengang. Det var økonomiske opgangstider, og forventningen – også blandt politikerne – var, at man ville udbedre manglerne hen ad vejen.

”Men så kom den første oliekrise i 1973,” siger Astrid Elkjær Sørensen – og så fik politikerne travlt med andre ting. Det blev de så ved med at have i foreløbigt 50 år.

Når man dykker ned i tallene – og det gør Astrid Elkjær Sørensen nu sammen



Strejke og lockout i 29 dage

Sygeplejerskerne mente, at nu var tiden inde til at slå for lønstigninger: Der var mangel på sundhedspersonale, og faget ville gerne honoreres for en ny uddannelse af sygeplejersker fra 1990. Der var strejke og lockout i 29 dage. Så kom lovindgrebet, der gav sygeplejerskerne det samme som kollegerne i forhandlingsfællesskabet, der ikke valgte konflikt. I et efterfølgende udvalgsarbejde fik sygeplejersker dog en lille stigning mod at udvise større fleksibilitet.

1997

Ny løn

Parterne i det offentlige blev enige om et nyt lønsystem, der i mindre grad honorerer anciennitet og i højere grad giver mulighed for lokal forhandling af løn. Sygeplejersker havde især i de første år med Ny løn succes med at skaffe lokale lønkroner. Ny løn er det, vi i dag kender som Lokal løn.

1999

Regering greb ind efter en uge

Sygeplejerskerne forhandlede nu i det nye sundhedskartel. De gik efter markante lønforbedringer. De gik i konflikt, og efter en uge greb regeringen ind. Sygeplejerskerne fik det samme resultat som kollegerne i forhandlingsfællesskabet, der ikke valgte konflikt.

med økonomer fra Institut for Menneskerettigheder – finder man dokumentation for, at sygeplejerskerne sidder fast.

”Vi finder en indikation på, at tesen om det statiske arbejdsmarked holder, når man regner på indplaceringen i 1969 og frem. Der er enkelte grupper, som flytter sig – jordemødrene er f.eks. flyttet nedad. Men tendensen er, at faggrupperne internt har samme lønforinkel, som de havde dengang,” siger Astrid Elkjær Sørensen.

Historien er fuld af nybrud

Her i 2020 kan sygeplejerskerne se tilbage på 100 år uden væsentlige nybrud. Selvfølgelig er løn og vilkår blevet bedre for alle, og der er også sket små nøk fremad på ligelønnen. Men hierarkiet består. Hvorfor?

”Det kan man give mange svar på. Det korte svar er: Mangel på politisk vilje til at finde de penge, det kræver, og det er kun blevet dyrere gennem årene. Der var væsentligt færre offentligt ansatte i 1969. Dengang var der 31.000 sygeplejersker.

Nu er der godt 60.000. Der var 6.000 pædagogger, og i dag er antallet omtrent ti-doblet. I FOA er eksplosionen endnu mere voldsom,” siger Astrid Elkjær Sørensen.

”Vi taler om over halvdelen af de offentligt ansatte. Det er mange penge, der skal findes.”

En medvirkende forklaring på det fastlåste hierarki er, at de andre offentligt ansatte ikke har megen lyst til at omfordele den samlede lønsum ved forhandlingsbordet.

”Fagforeningerne vogter på hinanden. Man vil helst ikke have, at sidemanden får en småkage mere,” siger hun.

Nu har kampen været 100 år – kommer der nogensinde et nybrud?

Ja, for vreden i de kvindedominerede fag er så stor, at der vil komme flere strejker og fortsat medarbejderflugt, hvis der ikke bliver slået hul i muren, vurderer Astrid Elkjær Sørensen. Det kan i sidste ende true velfærdsstaten, så politikerne bliver nødt til at handle:

”Historien er fuld af nybrud – også nybrud, der er meget større end ligeløn.” ●

LÆS MERE



- ”Vi har fundet os i alt for meget! – De kvindedominerede fagforeningers og deres medlemmers ligestillingsprojekt 1985-2010”. Ph.d.-afhandling af Astrid Elkjær Sørensen. Udgivet digitalt på njl.nu og i redigeret bogform ved Aarhus Universitetsforlag: ”Pæne pigers oprør”.
- ”Det offentlige lønhierarki – en arv fra Tjenestemandreformen af 1969”, Historisk Tidsskrift 2020:1, Astrid Elkjær Sørensen.



Otte ugers strejke gav 0,5 pct.

De kvindedominerede fag i Sundhedskartellet, FOA og BUPL, strejkede i otte uger for højere løn. Det endte med en stigning på 13,3 pct. i stedet for 12,8 pct. Lønkommissionen blev nedsat og rapporterede i 2010, at de kvindedominerede fag med mellem-lang videregående uddannelse stadig har et dårligt afkast af deres ”investering” i uddannelse.

2018

Anerkendelse af efterslæb

For første gang anerkendte den øvrige fagbevægelse, at de kvindedominerede fag har et lønmæssigt efterslæb og gik med til at skævele pengene ved fornyelse af overenskomsterne. Sygeplejersker fik del i en rekrutteringspulje, der bl.a. blev fordelt med 800 kr. mere om måneden til sygeplejersker på medicinske afdelinger og akutmodtagelser.

Kilder: DSR.dk, Astrid Elkjær Sørensen, denstordanske.lex.dk, leksikon.org, ”Historien om nye lønformer i den offentlige sektor” og ”Konflikter og indgreb i det offentlige” v. Jørgen Steen Madsen. Jesper Due, Søren Kaj Andersen, www.faos.dk

VI MÅ STÅ OP FOR OS SELV



Simone Chemnitz

Uddannet i 2015. Færdig som intensivsygeplejerske i august 2020. Ansat på neuro- og traumeintensivafsnit NOTIA på Aalborg Universitetshospital.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **ASTRID DALUM**

Her under pandemien blev det tydeligt, at vi sygeplejersker er nødt til at stå mere op for os selv. Jeg var flyttet over på pandemiafsnittet, hvor alt var nyt, og alle gjorde deres bedste. Men det triggede mig, at det føltes som om, der ikke blev taget ordentligt hensyn til vores sikkerhed. Retningslinjerne for værnemidler skiftede med 2-3 dages mellemrum, og flere kolleger blev smittede. Vi ved ikke hvordan, men det var i sammenhæng med, at vi fik at vide, at vi i nogle situationer ikke behøvede at bruge FFP3-masker.

Man føler sig lidt dum, når man står i forreste linje, og det ikke på nogen måde bliver honoreret. Vi fik ikke noget risikotillæg, mens de medicinstuderende fik et værnemiddeltillæg.

Ellers er jeg lige nu godt tilfreds med mine forhold og vilkår. Men på længere sigt ønsker jeg ændringer i løn og tillæg. Det er grotesk, at jeg som sygeplejerske i en region får min første lønstigning efter otte år og så som specialuddannet den næste og sidste efter 10 år. Som 34-årig vil jeg have opnået det, jeg kan stige i løn, hvis jeg fortsætter i min nuværende stilling i regionen. Desuden bør vi have weekendtillæg for natten til lørdag, for weekenden begynder jo fredag eftermiddag. Alligevel får vi kun tillæg mellem lørdag og søndag.

DET GÅR ALT FOR LANGSOMT FREMAD



Lin Ørnsholt Kirkmand

Uddannet i 2014. Klinisk vejleder og gruppeleder på plejehjemmet Jægersborghave i Gentofte Kommune.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **BAX LINDHARDT**

Det vil være en joke, hvis vi endnu engang bliver sprunget over ved overenskomstforhandlingerne. Det vil være så urimeligt i forhold til det arbejde, vi lægger, vi får tak, og det har jeg også fået, da jeg var udlånt til et andet plejehjem, der var ramt af corona. Men lønmæssigt bliver der sat alt for lidt pris på os set i lyset af det ansvar, vi løfter igen og igen.

Der er nyuddannede i min familie, der får mere i løn end mig. Deres startløn ligger, hvor min slutløn er. De arbejder med forsikring og har en kortere uddannelse. Hvis de gør noget forkert, sker der ikke det store. Hvis jeg gør noget forkert, risikerer jeg at slå en patient ihjel.

Det undrer mig, at så stærk en fagforening som DSR ikke kan få noget igennem. Alle, jeg kender, er med, vi betaler så meget, og alligevel sker der ikke noget. Ved de næste forhandlinger står vi med et stærkere udgangspunkt for bedre løn end nogensinde. Vi står stærkt i medierne, i befolkningen og hos politikerne.

Derfor bliver jeg skuffet og vred, når jeg hører arbejdsmarkedsforskere sige, at der heller ikke er økonomi til at give os noget særligt næste gang. Hvis det er rigtigt, kunne man i det mindste denne ene gang give os anerkendelse i form af en uges ekstra betalt ferie.

LØNNEN MATCHER IKKE ANSVARET



Lene Hougaard

Uddannet i 2009. Fast aftenvagt på Kildebakken i Assens Kommune. Eneste sygeplejerske på bostedet, hvor der er godt 30 beboere, som er ældre og psykisk syge.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Jeg synes, at sygeplejersker får for lidt i løn. Mange siger: ”I får da en god løn”. Men vi står også med et stort ansvar, og det matcher lønnen ikke. Jeg er den eneste sygeplejerske på bostedet og skal træffe beslutninger for mere end 30 beboere, og det gælder både, når der sker noget akut, og når det handler om at få den sidste tid til at fungere.

I den nye overenskomst vil jeg også gerne opnå bedre pension. Vi får tillæg for at arbejde aften og nat, men vi får ikke fuld pension af tillæggene, og det burde vi. Det er veldokumenteret, at det kan skade familieliv og helbred at arbejde på de tidspunkter, og de færreste kan holde til det på fuld tid. Jeg kan klare 30 timer om ugen, og det betyder, at jeg ender med en dårligere pension end en dagvagt på fuld tid.

Ved hver overenskomst er der en undskyldning for, at vi ikke skal have mere. Nu er det så usikkerheden efter corona. Men jeg tænker, at det ikke kan passe, at der ikke er nogen penge. Hvis du spørger danskerne, så vil de gerne betale skat for at få en god sundhedssektor. Der mangler allerede sygeplejersker i Assens Kommune, og du får ikke flere til at arbejde som sygeplejerske på de vilkår, der er i faget nu.

BRUG FOR ET ORDENTLIGT BOOST



Lena Øgendahl

Uddannet i 1996. Sygeplejerske på dagkirurgisk afsnit på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Specialeansvarlig for opvågning og modtagelse.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Som basissygeplejerske får man en god lønstigning efter otte år, og så er der ikke flere trin. Jo, vi kan principielt selv forhandle mere i løn lokalt. Men sådan er verden altså ikke skruet sammen herude.

Derfor skal de erfarne have et ordentligt ”boost” ved overenskomstforhandlingerne. Der er brug for flere løntrin, så man kan stige i løbet af karrieren uden at tage en specialuddannelse. Det er også i arbejdsgivernes interesse, for der er mange, der flygter fra faget. Vi skal være så fleksible hele tiden, og på sengeafdelingerne løber de med tungen ud af halsen. De har brug for en opnormering, og de nyuddannede skal have et løft af startlønnen. Vi halter bagud i forhold til lærere og politibetjente.

Lige nu lever vi i en svær tid med pandemi og usikker økonomi. Men som samfund har vi råd til at give 1.000 kr. til alle, der ikke er på arbejdsmarkedet, som led i coronapolitikken. Så skal man ikke glemme at give mere i løn til dem, der har stået i forreste linje. Der er ingen af os, der har sagt nej til de omvæltninger, pandemien har givet. Jeg har selv skiftet tjenestested og har sammen med mine kollegaer arbejdet i treholdsskift i stedet for som vanligt i fast dagvagt.

VEJEN TIL DIN LØN

Inden din løn tikker ind på kontoen, har den været længe undervejs. For sygeplejersker og andre offentligt ansatte er lønnen finansieret af skatte-kroner. Derfor bliver overenskomstforhandlingerne påvirket af samfundsøkonomien og politiske aftaler. Her kan du se de forskellige skridt, der går forud for forhandlingerne, og som påvirker hvor meget, der er at forhandle om.

PRIVATE OVERENSKOMSTFORHANDLINGER

Normalt er der overenskomstforhandlinger for det private arbejdsmarked et år før de offentlige overenskomstforhandlinger. Resultaterne på det private arbejdsmarked påvirker samfundsøkonomien og lægger linjen for de offentlige forhandlinger året efter.

FINANSLOV OG CHRISTIANSBORG

De fleste sygeplejersker er offentligt ansat. For dem starter vejen til løn på Christiansborg, hvor politikerne drøfter den økonomiske situation, politiske prioriteringer og vedtager en Finanslov. Ønsker et flertal af politikere f.eks. at der skal gives skattelettelser, kan det give færre penge til velfærd – f.eks. løn til offentligt ansatte.

Følg med i
overenskomst-
forhandlingerne på
dsr.dk/ok21

ØKONOMIAFTALER MED REGIONER OG KOMMUNER

Næste stop på vejen er hos regionerne og kommunerne, som hvert år forhandler økonomiaftaler med regeringen om, hvor mange penge de får, og hvordan pengene skal bruges. Jo flere penge de får, jo mere er der i princippet til lønstigninger, men pengene kan være målrettet bestemte ting, f.eks. stigende medicinpriser.

