

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

NATTEVAGTEN

“DET ER OK
AT SIGE
ssshhh”

For mange nattevagter slider på kroppen og kan i værste fald gøre dig alvorligt syg. Derfor bør man minimere arbejdsopgaverne mest muligt, når der er mulighed for det. Det siger Catrine Thomsen, der har stået i spidsen for en ny nattekultur på intensivafdelingen på Bispebjerg Hospital.

TAGER DU
STRESS MED HJEM?

8 GODE RÅD

**BRUG DE
PÅRØRENDE
SYSTEMATISK**

Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALET

for tillægsbehandling til metformin

Ozempic® (semaglutid)

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



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1*}

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



STØRRE VÆGT TAB^{1*}

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



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,2†}

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

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

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

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

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

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

Referencer:

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

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

Produktinformation findes på side 6.



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion

Nu er det nu!

Det danske sundhedsvæsen har længe ventet på politiske initiativer under det årelange arbejde med en sundhedsreform. Imens har problemerne vokset sig større og større blandt andet med overbelægning, travlhed på sygehuse og mangel på sundhedspersonale. Og selvom det politiske flertal bag den tidligere regerings sundhedsreform forsvandt med folketingsvalget, var der i oplægget flere gode tiltag til at opnå flere kolleger og et mindre arbejdspress, som vi ikke bare må kaste bort.

Nu skal vi videre. Der er brug for politiske tiltag her og nu. Og Folketingets åbning den første tirsdag i oktober markerer starten på en ny tid, hvor der skal vises politisk vilje og handling. Både fra regeringens og hele Folketingets side.

Helt centralt er det at gøre noget ved manglen på sygeplejersker. Flere kollegaer er nødvendige for at mindske arbejdspresset og øge patientsikkerheden. Forskning viser, at risikoen for infektioner og dødsfald falder, jo færre patienter en sygeplejerske har. Derfor

bør der sættes fokus på effekterne af bedre normeringer, højere løn og nye former for tilrettelæggelse af arbejdet.

Der bør også vises mere tillid til sygeplejerskernes faglighed ved at give dem lov til at udføre helt almindelige opgaver, de allerede har kompetencerne til. Tiden er løbet fra, at sygeplejersker skal spørge en læge til råds, inden Fru Henriksen må få to Panodiler til at tage toppen af smerterne i sin fod.

Mange løsninger ligger allerede klar, da sundhedsvæsenets aktører længe har arbejdet med organisering, samarbejde og nye roller. Derfor bør den nye socialdemokratiske regering invitere arbejdsgivere, medarbejdere, patientorganisationer og eksperter med til at skrue løsningerne sammen.

Grete Christensen

*Grete Christensen,
formand*



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

DR

"Jeg vil sige det sådan: den kunne have været bedre. Med alle de nye ting vi også gerne vil, så vil vi stadig stå i situationer, hvor der ikke er penge nok."

GRETE CHRISTENSEN
formand for Dansk Sygeplejeråd,
(om økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne).

POLITIKEN

"Drenge, som blev 12 år før den 1. juli, kan altså kun blive vaccineret, hvis deres forældre betaler ca. 3.000 kr. Det er ikke bare ulighed mellem kønnene, det er også ulighed mellem dem, der har råd, og dem, der ikke har råd."

DORTHE BOE DANBJØRG
næstformand i Dansk Sygeplejeråd,
i debatindlæg

Jyllands-Posten

"Den nye aftale er bedre end den tidligere. Aftalen betyder, at sygeplejerskerne nu får flere penge for at påtage sig ekstra arbejde."

ANJA LAURSEN
formand for DSR Kreds Midtjylland,
(om at sygeplejersker i Region Midtjylland fremover skal have ca. 700 kr. mere, når de tager en ekstra vagt).

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 4208

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

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

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

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

INDHOLD

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
21. oktober 2019

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag

Oktober 2018: 77.117 ekspl.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement

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

Løssalg

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

Ændring af medlemsoplysninger

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsidefoto: Claus Bech

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



Fagforening med
fag og overenskomst



TRYK
5041 0004

TEMA

SUNDERE NATTE- VAGTER

Forhøjet blodtryk, koncentrationsbesvær, hovedpine og en forøget risiko for brystkræft. Det er nogle af de symptomer og risici, der følger af at arbejde om natten. De seneste ti år har 52 sygeplejersker fået brystkræft anerkendt som en arbejdsskade som følge af natarbejde. Sygeplejersker skal dog ikke frygte nattevagter, siger både forskere og Dansk Sygeplejeråd. Men man skal sørge for at minimere dem og tilrettelægge dem bedst muligt.

SIDE

20

22 BRYSTKRÆFT VAR ARBEJDSKADE

24 NATTENS DRONNING

26 MINIMER OG TILRETTELÆG

27 KOMMUNE BEGRÆNSER NATTEVAGTERNE

28 "DET ER BLEVET OK AT SIGE SSSSHH"

32 DET GØR NATTEN VED DIG



STUDERENDE I PRAKSIS
**“GØR OP MED JERES
 PERFEKTIONISME
 I LØBET AF STUDIET”**

SIDE **63**

**Grænser for
 FLEKSIBILITET**

Danske Regioner har indset, at de ikke kan pålægge sygeplejersker og radiografer tjeneste på alle afdelinger og lokaliteter. Vundet voldgiftssag er en vigtig sejr for sygeplejersker på det regionale område.

SIDE 10

**Findes
 den besværlige
 pårørende?**

Nej, der findes ikke besværlige pårørende i en verden, hvor ingen dømmes dem, mener ph.d. Tove Lindhardt. Lær, hvordan du samarbejder med ”vedhænet til patienten”.

SIDE 44



Skiftedag

**TILLIDEN SKAL
 LEGES IND**

CAROLINE LOUISE JENSEN-BENDTSEN må bruge sin fantasi for at vinde den tillid hos børnene, som er nøglen til selve behandlingen.

SIDE 66

**PATIENTEN
VILLE HAVE
KROPSKONTAKT**

ANETTE GRONEMANN DOLLERIS, der arbejder på en retspsykiatrisk afdeling, erfarede, at en del patienter opfatter personalet som deres eneste familie. Derfor er det vigtigt at reflektere over den fysiske berøring.

SIDE **37**



**CHRISTINA
 SKUBBER PÅ FOR
 BEDRE AFFALDS-
 SORTERING**

MILJØHJÆLPERNE. Der skal styr på skraldet i Skejby. Det mener sygeplejerske Christina Hjarsbæk Edward, der er gået forrest for at skabe en bedre sortering. På hendes initiativ bliver suturkit nu sendt til omsmelting..

SIDE 52

Stress med hjem

Hvis man vender stresset eller deprimeret hjem fra arbejde, risikerer man at overføre sine egne symptomer til sine børn.

SIDE **56**



Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Produktinformation for annonce side 2.

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Klar og farveløs eller næsten farveløs, isotonisk opløsning. **Indikation:** Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en vedligeholdelsesdosis. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion fortsætte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemt dosis:** 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, Gastroesophageal refluxsygdom, Eruktion, Flatulens. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amyase, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale bivirkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **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. **Før ibrugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på kølelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hættens påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved temperaturer under 30°C eller i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Pennen opbevares med hættens påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern altid nålen efter hver injektion, og opbevar pennen uden nålen påsat. Det kan forhindre tilstopning af nålene, kontaminering, infektion, lækage af opløsningen og upræcis dosering. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Ozempic® har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Ozempic® 0,25 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 0,5 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 1 mg 1x3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk. (DK/SM/1118/0402)

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



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion



KARINA KVIST

35 år, sygeplejerske med særlig klinisk funktion inden for uddannelse, udvikling og undervisning samt klinisk afdelingskoordinator på rehabiliteringsafsnit M3 i Hobro under Aalborg Universitetshospital

Tekst **EMMA TRAM**

HVORFOR VALGTE DU AT BLIVE SYGEPLEJERSKE?

Jeg har egentlig altid vidst, at jeg gerne ville arbejde med mennesker, og da jeg var yngre, tænkte jeg, at jeg skulle være pædagog. Men det blev en anden retning – jeg er uddannet social- og sundhedshjælper og -assistent, og da jeg var ude i den første praktik som assistent på sygehuset, så var jeg bare ikke i tvivl om, at jeg skulle være der. Og så var det nok mere sygeplejerskeuddannelsen, jeg skulle tage. Jeg blev grebet af den der helt specielle hvide verden.

HVAD VAR DIT FØRSTE JOB?

Det var på Hjerter-Lungekirurgisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital.

HVORFOR VALGTE DU AT SPECIALISERE DIG SOM INTENSIVSYGEPLEJERSKE?

Jeg trængte til, at der skulle ske noget andet, og så fandt jeg den sundhedsfaglige kandidat med en rehabiliteringslinje. Jeg synes, de komplekse patienter, lange forløb og at få skabt nogle gode patientovergange er helt vildt interessant.

HVEM HAR DU LÆRT MEST AF I DIN KARRIERE?

Det er jo nok patienterne og deres skæbner. Det der med, at patienter fortæller deres historie, det lærer man vildt meget af.

HVAD KENDETEGNER EN GOD SYGEPLEJERSKE?

En som taler patienternes sag, lytter til dem og deres behov, og en som tør gå ind i de udfordringer, som de nu oplever. Og en der kan prioritere.

HVILKET RÅD VIL DU GIVE EN NYUDDANNET?

Åh der er mange – man skal turde spørge, om det man er i tvivl om. At man snakker med sine kollegaer og reflekterer over udfordringer, det bliver man bare klogere af. Der er ingen af os, der ved alting.

HVAD ER DET MEST TILFREDSTILLELSE VED DIT JOB?

Lige nu er jeg på en mega god afdeling, hvor jeg har nogle fantastiske kollegaer. Vi har det sjovt og er gode til at hjælpe hinanden. Man kan få lov til at stille de dumme spørgsmål og tale om tingene. Det betyder virkelig alt.

HVAD ER DET MEST UDFORDRENDE VED DIT JOB?

De lange indlæggelsesforløb og komplekse overgange vi har, der synes jeg, det kan være udfordrende at finde ud af, hvordan man skal få det hele til at harmonere. For eksempel når vi har patienter, som ikke er vant til at få hjælp, eller patienten har en uholdbar hjemmesituation.

HVAD KAN HOLDE DIG VÅGEN OM NATTEN?

For nogle år siden havde jeg sagt mit arbejde, men jeg er blevet mere sikker

på nogle ting med tiden. Før kunne jeg godt ligge og bekymre mig om patienter, men det synes jeg ikke er så slemt længere – heldigvis.

HVAD ER DU MEST STOLT AF I DIN KARRIERE?

Det er, at jeg har taget kandidatuddannelsen. Det har virkelig givet mig rigtig meget både fagligt og personligt.

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

Der skulle være mere fokus på udvikling og undervisning. Både så de nyuddannede er bedre rustede, men også i forhold til at fastholde mere erfarne sygeplejersker. For man har brug for, at der sker noget og lære noget nyt – og patienterne bliver mere og mere komplekse.

HVOR SER DU DIG SELV OM FEM ÅR?

Jeg arbejder i hvert fald stadig med rehabilitering! Men lige hvilken kontekst det er i, er svært at svare på.

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

Jeg håber, at der bliver mere fokus på det relationelle og nærvær, og at patienterne bliver inddraget noget mere i pleje og behandling. Men om det bare er det, jeg håber, eller om det bliver virkeligheden, det ved jeg ikke. ☺



Der er potentiale i, at man kan aftale, at sygeplejerskerne kan varetage flere opgaver selv. F.eks. omkring børneundersøgelser og den årlige undersøgelse af kroniske patienter, mener bestyrelsesmedlem i Lægeforeningen Tue Flindt Müller.

Sygeplejersker kan frigive tid til praksislæger

Det er muligt at frigive mere tid til lægerne. Hver tredje konsultationssygeplejerske varetager nemlig opgaver i samarbejde med lægen, som de kunne klare alene.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **SØREN HOLM**

Der er potentiale for, at sygeplejersker kan udføre flere opgaver alene og dermed give de praktiserende læger med tid til de patienter, der har brug for dem. Det viser en ny undersøgelse blandt konsultationssygeplejersker fra Dansk Sygeplejeråd. Her svarer hver tredje (32 pct.), at de i dag varetager opgaver i samarbejde med lægen, som de ville kunne klare alene.

”I takt med at sygehusene udskriver flere patienter hurtigere, og der er mange kronikere, giver det god mening, hvis sygeplejerskerne i konsultationerne kan varetage flere opgaver selv. Både for lægerne og borgerne,” siger Annette Bendixen, formand for Fagligt Selskab for Konsultations- og Infirmerisygeplejersker.

Ifølge Annette Bendixen drejer det sig om opgaver som f.eks. kontrol af kroniske patienter, ordinerings af medicin, børneundersøgelser, hypertensionskontrol og behandling af akutte infektioner som halsbetændelse, øjenbetændelse og urinvejsinfektioner.

De samme områder blev også fremhævet ved en lignende undersøgelse for to år siden. Dengang svarede 18 pct., at de varetog opgaver i samarbejde med lægen, som de selv kunne klare.

”Der er ikke noget til hinder for, at konsultationssygeplejerskerne udfører disse opgaver. Det kan de gøre på rammedelegationen fra lægen,” siger Annette Bendixen.

Læge ser muligheder

Tue Flindt Müller er bestyrelsesmedlem i Lægeforeningen og selv praktiserende læge i konsultation med to andre læger og tre ansatte sygeplejersker. Han siger:

”Vi er virkelig glade for vores sygeplejersker. Vi har et fantastisk samarbejde. De varetager mange af de opgaver, der bliver nævnt. De screener patienterne, og dem, der ikke er så syge, afslutter de selv. De andre bliver vi involveret i ift. hvilken behandling, de skal have. Ligesom det er os, der ordinerer medicin.”

Tue Flindt Müller mener, at det er forskelligt, hvordan de forskellige praksisorganiseringer brugen af sygeplejersker, og ifølge ham er der potentiale i, at man konkret kan aftale, at sygeplejerskerne kan varetage flere opgaver selv. F.eks. omkring børneundersøgelser og den årlige undersøgelse af kroniske patienter.

Som aftalen er nu med Danske Regioner, er det en læge, der skal udføre den årlige kronikerundersøgelse. Dog er der åbnet mulighed for, at sygeplejersker kan udføre den hos diabetikere og KOL-patienter, hvis lægen skønner, at patienterne er egnede til det.

”For mig at se kunne det godt laves om, så sygeplejerskerne kan lave årskontrol på de velregulerede og relativt ukomplicerede patienter og så tage fat i lægen, hvis der er noget galt. Det kræver bare, at lægerne har sikret sig, at sygeplejersken har de nødvendige kompetencer,” siger Tue Flindt Müller.

12.

Den plads indtager Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, på årets magtligste fra Dagens Medicin. Med sin 12. plads er Grete Christensen rykket en plads op sammenlignet med de to foregående år.

Begrundelsen fra panelet bag listen lyder således: »Den traditionelle, politiske kamphane kan glæde sig over at stå i spidsen for en formstærkt organisation, der i endnu højere grad end tidligere er lykkedes med at italesætte den store mangel på sygeplejersker – og så er det efter lang tids kamp endelig lykkedes at stable kandidatuddannelsen i avanceret klinisk sygepleje på benene.«

I top tre ligger Stephanie Lose (V), formand for Danske Regioner, statsminister Mette Frederiksen (S) og Andreas Rudkjøbing, formand for Lægeforeningen.

BRUXELLES

EU giver 30 mio. kr. til nye "magnet-hospitaler"

Udvalgte hospitaler i England, Irland, Belgien, Tyskland og Sverige, bliver fra den 20. januar tilknyttet et amerikansk "magnethospital," som skal hjælpe de udvalgte europæiske hospitaler med at opnå "magnet"-status. Et initiativ som EU nu vælger at støtte med 30 mio. kr.

Begrebet "magnethospitaler" stammer fra USA og dækker over et hospital, der kan tiltrække dygtige medarbejdere, hvor både sygeplejersker og patienter er glade og tilfredse, der er få medarbejderudskiftninger og en høj grad af tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker og andet sundhedspersonale.

Det er "American Nurses Credentialing Center" (ANCC) der bestemmer, hvilke hospitaler der er gode nok til at opnå den tiltrækkende status.

(mdp)

Teater

Så længe mit hjerte slår

Teaterstykket "Så længe mit hjerte slår" er en humoristisk kærlighedshistorie om sygeplejersken Anne, der efter sin mors død bliver tvunget fra reden og kastet ud i virkeligheden.

Mødet med den virkelige verden byder både på store sorger og bekymringer, men Anne finder også ud af, at hun ikke står alene med ønsket om at finde kærligheden.

Forestillingens bærende element og musikalske fundament er klassiske sange som "Rør ved mig", "To lys på et bord" og "Skibet skal sejle i nat". Sange der i generationer har dannet lyd-tæppe til danskernes kærlighedsliv.

Forestillingen kan ses i hele landet fra den 23. november til den 12. december og på Folketeatret fra den 16. januar til den 23. februar.



Sygeplejersker skal ikke tåle at arbejde alle vegne



Danske Regioner har valgt at erklære sig enig med Dansk Sygeplejeråd i en voldgiftssag, hvor en radiograf var blevet pålagt at arbejde på alle hospitalets afdelinger og lokaliteter. Vigtig sejr for alle sygeplejersker på det regionale område, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Danske Regioner har indset, at de ikke kan pålægge sygeplejersker og radiografer tjeneste på alle afdelinger og lokaliteter.

En radiograf og medlem af Radiografrådet var blevet ansat på Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afdeling på Herlev/Gentofte Hospital, men i ansættelsesbrevet fremgik det, at radiografen kunne arbejde på alle afdelinger eller lokaliteter. Herlev/Gentofte Hospital har fælles ledelse, men to adresser.

Dansk Sygeplejeråd har varetaget sagen for Radiografrådet og protesterede over, at ansættelsesbetingelserne er i strid med overenskomsten, som både gælder sygeplejersker og radiografer. Danske Regioner har nu valgt at erklære sig enig med Dansk Sygeplejeråd. Det betyder, at en sygeplejerske eller en radiograf ikke kan ansættes

med det vilkår, at man kan pålægges tjeneste på alle hospitalets afdelinger og lokaliteter.

Privatliv og patientsikkerhed

Sagen har betydning for sygeplejersker, fordi Herlev/Gentofte Hospital senere har brugt samme vilkår over for en række sygeplejersker. Hospitalet er nu forpligtet til at rette op på forholdet.

Fællestillidsrepræsentantsuppleant for sygeplejersker og radiografer, Zenia Foskjær, mener, at sagens afgørelse vil få stor betydning for arbejdsglæden.

”Sygeplejersker har et privatliv ved siden af arbejdet, hvor det kan have store omkostninger, hvis der bare ændres på lokaliteterne for deres fremmøde,” siger Zenia Foskjær.

Hun mener også, at det er en fordel for patienten, at sygeplejersker arbejder med kendte kolleger.