Danske regioner

KL

OFFENTLIGE OVERENSKOMSTFORHANDLINGER

Nu er vi kommet til de offentlige overenskomstforhandlinger. Fordi vejen til løn både er gået forbi Finansloven og økonomiaftalerne med regioner og kommuner, har arbejdsgiverne nogle snævre rammer at forhandle inden for. Omvendt kæmper Dansk Sygeplejeråd og de andre fagforeninger for en så stor ramme som muligt.

LOKALE LØNFORHANDLINGER PÅ ARBEJDSPLADSEN

Inden resultatet fra overenskomstforhandlingerne rammer din lønseddel, kan der have været lokale lønforhandlinger på din arbejdsplads. Det er din tillidsrepræsentant, som forhandler på dine vegne, og der er typisk årlige lønforhandlinger.



FOTO DANSK SYGEPLEIEHISTORISK MUSEUM



• Dengang •

ERNÆRINGSLÆRE I 1960

Helt siden Florence Nightingale har man vidst, hvor vigtig ernæring er i sygeplejen. I Notes on Nursing skrev hun, hvor vigtigt det er, at patientens mad serveres på det tidspunkt, hvor vedkommende er sulten. Og på Børkop Højskole, som var forskole til sygeplejerskeuddannelsen, var der ernæringslære ved sygeplejelærer Johanne Nørnberg. I de røde lærebøger fra 1960'erne står der bl.a.: "Kalorierig kost ordineres ofte til undervægtige, afkræftede og underernærede patienter. Det drejer sig f.eks. om patienter med tuberkulose, visse nervøse lidelser, mave-tarmlidelser o. lign. (...) Her er det særlig vigtigt at "kæle" for maden, huske på smagsstoffernes store betydning for sekretionen af fordøjelsvæsker. Det gælder om at finde frem til, hvad patienten kan lide, og få det så lækkert og indbydende som muligt."

(gs)

NOVO NORDISK TILBYDER GRATIS UDDANNELSER INDEN FOR BEHANDLING AF DIABETES OG OVERVÆGT

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

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



NOVO NORDISK DIABETES AKADEMI

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



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKES AKADEMI

Moduluddannelse inden for type 2-diabetes målrettet konsultationssygeplejersker.



NOVO NORDISK DIABETES STORMØDE

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



NOVO NORDISK MASTERCLASS FOR PRAKTISERENDE LÆGER

Målrettet uddannelse til praktiserende læger med stor diabeteserfaring og -kompetence



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKE MASTERCLASS

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



NOVO NORDISK OVERVÆGT I PRAKSIS

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

Alle uddannelsestilbud fra Novo Nordisk Denmark A/S er gratis og kun for sundhedspersonale.

Læs mere om hvilke relevante uddannelser, der afholdes i nærheden af dig på www.novonordisk.dk/uddannelse eller scan QR-koden her til højre →





På palliativ afdeling er kostpyramiden vendt på hovedet

Energitætte snacks er ikke hverdagskost på landets sygehuse. Men på palliativ afdeling på Bispebjerg Hospital får en delikatessevogn småtspisende patienter til at spise flere mellemmåltider, og den styrker deres relation til de sygeplejestuderende.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · PRIVATFOTO

Chokolade, pandekager, saftvand, kakao, slik og småkager. Det lyder umiddelbart ikke som menukortet på et hospital. Men det er det. På palliativ afdeling på Bispebjerg Hospital har sygeplejestuderende det seneste år styrket deres eget forhold til patienterne samtidig med, at de indlagtes livskvalitet er forbedret.

Projektet hedder ”Delikatesseekspressen” og har til formål at hjælpe patienter, der pga. f.eks. kemoterapi har fået ændret deres smagsløg, med at spise små men energitætte mellemmåltider.

”Vi har mange småtspisende patienter og ville hjælpe dem med at spise energitæt mad, så de ikke skulle bruge kræf-

terne på at tygge sig igennem et stort måltid,” fortæller Isabella Pedersen. Hun er sygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist på palliativ afdeling på Bispebjerg, hvor hun desuden er en del af den palliative forskningsenhed.

Overkommelige portioner

Løsningen blev en vogn, Delikatesseekspressen, der hver dag besøger de indlagte på deres stuer med et bredt udvalg af hjemmebag, slik, chokolade, frugt og drikkevarer.

”Vi tilbyder dem varierede smage: sødt, syrligt, bittert. Om sommeren har vi is, og hvis det er koldt, har vi varm kakao. Alt er anrettet i små portioner, så det ikke virker uoverkommeligt for patienterne at spise. I sidste ende skal det hjælpe dem til at få det bedre,” siger Isabella Pedersen.

Afdelingen har en række frivillige tilknyttet, der hver især hjælper til. Én kommer med blomster, én bager småkager hver tirsdag og en anden laver pandekager om fredagen. Desuden får vognen spiselige sponsorater fra en række virksomheder.

Styrker patientrelationer

De sygeplejestuderende på 2. semester har medansvar for Delikatesseekspressen.

”På det semester har de fokus på palliation og ernæring, så det er et oplagt valg. De får ansvaret for vognen og kommer rundt til alle patienter og snakker med dem. Det styrker deres erfaring og viden om grundlæggende klinisk sygepleje, hvor det bl.a. handler om at opfylde patienternes behov for mad og drikke. Det giver dem et billede af, hvem patienterne er. Det lærer dem at være til stede med alvorligt syge patienter, som de måske føler sig usikre ved,” forklarer Isabella Pedersen.

”Både de sygeplejestuderende og patienterne kommer godt ud af mødet,” fortæller hun.

”De studerende har et bestemt billede af, hvad sundhed betyder, men her får de et billede af, hvad der styrker livskvaliteten hos patienter. Samtidig siger de i deres evalueringer, at det hjælper dem med at bygge relationer til patienterne, fordi de får snakket om noget, der ikke er sygdomsrelateret,” siger hun og tilføjer:

”Patienterne fortæller, at det gør dem glade, at de får et afbræk, hvor de ikke skal tænke på sygdommen, og at det hjælper dem til at spise mere.”

Senfølger af covid-19 slider på de ramte

Mange sygeplejersker kæmper med åndenød og træthed flere måneder efter, at de er erklæret raske. Selv de med milde forløb er hårdt ramte.

Tekst **EMIL FOGET** · Foto **CLAUS BECH** og **LARS HORN**

Pia Osgaard testede positiv for Covid-19 den 12. marts. Mere end fire måneder efter har virussen forladt hendes krop, men sygdommens senfølger former stadig hendes liv.

Hun arbejder på ambulatoriet på Herlev Sygehus, og omgik mange mennesker i en periode, hvor man endnu ikke var klar over, hvor alvorlig smitten var. Men hun tænkte ikke, at virussen ville ramme hende hårdt, skulle det ske.

Pia Osgaard var sund og rask, hun løb og styrketrænede, og om sommeren cyklede hun 26 kilometer hver vej til sygehuset.

Nu bliver den 54-årige sygeplejerskes sætninger hyppigt afbrudt af en skarp, tør hoste. Hendes hår er begyndt at falde af i klumper, sandsynligvis som en stressreaktion på respiratorbehandling. Hun har åndenød, særligt når hun vågner, og det er blevet en kraftanstrengelse at gå fem kilometer.

“Lige nu er jeg bare glad for, at jeg kan gå lidt. Hvis jeg ikke kommer til at løbe igen, så må det være sådan, det er,” siger hun.

Pia Osgaard er en af de danskere, der forsvinder i opgørelsen, når Statens Serum Institut offentliggør deres statistikker. Hun er ikke nyindlagt, ej heller længere smittet, og så burde hun falde i kategorien raskmeldt, men hun er heller ikke rask.

Oveni lurer en konstant usikkerhed, fordi ingen kan sige, hvornår senfølgerne forsvinder. Eller om de nogensinde gør.

Milde sygdomsforløb, hårde senfølger

Covid-19 har i lang tid været alt, vi har snakket om. Det har fyldt nyheder, samtaler og spisestuer. Derfor er det også nemt at glemme, hvor lidt vi rent faktisk ved om virussen.

Og eftersom den første dansker blev smittet i februar, ved vi endnu meget lidt om, hvordan livet efter Covid-19 ser ud.

I starten blev corona set som en influenzalignende sygdom, og i lang tid var målestokken, at hvis du ikke var død, så var du okay.

Men som flere og flere bliver raskmeldte, står det klart, at det ikke kan sammenlignes med tiden efter en influenza.

Facebook-gruppen “Covidramte med senfølger” grundlagt af sygeplejerskerne Anita Stokbro og Susie Wordenskjold forsøger at skabe opmærksomhed om senfølgerne, som de føler har været overset.

Ved at dele deres oplevelser forsøger de at finde svar, videnskaben endnu ikke har. Gruppen tæller på nuværende tidspunkt over 4000 medlemmer - det er dog ikke alle, der har været syge.

Både Anita Stokbro og Susie Wordenskjold - fra henholdsvis Nordjylland og Sjælland - kæmpede mod sygdommen derhjemme.

3

GODE RÅD

Fra sygeplejerske
Pia Osgaard

TØR BLIVE FORPUSTET

Pia Osgaard har trænet fra dag 1. Hun råder til, at man presser sig selv til, man bliver forpustet. Selvom det er anstrengende og angstprovokerende, stimulerer det lungefunktionen. Lungeforeningen har mange øvelser på deres hjemmeside.

SÆT MÅL OG FOKUS PÅ DINE FREMSKRIDT

For Pia Osgaard var det vigtigt, at sætte adskillige delmål, som at cykle et bestemt antal kilometer eller gå nogle meter. Det gav små sejre undervejs, og gjorde hende opmærksom på fremskridtene. Samtidig hjalp det hende til at udvide træningsmængden stille og roligt.

LYT TIL DIN KROP OG TRO PÅ DEN

Sygeplejerskens sidste råd er at mærke efter i egen krop. For hende blev det overvældende at læse for meget om corona, og hun skiftede fokus til at mærke sig selv. Hvis hun føler, at hun har presset for hårdt med træning, så tager hun en hviledag.

“Jeg følte mig fuldstændig alene midt i sygdommen,” siger Anita Stokbro, “men så så jeg et opslag fra Susie, hvor hun beskrev et sygdomsforløb og symptomer, der lignede mine.”

De to sygeplejersker begyndte at finde støtte og sparring i hinanden, og med Facebook-gruppen forsøger de at gøre det samme for andre.

“Efter min mening er senfølgerne underbelyste. Der har kun været fokus på de indlagte og ikke dem, der har klaret sig selv derhjemme,” siger Anita Stokbro, der er anæstesisygeplejerske i Region Nordjylland.

Anita Stokbro blev syg den 9. marts. I starten lå hun ned det meste af dagen, hostede og havde ondt i kroppen. Men fordi hun ikke havde feber, kunne hun ikke blive testet.

Hun pressede stædigt på for at få en test, og først den 23. marts, fik hun den.



Udover åndenød har **Pia Osgaard** også udviklet tre lungeabscesser, der kan være kommet direkte på grund af Covid-19, eller som en eftervirkning af at have været i respirator



Den var negativ. Undervejs i sit sygdomsforløb fik hun yderligere tre tests. Alle negative.

Først i midten af maj da sygehuspersonalet blev testet for antistoffer, fik Anita Stokbro sin mistanke bekræftet.

Hun har haft et mildt sygdomsforløb, alligevel er hun hårdt ramt af senfølgerne. Og flere i gruppen i slutningen af tyverne og starten af trediverne melder om lignende forløb. Mennesker, der ellers er uden for risikogruppen.

“Det presser på brystet, og mine lunger er fuldstændig låst fast. Jeg dør med at få luft og kan kun sige fem ord, før jeg får talebesvær,” siger Anita Stokbro.

“Jeg bliver hurtigere træt og har lidt kvalme, men det er ingenting i forhold til, hvordan det har været.”

Anita Stokbro har fået lavet lungefunktionsundersøgelse, scintigrafi og en CT-skanning af sine lunger. Det samlede billede viser lette forandringer, men der er umiddelbart ingen tegn på vedvarende skader.

De senfølger Anita Stokbro dør med, er blandt de mest almindelig hos Facebook-gruppens medlemmer. I en intern meningsmåling blev de spurgt til deres respektive senfølger.

De gennemgående svar var træthed og manglende energi, stakåndethed, koncentrationsbesvær, en trykken for brystet og ødelagt eller forandret lugtesans.

“Usikkerheden er ubehagelig”

Pia Osgaard gik hjem fra arbejde med høj feber den 12. marts. Hun havde ondt i leddene og stærke muskelsmerter. Hun testede positiv for corona, men eftersom hun ikke havde vejtrækningsproblemer, sagde hendes egen læge, at hun skulle tage hjem og “brænde sygdommen ud”.

Otte dage efter blev hun indlagt på intensivafdelingen, fordi hun blev ved med at have høj feber og begyndte at trække vejret dårligere.

“Efter et par dage på intensiv hev jeg efter vejret. Da personalet snakkede om, at de nok var nødt til at ligge mig i respirator, var jeg lettet. Jeg orkede ikke at trække vejret længere,” siger Pia Osgaard.

Hun endte med at være i respirator i 14 dage. Da hun vågnede op, føltes det som om, der var gået et døgn. I mellemtiden var hendes far død af Covid-19. Samtidig skulle hun kæmpe med konsekvenser af to ugers immobilitet.