”Det gavner patientsikkerheden, at man arbejder blandt kolleger, hvor man kender hinandens kompetencer, og hvor alle kender den specifikke afdelings procedurer,” siger Zenia Foskjær.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er tilfreds med Danske Regioners tilslutning:

”Det er en vigtig sejr for alle sygeplejersker ansat på det regionale område. Vi har fået arbejdsgiverne til at indse, at de ikke kan pålægge vores sygeplejersker tjeneste på alle afdelinger og alle lokaliteter på et hospital. Det er væsentligt både for vores medlemmers arbejdsmiljø og for patientsikkerheden.”

Dansk Sygeplejeråd råder alle sygeplejersker til at tjekke alle bestemmelser i ansættelseskontrakten, både ved ansættelsen og hvis der sker ændringer. Er man i tvivl om noget, kan man få hjælp af sin tillidsrepræsentant eller sin lokale kreds.

Ny fleksibilitetsaftale i Midtjylland

Region Midtjylland og Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland har indgået en ny aftale om honorering af hospitalssygeplejerskers frivillige ekstraarbejde.

Tekst **DITTE SCHARNBERG OG MARIE ADELSTORP**

En ny såkaldt fleksibilitetsaftale betyder, at honoreringen til de fastansatte er hævet til timeløn + 50 pct., svarende til overarbejdsbetaling samt et beløb på 1.200 kroner, hvis der er tale om en mistet fridag for såvel fuldtidsansatte som deltidsansatte.

Aftale om og anvendelse af en fleksibilitetsaftale på de enkelte arbejdspladser skal fortsat indgås mellem ledelsen/

regionen og kredsen. Formand for Kreds Midtjylland, Anja Laursen, understreger desuden, at ekstraarbejde er frivilligt. Hun siger:

»Hvorvidt du finder honoreringen tilstrækkelig til, at du vil arbejde ekstra, er fortsat din egen beslutning – det er som bekendt frivilligt at indgå i ekstraarbejde.«

GODE TAKTER I ØKONOMIAFTALER

Kommunerne fik penge til at undgå besparelser, og regionerne fik det største løft i 10 år. Økonomiaftalerne med regeringen er en rigtig god start, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **RUDI DAMKJÆR OG MAI BRANDI LUDVIGSEN**

Kommunernes Landsforening indgik en aftale med regeringen om kommunernes økonomi for 2020 i starten af september. Aftalen indeholder et løft af budgetterne på 1,7 mia. kr. og en afskaffelse af omprioriteringsbidraget, der betyder, at kommunerne ikke skal spare en halv mia. kr.

”Det er et godt princip, at der nu følger penge med til den demografiske udvikling. Aftalen giver mulighed for, at kommunerne kan ansætte flere sygeplejersker og sundhedsplejersker. Det betyder, at vi kan sætte en prop i de nedskæringer, vi har set i en årrække,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

Også regionerne indgik en økonomiaftale med regeringen primo september. Den betyder 1,5 mia. kr. mere til regionerne i 2020. Det er en halv milliard mindre end det krav, Danske Regioner gik til forhandlingerne med, men det største løft i 10 år.

Selv om pengene ikke vil løse alle problemer i sundhedsvæsenet, er det en rigtig god start, mener formand Grete Christensen.

Regeringen lagt op til, at økonomiaftalerne kun er første skridt. Forude venter sundhedsaftalen og en tiårsplan for psykiatrien. Her forventer Dansk Sygeplejeråd at blive involveret i planerne om en styrkelse af sundhedsvæsenet generelt.

STORBRITANNIEN

Mister status som mæslinge-frit område

Storbritannien har mistet sin status som mæslinge-frit område. I første kvartal af 2019 blev der bekræftet 231 tilfælde af den smitsomme sygdom, skriver fagbladet Nursing Standard. Nyheden kommer tre år efter, at WHO erklærede mæslinger for udryddet i Storbritannien. Den britiske regering opfordrer praktiserende læger til at fremme vaccinationsprogrammet. Men den britiske fagforening for sygeplejersker, RCN, understreger, at manglen på sygeplejersker i primær sektor vil hæmme bestræbelserne på at få flere vaccineret.

(jlu)

Åbent Hus

Bamsehospitalet

Har dit barns bamse brækket sit bamseben eller fået betændte bamsebisser, så besøg bamsehospitalet, hvor en bamselæge bese og behandler bamser i alle aldre.

Bamselægerne består af frivillige læge- og sundhedsstuderende, som gennem leg, læring, gode oplevelser og glade minder vil gøre børn trygge og glade ved synet af sygehuse, skadestuer og sindssygt seje sygeplejersker.

Bamsehospitalet kan besøges på biblioteker rundt om i landet frem til den 30. november.

Information om, hvor og hvornår bamsehospitalet rykker ud til din by, kan findes på www.bamsehospitalet.dk



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



Og så
begynder
det virkelig
at koste

**SORBACT®
BINDER BAKTERIER
OG SVAMP**

SORBACT® RIGHT FROM THE START

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

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

Læs mere om de forskellige Sorbact® bandager på sorbact.dk



Referencer: 1. Skinner R, Hampton S. The diabetic foot: managing infection using Cutimed Sorbact dressings. Br J Nurs. 2010 Jun 10-23;19(11):S30, S32-6. 2. Stanirowski PJ, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. Surg Infect (Larchmt) 2016; 17(4):427-35. 3. Von Hallern B. Treatment of over 1500 critically contaminated and infected wounds by using hydrophobic dressings thus reducing the use of systemic antibiotics and antiseptics. EWMA 2007;P108.



Sygeplejersker i fængsler efterlyser bedre rammer

Der er behov for en ledelsesmæssig indsats, der gør det muligt at udøve ordentlig sygepleje i landets fængsler. Det mener Dansk Sygeplejeråd på baggrund af et påbud til Jyderup Fængsel fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Tekst **RUDI DAMKJÆR** · Foto **BAX LINDHARDT**

Indsatte i danske fængsler har ikke samme patientsikkerhed og samme sygepleje som patienter i det almene sundhedsvæsen. Det skriver dr.dk i en artikel, der bl.a. fortæller, at sundhedsmedarbejdere i Kriminalforsorgen ikke skal indberette utilsigtede hændelser.

”Der er en række procedurer, der skal implementeres i fængslernes sundhedssystem, som mangler i dag. Der er behov for, at man kigger på det sundhedssystem, der er opbygget i landets fængsler, og sikrer, at der findes ordentlige retningslinjer og systemer,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg.

Jyderup Fængsel har aktuelt fået et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der bl.a. går på fejl og mangler i håndtering og opbevaring af medicin, fejl i journalføringen og manglende

opfølgning på behandlinger. Styrelsen er i gang med at gennemgå en lang række fængsler, og det forventes, at der fremover kommer flere påbud.

”Det skal der selvfølgelig styr på, og alle retningslinjer skal følges. Men det kræver også, at man laver nogle bedre rammer, der tillader, at der både er procedurer og tid til at udføre de helt basale sygeplejeopgaver. Styrelsens gennemgang viser tydeligt, at der er brug for at kigge nærmere på det sundhedssystem, der kører i regi af Kriminalforsorgen,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

I løbet af efteråret samler Dansk Sygeplejeråd fængselssygeplejerskerne til en temadag, hvor man vil sætte fokus på forholdene i landets fængsler.

SUNDHEDSPLATFORMEN ER SIKKER, HVIS DER ER TID TIL OPLÆRING

Sådan lyder konklusionen fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter tilsynsbesøg på fire intensivafdelinger i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

”Teknisk set er systemet i orden. Problemet er, at det ikke er intuitivt. Personalet skal være oplært, de skal kende arbejdsgangene, og de skal have den tid,

der skal til, for at følge dem,” siger Bente Møller, sektionsleder og overlæge i Styrelsen for Patientsikkerhed til Politiken.

Disse betingelser er en forudsætning for, at Sundhedsplatformen ikke er til fare for patientsikkerheden.

(kja)

Pensionskasser støtter grønne investeringer

Sygeplejerskernes pensionskasse, PKA, er med blandt de danske pensionskasser, som med et milliardbeløb massivt vil støtte fremtidens grønne udvikling.

Tekst **HENRIK BOESEN** · Foto **ISTOCK**

Sygeplejerskernes pensionskasse, PKA, har sammen med den øvrige danske pensionssektor og regeringen offentliggjort en ambitiøs plan for, hvordan fremtidens grønne omstilling frem mod 2030 kan finansieres. Investeringen lyder på mere end 350 mia. kr. Udmeldingen kom efter et møde i New York kort før FN's kommende klimatopmøde.

PKA's administrerende direktør, Peter Damgaard Jensen, deltog i mødet og har tidligere slået til lyd for, at andre end det offentlige skulle inddrages i finansieringen af den grønne omstilling. I en pressemeddelelse siger han:

”Den private sektor spiller en nøgle-rolle i forhold til at støtte og finansiere den nødvendige omstilling.”

Peter Damgaard Jensen er udpeget af Udenrigsministeriet som Danmarks repræsentant i den globale kommission for klimatilpasning. Kommissionen er ledet af FN's tidligere generalsekretær Ban Ki Moon og består desuden af blandt andre Bill Gates og direktør for Verdensbanken, Kristalina Georgieva.

10 pct. grøn investering

Den danske pensionssektor har som mål, at 10 pct. af de grønne investeringer skal være nået i 2030. Det mål forventer PKA at have opfyldt allerede til næste år. I år er 9,6 pct. af pensionskassens formue investeret i klimaprojekter.

Pensionskassens grønne investeringer er bestemt en god investering i forhold til den enkelte sygeplejerskes pensionsudbetalinger, vurderer Peter Damgaard Jensen:

”Faktisk har det vist sig som en bedre investering end rigtig mange andre investeringsområder. Siden vi foretog vores første investering i Anholt Havvindmøllepark i 2011, har vores grønne energiinvesteringer været med til at sikre et rigtig pænt afkast til medlemmerne.”

Læs mere om PKA's grønne investeringspolitik på www.pka.dk > *Investeringer > Ansvarlige investeringer*

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.

Styrk den ældre borgers livskvalitet

Sundhedsstyrelsen har åbnet for ansøgninger til to puljer for medarbejdere og ledere, som begge har til formål at styrke værdigheden for de ældre borgere. Man kan søge om at få et rejsehold fra Videnscenter for værdig ældrepleje på besøg i sin kommune og tilrettelægge et læringsforløb om emner som f.eks. ensomhed, livskvalitet og selvbestemmelse.

Det ene forløb er målrettet medarbejdere. Det starter i efteråret 2020 og varer i 4-6 måneder. Det andet forløb er målrettet ledelse. Det starter i foråret 2020 og varer 3-12 måneder.

Læs mere om de to puljer på www.sst.dk > *Nyheder > søg efter "Værdighedsrejseholdet"*

(sbk)



Ferie i overgangsåret

De nye ferieregler træder i kraft 1. september 2020, men allerede nu befinder vi os i en overgangsperiode mellem den nuværende ordning med forskudt ferie til den nye ferieordning med samtidighedsferie.

Holder du ferie med løn, vil du dog ikke mærke andet til den nye ferielov, end at efter 1. september 2020 skal du til at tænke opsparing af feriedage anderledes. I stedet for at få 25 dage pr. 1. maj optjener du løbende 2,08 dag pr. måned. Man kan sige, du går fra en opsparingskonto til en budgetkonto.

Samlet set kommer du ikke til at mangle nogen feriedage i overgangsåret.

I 2020 holder du restferien frem til den 1. maj efter de hidtidige regler. Herefter holder du 16,64 feriedage fra 1. maj til 30. september. Det er de dage, du har optjent i perioden 1. januar – 30. august 2019. Det vil sige, at det både er et forkortet optjeningsår og et forkortet ferieår.

Læs mere på dsr.dk/ferie

(tbb)

Bekæmpelse af antibiotikaforbrug halter

Det går trægt med at bekæmpe brugen af antibiotika til mennesker på to ud af tre indsatsområder. Det viser en statusrapport på den handleplan, der netop skulle sikre det i årene fra 2017-2020.

Her blev der stillet tre mål. At nedbringe antallet af indløste recepter på antibiotika. At skifte fra bredspektrret til smalspektrret antibiotika. At reducere forbruget af antibiotika, som er kritisk vigtig for behandling af infektioner.

På den positive side er der sket en reduktion i antallet af indløste recepter i primærsektoren.

”Hvis faldet fortsætter frem mod 2020, vil mål 1 opnås. Jeg hæfter mig dog ved, at der endnu ikke er sket et skifte fra bredspektrret til smalspektrret antibiotika,” skriver sundhedsminister Magnus Heunicke (S) i en kommentar til Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med statusrapporten.

Hospitalet har heller ikke formået at nedbringe brugen af kritisk vigtig antibiotika i forhold til udgangspunktet i 2016.

(kja)

Europæerne drikker fortsat for meget

Til trods for europæiske sundhedspolitikeres håndslag i 2010 på at ville nedbringe mængden af konsumeret alkohol i årene 2012-2020 så sker det ikke. I de nævnte år er der ikke registreret et fald i indtaget af alkohol, viser en ny rapport fra WHO om alkoholforbruget blandt voksne i 30 europæiske lande.

I 2016 blev der registreret næsten 300.000 dødsfald i Europa som en direkte følge af forbrug af alkohol.

Gennemsnitligt drikker hver voksen europæer (fyldt 15 år), hvad der svarer til to flasker vin om ugen.

Læs rapporten: www.euro.who.int/en/home > Health topics > Alcohol use > News (In Europe, people continue ...)

Læs også *Trialogen i Fag&Forskning* nr. 1/2017 om sygeplejerskers muligheder for at tage den svære samtale med patienten, der er afhængig af alkohol.

(hbo)



Topmøde om bedre løsninger for patienterne

Koldingfordmøde 2019. Dansk Sygeplejeråd havde den 24. og 25. september samlet den sygeplejefaglige top i Danmark til to dages sygeplejefagligt topmøde på Hotel Koldingfjord. Sygeplejedirektører fra regioner og kommuner, forskere og undervisningsledere fra uddannelsessektoren og politikere fra Dansk Sygeplejeråd diskuterede løsninger på de kommende års udfordringer i sundhedssektoren på kryds og tværs i et uformelt forum. Formålet med

Koldingfordmødet var at inspirere hinanden i et fortroligt rum og se fordomsfrit på, hvordan sygeplejerskerne kan bidrage til bedre løsninger for patienterne i fremtiden. WHO's Chief Nurse Officer, CNO, Elizabeth Iro, som er den højst placerede sygeplejerske i verden, deltog med et oplæg på førstedagen (til højre for formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, midt i billedet).

(mja)

Foto MICHAEL DROST-HANSEN

21 anbefalinger skal forenkle journalføring

Patientjournalen kan være en kilde til usikkerhed om, hvad der faktisk skal journalføres, og frustration over at skulle dokumentere ud over det fornuftige.

Derfor blev der i 2018 nedsat en arbejdsgruppe, der fik til opgave at foreslå, hvordan man kan afbureaukratisere reglerne om journalføring. Det er nu mundet ud i en rapport og 21 forslag fra arbejdsgruppen.

Et af forslagene er, at det bliver præciseret, at journalen primært er et arbejdsredskab for de medarbejdere, som er involveret i behandlingen. Derudover foreslås det, at autoriserede sundhedsmedarbejdere ikke skal have pligt til at kontrollere andre autoriserede sundhedspersoners journalføring, når opgaven flytter hænder. Det er altså den, der journalfører, der har ansvaret, også når det sker på vegne af en anden.

Sundhedsminister Magnus Heunicke (S) vil nu gå videre med anbefalingerne og bede Styrelsen for Patientsikkerhed om at stå for den konkrete udmøntning i samarbejde med relevante parter.

Se rapporten og de 21 konkrete forslag på sum.dk - søg på 'journalføring'.

(mlu)

DANSK SYGEPLEJERÅDS KALENDER 2020

Med næste nummer af Sygeplejersken, som udsendes i uge 43 (fra 21.-26. oktober), får du også Dansk Sygeplejeråds lommekalender for 2020.

Hvis du ikke får blad og kalender

Vores erfaring er, at nogle fagblade og kalendere desværre forsvinder i distributionen, når kalenderen udsendes.

Hvis du ikke modtager Sygeplejersken nr. 12 med kalenderen senest onsdag den 30. oktober, så skriv til udeblevetblad@dsr.dk. Så sørger vi for, at du får tilsendt et nyt eksemplar. Husk at oplyse medlemsnummer.

Har din kollega fået sin kalender?

Du kan gøre os en stor tjeneste, hvis du efter vil gøre kollegaer, som ikke har modtaget kalenderen opmærksom på, at de kan skrive til udeblevetblad@dsr.dk, så sender vi kalenderen til dem. På forhånd tak.



GSK tilbyder KOL-behandling med samme inhalator til alle 3 trin i DLS-KOL-vejledning*, leveret 1 gang dagligt.¹⁻³

Vi er tilsluttet
etisk nævn
for lægemiddelindustrien



Farven på inhalatoren ændrer sig – håndtering og dosering gør ikke!¹⁻³

*DLS anbefaler ikke specifikke produkter.

ENKELT¹⁻⁴

En inhalator

En inhalation

En gang dagligt



1 2 3

INCRUSE ELLIPTA (umeclidinium)

Incruse Ellipta er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).³



ANORO ELLIPTA (umeclidinium/vilanterol)

Anoro Ellipta er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).²



TRELEGY ELLIPTA (fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol)

Trelegy Ellipta er indiceret til vedligeholdelsesbehandling hos voksne patienter med moderat til svær kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), som ikke er velkontrolleret med en kombination af inhalationssteroid og en langtidsvirkende beta₂-agonist eller en kombination af en langtidsvirkende beta₂-agonist og en langtidsvirkende muskarin-antagonist.¹



MEDLEMSTILBUD

PRØV EN FERIEBOLIG

Oplev efterårets
farver og tag på efterårshygge
i en af DSR's fritidsboliger til
medlemspris

dsr.dk/fritidsboliger



GADS FORLAG
**Fag eller krimi?
Køb bøger med
rabat**

www.dsr.dk/rabatter



GADS FORLAG
**Efterårsferie i det jyske?
Ophold til medlemspris**

www.dsr.dk/rabatter

Produktinformation for annonce side 17.

Trelegy Ellipta (fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol) inhalationspulver, afdelt



Indikation: Trelegy Ellipta er indiceret til vedligeholdelsesbehandling hos voksne patienter med moderat til svær kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), som ikke er velkontrolleret med en kombination af inhalationssteroid og en langtidsvirkende beta₂-agonist eller en kombination af en langtidsvirkende beta₂-agonist og en langtidsvirkende muskarin-antagonist. **Dosering:** Voksne: Den anbefalede og maksimale dosis er én inhalation med Trelegy Ellipta 92/55/22 mikrogram én gang dagligt på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler:** Bør ikke anvendes til behandling af astma eller akutte tilfælde af bronkospasmer. Paradoks bronkospasme kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatorer dårligere sygdomskontrol og kræver revurdering af patient og behandlingsregime. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med ustabil eller livstruende kardiovaskulær sygdom, patienter med svært nedsat leverfunktion, patienter med urinretention og patienter med snærvinklet glaukom. Pneumoni kan udvikles hos behandlede KOL-patienter, hvoraf de kliniske tegn på sådanne infektioner ligner symptomerne på KOL-eksacerbationer. Der bør udvises forsigtighed ved anvendelse af Trelegy Ellipta sammen med andre lægemidler, der også kan medføre hypokaliæmi. Plasmaglukose bør monitoreres tættere hos diabetespatienter. Synsforsyrelser kan opstå efter behandling med Trelegy Ellipta og patienten bør henvises til oftalmolog. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med konulsive sygdomme eller tyrotoksidose, samt hos patienter der er usædvanligt responsive over for beta₂-adrenerge agonister. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig lactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glukose-/galactosemalabsorption. **Interaktioner:** Samtidig brug af både selektive og ikke-selektive beta₂-blokkere bør undgås, da disse kan antagonisere virkningen af vilanterol. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering for fluticasonfuroat og vilanterol. Der forventes ingen klinisk relevant lægemiddelinteraktion ved brug sammen med CYP2D6-hæmmere eller P-gp-hæmmere. Bør ikke anvendes i kombination med langtidsvirkende muskarinantagonister eller andre langtidsvirkende beta₂-agonister, da dette kan forstærke kendte bivirkninger. Samtidig behandling med methylxanthin-derivater, steroider eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan medføre hypokaliæmisk virkning og skal anvendes med forsigtighed. **Graviditet og amning:** Ingen eller begrænset data ved gravide/ammende kvinder. Fordele af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger:** *Almindelig:* Pneumoni, infektion i øvre luftveje, pharyngitis, rhinitis, sinusitis, influenza, nasopharyngitis, candidiasis i mund og svelg, urinvejsinfektion hovedpine, hoste, oropharyngeale smerter, forstoppelse, led- og rygmerter. *Ikke almindelig:* Virusinfektion i luftvejene, supraventrikulær takyarytmi, takykardi, atrieflimmer, dysfoni, tør mund og frakturer. *Ikke kendt:* Sløret syn. **Overdosering:** En overdosis af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkninger. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt klausuleret tilskud. Klausuleret til patienter med KOL i GOLD gruppe D, hvor behandling med en kombination af LABA/LAMA eller ICS/LABA ikke har haft tilstrækkelig effekt.

Trelegy Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 15 41 47	Inhalationspulver	92/55/22 mikg/dosis	30 doser
Vnr 44 32 28	Inhalationspulver	92/55/22 mikg/dosis	3x30 doser

Anoro Ellipta (umeclidinium/vilanterol) inhalationspulver, afdelt

Indikation: Anoro Ellipta er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering:** Voksne: En inhalation af Anoro Ellipta 55/22 mikrogram én gang dagligt, der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler:** Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svært nedsat leverfunktion. Bør ikke anvendes til behandling af astma eller akutte tilfælde af bronkospasmer. Paradoks bronkospasme kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatorer indikerer dårligere sygdomskontrol og kræver revurdering af patient og behandlingsregime. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, patienter med urinretention og patienter med snærvinklet glaukom. Der bør udvises forsigtighed ved anvendelse af Anoro Ellipta sammen med andre lægemidler, der også kan medføre hypokaliæmi. Plasmaglukose bør monitoreres tættere hos diabetespatienter. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med konulsive sygdomme eller tyrotoksidose, samt hos patienter usædvanligt responsive over for beta₂-adrenerge agonister. Bør ikke anvendes til patienter med sjælden hereditær galactoseintolerans, total lactasemangel eller glukose-/galactosemalabsorption. **Interaktioner:** Samtidig brug af både selektive og ikke-selektive beta₂-blokkere bør undgås, da disse kan antagonisere virkningen af vilanterol. Forsigtighed bør udvises ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere, da dette kan øge systemisk eksponering af vilanterol. Der forventes ingen klinisk relevant lægemiddelinteraktion ved brug sammen med CYP2D6-hæmmere eller P-gp-hæmmere. Bør ikke anvendes i kombination med langtidsvirkende muskarinantagonister eller andre langtidsvirkende beta₂-agonister, da dette kan forstærke kendte bivirkninger. Samtidig behandling med methylxanthin-derivater eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan medføre hypokaliæmisk virkning og skal anvendes med forsigtighed. **Graviditet og amning:** Ingen eller begrænset data ved gravide/ammende kvinder. Fordele af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger:** *Almindelig:* Urinvejsinfektion, sinusitis, nasopharyngitis, pharyngitis, infektion i øvre luftveje, hovedpine, hoste, oropharyngeale smerter, dysfoni, obstipation, mundtørhed. *Ikke almindelig:* Udslet, tremor, dysgeusi, atrieflimmer, supraventrikulær takykardi, idioventrikulær rytme, takykardi, supraventrikulære ekstrasystoler, palpitationer. *Sjældent:* Anafylaksi, angioødem, urticaria, sløret syn, glaukom, øget intraokulært tryk, paradoks bronkospasme, urinretention, dysuri, stranguri. **Overdosering:** En overdosis af umeclidinium/vilanterol kan medføre tegn og symptomer, som følge af de enkelte indholdsstoffers virkninger. Symptomer som ses ved overdosering er de samme som ses ved inhalerede muskarinantagonister eller beta₂-agonister. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt klausuleret tilskud. Klausuleret til patienter, som ikke kan behandles tilstrækkeligt med LABA eller LAMA i monoterapi samt KOL-patienter i GOLD D.

Anoro Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 15 49 76	Inhalationspulver	55/22 mikg/dosis	30 doser
--------------	-------------------	------------------	----------

Incruse Ellipta (umeclidinium) inhalationspulver, afdelt

Indikation: Incruse Ellipta er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til symptomlindring hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering:** Voksne: En inhalation af Incruse Ellipta 55 mikrogram én gang dagligt, der skal administreres på samme tidspunkt hver dag. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler:** Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svært nedsat leverfunktion. Bør ikke anvendes til behandling af astma. Paradoks bronkospasme kan forekomme og behandlingen bør omgående seponeres. Bør ikke anvendes til akutte symptomer. Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatorer indikerer dårligere sygdomskontrol og kræver revurdering af patient og behandlingsregime. Bør anvendes med forsigtighed hos patienter med svær kardiovaskulær sygdom, herunder særligt hjertearytmier, patienter med urinretention og patienter med snærvinklet glaukom. Bør ikke anvendes til patienter med alvorlig galactoseintolerans, særlig form for hereditær lactasemangel eller glukose-/galactosemalabsorption. **Interaktioner:** Bør ikke anvendes i kombination med langtidsvirkende muskarinantagonister, da dette kan forstærke kendte bivirkninger. Der forventes ingen klinisk relevant lægemiddelinteraktion ved brug sammen med CYP2D6-hæmmere eller P-gp-hæmmere. Inhaleret umeclidiniumbromid er anvendt sammen med andre lægemidler mod KOL uden klinisk evidens for interaktion. **Graviditet og amning:** Ingen eller begrænset data ved gravide/ammende kvinder. Fordele af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger:** *Almindelig:* Nasopharyngitis, infektion i øvre luftveje, urinvejsinfektion, sinusitis, hovedpine, takykardi, hoste. *Ikke almindelig:* Pharyngitis, overfølsomhedsreaktioner herunder udslet, urticaria og pruritus, dysgeusi, atrieflimmer, idioventrikulær rytme, supraventrikulær takykardi, supraventrikulære ekstrasystoler, forstoppelse, mundtørhed, udslet. *Sjældent:* Øjensmerter. *Ikke kendt:* Glaukom, sløret syn, øget intraokulært tryk, urinretention, dysuri. **Overdosering:** En overdosis af umeclidiniumbromid kan medføre tegn og symptomer, som stemmer overens med kendte bivirkninger ved inhalerede muskarinantagonister, såsom mundtørhed, visuelle akkommodationsforstyrrelser, takykardi. Ved overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov. **Udlevering:** B. Generelt tilskud

Incruse Ellipta findes i følgende pakninger:

Vnr 17 75 12	Inhalationspulver	55 mikrog/dosis	30 doser
Vnr 37 25 36	Inhalationspulver	55 mikrog/dosis	3x30 doser

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykær 68, 2605 Brøndby. Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GSK (dk-info@gsk.com). Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk

ANORO Ellipta, TRELEGY Ellipta og INCRUSE Ellipta er udviklet i samarbejde med INNOVIVA

”Klimatosserne” fra Nyborg

Af **LINDA DALHEDE** sygeplejerske, og kolleger på Dagkirurgisk Center Nyborg

På Dagkirurgisk Center i Nyborg startede vi i foråret 2019 projektet: ”Sortering for fremtiden”. Ved hver operation smides som bekendt en stor mængde emballage ud fra diverse utensilier. Vi ville gerne tage ansvar for klimaet og sorterer nu plastik og papir fra det øvrige affald. Projektet udsprang af en idé om at sortere affald, ligesom vi gør i vores egen husholdning. Vi undersøgte, om det var praktisk muligt i forhold til affaldsstativer, genbrugsposer og den videre distribution af genbrugsmaterialet og ikke mindst, om det var økonomisk rentabelt. Fra projektets start har der været stor entusiasme omkring affaldssortering,

fordi det giver virkelig god mening, og fordi det faktisk ikke kræver mere tid. Det er let og hurtigt at skille papir og plastik fra hinanden på diverse indpakninger. Udfordringen kan ligge i at finde ud af, hvad der egentlig er plastik, og hvad der er papir. Gennem undervisning med eksempler fra dagligdagen og god kollegial drøftelse er vi efterhånden blevet fortrolige med de forskellige materialer. Ved tvivl om materialets indhold smides det ud som almindeligt affald. Vi arbejder på at få nogle oversigter over, hvad der er 100 pct. papir og plastik, så endnu mere affald kan sorteres rigtigt.



Interesseret i ADHD?

Konference for sygeplejersker:

ADHD – når tanker og sind krøller

Fredag d. 8. november 2019 kl. 10.00 - 17.45

Hotel Hesselet, Christianslundvej 119, 5800 Nyborg

Skriv til ml@medicenordic.dk for at få tilsendt invitation og program

Tilmelding skal ske senest d. 11. oktober 2019

Bliv klogere på ADHD med de
15 temabrochurer ”ADHD og ...”

Patienter og pårørende kan
have stor glæde af emnerne
i de 15 temabrochurer.



Bestil dem her: medicenordic.dk

Klik på ”Bestilling”

Kontakt os gerne på mail

info@medicenordic.dk

eller på telefon 5786 2525



Medice Nordic Denmark

Storgade 30B / 4180 Sorø / Tlf. 5786 2525 / Fax 5786 2526 / info@medicenordic.dk / medicenordic.dk

TEMA

NATTEV

På intensivafdelingen på Bispebjerg har man skåret nattevagternes arbejdsopgaver ned til et minimum. I Københavns Kommune får nyansatte medarbejdere fremover ikke lov til at arbejde mere end tre nattevagter i træk. Kroppen er ikke bygget til at være vågen om natten, og for meget natarbejde over for lang tid kan være direkte sundhedsskadeligt. For nylig fik en sygeplejerske anerkendt sin brystkræft som en arbejdsskade. Alligevel skal man ikke frygte natten, siger forskerne. Men man skal passe på sig selv og minimere og tilrettelægge natarbejde hensigtsmæssigt.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

IAGTEN



FIK 790.680 KR. I ERSTATNING:

BRYSTKRÆFT VAR

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto ISTOCK

Sygeplejerske fik medhold i at have fået brystkræft som følge af natarbejde. Først fik hun dog afslag på sin arbejdsskadesag, fordi hun kun kunne dokumentere 18 års natarbejde mod de 20-25 år, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kræver. Men så vidnede gamle kollegaer.

”Et erstatningsbeløb vil klart være et herligt ”plaster på såret”, men for mig handler det virkelig om princippet i sagen.”

Sådan skrev nu afdøde intensivsygeplejerske på Rigshospitalet i Glostrup, Pia Gravang, den 2. april i år i en mail til konsulent Helle Schomann Thunø i Dansk Sygeplejeråd.

En mail som Pia Gravangs mand, René Gravang, har givet Sygeplejersken lov til at citere.

På det tidspunkt havde Pia Gravang fået afslag på at få godkendt den brystkræft, hun havde fået konstateret i sensommeren 2018, som en arbejdsskade.

R ARBEJDSKADE

Men med hjælp fra Dansk Sygeplejeråd havde Pia Gravang anket sagen, fordi, som hun skrev i sin mail:

”Samtlige læger, der har været inde over mit behandlingsforløb eller min udredning, har alle oplyst, at der i henhold til dem ikke er nogen tvivl om, at min brystkræft er et resultat af meget natarbejde, både lægerne fra Rigshospitalet, lægerne fra Herlev Hospital og egen ”huslæge”. Selv lægen fra Arbejdsmedicinsk afdeling var ikke i tvivl.”

Op ad bakke

Med hjælp fra sin oversygeplejerske og lønafdelingen på Rigshospitalet var det lykkedes Pia Gravang at fremskaffe dokumentation i form af lønsedler, der viste, at hun i gennemsnit havde haft tre ugentlige nattevagter de seneste 18 år. Alligevel fik Pia Gravang i første omgang afslag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, siger:

”Vi oplever, at det er uhyre vanskeligt for vores medlemmer overhovedet at komme i nærheden af en erstatning. Der er stillet uendeligt mange regler op – jeg kalder det forhindringer – for, at man kan få erstatning. Det er virkelig op ad bakke. Og som enkeltperson kan det være svært at holde ved, når man står alene og er syg og svækket og i dette tilfælde livstruet.”

Ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan man kun få anerkendt brystkræft som arbejdsskade, hvis man kan dokumentere, at man har haft en nattevagt mindst en gang om ugen i mere end 20-25 år.

Derudover bliver natarbejdet holdt op imod såkaldte ”konkurrerende” faktorer. Det kan f.eks. være, hvornår man fik menstruation, om man har taget østrogener, har for højt BMI, har røget eller har haft brystkræft i den nærmeste familie.

SAMMENHÆNG MELLE KRÆFT OG NATARBEJDE

Med hensyn til kræft i forbindelse med natarbejde er teorien, at der sker en døgnrytmeforstyrrelse. Om natten genopbygger kroppen immunforsvaret, reparerer fejl i cellerne og rensrer kroppen for affaldsstoffer. Når man udsættes for lys, påvirkes dannelsen af melatonin, der styrer disse processer, og man sender et signal til kroppen om, at man har ændret tidszonen. Det tager forskellig tid for de enkelte celler at reparere sig, og det sker i mindre grad, hvis man er udsat for lys.

Kilde: Johnni Hansen, seniorforsker i Kræftens Bekæmpelse.

For Pia Gravangs vedkommende var lægerne dog ikke i tvivl om, at natarbejdet var skyld i brystkræften.

Vidner afgjorde sagen

Konsulent i Dansk Sygeplejeråd Helle Schomann Thunø, som varetog Pia Gravangs sag, fortæller:

”Da jeg begyndte at grave i sagen, så jeg de papirer, hvor en læge fra Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling på Bispebjerg havde skrevet, at hun mente, at Pias sygdom var arbejdsbetinget. Derudover havde lægen brugt en omregningsfaktor, der viste, at med den mængde natarbejde Pia havde haft (tre nattevag-

ter i gennemsnit om ugen, red.), svarede det til 50 års natarbejde, hvis man sammenlignede det med den mængde natarbejde, sygeplejersker normalt har.”

Selv om Pia Gravang ikke kunne dokumentere mere end 18 års natarbejde via lønsedlerne, var hun sikker på, at det havde stået på i flere end 18 år.

”Heldigvis havde hun stadig kontakt med sine gamle kollegaer, og det lykkedes os at få fat i to af dem inden sommerferien, som kunne og ville vidne om, at Pia havde arbejdet om natten også dengang. Og pludselig var der hul igennem,” fortæller Helle Schomann Thunø.

Den 12. juli omgjorde Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den tidligere afgørelse i Pia Gravangs sag og tildelte hende ”790.680 kr. i godtgørelse for varigt mén”.

Lørdag den 24. august døde Pia Gravang af brystkræft med spredning til lymfer og lever efter mindre end et års sygdom. Hun blev 52 år.

Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, siger:

”Det er trist, at hun er død i så ung en alder, men trods alt godt, at hun fik erstatning. Mit råd til andre sygeplejersker, der har en arbejdsbetinget lidelse eller skade er, at de først og fremmest skal gå til deres egen læge og dernæst kontakte Dansk Sygeplejeråd. Vi er parat til at hjælpe. Og den her sag viser, at det er muligt at vinde.” ●

Hvis du vil vide mere om, hvordan du påvirkes af natarbejde, og hvordan man bedst planlægger arbejdet, har Dansk Sygeplejeråd et helt tema på www.dsr.dk/loen-og-arbejdsvilkaar/arbejdsmiljoe/fysisk-arbejdsmiljoe/natarbejde

Billedet er fra den ferie til Italien i sommeren 2018, da Pia opdagede, at hun havde en knude i brystet.



NATTENS DRONNING

Blandt kollegaer blev sygeplejerske Pia Gravang kaldt Nat-
tens dronning, fordi hun næsten kun havde nattevagter.
Som 52-årig døde hun af brystkræft som følge af de mange
nattevagter over en lang årrække. Alligevel var hun ikke
bitter, fortæller hendes mand, René Gravang.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto PRIVAT

☽ Savnet sidder i møblerne, hvor Pia Gravang plejede at sidde. På altanen, hvor hun sov og soled sig efter endt nattevagt. I vielsesringen på René Gravangs højre hånds ringfinger.

Øg ikke mindst i den store treårige schäferhund Rex, der mere var hendes end hans, og som skiftevis kommer hen for at blive kælet, gør af lydene ude fra svalegangen eller kravler op i sofaen.

Den 24. august i år døde sygeplejerske Pia Gravang af brystkræft – mindre end et år efter, at hun fik konstateret sygdommen. En sygdom, der ifølge lægerne og til sidst også Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skyldtes, at hun havde arbejdet om natten i mere end 20 år. Hun blev 52 år.

Gennemsund

I lejligheden i Vallensbæk, der dannede rammen om deres liv, går Pia Gravangs mand René Gravang nu rundt og forsøger at finde sig selv. Han vil gerne dele sin historie med *Sygeplejersken*.

”Det ville være i hendes ånd,” siger han.

Både fordi han og hans hustru gennem hele kræftforløbet har været meget åbne omkring sygdommen. Men også fordi han ved, at Pia Gravang gerne ville sende et budskab til andre sygeplejersker om, at natarbejde kan være farligt, og at man skal passe godt på sig selv.

For at det var natarbejdet, der forårsagede Pia Gravangs brystkræft, er René Gravang ”1.000 pct. sikker på”.

”Pia hverken røg eller drak. Hun cyklede på arbejde hver dag, gik til spinning tre gange om ugen og trænede med Rex (schäferhunden, red.) mindst en times tid hver dag,” fortæller han.

Og det var samme besked, de fik fra de læger, der så Pia Gravang.