“I starten kunne jeg ikke løfte mine arme. Jeg kunne ikke bære mig selv. Jeg var en zombie.”

Da Pia Osgaard blev udskrevet stod hun foran arbejdet med at genvinde sit gamle liv. Hun har stadig åndenød og bliver hurtigere træt. Men hun kan mærke en fremgang fra den første dag efter udskrivelsen.

En stor del af de hurtige fremskridt, tilskriver hun det faktum, at hun - kontra Anita Stokbro, Susie Wordenskjold og andre - var indlagt.

Det betød, at hun fik fysioterapeut hjemme, og det gik relativt hurtigt fra, at hun intet kunne til, at hun ved egen kraft kunne rejse sig fra sengen, og hendes vejtrækning blev forbedret.

“Jeg har fået nogle øvelser, der stimulerer lungerne, så man bliver forpustet og dermed forbedrer sin vejtrækning. Dem, der ikke har været indlagt, har ikke fået de samme redskaber. Min oplevelse er, at man hurtigt skal i gang med genoptræningen, selvom det kan være angstprovokerende at få pulsen op.”

“Hvis jeg ikke var blevet indlagt, så havde jeg været overladt til mig selv.”

Udover åndenød har Pia Osgaard også udviklet tre lungeabscesser, der kan være kommet direkte på grund af Covid-19, eller som en eftervirkning af at have været i respirator. Hun fik også en blodprop i armen, da hun lå i respirator og er nu i livslang behandling med hjertemagnyl.

Hun har gennem forløbet følt sig utryg, og gør det stadigvæk. Det er nemlig svært at få svar på de spørgsmål, som hun sidder tilbage med omkring hendes nedsatte lungefunktion, og hvorvidt det er normalt at have det, som hun har det.

“Lægerne kan ikke sige, hvorvidt jeg får min fulde lungefunktion tilbage. Usikkerheden er ubehagelig,” siger Pia Osgaard. ●

Covid-19 BLANDT SYGEPLEJERSKER

HOSPITALER

Antal testede positive: 1051
Andel testede positive: 2,57%
Andel positive blandt testede: 5,88%

PLEJEHJEM

Antal testede positive: 123
Andel testede positive: 1,70%
Andel positive blandt testede: 3,29%

HJEMMEHJÆLP OG DAGCENTRE

Antal testede positive: 51
Andel testede positive: 1,47%
Andel positive blandt testede: 2,76%

ALMEN PRAKSIS

Antal testede positive: 12
Andel testede positive: 0,50%
Andel positive blandt testede: 1,21%

Se hele opgørelsen her:

<https://files.ssi.dk/COVID-19-ansatte-inden-for-social-og-sundhedsvsenet-uge-31-54a>

Anita Stokbro var med grundlægge Facebook-gruppen “Covidramte med senfølger”. En intern meningsmåling viser, at de hyppigste senfølger er træthed og manglende energi, stakåndethed, koncentrationsbesvær, en trykken for brystet og ødelagt eller forandret lugtesans.



FORSKERE SØGER SVAR OM SENFØLGER

Videnskaben har endnu intet definitivt svar på, hvorfor folk oplever senfølger efter Covid-19, og hvor lang tid det tager, før de forsvinder.

Tekst **EMIL FOGET**

Overalt i verden studerer man de ukendte senfølger hos personer ramt af Covid-19. Et halvt år efter man først opdagede virusen, er det for tidligt at sige noget definitivt.

I starten troede man, at det var en kortvarig sygdom, hvor smittede oplevede lunge sygdom og lungebetændelse. Flere forventede, at syge kom sig efter to uger. Meget lig en influenza.

Nu er det tydeligt, at konsekvenserne er langvarige for nogle. Flere melder om eftervirkninger flere måneder efter, at de er erklæret raske. Selv personer med et mildt sygdomsforløb.

En stor undersøgelse fra King's College i London peger på, at omkring 1 ud af 10 stadig oplever symptomer mere end tre uger efter, de blev smittet, og 1 ud af 20 seks måneder efter.

Respondenterne melder blandt andet om træthed, hovedpine og hoste. Samme symptomer observerer danske læger.

Mikroblodpropper

Region Midtjyllands hospitaler følger og undersøger Covid-19-patienter tre og 12 måneder efter udskrivelse. Patienterne skal have været testet positive og indlagt.

“Formålet er at opnå mere viden om en ny sygdom, hvor vi ikke kender langtidsfølgerne,” siger overlæge Elisabeth Bendstrup fra Lungesygdomme på Aarhus Universitetshospital.

“Indtil videre er det især træthed, vi har observeret. De kognitive funktioner er påvirket af trætheden, så de har svært ved at huske og koncentrere sig.”

Elisabeth Bendstrup og hendes kollegaer har også observeret, at flere patienter er deconditionerede.

“Vi havde en, der kun kunne gå ti meter i den første uge, og nu gik vedkommende flere kilometer efter tre måneders genoptræning. Umiddelbart er der et enormt rehabiliteringsbehov for mange.”

“Fra mit internationale netværk ved jeg, at nogle kommer ud af infektionen med meget svær arvævsdannelse i lungerne i en sådan grad, hvor man overvejer, hvorvidt de skal have en lungetransplantation,” siger Elisabeth Bendstrup, der dog endnu ikke har set så svære mén.

Internationale studier har også vist, at patienterne er i særlig risiko for at få min blodpropper i de små, tynde blodkar i lungevævet og hovedet.

Et mindre hollandsk studie undersøgte 184 patienter, der havde været indlagt på intensivafdeling. Heraf udviklede 31 procent større eller mindre grad af blodpropper.

Et andet studie udgivet i *The Lancet*, hvor man obducerede patienter døde af Covid-19, viste, at blodpropperne ikke kun ramte de store årer, men også de helt små blodårer.

Det tyder på, at blodet tykner mere end normalt hos covidpatienter. Derfor får de fleste patienter også blodfortyndende, når de bliver indlagt. De små blodpropper arbejder sig gennem blodårerne og kan på den måde påvirke stort set alle kroppens organer.

En af de nuværende teorier er, at de mikroskopiske blodpropper kan være grunden til senfølgerne af Covid-19, fortæller professor og ledende overlæge på infektionsmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital, Lars Østergaard.

“Teorien er, at eftervirkningerne skyldes virussens samspil med immunforsvaret,

hvilket kan føre til helt små, mikroskopiske blodpropper. Det forklarer også, hvorfor det tager længere tid at komme sig, end hvis det bare var en betændelse.”

Aldrig raske

Også på Rigshospitalet er man begyndt at tjekke op på de første patienter tre måneder efter, at de er blevet udskrevet.

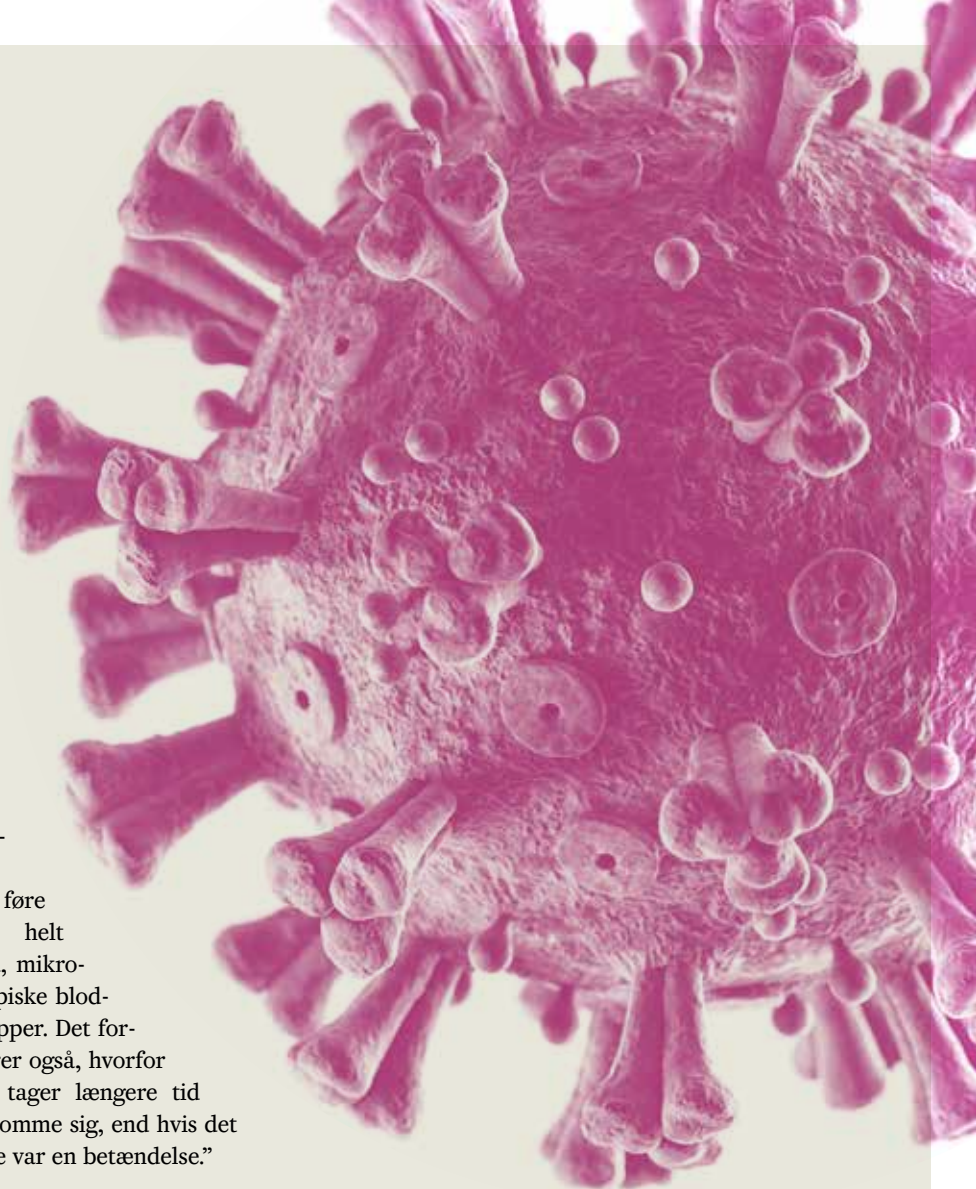
Jann Mortensen, der er professor i klinisk fysiologi og nuklearmedicin vedrørende lungefunktion på Rigshospitalet, har primært set åndenød hos sine patienter.

“Det ser ud til, at relativt mange har gener under og efter sygdommen, og så bliver det gradvist bedre,” siger han.

Hvad skyldes senfølgerne? Er det oplagret virus eller arvæv på lungerne?

“Det ved vi nok ikke rigtig noget om endnu, for vi har ikke systematisk opgjort tilstrækkeligt mange. Man skal nok blive rask af selve sygdommen, men det er nok den skade, den laver, eller reaktionen kroppen har på at bearbejde sygdommen, som giver generne.”

“Sandsynligvis er det sådan, at jo sygere man har været, jo længere tid varer det, før virussen er ude af kroppen. Men igen, vi ved ikke særlig meget om det endnu,” siger Jann Mortensen.



I Kina, hvor man blev ramt tidligere, er man længere fremme i studierne af senfølger. Et studie viser lignende erfaring i forhold til SARS, hvor lungerne påvirkes relativt meget, specielt evnen til at optage ilt i lungerne.

“Umiddelbart ser det ud til, at det ikke bare er lungerne, der bliver påvirket, men netop blodkarrene i lungerne,” siger Jann Mortensen, der har læst det kinesiske studie.

Jann Mortensen forventer, at et sted mellem 20 og 30 procent stadig har forandringer efter 3-4 måneder og væsentligt færre efter et år.

“Dem, der har været hårdt ramt, vil bruge lang tid, før de kommer sig helt, før deres gener forsvinder, før deres åndenød forsvinder,” siger Jann Mortensen.

Nogle skal også forberede sig på aldrig at blive helt raske. Specielt de der har været alvorligt syge med svær lungebetændelse og indlæggelse på intensiv. ●

**FLEKSIBELT INJEKTIONSTIDSPUNKT
– ÉN GANG DAGLIGT¹**



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

PATIENTER MED TYPE 1- DIABETES OG TYPE 2-DIABETES

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

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

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

Produktinformation findes på side 47



**changing
diabetes[®]**

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

TRESIBA[®]
insulin degludec

Veldisponeret bog om Pædagogiske overvejelser ved patientkontakt

Læseren bliver i bogens første kapitler præsenteret for forskellige teoretiske indfaldsvinkler til begreberne pædagogik og læring. Først Jean Piagets teori om erkendelse efterfulgt af Jean Lave og Étienne Wengers fokus på situeret læring, dernæst Donald Schöns afdækning af refleksions betydning for læring og endelig Knud Illeris' tre dimensioner i læringsbegrebet.

Pædagogiske begreber som information, vejledning og undervisning bliver gennemgået, og de bliver sat i relief som en del af de pædagogiske overvejelser, den sundhedsprofessionelle gør sig i kontakten til patient og pårørende. De didaktiske overvejelser i forbindelse med patientkontakten uddybes, og vi præsenteres for en helhedsmodel bestående af seks didaktiske kategorier: læringsforudsætning, rammefaktorer, mål, indhold, læreproces og vurdering.