”Jeg tror allerede, at det var til anden samtale på hospitalet, efter at Pia havde fået konstateret brystkræft, at en læge siger: ”Jeg tror, det har noget med dit natarbejde at gøre”.”

Det budskab blev sidenhen gentaget mange gange.

”Den eneste årsag til brystkræften, de kunne pege på, var natarbejdet,” fortæller René Gravang.

”Det var også derfor, at hun blev så ked af det, da hun i første omgang fik afslag på arbejdsskadeerstatningen.”

Foretrak natarbejde

Grunden til, at Pia Gravang havde så mange nattevagter, at hendes kollegaer kaldte hende ”Nattens dronning”, var til at begynde med, fordi det passede godt til det familieliv, de havde valgt.

”Vi kunne godt lide, at der altid var nogen hjemme i forhold til vores søn. Så jeg gik i fast aftenvagt i lufthavnen, og hun arbejdede om natten. Jeg luftede hund og afleverede knægten og om eftermiddagen, når jeg kør-

te, luftede hun hunden og hentede ham,” fortæller René Gravang, der er flyvelederbetjent i lufthavnen og sikkerhedsrepræsentant.

Da sønnen blev ældre, spurgte René Gravang, om Pia ikke havde lyst til at arbejde anderledes.

”Ikke fordi jeg tænkte på kræft. Det var mere hjerte-kar-sygdomme, jeg tænkte på. Men også fordi jeg på det tidspunkt var nødt til at tage nattevagter ude hos os, og jeg kunne godt mærke, at det var hårdt for kroppen,” siger han.

”Jeg har det selv ekstremt dårligt med natarbejde, og jeg er en af dem, der forsøger at bytte nattevagterne væk.”

”Men det ville hun ikke. For hun var glad for at arbejde om natten. Og hvis der var nogen, der spurgte, om hun kunne bytte eller tage en ekstra nattevagt, sagde hun ja. Jeg tror også godt, at hun kunne lide sit team og sine kollegaer, hun havde der om natten.”

”Hun havde nogle enkelte dagvagter, men hun var ikke glad for dem. Jeg tror, at det stressede hende. Om natten var der ro og rytme,” siger René Gravang og fortæller, at hun heller ikke havde nogle af de klassiske symptomer som kvalme, hovedpine og søvnbesvær, som mange nat- og skiftholdsarbejdere fortæller om.

Men i sensommeren 2018 mærkede Pia Gravang under en ferie i Italien for første gang den knude, der skulle vise sig at være kræft.

Ingen fortrydelse

Den 12. juli i år tildelte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring Pia Gravang en arbejdsskadeerstatning på 790.680 kr. Og selv om pengene gjorde godt, var det vigtigste selveste anerkendelsen.

”For hende handlede det om, at det blev anerkendt, at det var arbejdet, der havde gjort hende syg – også fordi masser af hendes nærmeste kollegaer også arbejder fast nat.”

Den 10. august var Pia Gravang til kontrol på Herlev Sygehus, hvor beskeden var, at knuden i brystet og lymferne var blevet mindre, men det i leveren lidt større.

Ægteparret Gravang besluttede sig for sammen med søn og svigerdatter at køre på ferie til deres yndlingssted i Italien.

Men da de kom hjem fra ferie, var Pia Gravang blevet så dårlig, at hun blev indlagt akut. Her fik hun at vide, at det havde udviklet sig hurtigt.

”Jeg var chokeret,” fortæller René Gravang. Hans hustru derimod så mere rolig ud, og lægen sagde: ”Du er godt klar over det, ik?”

Pia Gravang siger ja. Den 24. august dør hun.

Fortrød hun nogensinde, at hun havde arbejdet så meget nat?

”Nej, det tror jeg ikke. Der er jo ikke nogen, der har et ønske om at dø af deres arbejde. Men hun har selv troet, at hun har levet et meget sundt liv. Der har ikke været signaler, hun har overset. Jeg kan ikke sætte en finger på den måde, hun har levet på – udover, at hun arbejdede om natten.”

Ansaret

”Pia var aldrig bitter, og jeg er heller ikke bitter. Det er ikke hendes oversygeplejerske eller Rigshospitalet eller Glostrup, der har gjort hende syg eller sagt, at hun skulle tage de nattevagter,” siger René Gravang.

”Man kan jo ikke vride armen om på folk og sige, at de ikke må tage nattevagter. Jo, hvis man vidste, at man ville dø, men det er jo ikke alle, der arbejder nat, der får kræft,” siger han.

”Pia var stolt af at være sygeplejerske. Hun var sygeplejerske helt ind til benet, og hun var rigtig glad for sit arbejde,” siger René Gravang. ☺



Billedet er taget under et ophold på Koldingfjord til Sankt Hans i sommer, hvor Pia og hendes kollegaer slappede af og besøgte sygeplejemuseet.

MINIMÉR OG TILRETTELÆG

Øget risiko for brystkræft er en af de mere alvorlige konsekvenser, sygeplejersker og andre natarbejdere er særligt udsat for. Sygeplejersker skal dog ikke frygte nattevagter, siger både forskere og Dansk Sygeplejeråd. Men man skal sørge for at minimere dem og tilrettelægge dem bedst muligt.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto ISTOCK

◊ Allerede i 2007 konkluderede en international ekspertgruppe under WHO, at natarbejde sandsynligvis øger risikoen for brystkræft.

I juni måned i år fjøede WHO prostatakræft og tyk- og endetarmskræft til listen over kræftsygdomme, der sandsynligvis kan kædes sammen med natarbejde.

I Danmark har man siden 2007 kunnet få erstatning for brystkræft efter langvarigt natarbejde. Det er især sygeplejersker, der har opnået erstatning.

”Når det alligevel er svært at få anerkendt brystkræft som en arbejdsskade, er det bl.a. fordi, man aldrig i et konkret tilfælde kan bevise, at det er natarbejdet, der er årsag til kræften.”

Det fortæller Johnni Hansen, seniorforsker i Kræftens Bekæmpelse, og en af de 27 eksperter, der er udpeget til under Verdenssundhedsorganisationen WHO, at vurdere kræfttrisikoen ved at arbejde om natten.

”Der er mange gode undersøgelser, der viser, at der er en sammenhæng. Men vi kan ikke udelukke al rimelig tvivl om en

tydig sammenhæng mellem natarbejde og øget risiko for kræft,” siger han.

”Kræft er en gruppe af komplekse sygdomme, der kan skyldes mange faktorer, bl.a. livsstil, miljø eller arbejdsmiljøpåvirkninger. Men den kan også være genetisk betinget eller skyldes tilfældige fejl i celler,” tilføjer han.

Frygt ikke

Johnni Hansen mener ikke, at der er særlig grund til at være bekymret for kræft i forbindelse med et mindre omfang af nattevagter.

”Meget tyder på, at en enkelt nattevagt eller to om ugen næppe forøger risikoen for kræft. Derimod ser det ud til, at især mange nattevagter i træk i mange år, kan fordoble risikoen for visse typer af kræft,” siger han.

”Derfor er vores forsigtige anbefaling at have så få nattevagter som muligt i så kort en årrække som muligt,” siger han.

”Vi mangler desværre mere viden i forhold til at være mere præcise i vores anbefalinger,” siger han.

Kræftsygdomme er ikke den eneste konsekvens af natarbejdet. Et dansk studie fra 2017, hvor 18.015 sygeplejerskers livsforløb blev undersøgt, viste også, at kvindelige nattevagter har en øget risiko for diabetes, Alzheimers og hjerte-kar-sygdomme.

Dertil kommer, at ny forskning fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) i sommers konkluderede, at bl.a. risikoen for ulykker stiger efter natarbejde, og at gravide natarbejdere har en øget risiko for svangerskabsforgiftning og ufrivillig abort.

Anne Helene Garde, professor fra NFA, der også er medlem af WHO's internationale ekspertgruppe, peger på, hvad man kan bruge de nye forskningsresultater til:

”Forskningsresultaterne giver selvfølgelig anledning til at se, om der er måder, man kan tilrettelægge og minimere natarbejdet mest muligt,” siger hun og fortsætter:

”For der er nogle helt klare konsekvenser ved natarbejde, f.eks. at man sover mindre og får forstyrrede døgn-

BEGRÆNSER NATTEVAGTERNE

Københavns Kommune vil begrænse natarbejdet. Det sker for at mindske de helbredsmæssige følger-virkninger, der er for kommunens ansatte.

Tekst ANNE WITTHØFFT

Gravide medarbejdere fritages for natarbejde uden, at de går ned i løn. Nye medarbejdere må højst arbejde fire nattevagter i træk. Arbejdsopgaver, der ikke er direkte koblet til pleje og omsorg, skal fjernes, så der bliver tid til powernaps. Og så skal det være lettere at benytte forvaltningens tilbud om helbredsundersøgelse.

Ovenstående er alt sammen tiltag, som Københavns Kommune har indført i løbet af det seneste halve år.

”Det har vi gjort, fordi jeg grundlæggende set mener, at man ikke skal blive syg af at gå på arbejde. Vi ved, at natarbejde er rigtig farligt, og derfor gælder det om at minimere det så meget som muligt. Hvis jeg kunne afskaffe det helt, gjorde jeg det gerne, men det kan vi ikke, for vi har nogle ældre borgere, der er helt afhængige af den pleje, de får,” siger Københavns sundhedsborgmester Sisse Marie Welling (SF).

Slut med 7-7

Fra den 1. juni bliver nye medarbejdere derfor ansat i vagtskemaer, hvor de højst har fire nattevagter i træk, fordi forskning peger på, at det er mest hensigtsmæssigt at minimere antallet af nat-

tevagter i streg. Nuværende medarbejdere, som i dag arbejder i 7-7-ordning, vil også blive tilbudt at overgå til den nye ordning.

En spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne i natplejen i Københavns Kommune viste jo ellers, at mange medarbejdere er glade for 7-7-ordningen. Hvorfor ikke bare lade folk selv bestemme, hvad de mener, er bedst for dem?

”Grundlæggende skal man ikke blive syg af at gå på arbejde. Det er rigtig farligt og som ansvarlig arbejdsgiver, må jeg tage bestik af den risiko, der er, og indrette arbejdet efter det, fordi det er så farligt,” si-

ger Sisse Marie Welling.

Hvorfor er valget endt på fire nattevagter, når Arbejdstilsynet anbefaler højst tre nattevagter i streg?

”Rullet hedder fire nattevagter den ene uge og tre den anden. Hvis vi kørte 3-3, så var der nogen, der aldrig ville have fri i weekenden. Og når vi har kigget på forskningen, så er det altså langt bedre og sundere at have 4-3 end 7-7. Men det er et felt, der stadig forskes i, og hvis det viser sig, at vi skal indrette arbejdet anderledes, er jeg åben over for dialog.”

FAKTA OM GRAVIDITET OG NATARBEJDE

Gravide med mere end én nattevagt pr. uge har øget risiko for ufrivillig abort den efterfølgende uge.

Gravide med mere end tre nattevagter i træk har større risiko for at få forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning. Svært overvægtige gravide er særligt udsatte.

Én nattevagt pr. uge øger sandsynligvis ikke risikoen for ufrivillig abort.

Kilde: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

rytmer, koncentrationsbesvær og fordøjelsesproblemer – og hvis det så yderligere indebærer risiko for sygdomme, skal natarbejdet tilrettelægges bedst muligt, siger Helene Garde.

Vilkår for natarbejdet

Det er næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, enig i.

”Sammen med arbejdsmiljørepræsentanter og ledelser skal vi hele tiden arbejde på at sikre de bedst mulige vilkår for natarbejdet,” siger Anni Pilgaard.

Hun oplever, at der stadig er mange steder, hvor der er tradition for, at nattevagterne gør rent og fylder op.

”Og der synes jeg, at man skal gå ind med nye, friske og kritiske øjne og se på, hvad natsygeplejerskerne laver – og så luge ud i alt det, der ikke er patientfagligt,” siger hun. ●



“
DET ER
BLEVET OK AT SIGE
sssshhh

Dæmpet lys, så få arbejdsopgaver som muligt og mulighed for at hvile benene. Det er nogle af de tiltag, som intensivafdelingen på Bispebjerg Hospital har indført. Det har gjort nattevagterne mere tålelige. *Sygeplejersken* tog med på nattevagt.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto CLAUS BECH

☾ Klokken har passeret midnat, og der er mørkt og stille på intensivafdelingen på Bispebjerg Hospital i København. Så stille, at den konstante summen fra ventilationen træder helt tydeligt frem.

Det samme gør de bløde skridt over linoleumsgulvet, lyden af stof der gnider mod stof, når en sygeplejerske er på vej mod medicinrummet, eller en dør åbnes.

Ellers høres kun af og til lyden af lavmælte stemmer og de dæmpede elektroniske lyde fra de mange apparater, der overvåger nogle af hospi-



På intensivafdelingen på Bispebjerg har de udskiftet lamperne, så lyset kan nedjusteres til et minimum. "Det handler om den rette mængde lys til de rette opgaver," siger Catrine Thomsen, sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant.

talets allersygeste patienter. De fleste sygeplejersker er inde på patientstuerne. Dem, der kan, hviler sig i stole, mens de overvåger patienternes søvn.

"Man bliver syg af at arbejde om natten. Så derfor skal man minimere arbejdsopgaverne mest muligt og slappe af i hovedet, når der er mulighed for det," siger sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Catrine Thomsen.

Hun har allerede gjort nattens medicin klar i håb om, at hun resten af natten ikke behøver at bevæge sig fra afdelingens bløde mørke og ind i medicinrummets hårde, hvide lys.

Tidligere på året var hun og Bispebjerg intensivafdeling nomineret til Årets Arbejdsmiljøpris, fordi de gennem en år-række har arbejdet målrettet på at gøre nattevagterne mere tålelige. Forstyrret søvn, kvalme, hjertebanken, irritation og koncentrationsbesvær er nemlig velkendte symptomer på mange eller travle nattevagter for Catrine Thomsen og hendes kollegaer.

Derfor har afdelingen fået skiftet lyskilderne ud, så man nu kan dæmpe lyset på gangene, computerskærmene og hos patienterne til et minimum. Et andet væsentligt tiltag er, at der er blevet ansat sosu-assisterter, som i dag- og aften timerne udfører det, der tidligere var sygeplejerskernes nattevagtsopgaver, som f.eks. at rengøre køkkenet og fylde op i medicinrum og dropvogne. Det betyder, at sygeplejerskerne om natten stort set kun har plejeopgaver og derfor også har mulighed for at sætte sig i en stol med benene oppe.

23.51 "Ja, det er ikke rart. Du har svært ved at få vejret. Nu får du en maske på. Vi vil gerne hjælpe dig," siger Catrine Thomsen, mens hun varsomt løfter patientens hoved og blidt skubber en pude ind under.

Sammen med en kollega er hun ved at gøre sig klar til at give sin patient en iltmaske. Patienten er en midaldrende, autistisk mand, der lider af skizofreni og er paranoid. Han er blevet indlagt med et hjerteødem på grund af lavt natrium, og under hospitalsindlæggelsen har han yderligere pådraget sig en lungebetændelse.

Han hoster, stønner, hiver efter vejret og er så urolig, at han er blevet bæltefikseret, så han ikke er til fare for sig selv og personalet, da han ellers seponerer den livsnødvendige behandling.

00.45 Patienten beder gentagne gange om vand. Catrine Thomsen dyppe de lyserøde, bølgeformede swaps i et vandglas, hvorefter hun kører dem rundt i patientens mund.

Til sidst falder der ro over patienten, og Catrine Thomsen sætter sig til rette i en blå lænestol, der er placeret, så hun konstant kan holde øje med patienten. Hun pakker sig ind i et tæppe og håber på at kunne slumre slappe lidt af og give patienten mest mulig ro. Patienten trækker vejret regelmæssigt og roligt.

00.52 Patienten hoster voldsomt og begynder derefter at råbe. Hans søvnschema viser, at han kun sover 5-10 minutter ad gangen. Han har brug for at få skiftet ble.

3

GODE RÅD
fra Sygeplejerske
CATRINE THOMSEN:

Kig alle arbejdsopgaverne i nattevagten igennem og fjern så mange arbejdsopgaver som muligt. Spørg jer selv om det er nødvendigt at tømme skraldespande kl. 06.00 om morgenen. Og forsøg at lægge så meget medicingivning uden nattevagten som muligt, da det både forstyrrer patienternes søvn og øger antallet af UTH'er, når sygeplejerskerne er trætte.

Ansæt social- og sundhedsassistenter til i dag- og aften vagten at varetage de udenomsopgaver, der tidligere lå i nattevagten. Det er f.eks. opfyldning af dropvogne og lager, tømning af opvaskemaskiner og tjek af udløbsdatoer.

Sørg for lys, der kan justeres – både i rum og på computerskærme, så der ikke er mere lys end nødvendigt.

Catrine Thomsen begyndte allerede at stille spørgsmålstegn ved den måde, natarbejdet var organiseret på, da hun var helt nyuddannet.

"I starten var jeg jo næsten ved at græde, når jeg skulle i nattevagt, fordi jeg ikke kunne overskue det," siger hun.

"Jeg syntes ikke, at det kunne være rigtigt, at jeg skulle ud og ordne et skyllerum, der var møgbeskidt efter en aftenvagt, fordi alle sygeplejersker på grund af travlhed og fordi de ikke kunne nå det, bare satte deres udstyr. Der var bakker, der skulle fyldes op, og opvaskemaskinen skulle tømmes, for den var altid fyldt, når vi kom, for aftenvagten har jo altid travlt," siger Catrine Thomsen.

Hun undrede sig også over, hvorfor hjertestopvognen skulle tjekkes om natten. Hvorfor nattevagterne skulle rense termometre og tørre medicinrummet af, og hvorfor hun ikke kunne få lov til at smække benene op om natten.

"Først var det personligt, fordi jeg syntes, at det var mega hårdt og mega urimeligt, og at man derfor burde lave så lidt som muligt. Men så begyndte jeg at undersøge, hvad forskningen sagde om natarbejde" siger hun.

01.11 "Kan vi ikke tænde noget lys," lyder det fra den bagvagt, der har tilset en nyankommen patient og nu skal skrive rapport.

Det dæmpede lys, der ellers har fyldt observationsrummet, som ligger i midten af afdelingen, bliver nu sat op på fuld styrke.

Catrine Thomsen noterer sig, at det kan være svært for medarbejdere, der kommer udefra, at forstå og indordne sig under afdelingens kultur.

Den patientstue, hun er på, ligger lige over for observationsrummet. Hun tysser en enkelt gang på stemmerne, der er blevet lidt mere højlydt, og lukker sin dør helt i for at holde det skarpe lys ude.

"Kulturen er langsomt begyndt at ændre sig. Det er blevet mere ok at sige sssshh," siger Catrine Thomsen.

"Jeg er selv en af dem, der taler rigtig meget. Det ligger ikke naturligt til mig at være stille, men jeg er også blevet meget bedre, og folk må også gerne sige ssh til mig."

"Den største modstand mod de tiltag, vi har lavet, kom faktisk fra mine kollegaer, som havde været vant til en anden kultur. De sagde: "Vi plejer" og "Det har vi altid gjort", lige indtil jeg begyndte at komme med de rigtige argumenter," fortæller Catrine Thomsen.

De gode argumenter er at finde artikler, f.eks. om lysets betydning, eller artikler, hvor patienter fortæller, at 'personalets fest' er noget af det mest forstyrrende. Dem hænger Catrine Thomsen op i personalestuen.

01.16 Det ringer på videotelefonen. Der er to so-su-assistenten fra psykiatrisk afdeling, der er kommet for at hjælpe med at skifte Catrine Thomsens patient.

"Vi skynder os alt, hvad vi kan. Der sker ikke noget," beroliger Catrine Thomsen patienten, mens han under højlydt protester får skiftet sin ble. En kollega lukker døren ud til gangen for ikke vække de øvrige patienter.

02.14 En patient på en af de andre stuer er også vågnet. "Føler du uro?" spørger sygeplejersken derindefra. "Klokken er 02.00 om natten, du skal prøve at sove lidt."

Catrine Thomsens patient er også vågen. "Ikke mere vand. Du skal sove," siger hun.

Dagen derpå. Det Catrine Thomsen troede tegnede til en rolig nattevagt endte med at blive alt andet end det. For arbejdet på intensivafdelingen er altid uforudsigeligt.

Afdelingen modtog to nye patienter i løbet af natten, og Catrine Thomsens patient var meget urolig og skulle have skiftet ble flere gange, ligesom han også fik beroligende medicin.



Det gjorde, at Catrine Thomsen ikke fik mulighed for at sidde særlig meget under vagten.

”På vej hjem i bilen tænkte jeg faktisk for første gang i lang tid over, om det var helt forsvarligt at køre hjem,” siger hun.

Catrine Thomsen fik kun sovet tre timer efter nattevagten, da håndværkere på nabobygningens tag skar tegl.

”Jeg var i en form for jetlag hele dagen efter, og min trang til søde sager og fed mad var ustoppelig. Om aftenen skulle jeg i Nørrebro Teater for at høre om søvn.”

”Paradoksalt nok sad jeg der med jetlag og hørte om, hvor sundhedsskadeligt det er ikke at få nok søvn, og om hvilke konsekvenser det har for valg af usund kost, manglende energi til motion og koncentrationsbesvær,” siger hun. ©

MINDRE NATARBEJDE

GAVNER OGSÅ PATIENTERNE

Et bedre arbejdsmiljø for sygeplejerskerne om natten gavner også patienternes søvn, siger afdelingssygeplejerske Grethe Bendixen.

Tekst ANNE WITTHØFFT

☪ Når lyset er dæmpet, og sygeplejerskerne ikke skramler med opvaske-maskiner, skraldespande og apparaturvogne, bliver det også lettere for patienterne at sove.

Det er oplevelsen på intensivafdelingen på Bispebjerg Hospital i København, hvor nogle af sygehusets dårligste patienter er indlagt.

”Mange af de tiltag, Catrine (sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Catrine Thomsen, red.) har lavet, går hånd i hånd med patientkvaliteten,” siger afdelingssygeplejerske på intensiv på Bispebjerg Hospital, Grethe Bendixen.

”Her på intensiv har vi mange udfordringer med patienter, der ikke sover om natten. Det er der mange grunde til, men en af grundene er, at der er så meget forstyrrende udenomsarbejde,” siger Grethe Bendixen.

”Når vi mindsker udenomsarbejdet, giver man også patienterne bedre mulighed for søvn. Man ved fra undersøgelser af patientoplevelser omkring støj om natten, at meget faktisk er relateret til personalet,” siger hun.

”Det er selvfølgelig ok, at man snakker for at have et kollegaskab og et fællesskab. Problemet er, hvis det bliver for højlydt og er til gene for patienterne,” siger hun.

Grethe Bendixen fortæller, at intensivafdelingen i videst muligt omfang forsøger at være en ”vågeafdeling”.

Hun understreger dog, at alle de nødvendige opgaver omkring patienterne selvfølgelig altid skal gøres. Og selv om hun også går op i sygeplejerskernes ve og vel, er det afgørende, at patientsikkerheden følger med.

Natarbejde er et vilkår

”Selv om man kan minimere generne ved nattevagter, er de også et vilkår på et hospital. Som ledelse kan vi gøre en forskel ved at gøre nattevagterne så tålelige som muligt,” siger Grethe Bendixen.

Har I som ledelse et ansvar for, hvor mange nattevagter man har i træk?

”Det er et meget dilemma-fyldt spørgsmål. Selvfølgelig skal man som ledelse påtage sig et ansvar i forhold til medarbejdernes helbred. Men langt hen ad vejen er det et fælles ansvar mellem ledelse og medarbejdere at finde den bedste løsning. Nogle sygeplejersker synes, det er hårdere at have et par nattevagter hver eller hver anden uge fremfor at have mange i streg. Det handler ikke kun om antallet af nattevagter. Det vigtigste er, at vi taler åbent om nattevagterne, og forsøger at minimere de gener, der er.”

Arbejdstilsynet anbefaler, at man ikke har flere end tre vagter i træk?

”Hvis der var et lovkrav om det, ville det være anderledes. Hvilke hensyn skal jeg som mellemlider tage? Det må meget gerne komme højere fra. Hvis øverste ledelse eller lovgivningen sagde højst tre nattevagter i træk, ville jeg meget gerne arbejde under det.” ©



Sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Catrine Thomsen og sygeplejerske og tillidsrepræsentant Svend Jespersen i observationsrummet.

Det gør natten ved dig

Søvn er både uundgåelig og livsnødvendig. Og får man for lidt søvn, kan man opleve ubehagelige symptomer og i værste fald blive syg. Søvnforsker Poul Jennum forklarer, hvorfor søvnen er så livsnødvendig.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto ISTOCK

🌙 Hvorfor er søvn vigtig?

”Søvn er helt nødvendig for overlevelse,” siger søvnforsker Poul Jennum, der er overlæge på Dansk Center for Søvnmedicin og professor i neurofysiologi ved Københavns Universitet.

”Søvn er afgørende for en lang række processer; fra genopbygning af celler, muskler, knogler og væv til udrensning af affaldsstoffer i hjernen til bearbejdning af erindringer og følelser.”

Hvorfor er det ikke lige så godt at sove om dagen som om natten?

”Det skyldes døgnrytmen, som er det biologiske ur, der findes i alle levende væsener. Studier viser, at man godt kan forskubbe døgnrytmen, men når man forskubber døgnrytmen ved at arbejde om natten og sove om dagen, sover man mindre og akkumulerer et søvnunderskud,” siger han.

Det ser man bl.a. hos forsøgspersoner, hvor de, der gik i seng kl.23, i gennemsnit sov otte timer, mens de, der gik i seng kl. 07 om morgenen, kun sov fire og en halv time, selv om de havde været vågne længere.

Hvad sker der, hvis man får for lidt søvn?

”Manglende søvn giver nedsat koncentration og døsigthed, og man bliver langsommere og får sværere ved at udføre komplekse opgaver. Man bliver også dårligere til at

samarbejde og mere standhaftig, ligesom man kan opleve små, kropslige, smertelignende ubehagsfølelser.”

Hvorfor oplever flere sygeplejersker, at de er mest trætte ved fire-fem-tiden om natten?

”Cirka klokken fem om natten har døgnrytmen et bundpunkt (kaldes nadir). Det er på dette tidspunkt, at man har sværest ved at holde sig vågen. Til gengæld bliver man ikke automatisk mere træt, jo længere man er oppe.”

Hvorfor oplever flere sygeplejersker, at de spiser mere usundt i eller efter nattevagter?

”Det skyldes komplicerede, regulerede forhold i den basale hjerne. Der er flere systemer, der involveres. Det gælder også for hypocretinsystemet, som er involveret i reguleringen af vågen. Det skal kompenseres mere, hvis man er træt. Søvnunderskud (også kaldet kort søvn) har en række umiddelbare, men også mere kroniske konsekvenser. Udover træthed skulle man tro, at man kan nå mere, hvilket ikke er tilfældet. Man spiser også anderledes. F.eks. har man lavet studier, hvor man havde udsat en gruppe børn for mindre søvn end en anden. Og så lavede man to forskellige borde, et med chokolade og vingummi og et med gulerødder. De børn, der havde sovet

NATARBEJDERE

7,5 pct. af den beskæftigede del af befolkningen arbejder enten i fast natarbejde eller med skiftende arbejdstider, der omfatter natarbejde. Blandt hospitalsansatte er det 45 pct., der har natarbejde.

kort tid, havde øget tendens til at vælge det søde bord, mens de børn, der havde sovet længere, i højere grad valgte bordet med gulerødderne.”

Den samlede belastning

Alligevel skal sygeplejersker ikke frygte nattevagterne i sig selv, fortæller Poul Jennum.

”For i sundhedsforskning taler vi ikke om effekten af en enkelt faktor – men om den samlede sundhedsbelastning. Ting er kædet sammen. F.eks., hvis man ryger, dyrker man sandsynligvis også mindre motion, og så spiser man nok også mindre sundt,” siger Poul Jennum.

”Hvis man generelt lever psykisk og fysisk sundt, er skiftende arbejdstider ind imellem i sig selv ikke sundhedsskadeligt.”

Man skal dog altid være opmærksom på, at der er en god balance mellem vågen, søvn, døgnrytme, stress, livsstilsfaktorer og egen interaktion med omgivelserne. Hvis man er i tvivl, er det en god idé at tale med andre om det. ☉

DANSK SYGEPLEJERÅD ANBEFALER

Begræns antallet af nattevagter og antallet af nattevagter i træk

Tilpas arbejdskravene

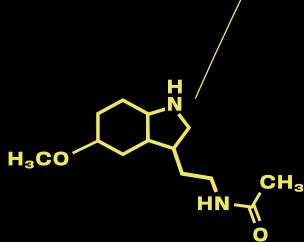
Sørg for mulighed for pause og/eller powernap

VIGTIGE PROCESSER, DER SKER UNDER SØVNE

Vores søvn er overordnet set styret af et samspil mellem to modsatrettede processer. En, der forsøger at holde dig vågen, og en, der forsøger at få dig til at falde i søvn.

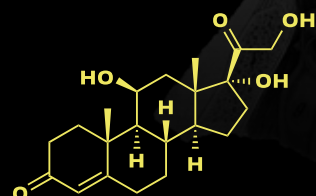
PROCES 1: DØGN-RYTMEN

Den ene proces er døgnrytmen, også kaldet det cirkadiske ur. Det er styret af en lille gruppe nerveceller, der ligger dybt inde i hjernen (nucleus suprachiasmaticus - scn). Gennem kemiske og elektriske signaler regulerer de bl.a. søvnmønstre, kropstemperatur, hjerneaktivitet, hormonproduktion og sult. Det cirkadiske ur vil - ligegyldigt hvordan vi har sovet - holde os fast i en døgnrytme, hvor vi vågner om morgenen. Cellerne er forbundet med nervebaner til synsnerven og nethinden, og herfra kommer der information om, hvor meget lys, der er i vores omgivelser.



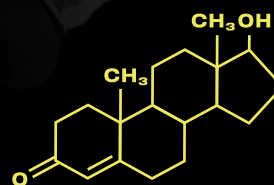
MELATONIN

Et hormon, som dannes i hjernen. Det kaldes også "søvnhormonet", da det hjælper med at regulere vores døgnrytme og vores søvn. Det sker ved, at kroppen danner mere melatonin, når det bliver mørkt, hvilket gør, at man bliver søvngig. Melatonin dannes i et lille område af hjernen kaldet "koglekirtlen". Mængden af melatonin påvirkes også af lys. Kraftigt lys får mængden af melatonin til at falde.



KORTISOL

Mængden af kortisol stiger sidst på natten og er størst om morgenen og er medvirkende til, at man vågner. Kortisol produceres i binyrerne og har flere essentielle funktioner i kroppen, herunder reguleringen af kroppens metabolisme af glukose, protein og frie fedtceller. Hvis man sover dårligt om natten, bliver mængden ikke så lille, som hvis du sover godt. Det kan betyde, at kroppen føler sig stresset.



TESTOSTERON

Produceres i testiklerne hos mænd og i æggestokkene og binyrerne hos kvinder og sendes via blodbanerne ud i kroppen. Det har betydning for vækst og genopbygning af muskler, knogler og hud. Mængden i blodet er størst om morgenen. Testosteron påvirkes også af søvn, fysisk aktivitet, alkohol og alder.

PROCES 2: SØVN-VÅGEN

Fra man står op om morgenen, producerer kroppen adenosin, som hober sig op i hjernen i løbet af dagen, indtil det til sidst bliver så højt, at man falder i søvn. Mens man sover, reduceres adenosinen igen. Men hvis man ikke har fået sovet nok, vil der stadig være en rest adenosin i hjernen, som gør, at man hurtigere bliver træt.

PSYKISKE SYMPTOMER

Irritabilitet, tristhed, angst, nervøsitet, rastløshed.

FYSISKE SYMPTOMER

Irritabilitet, tristhed, angst, nervøsitet, rastløshed.

VÆKSTHORMON

Produceres i hjernens hypofyse. Hormonet er vigtigt, for at kroppen kan vokse. Væksthormon er specielt vigtigt for den generelle vækst og genopbygning af muskler, knogler og hjerne, men også for organer.

KAN BØRN MED DIABETES HAVE SVÆRT VED AT HOLDE STYR PÅ, **HVAD, HVOR MEGET OG HVORNÅR** DE VIL SPISE?

Nu er Fiasp® også godkendt til behandling af unge og børn med diabetes fra 1 år og opefter.¹

Fleksibilitet i en aktiv hverdag

Sammenlignet med NovoRapid® absorberes Fiasp® 2 x hurtigere i kredsløbet.^{1-3#}

Det giver mulighed for fleksibel dosering[‡], der kan gå hånd i hånd med et aktivt børneliv.

Fiasp® og NovoRapid® er registrerede varemærker tilhørende Novo Nordisk A/S. DK19F5P00007. 25. august 2019



Indikation Fiasp®: Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opefter.¹

Indikation NovoRapid®: Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1 år og opefter.⁴

Hurtigere indledende absorption af Fiasp® (efter 4 min) sammenlignet med NovoRapid® (efter 9 min).¹⁻³
‡ Fiasp® kan administreres ind til 2 minutter inden et måltid og op til 20 minutter efter måltiden er begyndt.¹

Referencer: 1. Det godkendte produktresumé for Fiasp® (07/2019). 2. Russell-Jones D et al. Diabetes Care. 2017;40(7):943-950.
3. Heise T et al. Clin Pharmacokinet. 2017;56(5):551-559. 4. Det godkendte produktresumé for NovoRapid® (04/2018)



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

Fiasp®
fast-acting insulin aspart

• Dengang •

ENSOM NATTEVAGT ANNO 1920

Indtil slutningen af 2. verdenskrig var nattevagterne lange i flere henseender. Arbejdstiden var på 12-14 timer, og man havde vagt to-tre uger ad gangen. Ud over patientplejen og de faste runder skulle der gøres rent i birum og på kontorer. Var der lidt tid til overs, fremstillede man forbindsstoffer, og før dagvagterne mødte ind næste morgen kl. 7, skulle morgengerningen med at gøre patienterne klar være overstået. Den eneste fordel ved nattevagterne var, at man bagefter havde 'vågeferie', et par fridage, hvoraf den ene var sovedag.

(gs)

Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

Det kan være grænseoverskridende for en sygeplejerske, når patienter opsøger kropskontakt. En god samtale med en patient mindede dog Anette Gronemann Dolleris om, hvorfor det er vigtigt at tale om den fysiske berøring.



Han lærte mig, at et kram kan have stor betydning

Fortalt til **HELLE LINDBERG**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Jeg kan fornemme, at min kollega er utilpas. Vi befinder os midt på afdelingen, da en patient spontant beslutter sig for at give hende et knus. Hun siger ikke noget til ham – måske fordi det sker så hurtigt – men jeg kan se på hendes anspændte holdning, at hun ikke bryder sig om den tætte kropskontakt.

Jeg bebrejder hende ikke, for vi er begge sygeplejersker på retspsykiatrisk afdeling. Vores patienter er ikke kun syge mennesker, de er også dømt for alvorlige forbrydelser. Jeg kan derfor sagtens forstå hendes reaktion.

Jeg er imidlertid ikke den eneste, der bemærker optrinnet. Senere på dagen går jeg tur med en anden patient, som også var til stede, da krammet blev uddelt. Han spørger mig, om jeg havde lagt mærke til min kollegas ubehag.

Jeg svarer ham, at det havde jeg. Vi kommer hurtigt til at snakke om kropskontakt og personlige grænser. Jeg forklarer ham, hvorfor det godt kan virke grænseoverskridende for en sygeplejerske at blive krammet af en patient. Det forstår han godt.

”Men Anette,” tilføjer han så, ”du skal også huske på, at når du går hjem fra arbejde i dag, så kan du kramme din mand eller dine børn. Det kan vi ikke. For os patienter er I sygeplejersker vores familie.”

Jeg kan mærke, at samtalen med min patient sætter en masse tanker i gang hos mig. Det sker hyppigt, at patienter opsøger kropskontakt, men jeg har faktisk aldrig tænkt på det som et behov, der skal opfyldes. Jo mere jeg spekulerer over hans ord, des mere er jeg dog tilbøjelig til at give ham ret.

Berøring og fysisk nærvær er så vigtigt for menneskers velbefindende, men ofte taler vi kun om hudsult eller sensorisk deprivation hos ældre eller handicappede. Hvad med de ”udsultede” patienter i sundhedsvæsenet? Bør det være en del af vores arbejde som sygeplejersker, at vi lægger hænder og krop til?

Selv føler jeg det ikke som grænseoverskridende, hvis en patient giver min skulder et klem eller vil kramme mig. Jeg ser det som en del af

mit arbejde. Jeg er dog påpasselig med, at jeg ikke trækker mine egne synspunkter ned over hovedet på mine kollegaer. Jeg synes bestemt, det bør være op til den enkelte sygeplejerske at beslutte, hvor grænsen går.

Jeg synes dog også, det er vigtigt, at vi i sygeplejen kan tale åbent om kropskontakt som et reelt behov. Mad, bad, medicin og søvn hører alt sammen under almindelig pleje, men jeg tror, det kan være gavnligt, hvis vi også husker at tage stilling til den fysiske berøring. Hvis man kender sine egne grænser på forhånd, bliver man måske heller ikke overrumplet, hvis en patient vil give et knus.

Jeg er i hvert fald taknemmelig for samtalen med min patient, fordi han mindede mig om, at fysisk nærvær er nemt at tage for givet – og at et kram kan have stor betydning. ●

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

Skriv til: redaktionen@dsr.dk

Længde: maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".