Hvad sker der, når der opstår en barriere mod læring i den konkrete patientkontakt, hvordan kan den sundhedsprofessionelle undgå eller mindske barrieren, og hvis den opstår, hvordan håndteres da en sådan situation?

Dernæst følger tre kapitler, der handler om forskellige didaktiske overvejelser i forbindelse

☹☹ *Hvad sker der, når der opstår en barriere mod læring i den konkrete patientkontakt, og hvordan kan den sundhedsprofessionelle undgå eller mindske barrieren?*



Julie Wielandt Tejmers
& Jette Lind (red.)
**PÆDAGOGIK FOR SUNDHES-
PROFESSIONELLE**
Gads Forlag 3. udgave 2020
206 sider - 259 kr.

med patientskoler, tværfaglighed og online-undervisning af patienter og pårørende.

Bogen afsluttes med et kapitel, der definerer begrebet feedback, og giver et eksempel på retningslinjer for feedback, så det kan blive et væsentligt redskab for de sundhedsprofessionelle i forhold til patienters læring.

Her er tale om en veldisponeret bog, hvor fokus hele vejen er på de pædagogiske indfaldsvinkler i forholdet mellem patient, pårørende og den sundhedsprofessionelle.

Hvert kapitel er fulgt op af en fyldestgørende litteraturliste (dog med en enkelt svipser i form af et Wikipedia-opslag. Der burde kunne findes en mere kvalificeret kilde end denne).

Bogens redaktører skriver i deres forord: "Formålet med denne bog er at inspirere den sundhedsprofessionelle til at opnå pædagogiske færdigheder til at udvikle kliniske kompetencer inden for klinisk beslutningstagen og lederskab samt til at kunne informere, vejlede og undervise patienter bedst muligt".

Bogen lever op til sit formål, og den kan anbefales såvel i de sundhedsprofessionelles uddannelsesforløb samt som et godt input i efter- og videreuddannelser.

Jens Bydam, Sygeplejerske, cand.phil.

At nå en forstenet og fortabt patient



Sygeplejersken Podcast
NO. 4 KUNST OG SYGEPLEJE: Nye veje til innovation
30. januar 2020

”Han var en nydelig midaldrende mand, velklædt og utrolig venlig. Så blev han opereret og alting gik galt...” Sådan indleder ph.d., lektor og sygeplejerske Sine Maria Herholdt-Lomholdt denne Podcast med en fortælling om mødet med en patient, som gjorde indtryk på hende. Fortællingen udvikler sig og beskriver det ”skønne øjeblik”, hvor der sker noget fint imellem de to, og hvor det lykkes at nå ind til patienten, som forstenet og fortabt sidder i sin stol.

Herholdt-Lomholdt har skrevet ph.d. om ”Skønne øjeblikke i sygeplejen” med det formål at udvikle en større fornemmelse og sproglighed for det meningsfyldte i sygeplejen. Afhandlingens afsæt er et aktionsforsknings samarbejde imellem Regionshospitalet i Horsens og Aarhus Universitetshospital. I podcasten fortæller sygeplejersker fra Aarhus Universitetshospital sammen med Herholdt-Lomholdt om, hvordan de har arbejdet med at udvikle sygeplejen igennem ”skønne øjeblikke”.

”Sygepleje har med omsorg at gøre, og det er vigtigt, at vi ser på, ikke bare hvad vi gør, men hvordan vi er til stede i det, vi gør.” Og videre: ”Arbejdet med de ”skønne øjeblikke i sygeplejen” har givet de involverede sygeplejersker en tænkepause fra de strukturer, som normalt er.”

Podcasten gav både en tænkepause og lyst til at læse Herholdt-Lomholdts ph.d.-afhandling.

Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske

For lave forventninger



Jan Bisgaard, Inge Lerbech og Dorthe Thanning

PRAKTIKKENS DIDAKTIK
Praktikvejledning på SOSU og PAU

Gyldendal Uddannelse
2019
312 sider - 310 kr. (vejl.)

Der er ikke hidtil set en samlet teori om praktikvejlederens arbejde med vejledning i praktikken, skriver forfatterne. Men de fremhæver flere forfattere, som arbejder med dette aspekt. Mest bemærkelsesværdigt er dog, at de ikke har medtaget Linda Schuman Scheels bog ”Refleksion i vejledningssamtaler” fra 2017, der netop omhandler aspektet set fra et sundhedsfagligt perspektiv. Men forfatterne mener måske en bog specifikt rettet mod SOSU- og PAU-uddannelserne. Den er så her.

Med udgangspunkt i en gennemgang af erhvervsuddannelsernes formål og opbygning bliver forskellige områder indenfor praktikundervisning gennemtygget - f.eks. planlægning af forløbet, arbejdet med mål- og forudsætningsanalyse, rammefaktorer, anvendelse af forskellige pædagogiske metoder og læringsmiljøets betydning. Refleksion bliver berørt flere gange, sidst med en beskrivelse af begrebet. Bogen er forsynet med bokse med betegnelsen refleksion, men der er snarere tale om studiespørgsmål, der ikke overskrider de nederste trin af den i bogen beskrevne refleksionsstige. Spørgsmålet er, om det er betegnende for de forventninger, der er til en praktikvejleder, der skal kunne få en elev til at forholde sig kritisk til uddannelse og egen læring? Eller er der en generel opfattelse af, at de tilstedeværende kræfter ikke formår at løfte opgaven?

Jens Bydam
Sygeplejerske, cand.phil.

Humor bringer os sammen

BIRGITTE VESTENAA

Afdelingssygeplejerske, Endoskopisk Afsnit og Kirurgisk Ambulatorium, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Herning.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

”En roman: 'I Owe You One' af Sophie Kinsella.”

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

”Hun gør hverdagens oplevelser og dilemmaer morsomme, så jeg klasker mig selv på lårene af grin. Vi kan alle sammen godt lære af ikke at være så selvhøjtidelige og tage alting så alvorligt. Nogle gange er det jo okay, at vi er lidt noller. I dagens Danmark er der en tendens til, at tingene skal være så strøget og pæne og med sløjfer på, men dét at kunne grine af tingene, bringer os tit tættere sammen, og det gør det også i sygepleje.”

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

”Morten Münsters bog 'Jytte fra marketing er desværre gået for i dag'. Alle kan blive klogere på, hvordan man kan anvende adfærdsdesign i dagligdagen til at skabe forandringer i den virkelige verden. Den giver nyttig viden om, hvordan vi tænker og handler, og hvordan vores hjerne egentlig vælger. Så man lærer, hvordan man kan stille forandringer op, så de forandringer, vi gerne vil have, de sker. Hvis vi skal gøre noget anderledes, skal vi stille det op, så det er nemt at gøre det rigtigt og svært at gøre det forkert.”

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

”1Q84! af Haruki Murakami. Da jeg havde læst 75 pct. af den, stadig uden at fatte en meter, gav jeg op.”

KORT NYT OM BØGER

Paolo Giordano
I SMITTENS TID
Vidnesbyrd fra pandemiens frontlinje
 Klim 2020
 88 sider - 100 kr.

Et langt post-corona essay med forfatterens overvejelser om fortid, fællesskab, klima, matematik, mening og lidelse. Giordano, som er forfatter og ph.d. i teoretisk partikelfysik, beskriver bl.a. en god vens japanske kone. Hun var sammen med parrets lille datter gået i et italiensk supermarked, da nogle unge fyre begyndte at råbe ad ad hende, at hun skulle tage hjem, hvor hun kom fra, til Kina. For det hele var deres skyld. Forfatteren mæner til eftertanke. Covid-19 giver mange reaktioner: "raseri, panik, kulde, kynisme, vantro og resignation. Hvis man bare huskede på det, ville man også huske at udvise lidt større forsigtighed end sædvanligt, lidt større medfølelse". Og sådan fortsætter han i bogen. Ikke en højtråbende uspiselig fanatiker, men en afbalanceret person, som gerne vil have sin læser til at tænke. Og man kan da heller ikke lade være.

OUH Links
STRATEGISK INNOVATION I SUNDHEDSVÆSENET
Odense Universitetshospital 2020
 95 sider - 50 kr.
 Bestil bogen her: ouh.klu.innovation@rsyd.dk eller læs den digitalt: cimt.dk/ouhlinks/

"OUH's strategiske tilgang til innovation får i bogen følgeskab af idéer og erfaringer fra andre centrale personer inden for sundhedsinnovation i Danmark.

"... en lettilgængelig og overskuelig bog om strategisk innovation på et af Danmarks største ho-

spitaller: hvorfor, hvordan, de gode eksempler og det, der er svært".

Sådan hedder det i omtalen af bogen på websiden.

Bogen rummer 14 kapitler og er bygget op over en fast skabelon, der går igen i de fleste af dem. En case, f.eks. "Telemedicinsk tidligt hjemmeophold til for tidligt fødte børn" eller "Geri-kufferten - en værktøjskasse til opsporing af akut sygdom" fulgt op af en værktøjskasse med grøn baggrund og en Ærlig talt med blå baggrund. Sidstnævnte indeholder fordele, ulemper og modsætningsforhold ved det beskrevne projekt. Den ideelle innovationsproces bliver beskrevet og hensigten med den - at effektivisere - bliver italesat.

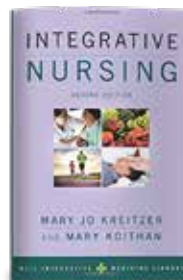
Et appetitligt lille værk for den innovationsvakte professionelle.

Birgit Refsgaard Iversen
HÅNDBOG I SYGEPLEJE
Lunger
 Fadl's Forlag 2020
 176 sider - 149,95 kr.

Bogen vil ligge godt i den sygeplejestuderendes, den nyuddannedes eller den nyansattes kittellomme og hyppigt blive hentet frem i lyset. Den rummer på ret få sider enorme mængder relevant viden om sygepleje, medicin, KOL, palliation og hjemmesygepleje - og rigtig meget mere. Læseren kan relativt hurtigt få overblik over den tilstand, vedkommende har søgt viden om. Observationer, målinger og handlinger er faste bestanddele i kapitlerne, og sygeplejen er ikke til at undgå. Ordet optræder i alle de 23 kapitler, der udgør bogen, og beskrivelsen af den faglige indsats er overskuelig og konkret. Bogen er afgjort værd at investere i.



Et forskningsbaseret bud på moderne sygepleje



Mary Jo Kreitzer and Mary Koithan
INTEGRATIVE NURSING. SECOND EDITION
Weil Integrative Medicine Library
 Oxford University Press 2019
 717 sider - 60.83 \$

Integrative Nursing (IN) er kort fortalt et bud på en moderne sygepleje, men også en politisk bevægelse. I de første to numre af *Sygeplejersken* 2020 præsenteres man for forskellige aspekter af sygeplejen:

- 6 ud af 10 sygeplejersker overvejer at sige op.
- "Det er en af de vigtige opgaver, vi har som sygeplejersker, at vi stiller os kritiske på patientens vegne og insisterer på at se patientens fysiske, psykiske og sociale behov, og at vi yder helhedspleje."
- Fysisk og psykisk smerte og sygdom kan lindres gennem kunst, konkluderer en WHO-rapport.
- Diakon og sygeplejerske bruger gerne engle, lys og sang i sin sygepleje til patienter og pårørende på hospice ... fordi det kan give lindring og ro i hjertet.

IN adresserer, som noget relativt unikt, alle ovennævnte aspekter og er samtidig handleanvisende på de mest fundamentale sygeplejefaglige tilstande med en bred vifte af noninvasive metodikker.

IN bygger på Complex Systems Science (CSS) som det metateoretiske perspektiv. CSS undersøger, ifølge Wikipedia, hvorledes relationer mellem komponenterne af et system medfører kollektive adfærdsformer, og hvorledes systemet interagerer og danner relationer med omgivelserne. Systemer kan f.eks. være myretuer, økonomi, celler og altså også mennesker. Ifølge IN skulle CSS således kunne forklare, hvorfor udfaldet af en sygeplejeintervention i praksis ofte er uforudsigeligt. I stedet giver CSS belæg for en tilgang, der er individuelt tilpasset, personcentreret og understøtter individets iboende potentiale for helbredelse.

IN er videnskabeligt funderet, og der kan samtidig drages paralleller til nordiske sygeplejeteoretikere. Oplagt som lærebog. De bruger den allerede i Aalborg og Horsens.

Bodil G. Lissau, cand.med.vet., BN, formand for Fagligt selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling (KAB).

Referencer:

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

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

Forkortet Produktinformation

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

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

Produktinformation for annonce side 43



changing
diabetes®

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

TRESIBA®
insulin degludec



Tina Hansens ønske til en bedre psykiatri

"Jeg drømmer om et tværfagligt team af fysioterapeuter og behandlere og et udvidet samarbejde med egen læge og Arbejdsformidlingen. I min færden på bosteder har jeg set et stort behov for fysioterapikompetencer, hvilket kan være en vigtig forudsætning for at blive arbejdsdygtig og fri for smerter og spændinger."

TINE OPSPORER DE OVERSETE SYGDOMME

Sygeplejerske **Tine Hansen** løfter sundheden blandt psykisk syge og de mest udsatte borgere i Lolland Kommune. Det gør hun ved at fokusere på den somatiske sundhedstilstand, der ofte overses i det almindelige sundhedssystem.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NIKOLAI LINARES

Jeg skal lige have lidt mere tøj på, så jeg ikke begynder at fryse," siger Alex Sørensen.

Han er lige stået ud af sengen og har møjsommeligt forceret trapperne ned fra første sal. Nu sidder han tungt på sofaen i stuen og genfinder pusten.

"Ja, det kan jo ikke være meningen, at du skal få lungebetændelse, når sygeplejersken kommer," griner Tine Hansen højt og hjerteligt.

Hun er udekørende, somatisk konsultsygeplejerske i Lolland Kommune.

I dag er pensionisten Alex Sørensen den første borger på hendes selvskrevne køreliste.

En depression og problemer med at få vejret har sat en midlertidig dæmper på Alex Sørensens lyst og mulighed for at gøre mange af de ting, som ellers gør ham glad.

EN NY PSYKIATRI

Mens patienter, pårørende og ansatte i psykiatrien venter på regeringens 10-årsplan for psykiatrien, som tidligst er klar i 2021, ser Sygeplejersken nærmere på nogle af de udfordringer og løsninger, der findes i psykiatrien i dag.

Første artikel i serien blev bragt 6. juli i Sygeplejersken nr. 8.

Han mangler energi og overskud til at tage ind til Museumsbanen i Maribo, hvor han som frivillig har været med til at samle og køre veteranantoge. Og i garagen uden for huset står tre cykler, som Alex Sørensen selv har samlet, stort set ubenyttede hen.

"Jeg plejede at cykle solen sort og kunne cykle op til 100 kilometer om dagen," fortæller Alex Sørensen.

"Nu kan jeg ikke engang gå de 400 meter ned til busstoppestedet på Maribovej."

Fysiske lidelser overses

I 2018 ansatte Lolland Kommune sygeplejerske Tine Hansen i et etårigt projekt. Det skulle styrke den sundhedsfaglige indsats på et krisecenter for voldsramte kvinder og et bosted i kommunen, hvor personalet oplevede, at både de, men også læger og sundhedsvæsenet, havde en tendens til

at fokusere på den psykiske sygdom og overse det fysiske helbred.

Dermed blev Tine Hansen ansat til at gøre op med det, som utallige undersøgelser og rapporter de seneste 10 år igen og igen har vist: at oversete og underbehandle somatiske sygdomme hos patienter med svær psykisk sygdom er medvirkende til, at de er mere syge, har lavere livskvalitet og dør 10-20 år tidligere end den øvrige danske befolkning.

Projektet viste sig hurtigt at give så god mening, at kommunen efterfølgende gjorde det til en permanent ordning og udvidede det til også at gælde flere bosteder og væresteder og også enkelte psykisk syge borgere i eget hjem.

”Læger fokuserer mange gange på, hvad der står i journalen, og kommer man f.eks. fra et bosted og har en psykisk lidelse, så er det den psykiske del, der fylder for lægen,” siger Tine Hansen.

Hun understreger, at hun ikke har indtryk af, at lidelserne overses af ond vilje, og derfor bruger hun også en del tid på at forbedre tilliden mellem læge og borger.

”Det er vigtigt for mig at forsøge at forklare borgerne, hvorfor lægen gør, som han gør. Nogle gange skyldes det, at borgeren på tidspunktet ikke har kunnet høre, hvad lægen sagde. Andre gange har der ikke været tid til at forklare, hvad borgeren fejlede,” siger Tine Hansen, der trækker på sin erfaring og brede baggrund som intensivsygeplejerske, men også fra ansættelser i bl.a. lægekonsultationer, hjemmepleje og rehabilitering, når hun møder borgerne.

Skam og uvidenhed hindrer behandling

Når hun møder de psykisk syge borgere, ser hun bevidst forbi den psykiske lidelse.

I stedet begynder besøget ofte med et sundhedstjek ud fra de 12 sygeplejefaglige punkter.

”Jeg starter aldrig det samme sted. Stort set alle bliver vejjet og får målt livvidde. Giver det mening, måler jeg peak



”Det bedste ved Tine er, at vi kan snakke sammen. Dage kan godt blive lidt lange, når man er pensionist. Jeg har aftalt med min søn, at jeg skal tage toget til Nordsjælland og besøge ham i år. Men lige nu kan jeg ikke gå de 400 meter ned ad Maribovej til busstoppstedet. Jeg bliver simpelthen så forpustet,” siger Alex Sørensen.

flow, blodtryk, blodsukker og tjekker ører,” fortæller Tine Hansen.

”Den helhedsorienterede gennemgang giver bare så god mening, og hvor man mindst venter det, er der noget, der skal laves en plan for,” siger hun.

Hun møder borgere med forstyrrede søvnrytmer, som spiser usundt, har gamle skader på kroppen, der aldrig er blevet behandlet, ikke får dyrket motion og har manglende kendskab til sundhed.dk og forløb i sundhedsvæsenet.

Alex Sørensens ønske til en bedre psykiatri

"Jeg har manglet, at man nemmere kan komme til faste aftaler med en psykisk ansvarlig, så man ikke taber folk på gulvet efter endt behandling. Jeg blev behandlet for depression på Ori i Vordingborg, og bagefter kunne jeg trække på distriktpsychiatrien i et år. Men da det var overstået, skulle jeg klare mig selv, selv om jeg stadig svingede meget i humør. Jeg følte mig egentlig fortabt."

"Så vender jeg den rundt for dem og siger: "Men nu er du et sted, hvor du gør noget ved dit liv" – og så får de ringet til lægen."

"Jeg underviser og har rundbordsnakke med borgerne om alt fra "kend din krop", søvn, kost, stimulanser og motion til seksualitet, kønssygdomme, tandhygiejne, personlig hygiejne og tøjvask," siger Tine Hansen.

Hyperaktivitet førte til undervægt

"Det bidrager alt sammen til at forbedre deres generelle sundhedstilstand," siger Tine Hansen og fortæller, at hendes besøg og snakke med beboerne ofte bringer noget uventet med sig.

"En dag var der f.eks. en ung mand på et af bostederne, der under undervisning i "kend din krop" fortalte, at han ikke turde gå i svømmehallen, fordi han var så tynd og ikke kunne tage på. Ud fra vores snak opdagede jeg, at det skyldes, at han var hyperaktiv. Det ledte til, at en pædagog fandt et mindfulnessstilbud til ham. Og i løbet af en måned tog han 5-6 kilo på."

Siden Tine Hansen begyndte at komme på kommunens være- og bosteder, er personalet, men også borgerne selv, blevet bedre til at få ringet til lægen med somatiske problemstillinger.

Helle Tibert Mortensen, teamleder på bostedet Horisonten ved Maribo, fortæller i rapporten "Forandring i praksis – styrket sundhedsindsats for udsatte borgere" fra Marselisborg Consulting, at det skyldes, at beboerne har haft gode oplevelser med en sygeplejerske, som kender det somatiske system og forstår og respekterer beboerne.

På krisecenteret møder hun kvinder med gamle skader efter vold, de aldrig har fået behandlet. Eller som har kroniske sygdomme, som de ikke er i behandling for, fordi de ikke tør ringe til lægen efter at være udeblevet fra kontroller.

SÅDAN GJORDE Lolland Kommune

- En sygeplejerske blev fast tilknyttet kommunens bosteder.
- Derefter blev systematiske redskaber til tidlig opsporing af problemstillinger med inspiration fra triagering i hjemmeplejen udviklet og implementeret.
- De konkrete observationer hos borgeren dannede grundlag for og sikrede, at borgere, man er bekymret for, også bliver drøftet.
- Sygeplejersken gennemførte sundhedstjek og spærrede med personalet på dialogmøder.
- Personalets kompetencer blev løftet sundhedsfagligt, bl.a. ved at give dem værktøjer til at inddrage sundhedsfaglige emner i beboernes indsatsplan. Det har de gjort ud fra fem temaer 1) fysiske smerter og ubehag 2) medicin 3) praktiske rammer 4) sundhedsvarer og 5) psykisk og social trivsel
- Sygeplejersken har lavet oplæg for beboere og medarbejdere om alt fra kost, motion og seksualitet. Og en kok har afholdt en madworkshop, hvor bostedet har arbejdet med god, sund og billig kost.

"De har fået guidning i, hvordan de kontakter lægen, hvad de skal sige, og hvad de kan gøre – og det har betydet, at nogle beboere har formået at få en samtale om deres somatiske tilstand med deres egen læge," siger hun.

Sundhedstjek

Alex Sørensen fortæller, at han oprindeligt søgte hjælp hos Tine Hansen, fordi han er deprimeret, selv om han får antidepressiv medicin.

DISKRIMINATION I SUNDHEDSVÆSENET

En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed "Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet" fra 2018 konkluderer, at der ikke er tegn på systematisk, intentionel diskrimination og stigmatisering af socialt udsatte. Undersøgelsen dokumenterer dog samtidig, at nogle socialt udsatte i mødet med sundhedsvæsenet oplever situationer, hvor de udsættes for stempeling, stigmatisering og diskrimination.

"Selv om jeg synes, det går den rigtige vej, synes jeg ikke helt, jeg er ovre depressionen. Jeg får stadig antidepressiv og har mørke tidspunkter," siger han.

"Jeg havde set et indslag i TV2 Øst om en ung mand, som Tine Hansen havde hjulpet," siger Alex Sørensen om indslaget, hvor en ung mand med ubehandlede knæ smerter fortalte, hvordan en knæoperation gav ham både livsglæden og førligheden tilbage, og hvordan han efterfølgende fik et job, fordi han kunne gå igen.

"I flere tilfælde har behandlingen af det fysiske problem også betydet, at borgerne samtidig er blevet løftet mentalt," siger Tine Hansen.

I Alex Sørensens tilfælde opdagede Tine Hansen, at han to år tidligere – under en indlæggelse for depression, hvor han knap nok kunne gå 10 meter uden at tabe pusten – havde fået lavet et hjertediagram og en lungeundersøgelse, der viste, at hans iltmætning kun var 89 pct.

Mere skete der ikke på den baggrund, og da Tine Hansen mødte Alex Sørensen, havde han gået rundt med vejrtrækningsproblemer i to år.

Nu er han ved at blive udredt for, hvorfor han så nemt taber pusten. Han har aldrig røget. Så er det den 12 år gamle, alvorlige bilulykke, der har komprimeret lungerne? Eller er det på grund af det kolde, fugtige hus og brændeovnen eller noget helt tredje?



"Det vigtige er, at de finder ud af, hvorfor du har den funktionsnedsættelse, der gør, at dine lunger ikke fungerer. Så kan det også være, at du kan blive hjulpet medicinsk," siger Tine Hansen til Alex Sørensen.

Hun håber, at den rette behandling af lungerne kan være med til at øge energiniveauet og dermed løfte humøret hos Alex Sørensen.

"Vi har jo en lille målsætning om, at du kommer op på din cykel igen," siger Tine Hansen. ☺

TRE ÅR MED BLOD I URINEN

De seneste tre år har **Jan Petersen** levet med blod i urinen. Trods flere lægebesøg var det først, da han mødte sygeplejerske Tine Hansen på værestedet Skomagerens Hus, at det blev taget alvorligt.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NIKOLAI LINARES

60-årige Jan Petersen lider af angst og depression. Ud over de psykiske lidelser har han de seneste tre år bøvlet med blod i urinen og en række blærebetændelser.

”Når jeg gik til lægen, slog de det blot hen med, at jeg tre år tidligere havde haft et kateder i forbindelse med en blindtarmsoperation. De mente, at det kunne have givet mig en rift,” siger han.

Jan Petersen undrede sig dog stadig og frygtede, at det kunne være kræft, som flere af hans familiemedlemmer var døde af.

”Jeg er ikke den type, der sætter mig op imod lægen, for han burde jo vide bedst. Men jeg syntes, at der var noget galt, og det var derfor, at jeg efter at have set Tine Hansen et par gange tog fat i hende,” siger han med henvisning til sygeplejerske Tine Hansen, der

siden september sidste år er kommet i værestedet Skomagerens Hus en gang ugentligt.

Seddel med til lægen

Tine Hansen tog straks affære. Hun skrev en seddel, som Jan Petersen skulle tage med til lægen, hvorpå der stod præcis, hvad han skulle undersøges for og hvilke blodprøver, der skulle tages.

”Nogle gange skriver jeg med vilje nogle fagudtryk. Jeg forklarer selvfølgelig borgeren, hvad jeg skriver. Jeg gør det for på en pæn måde at sige til dem, der læser papiret, at der altså er en fagperson, der kigger med her,” siger Tine Hansen.