SYGEPLEJERSKEN SOM DETEKTIV

FORHINDRER ANGST OG ÅNDENØD

KOL. Det gør en konkret forskel for borgere med KOL, når deres behandlere får støtte fra Kompetencecenter for lungesygdom. Det forhindrer mange unødige indlæggelser.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · Foto **CLAUS BECH**

D Sygeplejerske eller Sherlock Holmes? På Kompetencecenter for lungesygdom i Region Sjælland forsøger sygeplejersker at finde årsagerne til KOL-patienters hyppige genindlæggelser som følge af angst og åndenød. Det har nedbragt antallet af unødige indlæggelser, øget patienternes livskvalitet og styrket fagligheden.

Over tusind sundhedsprofessionelle, der til daglig er i berøring med KOL-patienter, blev sidste år rådgivet og uddannet af lungesygeplejersker fra en ny tværsektoriel indsats.

På Kompetencecenter for lungesygdom fungerer lungesygeplejersker og en ergoterapeut som rådgivere og undervisere for sosu'ere, andre sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, diætister og læger i både regionen, kommunerne og almen praksis. Målsætningen er at komme de mange unødvendige indlæggelser af KOL-patienter til livs for dermed at øge borgerens livskvalitet og bruge ressourcerne bedre.

“Kommunerne har længe efterspurgt viden til at passe KOL-patienterne, så patienterne kan undgå så mange ambulante kontroller og unødige indlæggelser. Det giver bedst mening, at patienterne klarer sig så længe som muligt i eget hjem,”

fortæller Marianne Neerup, der er daglig leder af Kompetencecenter for lungesygdom, der ligger i Næstved.

Alt for mange indlæggelser

Hun fortæller om en KOL-patient i halvtredserne, der desuden led af angst og PTSD.

“Han var kendt af kommunen og blev fulgt af både hjemmesygeplejerske og distriktspsykiatrien på grund af sin PTSD. Men da han blev afsluttet i psykiatrien, stod der ingen klar til at tage over. Antallet af indlæggelser steg kraftigt, og han endte på sygehuset 50 gange på et halvt år. Mange af indlæggelserne var forebyggelige,” fortæller hun.

Da lungesygeplejerskerne på centret blev involveret i behandlingen, fandt de ud af, at den manglende opsamling, da det psykiatriske forløb blev afsluttet, var kilde til problemet. Han faldt imellem to stole, siger centerlederen:

“Det havde han svært ved at håndtere. Men da vi først fik samlet et team af hjemmesygeplejersker, der havde kompetencer til KOL-håndtering, og en socialsygeplejerske til at tage sig af det psykiatriske, så klingede de unødvendige indlæggelser af. Efterfølgende har han kun haft fire indlæggelser.”



GENERISK MODEL

Igennem arbejdet med KOL-patienterne har Kompetencecenter for lungesygdom udviklet en generisk model for det systematiske, tværsektorielle arbejde med patienter med kroniske sygdomme. Marianne Neerup og hendes kollegaer håber, at modellen i fremtiden kan bruges til andre patientgrupper med f.eks. hjertesygdomme.



En række af de centrale personer fra Kompetencecenter for Lungesygdomme: Ved tavlen, Marianne Neerup, Gitte Johannesen, ergoterapeut og sygeplejerskerne Hanne Høpner og Annette Hegelund.

Manden var en af de mange patienter, der døjede med unødvendige indlæggelser forårsaget af åndenød og angst.

“Sygehusene har mange patienter, der bliver indlagt med netop de to symptomer, og de kræver ikke sygehusbehandling. Så forsøger vi at afklare, hvad der kunne være relevant at gøre for netop den borger. Skal teamet omkring borgeren have undervisning og supervision af os? Skal borgeren have en selvhjælpsplan,

hvor borgeren kan øve sig i at håndtere symptomerne sammen med en sundhedsfaglig person? For nogen rækker det måske at få et direkte telefonnummer til en akutsygeplejerske i kommunen,” fortæller Marianne Neerup.

Utryghed udløser angst

I mange af de sager, hvor sundhedsprofessionelle har involveret Kompetencecenter for lungesygdom, har psykosociale og

praktiske omstændigheder været nogle af udløsende faktorer for åndenød og angst.

I en af sagerne blev en ældre mand indlagt ofte, og det skete blandt andet hver anden torsdag. Det undrede sygeplejerskerne, der begyndte at grave i sagen.

“Vi fandt ud af, at han den dag fik besøg af en sosu-assistent, der var meget nervøs for, at borgeren skulle blive dårlig. Hun vidste ikke, hvad hun skulle gøre, og hvordan hun skulle gribe det an. Når hun blev nervøs, så smittede det af på ham, og så fik han åndenød og angst og blev indlagt med ambulance,” eksemplificerer Marianne Neerup.

Sosu'en blev derfor undervist i, hvordan hun skulle håndtere KOL-symptomerne, forklarer centerlederen:

“Det betød, at hun blev tryk, og det smittede af på ham, så han også blev tryk. De løftede hinanden. Så klingede indlæggelserne lige så stille af, fordi hun i stedet kunne hjælpe ham i hjemmet. For sosu'en var det opløftende, fordi hun kunne varetage sit job, sådan som hun gerne ville.”

Efteruddannelse og rådgivning

Ved udgangen af 2018 var centret involveret i 97 patientforløb, hvor andre sundhedsprofessionelle fra regionen, kommunerne eller almen praksis trak på lungesygeplejerskernes ekspertise. Det er en tredobling fra 2016.

“Dét, som vi kan, er at grave dybere ned og komme ordentligt rundt om problemstillingerne. Vi har stor erfaring med de tværsektorielle forløb, så vi kan identificere hvilke knapper, man kan skrue på, for at hjælpe en borger,” siger centerlederen.

Men en lige så stor del af arbejdet består i et generelt kompetenceløft af sundhedsprofessionelle, der har med KOL-patienterne at gøre.

“Det handler både om, hvordan man bedst får sikret, at borgeren får en god udskrivelse fra hospitalet, og at der er styr på, hvad der venter, når borgeren kommer hjem. Men det handler også om f.eks. medicintyper. Der er 35 forskellige enheder til indtagelse af inhalationsmedicin, og de fungerer på forskellige måder, og det er jo ligesom at skulle lære et nyt sprog, hvis man ikke har arbejdet inden for lungemedicin tidligere,” forklarer Marianne Neerup. ●

En kandidat til pensumlisten

Bogen er et vigtigt bidrag til at forstå kompleksiteten i klinisk beslutningstagen og til at forstå den faglighed, der ligger bag professionel sygepleje. Bogen er teoretisk velfunderet, og al teori er understøttet af praksisnære eksempler fra sygeplejerskers hverdag. Det er med til at gøre bogen højaktuel i en tid, hvor sygeplejen bliver mere og mere kompleks både på sygehus og i kommune.

Når en bog formår at få læseren til at reflektere over sin sygepleje, så er det, efter min mening, en bog, der er værd at læse. Det var den oplevelse, jeg havde, da jeg læste bogen. Jeg blev bragt tilbage i tiden, tilbage til min studietid, min første arbejdsdag som sygeplejerske, min første vagt som ansvarshavende, til alle de mange svære kliniske beslutninger, jeg har taget som sygeplejerske.

Klinisk beslutningstagen er et komplekst område. Denne bog er derfor et godt og konkret værktøj til sygeplejestuderende, men også nyuddannede og erfarne sygeplejersker kan her lære om klinisk beslutningstagen, velvidende at det ikke er noget, man lærer i en bog. Det lærer man kun i den virkelige verden sammen med patienterne.

●● Generelt er bogen interessant og oplysende læsning, både i forhold til klinisk beslutningstagen i teoretisk og praktisk perspektiv.

Bogen spiller en vigtig rolle mht. at få tydeliggjort de mange perspektiver, der er på klinisk beslutningstagen. Læseren får både et teoretisk og praktisk indblik i de forskellige faglige, psykologiske og juridiske perspektiver på klinisk beslutningstagen.

Bogen, der er på 350 sider, er meget grundig og stærkt teoretisk funderet. En styrke ved bogen er, at den er fyldt med rigtig gode, forklarende og gennemarbejdede faktabokse, tabeller og figurer. De



Ben Farid Røjgaard Nielsen & Helle Barbesgaard (red).

**KLINISK
BESLUTNINGSTAGEN
- sygeplejefaglige
perspektiver**

FADL's Forlag 2019
350 sider - 329,95 kr.

medvirker til at gøre bogen lettilgængelig. En anden styrke er, at den forholder sig kritisk til de forskellige perspektiver på klinisk beslutningstagen, hvilket er med til at få læseren til at reflektere yderligere.

Bogen kan læses i en sammenhæng eller kapitelvis og er derfor oplagt som opslagsværk, når man ønsker at kvalificere og reflektere over sine kliniske beslutninger. Alle fagprofessionelle, som er deres ansvar bevidst, vil efter at have læst bogen være ekstra opmærksomme på at yde deres absolut bedste med høj faglighed, med omsorg og respekt, kort sagt en individuel, professionel sygepleje.

Generelt er bogen interessant og oplysende læsning, både i forhold til klinisk beslutningstagen i teoretisk og praktisk perspektiv. Visse steder bliver brugen, måske netop i kraft af de meget dybdegående eksempler dog lidt for pædagogisk i sit sprog. Et ønske til næste udgave vil derfor være videoklip med eksemplerne, det vil bidrage til at gøre bogen endnu mere nærværende og aktuel både i uddannelsesmæssig sammenhæng og i klinisk praksis.

Jeg håber, denne indsigtfulde bog bliver obligatorisk pensum på sygeplejerskeuddannelsen og kan danne grundlag for klinisk beslutningstagen. Bogen inspirerer til refleksion over kliniske beslutninger, noget alle - både novicer og eksperter - har brug for.

Af Jannie Christina Frølund, klinisk sygeplejespecialist, Cand.cur., Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus - en del af Sygehus Lillebælt

Et bredt forfatterfelt giver kvalitet



Maj Siercke Bergstedt & Martin Sølvkjær (Red.)

SUNDHEDSTEKNOLOGI I PRAKSIS

FADL's Forlag 2019
312 sider - 299, 95 kr. (vejl.).

Der udkommer mange konkurrerende titler inden for feltet i disse år. Denne bog udmærker sig ved bredden i emner, fra den offentlige digitaliseringsstrategi over design af arbejdsgange til nye teknologier som kunstig intelligens og teknologietik. Emner som medicoteknologi, informationskompetence og it- og datasikkerhed behandles ikke selvstændigt, men inddrages, hvor det er relevant.

Det er en af bogens kvaliteter, at forfatterne med deres videnskabelige/professionelle baggrunde er meget bredt sammensat fra sygepleje, teknoantropologi, arkitektur, design, datalogi, filosofi, medicin, informationsvidenskab og bioteknologi. Det giver som helhed bogen et bredt syn på sundhedsteknologier som genre. Der er kapitler, der fokuserer på politiske digitaliseringsstrategier, etik og menneske-maskininteraktion og deres indflydelse på klinisk praksis. Der er kapitler, som afdækker nyere teknologier, og de trends de afføder, såsom selvmonitorering, kunstig intelligens, robotteknologi og telemedicin, samt apps indenfor disse områder. Og endelig er der kapitler, der behandler design af arbejdsgange og teorierne bag bogens videnskabsteoretiske udgangspunkt, som er Science and Technology Studies (STS-studier).

Forfatterne ønsker at give studerende på sundhedsprofessionelle uddannelser et nuanceret billede af den stadigt stigende inddragelse af sundhedsteknologier i klinisk praksis gennem nedslag i teoretiske

synsvinkler, der suppleres med praktiske eksempler. Det lykkes ret godt.

Tre forslag til uddybning

Lidt kritik skal der også være plads til. Jeg savner, at de forskellige typer af literacy, såsom information literacy, ehealth literacy, digital literacy og computer literacy for både borgere og sundhedsprofessionelle, havde fået deres eget kapitel. I bogen behandles kun computer literacy, hvor det skønnes relevant i kapitlerne.

Desuden finder jeg det lidt besynderligt og uklart begrundet, at man har valgt at beskrive Sundhedsteknologi som en bredere betegnelse end Sundhedsinformatik. I de fleste definitioner udgør Sundheds- og medicoteknologi delmængder af feltet Sundhedsinformatik.

Forfriskende om man havde forsøgt at skabe overblik over feltet af benævnelser, når der nu er tale om en lærebog. I øvrigt defineres sundheds- og velfærdsteknologi ikke som begreber, men beskrives sparsomt uden kildeangivelser.

Man har en ambition om at sætte fokus på teknologiske projekter, der udvikler nye teknologier, så læseren får et indblik i det økosystem, der medvirker til de teknologiske fremskridt i sundhedssektoren. Det giver god mening i et sundhedsvæsen, hvor det i stigende grad forventes, at de sundhedsprofessionelle er med til at opfinde og udvikle teknologier. Det gør bogen fint.

Pædagogisk er der indlagt studie-spørgsmål i alle kapitler, og der er efter de fleste kapitler fyldige kildehenvisninger. Bogen er gennemillustreret med grønne informative figurer og faktabokse, der bidrager til forståelsen af feltet.

Af Raymond Kolbæk, forskningslektor, ph.d., cand.cur. forskningsleder i Center for Forskning i Klinisk Sygepleje, Hospitalsenhed Midt, Region Midtjylland/Sygeplejerskeuddannelsen Campus Viborg VIA.

PÅ MIT NATBORD

KRISEHJÆLP ER IKKE PROBLEMLØSNING

TINE IVERSEN

Projektleder og udviklings sundhedsplejerske, Sundhedsplejen i Ballerup kommune



Tekst **EMMA TRAM**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

Jeg har lige læst "Hvis der skulle komme et menneske forbi" af Thomas Korsgaard. En fantastisk lille velskrevet bog om, hvordan det er at vokse op i en familie, hvor forældrene og deres miljø mangler ressourcer til at give børnene det nødvendige for en sund opvækst.

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

Bogen er så indlevende skrevet. Duften, stemninger og fattigdom står lysende klart for mig. Den skildrer det hverdagsliv, jeg som sundhedsplejerske genkender hos de børn, der vokser op som "mælkebøttebørn". Bogen overbeviser mig endnu engang om, hvor vigtigt det er at fastholde skolesundhedsplejerskens funktion, selv i ressourceknappe tider. Skolesundhedsplejen reduceres efterhånden så meget, at der ikke længere bliver mulighed for at opspore netop sådan et barn, som kunne have ønsket, at der kom et menneske forbi.

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"At være der, hvor du er - Om samtale med kriseramte" af Bent Falk.

Alle sygeplejersker møder mennesker, der rammes af ulykke, sygdom og tab. Og i den situation er det vigtigt at forstå, at krisehjælp hverken er behandling eller problemløsning, men at være nærværende og til rådighed for den anden.

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

Anna Karenina af Lev Tolstoj. Jeg skal have mere tid, når jeg læser Tolstoj.

KORT NYT OM BØGER

Anne-Dorte Krapper
HÅNDBOG I SYGEPLEJE
Onkologi
 FADL's Forlag 2019
 135 sider – 149,95 kr.

En fin og nyttig lille bog om de fleste aspekter af sygepleje til patienten med kræft. Bogen kan være i en kittellomme og passer dermed til målgruppen sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker. Kræft på celleniveau, den ambulante kræftpatient, den indlagte kræftpatient, ernæring, kommunikation, pårørende, alternativ behandling og senfølger er overskrifterne på nogle af de femten kapitler. Under senfølger nævnes endda udtrykket kemohjerne, en tilstand som det for blot få år siden, ikke var i orden at tale om.

Indeholder et stikordsregister og en kort referenceliste. Bogens forfatter er en erfaren sygeplejerske med specialuddannelse i kræftsygepleje, og det kan mærkes.

Ole Kåre Føli
LYT TIL KROPPENS STÆREFLOK
En bog om at genvinde balancen i livet
 People's press 2019
 265 sider – 299,95 kr.

Bogens forfatter døde i foråret 2018, han blev 74 år og var kendt som skaberen af behandlingsmetoden Body SDS. Denne bog er blevet til gennem interview med Føli, de sidste få dage før hans død. Bogen beskriver hans tanker om sygdom og sundhed, blokeringer og ubalance og bringer cases, der alle underbygger, at de behandlinger, Føli gav med sine hænder, var yderst virksomme og havde både øjeblikkelig og langsigtet virkning for de lidende, der kom til ham. Bogen udfolder hans syn på sundhed og sygdom tilsat en kras kritik

af velfærdssamfundet med stress, jag og diagnoser til børn.

Kroppen husker er et af hovedbudskaberne – og denne tilgang anvendte forfatteren også, da han selv blev alvorligt syg.

Helle Brønnum Carlsen
GRISEN
En kulturhistorisk og gastronomisk fortælling
 Kristelig Dagblads Forlag 2019
 235 sider – 299,95 kr.

Et klogt dyr, hvis navn er et skældsord. Din lille gris til barnet, der spiser med hele overkroppen. Svin efter en mand, der har kaldt en kvinde for lille skat, so efter en kvinde, som cykler for at dræbe. Men forfatteren er heldigvis optaget af noget helt andet. Hun formidler grisens kulinariske og nationale historie for at pege fremad til en tid, hvor gris ikke længere fremkalder rynkede bryn og næser. I Danmark har vi altid spist gris, men rejsen fra bonde til landmand og svineproducent har ramt dyret hårdt.

I dag er mange grise økologiske, og de har haft en opvækst med deres mødre ophav i længere tid end i konventionelle landbrug. Fremsynede kokke og en enkelt slagter har betydet, at der nu kan produceres fremragende skinker i Danmark. Men alt er ikke godt. Der er fortsat MRSA-bakterier i hver anden pakke svinekød. Og det er fortsat muligt at købe en meter flæsketeg for ingen penge. Bogen viser både den gode og den onde side af grisens liv tilsat opskrifter og gode fortællinger. En dejlig bog for den kvalitetsinteresserede køkkenkraver. Og så er den betrukket med lyserødt, grisefarvet stof.



Mest til undervisningsinstitutioner



Ditte Dalum Christoffersen og
 Kit Stender Petersen (red.).
ER DER EVIDENS FOR EVIDENS?
 Samfundslitteratur 2019
 186 sider – 225 kr.