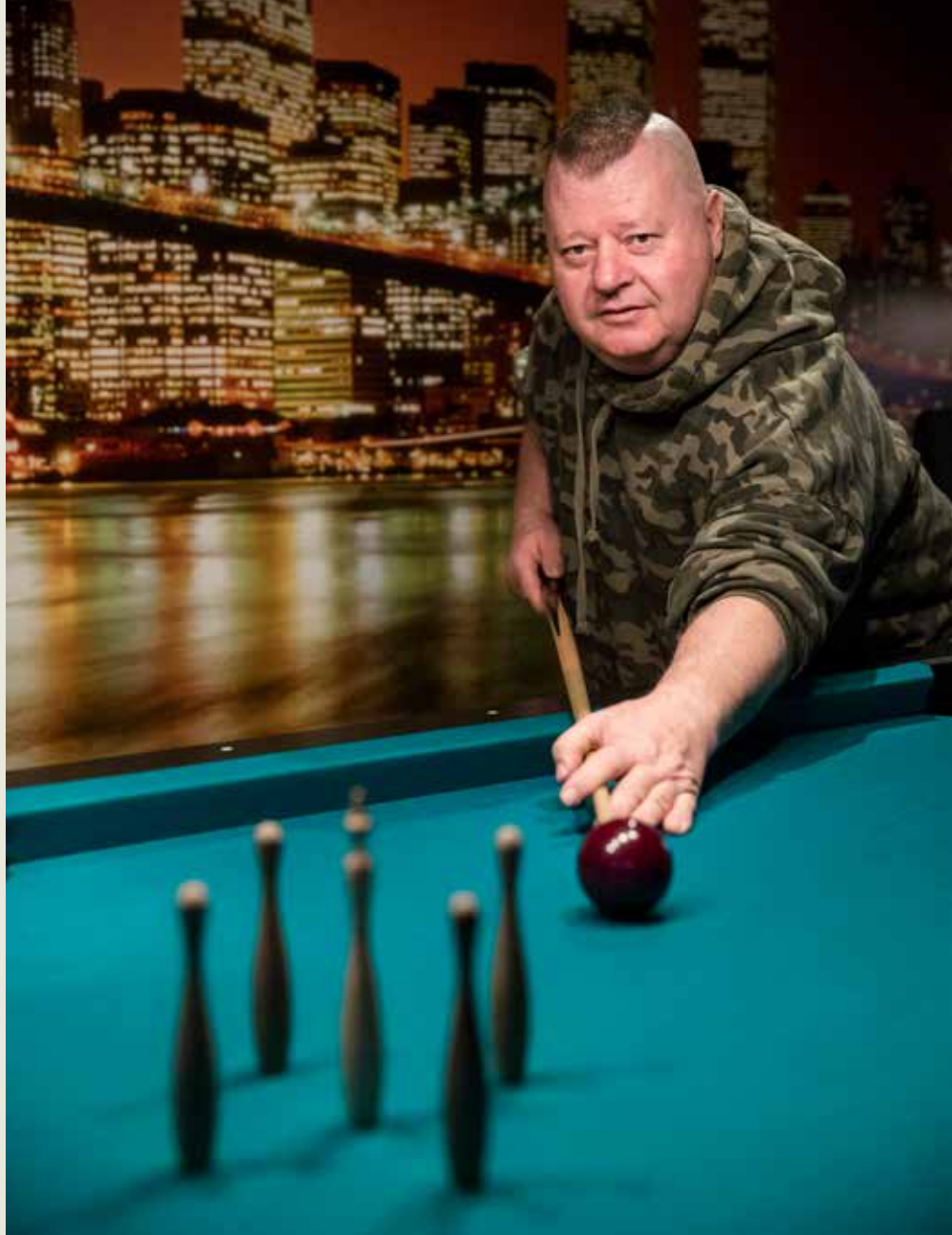
”Det er jo ikke normalt, at en mand på 60 år bliver ved med at have blod i urinen. Alligevel blev hans urin kun stixet, men aldrig sendt videre til dyrkning, så man kunne ikke vide om den penicillin, han

”Jeg er ikke meget for at gå til lægen. Jeg skal næsten slæbes derop. Jeg er jo lidt bange for dem. Og jeg bryder mig ikke om at blive ved med at gå derop med de samme ting. Jeg er bange for, at de tror, jeg kommer, fordi jeg keder mig, eller at de siger, det er noget, jeg bilder mig selv ind, fordi jeg er psykisk syg,” siger Jan Petersen.

fik, var den rigtige. Hvis man ufortrødent giver den samme antibiotika hele tiden, kan der opstå irreversible skader.”

Tine Hansens seddel gav pote. Inden for en måned blev Jan Petersen sat i kræftudredning og har fået svar på, at han ikke har kræft.

”Det værste er overstået. Det er en lettelse, at det ikke var kræft, og at jeg ikke skal kradse af nu,” siger Jan Petersen, der nu venter på en undersøgelse, der kan forklare, hvorfor der er blod i urinen. ●



“TILLID ER NØGLEN TIL DET GODE PLEJEHJEM”

TV2-dokumentaren ”Plejehjemmene bag facaden” har haft store konsekvenser for sygeplejerske **Monique Owens Sloth** og hendes kolleger på plejehjemmet Kongsgården i Aarhus. Hun anerkender, der er sket fejl, men efterlyser en debat om de bagvedliggende problemstillinger samt brugen af overvågning og skjult kamera.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **MIKKEL BERG PETERSEN**

Sygeplejerske Monique Owens Sloth forsvarer på ingen måde det, der er sket.

Ingen beboere skal behandles sådan, som 90-årige Else Marie Larsen blev på det aarhusianske plejehjem Kongsgården i oktober sidste år. Den ældre kvinde med demens får f.eks. ikke skiftet ble før aftensmad, selvom hun har diarré og har haft afføring. Og plejepersonalet taler også mindre pænt om Else Marie Larsen i hendes medhør fremfor at tale ligeværdigt til og med hende.

Det viser skjulte optagelser i TV2-dokumentaren ”Plejehjemmene bag facaden”, som efter måneders juridisk tovtrækkeri mellem Aarhus Kommune og TV2 blev vist på kanalen i bedste sendetid sidst i juli.

”Det må bare ikke ske. Der er sket fejl, vi har handlet på dem, og vi arbejder fortsat på at blive bedre. Men det bliver vi ikke af at blive overvåget og hængt ud i medierne.”

Det siger Monique Owens Sloth i et interview med Sygeplejersken en uge tid efter, TV2 viste dokumentaren i fuld længde, mens Ekstra Bladet allerede havde bragt nogle af optagelserne først i juli trods forbud fra både by- og landsret. Forbud, som senere blev ophævet, da Aarhus Kommune valgte at trække sit krav om fagedforbud tilbage.

Monique Owens Sloth er dybt påvirket af de skjulte optagelser og ”sagen” om mangelfuld ældrepleje. Hun har nemlig arbejdet på Kongsgården siden februar 2019 og er også nyvalgt arbejdsmiljørepræsentant.



Monique Owens Sloth brænder for ældresektoren:

”Det at arbejde med ældre har aldrig været tillagt stor værdi i Danmark, og størstedelen af de ansatte er nogle af de lavestlønnede. Det skal være populært at hjælpe de ældre, og det skal også værdsættes og betales herefter. Jeg elsker mit arbejde på Kongsgården, det har jeg gjort, fra jeg startede. Det er mit hjertebarn. Jeg tillægger Kongsgården og hele ældreplejen stor værdi, og det ved jeg, at jeg ikke er ene om.”

Grundet tavshedspligt kan hun ikke gå i detaljer med sagen, men det er allerede offentligt kendt, at Kongsgården har fået ny leder. En række medarbejdere er blevet afskediget, mens andre er blevet omplaceret.

”Men vi har jo været under pres i meget lang tid. Vi blev bekendt med dokumentaren i begyndelsen af året, og så er presset kommet i bølger. Som arbejdsmiljørepræsentant noterer jeg en enorm stor sorg og ængstelighed blandt alle kolleger. Og jeg har et stort behov for at nuancere nogle af sagens mange emner, som er blevet tydelige for mig gennem forløbet.”

Optagelser er ikke fyldestgørende

Plejehjemmet Kongsgården har 60 beboere, som Monique Owens Sloth sammen



med tre andre sygeplejersker og omkring 50 andre plejepersonaler hver dag forsøger at give den bedst mulige pleje og omsorg. Direkte adspurgt om hun vidste, at det stod så grelt til, som de skjulte optagelser viser, svarer hun nej:

”Det kom meget bag på mig. Og jeg vil gerne understrege, at det, der vises, ikke er repræsentativt for plejen generelt på Kongsgården. Dokumentaren belyser, hvordan ældresektoren fungerer. Men belysningen er ikke særlig grundig og fyldestgørende, selvom det virker som om, at mange politikere og befolkningen nu tror, det er hverdag ikke bare her men i mange kommuner,” siger hun og tilføjer:

”Og det er direkte usandt. Som jeg ser det, viser optagelserne ansatte, der endnu ikke har fået tillært sig de rigtige kompe-

tencer, hvilket skyldes for få ressourcer og tid. Min klare overbevisning er, at ingen af os går på arbejde med ønske om ikke at lykkes i vores arbejde. Men står manglen på ressourcer og kompetencer på for længe, tror jeg, at vi alle kan presses til mange ting, og dét er uhyggeligt.”

Tid til opkvalificering mangler

Netop få ressourcer og tid er et emne, som sygeplejersken vil dvæle ved.

”Det er frustrerende, at vi først får opmærksomhed, når vi fejler, og det bliver vist som prime-time-guf for hele befolkningen og IKKE de hundredvis af gange, vi har fortalt politikerne, at vi med de nuværende ressourcer og midler ikke kan levere den pleje, de har sat danskerne for øje. Det er utopi at tænke, at nyansat per-

sonale kan arbejde forsvarligt ud fra retningslinjer og værdigrundlag uden dybdegående undervisning og følgeskab.”

Beboerne i ældreplejen er ofte multisyge, og plejeopgaverne bliver mere og mere komplekse, hvilket langt fra alle medarbejdere er uddannet til at varetage. Monique Owens Sloth er derfor helt på linje med bl.a. Dansk Sygeplejeråd, der i flere medier inklusive dette (side 3 og 10) endnu en gang efterlyser et fagligt løft i ældresektoren. Det har hun faktisk også medansvar for sker, men det er langt fra altid muligt.

”Som sygeplejerske på plejehjem bærer man mange forskellige kasketter. Lige siden jeg startede, har jeg måttet agere assistent, varetage mit eget arbejde og alt ind imellem. Vi har manglet kvalificerede medarbejdere og tid til at opkvalificere



” DET MÅ BARE IKKE SKE.

Der er sket fejl, vi har handlet på dem, og vi arbejder fortsat på at blive bedre. Men det bliver vi ikke af at blive overvåget og hængt ud i medierne.”

MONIQUE OWENS SLOTH,
sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant,
plejehjemmet Kongsgården

vores nuværende personale. Og vi har primært måttet prioritere den allermest nødvendige pleje af beboerne. Det har medført for lidt tid til andre vigtige opgaver, f.eks. samtaler og gåture med beboerne samt dokumentationen,” siger hun og fortsætter:

”Der er ingen, der har overtaget vores arbejde, og det kan mærkes. Vi sygeplejersker skal også vejlede og undervise kollegerne i pleje ud fra de instrukser og retningslinjer, vi er underlagt. Og når vi primært bruger vores kræfter i plejen, er der ikke meget tid til det. Opkvalificeringen af nuværende og nye medarbejdere har været mangelfuld lige siden, jeg startede, igen grundet for få ressourcer.”

Næsten umuligt ikke at fejle

Ifølge Monique Owens Sloth skal især landets politikere en gang for alle beslutte sig for, hvilken ældrepleje de ønsker. Og dernæst sikre, at der er de rette ressourcer til at indfri ønsket. Hun kommer med et eksempel fra Aarhus Kommune.

”Vi har et fælles værdisæt og arbejder ud

fra en række ledetråde, f.eks. magten til at lade borgerne gøre så meget, som de kan selv. Men vi kan kun lykkes, hvis der er ressourcer til, at personalet får hel konkret undervisning i de redskaber og værktøjer, der udspringer af værdisættet, og som er med til at sikre, at borgerne naturligt får hovedrollen i den pleje, de modtager,” siger hun og uddyber:

”Den udfordring synes jeg kendetegner vores ældresektor i øjeblikket. Vi vil rigtig gerne implementere en masse nye og gode tiltag, men vi har ikke ressourcerne til at gøre det på en ensartet og hensigtsmæssig måde, og det er næsten umuligt ikke at fejle. Det fører til, at flere sygeplejersker bliver sygemeldte og siger op. De kan ikke være i det, simpelthen fordi de ikke kan lykkes. Vi mangler både tid og ressourcer, og det problem løses ikke ved hjælp af overvågning,” siger hun.

Frygten for overvågning

Netop brugen af overvågning og skjulte optagelser bør politikere og befolkning også tage aktivt stilling til, mener hun.

”Når et samfund vælger at have tillid til sine medarbejdere fremfor at overvåge dem, vil der være nogle, der kommer til at handle forkert. Men tillid er nødvendig for, at medarbejderne kan udvikle de her spontane relationer, omsorg og nærvær og sjov og ballade med borgere og pårørende. Dette forløb har vist mig, at alene frygten for at blive overvåget er enormt stressende og direkte invaliderende. Man bliver kunstig, og det fører til mindre spontan omsorg og kærlighed. Frygten vil sidde i mig og mine kolleger lang tid endnu, og det påvirker vores arbejde negativt,” siger hun og tilføjer:

”Vil vi et overvågnings-samfund, mener jeg, at alle skal overvåges, og så skal optagelserne bruges fornuftigt. Vi kunne have lært af de konkrete optagelser internt, og jeg ved, de er tiltænkt snart at skulle indgå i undervisningen flere steder. Men personligt ønsker jeg ikke overvågning. Tillid er nøglen til det gode plejehjem.” ☺

FADL'S FORLAG



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

Find **FADL E-learning** på
www.fadlforlag.dk/courses



Livslinien har brug for frivillige rådgivere

til selvmordsforebyggende rådgivning – erfarne sygeplejersker eller studerende

På Livslinien får du relevant praksiserfaring og en faglig opkvalificering, der matcher opgaven. Vi har cirka 200 frivillige rådgivere, som er i kontakt med mere end 16.000 mennesker årligt.



Du kan læse mere og ansøge på vores hjemmeside livslinien.dk

Livslinien

Ønsker du at rådgive

- mennesker med selvmordstanker
- deres pårørende og efterladte
- mennesker i anden krise
- og samtidig opkvalificere dine faglige kompetencer og få relevant praksiserfaring på dit CV?

Så kan vi tilbyde

- en solid grunduddannelse i selvmordsforebyggende rådgivning
- løbende supervision og videreuddannelse
- sparring med fagpersonale efter hver vagt
- et miljø med højt fagligt niveau og tværfagligt fællesskab

Vi forventer, at du

- er ansvarfuld og engagerer dig i arbejdet
- har relevant praksiserfaring med professionelle samtaler i form af terapi, rådgivning eller noget der kan sidestilles hermed
- i gennemsnit kan afsætte 12 timer om måneden til
 - vagter i rådgivningen
 - supervision og holdmøder

Det er ikke et krav, at du har været berørt af selvmord, hverken professionelt eller personligt.

Passer dette på dig, og bor du på Sjælland, ser vi meget gerne din ansøgning. Ansøgningsfrist den 13. september 2020

TØRRE ØJNE? Fugt alene er ikke nok

Danmarks mest solgte øjendråbe mod tørre øjne

DU MI nov 2019

Med trehalose – naturens egen måde at beskytte sig på



Unik kombination, der beskytter cellerne, fugter og smører

thealozduo.dk

Uden konserveringsmiddel

THEALOZ DUO

ØJENDRÅBER TIL TØRRE ØJNE

Mindeord

MERETE THORSÉN

Tidligere administrerende direktør i Dansk Sygeplejeråd, Merete Thorsén, er død. Hun blev 71 år.

Merete Thorsén fik sin autorisation som sygeplejerske i 1971 fra Bispebjerg Sygeplejeskole.

Efterfølgende arbejdede hun bl.a. i sygeplejeadministrationen på Bispebjerg Hospital, hvorfra hun i 1984 kom til Dansk Sygeplejeråd som konsulent.

Fire år senere blev hun afdelingsleder i konsulentafdelingen for uddannelse, organisation og internationalt samarbejde.

Efterfølgende blev hun sekretariatschef og medlem af direktionen i 1990 for i 1992 at indtage posten som administrerende direktør.

Merete Thorsén var administrerende direktør i Dansk Sygeplejeråd frem til efteråret 2005.

Med venlig hilsen Grete Christensen

Navne

NY PROFESSOR I SYGEPLEJE VED GRØNLANDS UNIVERSITET

Sygeplejerske, MHH, ph.d., Lene Seibæk er 1.4.2020 udnævnt til professor i sygepleje ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Grønlands Universitet.

Lene Seibæk er uddannet sygeplejerske i 1982 og ph.d. i klinisk sygepleje fra Syddansk Universitet i 2012. Siden 2015 har hun været ansat som lektor i Patient Care ved Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet med funktion som seniorforsker ved Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital. Samtidig har hun siden 2018 været lektor ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Grønlands Universitet.

I Grønland er Lene Seibæks primære opgave at sikre fortsat udvikling af forskningsmiljøet ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab. Dette skal ske gennem udviklings- og forskningsaktiviteter, som understøtter forskningsbaseret af bacheloruddannelsen til sygeplejerske og evidensbaseret af arktisk sygepleje. Øvrige opgaver omfatter vejledning, samarbejde med nationale og internationale forskningsmiljøer samt deltagelse i ph.d.-udvalgsarbejde og udvikling af ph.d.-kurser i samarbejde med ph.d.-skolen og Grønlands Center for Sundhedsforskning.

Svar på test side 18

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

Læs mere her:

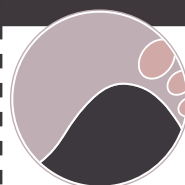
1. <https://www.sst.dk/da/viden/ulighed-i-sundhed>
2. <https://www.regioner.dk/sundhed/tema-ulighed-i-sundhed>
3. <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2019/november/efter-konference-om-ulighed-i-sundhed-her-er-fem-bud-paa-loesninger>
4. Christensen V. Socialmedicinsk Grundbog – sundhed for alle? 1976. 3. udgave i 2002.
5. Vagn Christensen og Børge Sommer. Socialmedicinsk Grundbog. Fra offer til aktør, e-bogs udgave 2007.
6. Sine Lehn-Christiansen (red.) Ulighed i sundhed - nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver 2016.
7. Signild Vallgård. Er det en krise, at stadigt flere bliver tykke? Berlingske 1. sektion d. 14. juli 2020.



Vil du selv planlægge dit arbejdsliv?

...så bliv

Lægeeksamineret
Fodplejer



Odense
Fodplejeskole



DAGPENGBERETTIGET UDDANNELSE

- Uddannelsen strækker sig over 12-15 måneder og tages på én eller to dage om ugen, på enten daghold eller aftenhold.
- Uddannelsen kan tages ved siden af andet arbejde - eller mens du er på dagpenge.
- Uddannelsen er branchegodkendt af SADF (Sammenslutningen af Danske Fodplejere).
- Skolen ligger centralt i Odense C 5-10 min. gang fra banegården.
- En uddannelse hvor der er brug for dig, med mulighed for selvstændig opstart.
- Uddannelsen inkluderer også: Vokskursus, gelé-neglekursus, revisorundervisning og klinikdrift mm.

Uddannelsen er selvbetalt, men kan afdrages månedligt.

Merit for anatomi, fysiologi, sygdomslære samt psykologi.

Klip annoncen ud og få 10% rabat ved optagelse

Ansøgning sendes på mail.

Vedhæft foto af annoncen.

Tlf.: 30749109 / 51200245
Mail: info@odensefodplejeskole.dk
Web: www.odensefodplejeskole.dk

Odense Fodplejeskole
Jernbanegade 6, 2. sal
5000 Odense C





**Marie Colding
Laursen**
3. 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

... han var fastlåst i en udmattet krop.

En intens samtale med en døende mand giver forståelse for, hvor dyrebart livet og helbredet er. Teori og fagsprog bliver underordnet, blok og kuglepen lagt tilbage i kittellommen.

Jeg var ikke ked af det. Paradoksalt nok var jeg snarere rørt og nærmest høj på livet efter at have mødt en lidende og terminalerklæret mand.

Mit første møde med ham var på en klinisk hospitalsstue, hvor en rolig stemning og et dæmpet lys mødte mig. Manden var udmagret og afpillet, men da jeg introducerede mig, blev min hånd mødt af et fast håndtryk og øjne, der var funkende klare i modsætning til det matte ydre.

Jeg stod ved sengekanten, klar med blok og kuglepen, for at skrive diverse oplysninger og observationer ned, men samtalen indhold blev hurtigt drejet i en anden retning. Kuglepen og blokken blev efter kort tid lagt i lommen igen, og jeg satte mig ved siden af ham på en stol. Den ene sætning tog den anden, som vi sad der i halvmørket og talte om det, der lå ham mest på sinde, nemlig døden.

I de første minutter af samtalen prøvede jeg så vidt muligt at fremkalde mig så meget kommunikationsteori, som jeg overhovedet kunne, så et professionelt skjold kunne forhindre mig i at blive for personligt berørt. På det tidspunkt var jeg ikke klar over, at det, jeg netop ville lære af oplevelsen, var, at det er en styrke i sig selv at kunne være til stede i en samtale af denne karakter. Der skal ikke nødvendigvis trækkes på teorier og anvendes korrekte fagudtryk. Det vigtigste er at lytte og turde være i samtalen, hvor grænseoverskridende den end måtte være.

Manden var meget fattet, men satte ord på en frygt, der rasede i ham, og på alle de ting, der definitivt var forbi. Det jeg husker allerbedst var, at han forklarede, at han allerede følte sig død. Han sagde, at tiden før døden egentlig burde bruges på at opleve, mærke og føle

livet, men ikke engang det kunne han nu, hvor han var fastlåst i en udmattet krop. Han holdt en kort pause, hans øjne blev blanke, og han sagde:

“Du er ung. Gør dit liv værd at leve, det har jeg ikke været god til. Livet er smukt, jeg opdagede det bare for sent.”

Han så væk og tørrede en tåre bort fra sin indsunke kind.

Efter samtalen var jeg meget bevæget. Det eneste professionelle skjold jeg havde tilbage, var min uniform, men ordene og stemningen var for længst krøbet igennem det hvide stof.

Det har efterfølgende taget mig lang tid at kunne vende denne samtale og hele hans skæbne til noget konstruktivt. For samtalen har virkelig givet mig forståelse for, hvor dyrebart vores liv og helbred er. Med hans ord skal livet opleves, mærkes og føles i tide. ●

MEDLEMSTILBUD

LÅN & SPAR BANK

Lån til medlemspris

Skal bilen skiftes ud? Attraktivt billån.

dsr.dk/rabatter



FORBRUGSFORENINGEN
KLAR TIL EFTERÅRET?

Forny garderoben med rabat
dsr.dk/rabatter



HOTEL KOLDINGFJORD
SENSOMMER GETAWAY?

Book et ophold til medlemspris
dsr.dk/fritidsboliger



GADS FORLAG
FAGBØGER ELLER
UNDERHOLDNING?

Køb bøger med medlemsrabat
dsr.dk/webinarer

Delta
Rengøring

Rengøring af lægeklinikker

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

Med høj faglighed er vores medarbejdere rustet til opgaven.

Ring eller skriv - vi er landsdækkende

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



Mødrehjælpen stiller op for børnefamilier i dit lokalområde

Vil du være med?

Nu har du muligheden for at blive en del af et stærkt og ambitiøst fællesskab i en af Mødrehjælpens mange lokalforeninger.

Hjælp os med at sætte retningen for lokalforeningens arbejde.

Læs her, hvordan du kommer i gang.
moedrehjaelpen.dk/forside/vaer-med/bliv-frivillig/

 Mødrehjælpen

MEDIYOGA

BLIV MEDIYOGA INSTRUKTØR

Lær at formidle enkle velafprøvede teknikker i denne forskningsbaserede terapeutiske yogaform, der henvender sig til sundhedspersonale.

MediYoga (medicinsk yoga) har dokumenteret effekt til flere helbredsrelaterede sygdomme og er velegnet til stress, angst og depression.

Kursusstart 27/8 i Århus og
28/1 i København



KONTAKT:

Uddannelsesansvarlig
Lene Hornsleth, tlf. 29804356
www.mediayoga.dk

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9:00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nº 10 — 2020	Nº 11 — 2020	Nº 12 — 2020
19. august 2020	9. sep. 2020	30. sep. 2020

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

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 10 — 2020	Nº 11 — 2020	Nº 12 — 2020
20. august 2020	10. sep. 2020	1. okt. 2020

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10:00 hos Media-Partners ApS

Udgivelsesdatoer

Nº 10 — 2020	Nº 11 — 2020	Nº 12 — 2020
7-10. sep. 2020	28. sep.-1. okt. 2020	19.-22. 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. **Demenscentret Pilehuset**
330315166 Københavns Kommune
Sygeplejerske
Ansøgningsfrist 30. 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

HOVEDSTADEN

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Bornholm

Kom og hør Hanne Buchholt fortælle om sin tid i Beredskabet siden 1988 og indtil nu. Det inkluderer Koldkrigen, Murens fald og tiden herefter.

Tid og sted:

26. august 2020 kl. 14:00 - 16:00

DSR Kreds Hovedstaden, Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne

Arrangør:

Seniorer i Kreds Hovedstaden, Bornholm

Tilmelding:

Senest tirsdag 25. august 2020 kl. 12:00 til Jytte Kure, tlf. 3170 2938, mail:

jytekure@gmail.com eller Lis Andersen, tlf. 3091 6246, mail: lis.a.andersen@live.dk

Pris:

25 kr.

SJÆLLAND

Seniorer i Roskilde. "Pigerne fra Sprogø."

Foredrag om Pigerne fra Sprogø ved historiker Carsten

Egø Nielsen.

Tid og sted:

26. august 2020 kl. 13:30 - 15:30. Margrethegården, Dronning Sofievej 68, 4000 Roskilde.

Arrangør:

Kontaktudvalget i Roskilde

Tilmelding:

Senest 24. august til Karin Karlsson på tlf. 4026 5553 eller på mail: karink48@hotmail.com

Pris:

50 kr. for medlemmer og 75 kr. for gæster. Indbetales på reg. nr. 1551 kontonr. 0010351170

Yderligere oplysninger:

Der serveres kaffe og kage.

Bustur til DSR hovedkontor "Kvæsthuset"

Bus starter fra Holbæk kl. 8:00 og fra Ringsted kl. 8:40 - præcis opsamlingssted gives ved tilmelding.

Kl. er 10:00 Rundvisning i Kvæsthuset - Grethe Christensen møder os og giver orientering. Frokost og kaffe.

Kl. 14:00 Hjemkørsel

Tid og sted:

16. september 2020 kl. 08:00 - 16:00. Kvæsthuset, København

Arrangør:

Seniorsygeplejersker Kreds Vestsjælland.

Tilmelding:

Senest 2. september 2020 til Inge Jensen på tlf. 2092 0015 - ikke SMS

Pris:

50 kr. Max 30 personer.