Spændende titel og spørgsmål, som jeg spekulerede en del over, inden jeg læste bogen. Jeg har professionelt beskæftiget mig med evidensbegrebet siden først i 90'erne. I det center jeg leder, antager vi, at "empirisk materiale, der er indsamlet, analyseret og præsenteret systematisk med anvendelse af anerkendte videnskabelige metoder, kan betragtes om evidens". Evidens har derfor mange former og udtryk. Fælles er dog, at evidens er summen af viden inden for et felt. Uanset om der udføres kvantitativ eller kvalitativ sundhedsvidenskabelig forskning, vil resultaterne aldrig kunne udsige noget om, hvad der vil ske som resultat af en intervention, eller hvordan et menneske vil opleve dét at være syg. Resultatet af interventioner udtrykkes ved sandsynligheder udtrykt ved p-værdier og menneskers oplevelser, såsom "sådan kan mennesker opleve dét at være syg". Det betyder, at evidens er et udtryk for sandsynligheden for, at patienten vil opnå positiv effekt af en intervention, eller at sådan har andre oplevet dét at være syg, og måske oplever denne patient det samme. Pointen er, at man ved, hvad der vil have effekt for en gruppe patienter, eller hvordan andre har oplevet en situation. Derimod ved man ikke, hvordan patienten i den specifikke situation vil reagere på en intervention eller opleve sin situation. Denne bog er skrevet til og for personer, der vil udvikle praksis i institutioner, der ligger uden for sundhedsvæsenet, f.eks. undervisningsinstitutioner. Bogen er opbygget som artikler, der beskæftiger sig med væsentlige vinkler på begrebet evidens. Da eksemplerne fortrinsvis er hentet fra undervisningspraksis, vil indholdet tilføre relevant viden til den pågående debat om evidens f.eks. i folkeskolen. Min vurdering er, at bogen ikke umiddelbart henvender sig til sundhedspersonale, da mange af de problemstillinger, der præsenteres i artiklerne, tidligere har været diskuteret og sat ind i en sundhedsprofessionel kontekst.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske Ph.d., professor, Center for Kliniske retningslinjer, Klinisk Institut, Aalborg Universitet.

Fag & Forskning

udkommer næste gang
den 18. november.

Følg også med
på nettet.



Find flere faglige artikler på
dsr.dk/fagogforskning

Fag&Forskning findes nemlig også online på dsr.dk/fagogforskning. Her kan du løbende holde dig ajour med fagets udvikling gennem daglige nyheder og faglige artikler. Du kan kommentere og debattere både nye og gamle artikler. Og du kan møde sygeplejersker, der blogger om faget og deres oplevelser som sygeplejersker i ind- og udland. Det er også på dsr.dk/fagogforskning, at du har fri adgang til at søge i vores store artikelarkiv med hundredevis af videnskabelige og faglige artikler fra både Sygeplejersken og Fag&Forskning.



PhotoPanels™

Billeder, der giver ro i sindet og positive tanker.

Silentia PhotoPanels giver både ro, afskærmning og en behagelig følelse. Skærmen sikrer samtidig optimal hygiejne og afskærmning, der ikke virker indelukket. **NYHED: Vælg selv billeder til PhotoPanels i vores fotoarkiv på silentia.dk**



Keep it Clean™

Silentia ApS • Tlf.: 39 90 85 85

Livsfortællinger og meningsfulde narrativer i sorgen

DET NATIONALE SORGCENTER

SORGKONFERENCE 2019 – 5. NOVEMBER

For psykologer, læger, sygeplejersker, præster og andre, der i deres arbejde møder mennesker i sorg

OPLÆG OG DRØFTELSE:

Sorgen er en kraft

Dagens moderator Esben Kjær, journalist og forfatter

Intervening in Meaning: New Directions in Grief Therapy

Robert A. Neimeyer, ph.d., professor i psykologi, Portland Institute for Loss and Transition, USA

The art of recomposing the self in loss and transition

Agnieszka Konopka, Associate Director, ph.d., Portland Institute for Loss and Transition, USA

Sorgen – den nødvendige fortælling

Christian Juul Busch, hospitalspræst, Rigshospitalet

Sorg og venskaber i ungeliv

Ditte A. Winther-Lindquist, ph.d., lektor i udviklingspsykologi DPU, Aarhus Universitet

Livsfortællinger om døden – unges arbejde med at mestre sorg

Lene Larsen, psykolog, ph.d., post.doc., Det Nationale Sorgcenter

Narrativ identitet og sorg: At have sig selv med ind i livet efter tabet

Maja O' Connor, lektor i klinisk psykologi, ph.d. og sorgforsker, Aarhus Universitet og Det Nationale Sorgcenter

Find mere information og tilmeld dig på: www.sorgcenter.dk/sorgkonference-2019

Med støtte fra

TrykFonden

DE VANSKELIGE

HAR DET VANSKELIGT

PÅRØRENDE. Pårørende er ikke besværlige, men pressede og utrygge. Det er budskabet fra to sygeplejersker, der har forsket i forholdet mellem sundhedspersonale og pårørende.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

“Jeg tror, at alle kan blive vanskelige pårørende. Også mig.”

Ordene kommer fra Berit Brinchmann. Hun er professor i sygepleje, medlem af Rådet for Sygeplejeetik i Norge og har længe forsket i pårønderelationer i sundhedsvæsenet.

Hun uddyber sit synspunkt:

“Hvis man bliver bange eller fortvivlet, så er det en kendt forsvarsmekanisme, at man kan græde eller blive vred og det er især dem, der er vrede, der opleves som vanskelige. Derfor er det vigtigt at huske på, at hvis nogen opfører sig vanskeligt, så er det fordi de har det vanskeligt.”

Brug de pårørende systematisk

Berit Brinchmanns forskning viser, at der er plads til forbedring af mødet med de pårørende i sundhedsvæsenet.

“Når vi som sundhedsfaglige oplever pårørende som værende besværlige, er det fordi vi ikke har et godt nok apparat til at varetage dem. Pårørende er først og fremmest en stor ressource. Ikke altid, men oftest. Hvis vi bliver bedre til systematisk at bruge de pårørende, så får vi bedre sygepleje til patienten. Det vil øge vores egen arbejdsglæde, og vi vil

ikke længere se dem som besværlige,” konstaterer hun.

Hun peger på nogle af de områder, som kan skabe gnidninger mellem de pårørende og sundhedspersonalet:

“Som pårørende er man først og fremmest optaget af sin nære, som er syg, mens en sygeplejerske har mange patienter. Der kan også opstå udfordringer på grund af tavshedspligten, hvis en patient ikke ønsker, at de pårørende skal blive bekendt med alle sundhedsoplysninger. Og derudover kan det være svært, hvis familierelationerne mellem patient og pårørende i forvejen er anstrengte,” siger Berit Brinchmann.

Men uanset hvad årsagen til gnidninger kan være, så bør sygeplejersker overveje, hvordan de omtaler en patients familie eller venner:

“Det er uprofessionelt at sige, at





pårørende er vanskelige, for vi bør vide bedre som sundhedspersonale. Hvis man er fortvivlet, så er det en forsvarsmekanisme, at man vil beskytte det nærmeste man har. Vi kan selv blive lige så vanskelige, hvis det er vores nære, der er syge,” siger hun.

Forvent ikke og døm ikke

Den norske professor får opbakning fra Tove Lindhardt, der er ph.d. og leder af Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje på Herlev-Gentofte Hospital. Hun mener, at det er problematisk, når man sætter en label med ordet ”vanskelig” på en pårørende.

“Det er ikke den pårørende, der er vanskelig. Det er andre, der beslutter, at vedkommende er det. Der ligger en vurdering bag, som tager udgangspunkt i nogle forventninger til, hvordan man bør opføre sig som pårørende. Hvis man ikke havde de forventninger, så ville man ikke kunne lave bedømmelsen og sige, at nogen er vanskelige,” siger hun og forklarer sin pointe:

“Det er vel nærmest et eksistentielt eller filosofisk spørgsmål. Der findes ikke besværlige pårørende i en verden, hvor ingen dømmes dem.”

Hun har igennem 13 år forsket i emnet og fortæller, at der er en stor modsætning mellem, hvad sygeplejersker på ene side mener er den ideelle pårørenderelation, og hvordan de så agerer i virkeligheden.

“Mange sygeplejersker har en forventning til pårørendes

“ “ DET ER UPROFES- SIONELT AT SIGE, AT PÅRØRENDE ER VANSKELIGE, FOR VI BØR VIDE BEDRE SOM SUNDHEDS- PERSONALE.”

BERIT BRINCHMANN

ageren, men det er forventninger, som de ikke selv er bevidste om. De grænser, som de sætter for, hvornår man er ”den gode pårørende” er meget snævre. Jeg fandt ud af, at mange sygeplejersker kan sige alle de rigtige ting om pårørendeinddragelse, men at hverdagspraksis er en helt anden. Den er meget konfliktfyldt,” siger Tove Lindhardt.

Modsatte krav skader relation

Hun peger på en række indbyggede modsætninger i sundhedsvæsenet, der skubber relationsarbejdet med de pårørende om bag i køen.

“Man kommer med en række bløde, humanistiske værdier og skal passe ind i en hverdag, der er meget instrumentel, organiseret omkring lægernes arbejde og styret af et økonomisk system, der belønner sorte tal på bundlinjen højere end faglig kvalitet,” siger hun.

“Man skal levere på nogle målbare krav om, hvorvidt ultralydssvaret er kommet, og hvornår patienten kan udskrives, så der kan blive plads til andre patienter, der ligger i modtagelsen og venter. Det er et skisma, når man er uddannet til noget, man i hjertet godt ved er rigtigt, men som der ikke er plads til i

det værdisystem man arbejder i, fordi der er nogle andre ting, der tager opmærksomheden. Så får værdierne i sygeplejen en lavere plads i hierarkiet,” mener Tove Lindhardt.

Hård tone kan undgås

I hendes optik er et af problemerne, at der sjældent er tid og plads til at snakke grundigt om relationen til de pårørende.

“Det kan nogle gange blive legitimt at tale grimt om den pårørende i vagtrummet i stedet for at reflektere over, hvad der er på spil for den pårørende. Der er der behov for, at både kollegaer og ledere griber ind,” siger Tove Lindhardt.

Hun efterlyser i det hele taget, at man på ledelsesniveau har mere fokus på emnet:

“Ledelsen skal skabe et rum til refleksion, hvor der er nogen, der kan hjælpe med at opkvalificere refleksionerne. På de afdelinger, hvor en stærk leder går forrest og udstikker rammerne, ser man ikke den hårde tone, når snakken falder på de pårørende.” ☉

NÅR SYGEPLEJERSKEN ER PATIENT

I 2008 bragte *Sygeplejersken* et større tema om, hvordan det går, når sygeplejersker bliver pårørende. Her kan du læse vidnesbyrd og erfaringer fra en lang række kollegaer, der har prøvet at være pårørende i sundhedsvæsenet. Hele temaet findes på www.dsr.dk og kan findes ved at søge på: “Når sygeplejersken bliver pårørende”.

NÅR SYGEPLEJERSKER KOMMUNIKERER,

ER DE PÅRØRENDE GLADE

VI ENDTE SOM ALLIEREDE

HANNE RAVN HANSEN,
hjemmesygeplejerske i
Odsherred Kommune



“Vi havde et langt forløb med en mand, der havde cancer. Han var familiens centrum og den, der holdt familien sammen. Da han blev terminal, led han af kvalme og smerter, men familien havde svært ved at forstå alvoren i situationen og mente bare, at han skulle motionere og spise. Samtidig begyndte de at involvere en cannabislæge.

Der var rigtigt mange kokke involveret i behandlingsforløbet, og nogle

VI VAR EN LETTELSE FOR DEN PÅRØRENDE

BRITT ELKJÆR RASMUSSEN,
sygeplejerske på Psykiatrisk
Center Ballerups afdeling for
rehabilitering og døve



“I de situationer, hvor jeg gerne ville have gjort noget anderledes, har det ofte været fordi patienten ikke har samtykket til inddragelse af pårørende. Det gør det svært at møde de pårørende på den måde, vi gerne vil. Det får den konsekvens, at vi kun kan give psykoedukation ud fra nogle generelle psykiske lidelser i stedet for at tale med udgangspunkt i den enkelte patient.

Vi får indimellem breve fra pårørende. Jeg husker især et brev, hvor en af dem

VREDEN AFTOG, DA VI INFORMEREDE

MALENE HOLDGAARD,
medicinsk afdeling
på Regionshospitalet
Holstebro



“Dér, hvor pårørenderelationen ofte går rigtigt godt, er, når der er en høj grad af information. Når vi fortæller, hvor vi er i udrednings- eller behandlingsforløbet, og hvad de forskellige symptomer betyder, så føler de pårørende sig inddraget. De fremhæver, at de sætter pris på, at vi bruger god tid på at informere dem. Det er vigtigt, at de pårørende føler sig hørt og set, så deres perspektiv på forløbet kommer frem.

PÅRØRENDE. Man kan komme langt med god kommunikation. Det er en af de vigtigste lærdomme fra tre sygeplejersker, der fortæller om deres relationer til pårørende indenfor vidt forskellige områder.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**

af de pårørende spillede forskellige fagpersoner ud mod hinanden. Hver gang vi gik ud ad døren hjemme fra patienten, følte vi virkelig, at vi havde svigtet ham. Det har vi snakket igennem meget grundigt.

Hvis jeg skulle igennem samme forløb igen, ville jeg være meget mere fokuseret på at få alle aktører til at samarbejde, lige fra os i hjemmesygeplejen over onkologer og smerteteamet til cannabislægen,

borgeren og de pårørende. Vi skulle også have fået ham til at være mere tydelig overfor sine pårørende om, hvad han ønskede, ligesom vi skulle have fokuseret på sygdomsforståelsen.

Præmissen for at være hjemmesygeplejerske er, at vi er gæster i borgerens hjem. Derfor er det altafgørende med gensidig tillid og respekt.

I et andet patientforløb kom vi hos et par, der begge var tidligere misbrugere.

De havde stor mistro til systemet. Men vi lykkedes med at opbygge en relation, hvor vi skabte gensidig tillid. Vi arbejdede med at sikre, at de følte sig mødt i stedet for dømt.

I starten var de meget vrede på os, fordi vi repræsenterede systemet, men vi endte med at blive allierede, og han fik en fredelig død i sit eget hjem med hende ved sin side. Det er en oplevelse jeg tænker tilbage på med stor varme.” ●

beskrev, at da hendes nære blev patient hos os, så havde den pårørende ikke flere ressourcer. Hun vidste ikke, hvad hun skulle gøre. Hun fortalte i brevet, at det var en lettelse at komme ud til os, fordi vi havde udvist empati og havde gjort en forskel for hende som pårørende. Patienten endte med at komme på et bosted, hvilket var hans behov i recovery-processen.

Det bliver meget patientfokuseret, når vi taler med pårørende, men det er

meget vigtigt, at vi også taler om, hvad der er svært for dem, og hvilke bekymringer de har, så vi kan aflaste dem, da det både praktisk og på et psykologisk plan kan være en belastning at være pårørende.

Vores patienter er typisk indlagt 6-9 måneder, så vi har lang tid til at opbygge gode relationer til både patienten og de pårørende og inddrage dem i den koordinerede tværfaglige og tværsektorielle

indsats. Vi inddrager pårørende, allerede før patienten indlægges, og de pårørende inviteres med til vores månedlige behandlingskonferencer.

Vi vil gerne blive bedre til at opsøge de pårørende, der ikke selv henvender sig til os. Når de pårørende selv siger højt, at der er noget, der er svært, så håndterer vi det sammen med dem. Men man kan let overse de situationer, hvor de pårørende ikke selv kommer og siger til.” ●

Vi havde en patient, der var igennem et virkelig langt forløb med rigtig mange undersøgelser og prøver og ventetid på nye undersøgelser og prøvesvar. Det var præget af stor uvished hos både patienten og de pårørende. Da de endelig blev henvist til rette speciale, kunne vi give en diagnose og forklare om fremtidsplanerne. Det var en stor lettelse for dem at få svar på alle deres spørgsmål.

Når en pårønderelation går skævt, så hænger det ofte sammen med manglende information. Det kan være en situation, hvor de pårørende ikke inddrages i de faglige overvejelser i behandlingsplanen og derfor ikke forstår vores beslutninger. Så kan det opleves som mangelfuldt og utilstrækkeligt, hvilket forståeligt nok kan lede til stor frustration og vrede.

Det lærte jeg, da en ung kvinde døde på vores afdeling. De pårørende

var meget frustrerede, fordi de syntes, at der ikke var blevet gjort nok i den sidste tid. Det var først dér, det gik op for os, at de ikke var blevet inddraget nok i de overvejelser, der lå bag behandlingen og plejen i den sidste tid. Men da vi satte os ned sammen med dem og gennemgik hele forløbet og forklarede om til- og fravalg, så gav det mening, og så aftog vreden og frustrationen.” ●



ET **VEDHÆNG** TIL **PATIENTEN**

PÅRØRENDE. Sundhedsvæsnet er patientrettet, så de pårørende er et vedhæng til patienten. Derfor får de en perifer rolle, og det er ikke optimalt, siger forskningssygeplejerske, der har undersøgt de pårørendes oplevelse af inddragelsen.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · PRIVATFOTO

At være pårørende og patient er to vidt forskellige roller. Alligevel tales der tit om inddragelse af dem på samme måde, siger Camilla Bernild, der er forskningssygeplejerske. Hun mener, at arbejdet med patienternes nærmeste bør systematiseres meget mere.

Sidste sommer forsvarede Camilla Bernild sit ph.d.-projekt. Det handlede om pårørende til ældre patienter, der havde gået gennemgået akutte hofteoperationer.

“Jeg var optaget af, hvem der var den mest sårbare og mest ekskluderede. Den svage er selvfølgelig den, der ligger med brækket hofte i en seng, men de er også i centrum for behandlingen, og alt handler

om dem. Den pårørende har en perifer, gråzone-agtig rolle, og den ville jeg gerne forstå,” fortæller hun.

Vidt forskellige roller

Camilla Bernilds forskning peger på, at sundhedsvæsnet gør inddragelse af patienter og pårørende til to sider af samme sag. Men det er forkert, siger hun:

“Dét at være patient, og dét at være pårørende, er to meget forskellige ting. Det er både forskelligt for dem, men også når man ser det fra sundhedspersonalets perspektiv. Når man taler om dem i samme åndedrag, som om de kan inddrages indenfor de samme rammer, så er det for unuanceret.”



DE FØLER, AT DE SELV SKAL OPSØGE PERSONALET, HVIS DE VIL KOMMUNIKERE MED DEM.

Camilla Bernild udpeger to af de vigtigste konklusioner i sin forskning:

“For det første, så er patientens situation fuldstændig afgørende for den pårørendes situation. Patientens tilstand er helt central for, hvordan pårørende har det. For det andet, så er den pårørende et vedhæng til patienten. Den pårørende oplever ikke, at de er noget i sig selv, de er kun noget i kraft af deres relation til patienten,” fortæller hun.

Og forskningen har fået hende til at konstatere, at området er alt for ubelyst:

“Vi beskæftiger os helt generelt for lidt med, hvad det vil sige at være pårørende, hvilke behov de har, og hvordan man kan imødekomme dem.”

Snakker ikke om sig selv

I sin forskning har Camilla Bernild interviewet mange pårørende om deres kontakt med sundhedsvæsnet. Hun har fæstnet sig ved, at deres fortællinger centrerer sig om patienten og ikke om deres egne oplevelser.

“I lang tid snakker de kun om patienten. De tror nærmest ikke på, at jeg er interesseret i at høre, hvordan de har det. Når jeg spørger, hvordan det går, så fortæller de om patienten. Når jeg så har spurgt ind igen, så siger de “nåh ja, jeg er blevet nødt til at tage sygeorlov”. Deres næres sygdom er det vigtigste i fortællingen,” siger hun.

Men når hun er gået dem på klingen, så har hun fået et indtryk af pårørende, der hverken føler sig set eller hørt i sundhedsvæsnet.