MIDTJYLLAND

Livsglæde i med - og modgang

Foredrag med multikunstner og forfatter Trine Alvilda Jensen fra Vejle. Velkommen til et festligt og reflekterende foredrag. Hun er kendt for sine humoristiske, tankevækkende og inspirerende foredrag om livets mange overgange.

Tid og sted:

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

Mønsted Kro, Holstebrovej 205, 8800 Viborg.

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Tilmelding:

Senest 3. september 2020 til Karen Højgaard Jakobsen på tlf. 2170 1484, mail: kahojakobsen@gmail.com eller til Marie-Søe Knudsen på tlf. 2946 0033, mail: marie@soe-knudsen.dk

Pris:

Kr. 65 - kontant for kaffe

Yderligere oplysninger:

Vi overholder selvfølgelig de gældende regler i forhold til covid-19.

SYDDANMARK

Studiebesøg Psykiatrisk Sundhedscenter Kolding

Vi starter sæsonen op med studiebesøg på Psykiatrisk Sundhedscenter i Kolding. Oplæg og rundvisning ved leder Britt Lagoni.

Tid og sted:

22. september 2020 kl. 15:30 - 17:30

Psykiatrisk Sundhedscenter, Låsbyhøj, Nørregade 1, 6000 Kolding

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding:

Senest 21. september 2020 kl. 12:00 til Jenny Malberg på tlf. 3123 7433

Pris:

30 kr. for kaffe og kage

Yderligere oplysninger:

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

Foredrag med Erik Fonsbøl - SESAM FYN

Vel mødt til en spændende eftermiddag i selskab med tidligere provst, Erik Fonsbøl, som bl.a. har været præst i Grønland. Foredraget hedder "Støvler og kamikker".

Tid og sted:

3. september 2020 kl. 13:30 - 15:30

Odin Havnepark, Mødecenter Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense C

Arrangør:

SESAM Fyn

Tilmelding:

Senest den 27. august 2020 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

Yderligere oplysninger:

Bemærk adresseinfo Mødecenter Fabrikken: Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4, lokale fremgår af tavle ved indgang. Du kan læse mere på: www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Videndeling for sundhedsplejersker

Del viden med andre sundhedsplejersker - denne gang om misbrug, omskæring og konsulentfunktionen i daginstitutioner.

Tid og sted:

8. september 2020 kl. 16:30 - 19:00

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør:

DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejds- evnen

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

Tid og sted:

23. september 2020 kl. 13:00 - 16:00

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

Arrangør:

DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Arbejds miljø interessegruppen

Deltag i kredsens interessegruppe - for dig, som er engageret i arbejdsmiljø.

Tid og sted:

7. oktober 2020 kl. 16:00 - 18:00

DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

Arrangør:

DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

SJÆLLAND

Temadag om diabetes

Diabetes sygeplejerske Hanne Hebo har tilrettelagt en spændende temadag, hvor hun holder oplæg om bl.a. diagnosen diabetes, komplikationer til diabetes og diabetesdiæt.

Tid og sted:

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

DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør:

DSR, Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

Temadag om diabetes

Diabetes sygeplejerske Hanne Hebo har tilrettelagt en spændende temadag, hvor hun holder oplæg om bl.a. diagnosen diabetes, komplikationer til diabetes og diabetesdiæt.

Tid og sted:

6. oktober 2020 kl. 16:45 - 21:00. DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør:

DSR, Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

Temadag om diabetiske fodsår

Diabetiske fodsår - hvorfor er det så svært? Temadagen er især for sygeplejersker, der ikke har stor erfaring med diabetiske fodsår. Der vil være input fra både primær og sekundær sektor.

Tid og sted:

8. oktober 2020 kl. 09:00 - 15:30

DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør:

DSR, Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

MEDDELElse

M. L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond

Længerevarende rekreation/ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, som har været sygeplejerske siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder almindelig anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på: www.dsr.dk/legater. Fonden kan søges indtil 13. september 2020.

Sygeplejerskernes uddannelses- og forskningsfond

Fondens formål er at yde forsknings- og/eller uddannelsesstøtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra Dansk Sygeplejeråds fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på: www.dsr.dk/legater. Ansøgningsperioden er 20. august - 13. september 2020. Alle ansøgere modtager svar på deres ansøgning.

Fællesfonden til Sygeplejersker (legat 1610)

Fondens formål er at yde støtte til: 1. økonomisk trængende sygeplejersker 2. syge-

plejersker til ferie-, studie- eller rekreationsophold 3. videreuddannelse. Find fondens fulde formål og ansøgningskema på: www.dsr.dk/legater.
 Ansøgningsperiode: 20. august - 13. september 2020. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Alle ansøgere modtager svar på deres ansøgning.

Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold m/startdato i november 2020: Ansøgningsfrist 1. september 2020, bevillingsmøde 7. oktober 2020.
 Ophold m/startdato i december 2020: Ansøgningsfrist 1. oktober 2020, bevillingsmøde 4. november 2020.
 Ophold m/startdato i januar 2021: Ansøgningsfrist 1. november 2020, bevillingsmøde 2. december 2020.
 Uddelingerne fra Stipendie-

fonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

Generalforsamling 2020 i FS for Diabetessygeplejersker

Hermed indkaldes til generalforsamling for medlemmer af fagligt selskab for diabetessygeplejersker. Forslag til dagsordenen skal sendes til formanden ninajoh19@gmail.com senest to måneder før afholdelsen.

Tid og sted:

6. november 2020 kl. 17:00 - 18:00, Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

Yderligere info:

Ønsker du at stille op til bestyrelsen bedes du skriftligt meddele dette til formanden senest to måneder før generalforsamlingen. Dagsorden samt oplysninger om valg til bestyrelsen findes på vores hjemmeside: <https://dsr.dk/fs/fs19/om-os/generalforsamling>

Arrangør:

Fagligt Selskab For Diabetes-sygeplejersker

Landskursus og Generalforsamling 2020

FS Plastikkirurgiske Sygeplejersker afholder landskursus med spændende indlæg om bl.a. telemedicin og modernærkekræft. Desuden fejres selskabets 30-års jubilæum og der er generalforsamling med valg til bestyrelsen.

Tid og sted:

11. november 2020 kl. 08:45 - 19:00. Best Western Plus Hotel Fredericia, Vestre Ringvej 96, 7000 Fredericia.

Arrangør:

Fagligt Selskab for Plastikkirurgiske Sygeplejersker

Tilmelding:

Se program

Pris:

Se program

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/fs/fs24

Generalforsamling og Landskursus

FSKIS indkalder til Generalforsamling og Landskursus. Dagsorden og vedtægter fremgår af vores hjemmeside: www.dsr.dk/fs/fs9

Tid og sted:

25. september 2020 kl. 19:30 - 27. september 2020 kl. 13:00 Hotel Nyborg, Strand Østervej 2, 5800 Nyborg

Arrangør:

Fagligt selskab for Konsultations- og infirmerisygeplejersker

Tilmelding:

Foregår via vores hjemmeside. Se link nedenfor.

Pris:

Fremgår af tilmeldingsblanketten

Yderligere oplysninger:

<https://tilmeld.dsr.dk/landskursusfagligtsselskabkonsultationsoginfirmerisygeplejersker2020>

Datoer for generalforsamlinger 2020 i kredse og i Lederforeningen

Kreds	Dato	Kl.	Sted	Frist for fremsendelse af forslag
Nordjylland	Mandag den 19. oktober 2020	Kl. 17:00	Aalborg Kongres & Kultur Center	25. september 2020
Syddanmark	Torsdag den 22. oktober 2020	Kl. 18:00 - ? (22:00)	IBC Innovationsfabrikken Birkemosevej 1 6000 Kolding	25. september 2020
Midtjylland	Tirsdag den 27. oktober 2020	Kl. 18:00 - 21:30	Jysk Musikteater Papirfabrikken 40 8600 Silkeborg	18. september 2020
Sjælland	Tirsdag den 27. oktober 2020	Kl. 16:30 Oplæg v/ etiker, ph.d. fhv. formand, Etisk Råd Jacob Birkler: Menneskesyn til eftersyn Kl. 19:00 Generalforsamling	DGI-Huset Solbakkevej 42-56 4760 Vordingborg	16. september 2020
Hovedstaden	Torsdag den 29. oktober 2020	Kl. 17:00 - ca. 21:30 (indtjekning ml. kl. 16:00 - 17:00)	DGI-Byens Konferencecenter, Tietgensgade 65, 1704 København V (med live-transmission til medlemmerne på Bornholm på Hotel Green Solution House, Strandvejen 79, 3700 Rønne)	1. september 2020. Forslag sendes pr. mail til: hovedstaden@dsr.dk
Lederforeningen	Torsdag den 22. oktober 2020	Kl. 14:00 - 19:00	Comwell, Køge Strand	8. oktober 2020

Der tages forbehold for evt. aflysning/flytning mv. pga. Covid-19

Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Forkortet Produktresumé

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

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

Produktinformation for annonce side 68.



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion

JEG LOD MIG IKKE SKRÆMME AF JOBKRAVENE

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
MIKKEL BERG PEDERSEN



JEANETTE RAUSCHENBERG ANDERSEN, 45 år

Nyt job: 1. marts ved Blodsygdomme, Klinik 1 og 2 på Aarhus Universitetshospital, hvor hun hjælper med at behandle patienter med alt fra leukæmi til sjældne blødersygdomme.

Kom fra: 1½ år på plejehjemmet Kongsgården i Viby, og før det var hun ansat 12 år i Regionshospitalet Hammel Neurocenter, hvor de første 10 var som sosu-assistent og de sidste som færdiguddannet sygeplejerske.

jeg bl.a. behandler dem med leukæmi og lymfekræft. Der kommer også patienter med for høj hæmatokrit, og derfor er blodet for tykt, og vi skal så tappe blodet for at fortynde det. Omvendt er der nogen, der får tilført blod, fordi de ikke danner blodet ordentligt selv. Og dem med blødersygdomme kommer også i klinikkerne.

Her efter sommerferien skal jeg begynde at følge lægerne i forbindelse med kontroller af patienten, så jeg fremover kan være med til at finde frem til den rette behandling. Senere skal jeg læres op i at tage knoglemarv- og lumbalprøver. Det er spændende med de mange forskellige funktioner. Det er med til at udvikle mig fagligt, og det er en af de ting, der tiltalte mig, da jeg så stillingen. Jeg savnede også den her sparring med lægerne, som

”Jeg er næsten nyuddannet. Så da jeg læste stillingsopslaget (fra Blodsygdomme, Klinik 1 og 2 på Aarhus Universitetshospital, *red.*), tænkte jeg meget over, om jeg skulle søge stillingen. For jeg havde ingen erfaring inden for specialet, og jeg var derfor i tvivl om, hvordan jeg kunne opfylde alle de krav, der var listet op. Men det meste er jo som regel noget, man kan lære. Så jeg satsede. Og kom til samtale. For jeg havde mange andre erfaringer – det tværfaglige arbejde fra neurocentret i Hammel, patientkontakten og dét, at jeg har stået med mennesker i krise, fordi deres pårørende har ændret sig fuldstændig efter en hjerneskode.

Det er spændende at arbejde med et helt nyt speciale, og jeg laver forskellige ting igennem hele ugen. Lige nu har jeg mest en behandlende funktion, hvor

jeg også havde i mit job tilbage på neurocentret. Og så er det dejligt at være på et hospital, hvor der er mange andre sygeplejersker, som jeg også kan sparre med. Til forskel fra før har jeg nu ikke længere ansvar for hele patientforløbet. Det er faktisk rart. Nu er det korte patientforløb, og det er dejligt at kunne gå hjem uden at tænke på alt det, man kan gå videre med næste dag. Det er også rart, at jeg nu kan have en mere normal samtale med patienterne. Det savnede jeg førhen. Det kan være svært med mennesker med demens og hjerneskode.

Vi har også terminalt syge. Det falder mig helt naturligt at hjælpe dem, for jeg har masser af erfaring med at lytte til patienter og pårørende i krise. Det felt ligger på ryggen. Jeg er også vant til at se ældre mennesker på plejehjemmet dø, og jeg har holdt dem i hånden, mens de gik bort. Så jeg kan sagtens håndtere det her med, at det ikke er sikkert, at personen kommer igen næste gang.

Jeg er glad for, at jeg endte med at søge stillingen – selvom jeg ikke havde erfaring med specialet. Nogle gange er stillingsannoncernes ønskelister til kompetencer så lange, at man kan blive skræmt helt væk. Men man bliver bare nødt til tage springet – og søge jobbet.” ☺

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

Åbnings- og telefonider
Man, tirs, tors, fre
9.00 - 14.00
Ons 13.00 - 16.00

Lokalkontor
Store Torv 11, 1.
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Åbningstid
Man 12.00 - 15.00
Tirs 9.00 - 12.00
Tors 12.00 - 16.00
Se også dsr.dk/bornholm

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktop-
lysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegård

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
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



Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALT

for tillægsbehandling til metformin

Ozempic® (semaglutid)

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



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1*}

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



STØRRE VÆGTTAB^{1*}

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



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,2†}

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

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

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

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

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

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

Referencer:

1. Godkendt produktresumé for Ozempic® (semaglutid) 10/2018. 2. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2-diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375:1834-1844.

Produktinformation findes på side 65.



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