“De er mest optagede af, hvordan deres nærtstående bliver behandlet. Det er dét, der tæller. Men når man spørger ind til det, så savner de at blive talt direkte til. De fleste oplever sundhedspersonalet som en flygtig, hvid masse, som ikke er til for dem. Mange af de pårørende føler sig direkte anmasende, hvis de henvender sig til personalet,” fortæller Camilla Bernild.

Hun fortæller, at mange pårørende oplever, at det er svært at komme i kontakt med sygeplejerskerne.

VI BESKÆFTIGER OS FOR LIDT MED, HVAD DET VIL SIGE AT VÆRE PÅRØRENDE.

“De føler, at de selv skal opsøge personalet, hvis de vil kommunikere med dem. Det kan skabe en skævhed, hvor det kun er dem, der har ressourcer til at spørge, der får de oplysninger, de har brug for.”

Inddragelse i patientsamtale

Camilla Bernilds ph.d. var et såkaldt aktionsforskningsprojekt, hvor en del af undersøgelsen handlede om at lave konkrete forandringer på den afdeling, hvor forskningen blev lavet. Konkret begyndte personalet på den ortopædkirurgiske afdeling systematisk at invitere de pårørende med til patientsamtaler, såfremt patienten gav lov til det.

“Vi prøvede at lave en praksisændring. Vi forsøgte at inddrage de pårørende mere og ligestille dem, så alle fik de samme oplysninger. Det gik rigtigt godt. Vi oplevede, at de pårørende var glade for det og blev informeret mere ensartet og systematisk,” fortæller hun.

Men det havde også en bagside.

“Paradoksalt nok, så betød inddragelsen, at de pårørende var mere tilbageholdende med at fortælle, hvordan de selv havde det, og hvilke bekymringer de gik med, fordi patienten var til stede. Det var ikke stedet til at sige, at de ikke kunne overskue at stå for det hele, når

deres forælder skulle udskrives. I stedet opsøgte nogle af de pårørende sygeplejerskerne ude på gangen, hvor de kunne lette hjertet, uden at patienten hørte det,” fortæller Camilla Bernild.

Netop det skisma er vigtigt at forstå, synes hun:

“Der er et underligt paradoks i, at inkluderingen i patientsamtalerne lukker ned for pårørendes behov for at snakke om egne behov.

Camilla Bernild håber, at hendes forskning kan bidrage til at styrke relationsarbejdet med de pårørende. Hun er pt. i gang med at kortlægge, hvordan teenagere og unge voksne oplever at være pårørende, ligesom hun forsker i, hvordan det er at være pårørende til en hjertestopoverlever. ●



Læs mere om Camilla Bernilds forskning i *Fag&Forskning* fra januar i år. Artiklen her beskriver, hvordan en systematisk inddragelse af de pårørende til ældre hoftekirurgiske patienter gav gode resultater. Du kan læse artiklen på dsr.dk, søg på “Systematisk samarbejde med pårørende har effekt”.



DEN GODE RELATION

FINDES PÅ BUNDEN AF TRAPPEN

Tekst ANDREAS RASMUSSEN · Foto CLAUS BECH

PÅRØRENDE. Efter flere sager, hvor samarbejdet mellem plejepersonale og pårørende var gået helt i hårdknude, fik Sorø Kommune hjælp af Arbejdstilsynet. Det har givet store forbedringer.

Samarbejdet med pårørende er ikke altid lige let. Det måtte de sande i Sorø Kommune. En række sager kørte så meget af sporet, at de endte i byrådet. Det fik kommunen til at melde sig til et pilotprojekt hos Arbejdstilsynet om psykisk arbejdsmiljø. I projektet satte de

bl.a. fokus på samarbejdet mellem plejepersonale og pårørende til borgere inden for sundhedsområdet.

Det er blevet en ubetinget succes, fortæller sygeplejerske Sussie Holm, der er ansat i kommunens afdeling for sundhed og omsorg. Hun bruger det meste af sin

arbejdstid på to plejecentre i Dianalund, hvor hun yder sygeplejefaglig sparring og assistance til plejepersonalet.

“Vi snakkede om, hvad vi kunne gøre for at forebygge konflikterne med de pårørende. Hvad kunne vi gøre anderledes i dialogen? Resultatet blev samarbejds-trappen,” fortæller hun.

Det hele på grøn

Samarbejds-trappen er et visuelt værktøj, der placerer et samarbejde på et af fire trin. Nedefra og op er det grøn, gul, orange og rød. På hvert trin findes både en række faktorer, der er med til at bestemme, hvor på trappen en given situation skal placeres, men også en række handlingsmuligheder, der skal sikre, at konflikter kan forebygges eller deeskaleres.

“Ambitionen er at holde os i det grønne område. Vi vil gerne have gensidig lytning og gensidig respekt. Det lykkes, når vi har gode indflytningssamtaler med borgere og pårørende og får afstemt forventningerne. Derefter skriver vi aftalerne ned,” fortæller Sussie Holm.

Mudder håndteres straks

For Sussie Holm og kollegaerne er samarbejds-trappen blevet et konkret værktøj, der har lettet det daglige relationsarbejde med de pårørende.

“Det betyder, at vi nu er på forkant i arbejdet med de pårørende. Hvis jeg kan læse i dokumentationen, at der har været lidt mudder i kommunikationen, så håndterer vi det straks og tager dialogen med de pårørende, så vi kan bevæge os ned i det grønne område,” siger hun og fortsætter:

“Plejepersonalet er blevet mere bevidst om at få en god dialog med de pårørende og er på forkant, hvis de mærker, at der er uklar dialog. Ofte gør de det så tidligt, at de ikke behøver at involvere mig eller ledelsen.”

Desuden har arbejdet med samarbejds-trappen givet plads til refleksion internt blandt plejepersonalet, fortæller Sussie Holm:

“Vi kigger også indad og ser på vores egen adfærd. Vi tager det op med hinanden, hvis vi oplever, at der er noget i samarbejdet med de pårørende, som ikke er helt optimalt. Det er okay at sige til en kollega, at der er noget, vi kan gøre anderledes.” ●

Se trappen på soroe.dk, søg på 'samarbejds-trappen'.

Rengøring af lægeklinikker

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

Med høj faglighed er vores medarbejdere rustet til opgaven.

Ring eller skriv – vi er landsdækkende

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



NATURLIG HJÆLP TIL DIN SUNDHED

TRIFALLA

Styrker fordøjelsen og sikrer regelmæssig afføring. Naturlige antioxidanter styrker immunforsvaret og beskytter celler og organer. Modvirker oppustethed samt både hård og tynd mave.



TRIFALLA SPECIAL

Modvirker hård og træg mave samt neutraliserer luftdannelse i tarmen.



Forhandles af Matas og helsekost samt netbutik human-balance.dk

Se mere på human-balance.dk
Human Balance - Tlf. 40 74 4 67



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

Få de nyeste sorgteorier og effektive redskaber til arbejdet med alle forhold omkring døden og livskriser.

Læs mere om indholdet og om vores gratis introaftener i København d. 8.10., 5.11. og 3.12.2019 på skolenforsorgogkriseterapi.dk eller ring på 26 66 62 88.



Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation) - Vest

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemlang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

Uddannelsen er opdelt i fire moduler, i alt 19 dage og strækker sig over ca. tre måneder:

1. modul har fokus på symptomlindring
2. modul har fokus på psykosociale problemstillinger
3. modul er fordybelse med skriftlig og mundtlig refleksion
4. modul har fokus på faglig identitet som palliativ ansvarlig, herunder organisering, implementering og samarbejde.

Der er planlagt et forløb i foråret 2020 i Skive i perioden 4.03.20 – 20.05.20.
Tilmeldingsfrist 24.01.20.

Yderligere information og tilmelding, se www.rm.plan2learn.dk – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

Kursusleder:
Lotte Brøndum
Udviklingssygeplejerske, Cand. Cur.
Hospice Limfjord

VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



ORDEN
OVERBLIK
HYGIEJNE

TEST SELV

Få en vogn på prøve

StandardSystemer
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne





Christina vil have styr på SKRALDET I SKEJBY

Indtil for nylig har det været så som så med sorteringen af affald på Aarhus Universitets-hospital, men det har en miljøbevidst sygeplejerske besluttet sig for at lave om på. I Psykiatrien AUH i Skejby har Christina Hjarsbæk Edward nemlig taget skeen i den anden hånd og sat affaldssorteringen i system – med én gul post-it ad gangen.

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

👉 På Afdelingen for Depression og Angst, sengeafsnit 5 i Psykiatrien AUH, er der kommet piktogrammer på skraldespandene. I personalerummet er der blevet opsat pedalspande til pant, metal, plast og glas. I affaldsrummet står der nu plastbeholdere til brugte suturkit – og hvis man har sin daglige gang på afdelingen, er man med garanti stødt på en enkelt post-it eller tre.

Christina Hjarsbæk Edward er kvinden bag de små, gule sedler, der forklarer, hvad hver enkelt affaldsbeholder er beregnet til. Hun er ansat som sygeplejerske, men har selvstændigt påtaget sig ansvaret for grovsorteringen af alt affald på afdelingen – en opgave, der ifølge hende ellers ikke bliver løftet.

”Der findes ingen retningslinjer for sortering af affald på hospitalet, udover papir, skrald og så selvfølgelig medi-

cinsk affald. Det synes jeg ikke kan være rigtigt, for jeg mener, at vi i sundhedssektoren selvfølgelig også har et enormt ansvar for at passe godt på miljøet og sørge for at genanvende affald, hvor vi kan,” siger Christina Hjarsbæk Edward.

Det bør kunne lade sig gøre

De første skridt mod en bedre affaldssortering tog Christina, da hun i foråret kom tilbage på afdelingen efter en deltids-sygemelding. For at skåne sig selv for krævende patientkontakt kastede hun sig i starten over sekretærarbejde. Her blev hun første gang opmærksom på afdelingens store udgifter til indkøb af suturkit.

”Jeg kontaktede Sterilcentralen og fandt ud af, at suturkittene ikke bliver genbrugt, fordi det er for dyrt at sterilisere dem – det er billigere bare at købe nogle nye. Så fik jeg arrangeret



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

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

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

Før blev suturkittene kasseret efter brug – nu sørger Christina for, at metallet i stedet bliver sendt til omsmeltning.

med Teknisk Afdeling, at kittene i stedet bliver sendt til omsmeltning, så metallet kan genanvendes,” fortæller Christina Hjarsbæk Edward.

Efter succesen med suturkittene fik Christina blod på tanden, og hun gik derfor i gang med at opstille skraldespande og sætte affaldssorteringen i system. Hun fortæller, at initiativet er blevet taget godt imod blandt sygeplejekollegaerne og det øvrige personale på afdelingen.

”Flere af mine kollegaer har selv nævnt, at det er for dårligt, at vi ikke har en bedre affaldspolitik på et så stort hospital som vores. Hvis det kan lade sig gøre ude i civilsamfundet, så bør det jo også kunne lade sig gøre på AUH,” siger Christina Hjarsbæk Edward.

Nye tiltag på vej

Noget tyder dog på, at Christina snart kan se frem til en hjælpende hånd. Ifølge Miljøkoordinator på Aarhus Universitetshospital, Thomas Møller, har man i Teknisk Afdeling nemlig allerede fokus på at forbedre affaldssorteringen på hospitalet.

”AUH har de seneste år været optaget af en stor fusions- og flytteproces, hvorfor eksempelvis udvikling af affaldssorteringen har stået stille. Men nu, hvor alle afdelinger er samlet under ét tag, går vi i gang med en bedre og bredere sortering af affald til genanvendelse,” siger han.

DET MENER KOLLEGERNE

På Dansk Sygeplejeråds facebookside har mange reageret positivt på, at enkelte sygeplejersker tager teten, når det gælder bedre affaldssortering. Her er et udpluk:

Anne Kirstine Engel Jeg tænker meget over, hvor meget engangsmateriale vi bruger, og hvor meget af det der er lavet af plast. Jeg arbejder i hjemmehjælp og tænker ikke så meget i affaldssortering, det er alligevel småt brændbart det meste. Hvis man kunne genbruge, ville det være fint, men jeg tænker rigtig meget over, at vi skal have lavet alternativer af miljøvenligt, nedbrydeligt materiale! Det kan ikke gå hurtigt nok!«

Kathrine Binder Skønne kollegaer på hæmodialysen i Holbæk har for længst sat gang i udviklingen af sortering hos os 🙌🙌🙌

Charlotte Brunsholm Det går ALT for langsomt med at få opstartet affaldssortering på sygehusene 😞

Ditte Trondhjem Får ondt i maven over hvor meget der smides ud. Det går alt for langsomt med at affaldssortere – folk er ikke bevidste om det, og ellers er der ikke tid til det. Øv med øv på.

Thomas Møller peger desuden på, at der allerede foregår affaldssortering og indsamling af affald til genanvendelse på hospitalet – blandt andet plast. Han lægger dog samtidig vægt på, at det grundet begrænsede anvendelsesmuligheder ikke altid er muligt at forhindre afbrænding af plastaffald.

”I vare- og affaldscentralen sorterer vi for eksempel blød folieplast, som sendes til genanvendelse. Når vi snart begynder at implementere bred sortering af plast på hospitalet, vil det desuden være i rene plasttyper, fordi vi ved, at det faktisk bliver genanvendt. Øvrige plasttyper, som ikke er egnet til genanvendelse, må vi desværre fortsat acceptere at sende til forbrænding – det er ganske enkelt det mindst dårlige alternativ,” siger Thomas Møller. ●

3 GODE RÅD FRA CHRISTINA HJARSBÆK EDWARD

1. Tag ejerskab over, at du/I ønsker at værne om miljøet på din arbejdsplads.

2. Løft opgaven i samlet flok. Vidensdel gerne med hinanden i forhold til, hvordan affaldssorteringen nemmest kan effektueres.

3. Nedsæt en arbejdsgruppe/udpeg en nøgleperson på tværs af afdelingerne, eventuelt i samarbejde med miljøkoordinator, så nogen er ansvarlig for at sætte konkrete initiativer i søen.

MENNESKE- KROPPEN

Gads serie af sundheds- og naturvidenskabelige grundbøger

De nye udgaver i serien er gennemgribende omskrevet og revideret med henblik på bl.a. pædagogisk fremstilling, tydelig struktur og flot og overskueligt layout. Til serien er også knyttet en hjemmeside med supplerende ekstrap materiale, der kan tilgås via app-henvisninger i bøgerne.

Sygepleje procedurer og -teknikker
ISBN: 9788712058274
Pris: 379,00 kr.
Er udkommet

Anatomi og fysiologi
ISBN: 9788712058328
Pris: 849,00 kr.
Udkommer:
september 2019

Sygdomslære
ISBN: 9788712056126
Pris: 849,00 kr.
Udkommer:
november 2019

 gads forlag



Bedre effekt sammen med øjenlågshygiejne

Afrensning af øjenlågene kan forbedre effekten af øjendråber mod tørre øjne, uanset sværhedsgraden. Kombiner derfor med Blephaclean renseservietter.



Kombiner Thealoz Duo med Blephaclean renseservietter

www.thealozduo.dk

 Théa

TINGENE VAR LETTERE ENGANG, MEN IKKE BEDRE

40 års jubilæum, 32 år som sygeplejerske og 27 på samme afdeling. **Carsten Olesens** karriere på Hjørring hospital har været lang, men ikke kedelig.

Tekst **MICHAEL DYRING POULSEN**
Foto **CATHRINE ERTMANN**



”Da jeg startede her, var alkoholmisbrug både udpræget og udbredt, portørerne startede hver morgen med at drikke tre elefantbajere, man kunne købe øl og snaps i kantinen, og der blevet røget overalt.”

Siden Carsten Olesen blev student i 1979, har han haft sin gang på Hjørring hospitals lange gange. Først som ufaglært, men i 1983 begyndte han på sygeplejestudiet, som man dengang kunne læse på Hjørring hospital. Fra 1987 fortsatte han arbejdet på Hjørring hospital, nu som sygeplejerske.

Carsten Olesen har lavet mangt og meget på det nordjyske hospital, men har siden 1992 arbejdet på afdeling 107 for nedre kirurgi, hvor man blandt andet behandler testikel- og tyktarmskræft.

”Der er mange, der rynker på næsen, når jeg fortæller, hvad jeg laver, fordi de synes, det er ulækkert.”

Det er Carsten Olesen dog ligeglad med og fortæller i stedet om, hvor stor pris hans patienter sætter på den behandling, han giver dem.

De unge er dygtige og målrettede

Carsten Olesen er ikke meget for at tale om sig selv, men taler i stedet i rosede vendinger om sine studerende, sine kollegaer og hvor fantastisk sygeplejerhvervet er – også, eller måske især, som mand i en kvindedomineret verden.

”Jeg er stødt på meget få fordomme. Jeg er en enkelt gang blevet spurgt af en patient, om jeg var bøsse, men så sagde jeg til ham, at det var

jeg ikke, så han måtte lede efter nogle andre jagtmarker. Men ellers er det ofte en fordel, at jeg er en mand, tror jeg. Patienterne kan i hvert fald mere, når det er mig, der kommer forbi, end hvis det er en af mine kvindelige kollegaer. Det udnytter jeg groft.”

At han udnytter det groft, skal nok tages med et gran salt, for på trods af hans udprægede nordjyske ulyst til at slå på tromme for sig selv mærker man tydeligt, hvor meget glæde det giver ham at hjælpe, både sine patienter, men også nyudklækkede og kommende sygeplejersker.

”Man hører ofte et hylekor om, hvor dovne unge er, men det er ikke min oplevelse. De er dygtige og målrettede, hvilket de svenske og norske sygeplejersker, der arbejder her, også giver udtryk for.”

Selvom Carsten Olesen savner en tid uden så meget bureaukrati, så synes han ikke, at det var bedre, dengang han selv startede, tværtimod mener han, at tidens alkoholkultur var til skade for patienterne, og at det var godt, der kom styr på det.

”Man tror jo, det er løgn, når man ser på, hvordan det er i dag.” ●



FULD TILFØRTE

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

Modtagere af Dronningens fortjenstmedalje tilbydes frokost med ledsager i Kvæsthuset efter audiensen på Christiansborg. Henv. receptionen Sankt Annæ Plads 30.

SÅDAN
BESKYTTER
DU DIT BARN
I EN KRISE-
PERIODE

- Vend belastende arbejds-
vilkår med kolleger, ven-
ner eller din partner.
- Ræk aktivt ud og hent
ressourcer ind fra andre
voksne.
- Tag en powernap, hvor
du "tømmer" dig selv.
- Lyt til dit barn, før du
sætter indkøb på plads.
- Vær særligt tilstede-
værende, hvis dit barn
har f.eks. hovedpine eller
ondt i maven.
- Hold hjemmet hyggeligt.
- Hold fast i måltiderne.
- Fokuser på de basale
behov.

Kilde: Psykolog Lisbeth
Lenchler-Hübertz

BØRN RAMMES OGSÅ AF MORS STRESS

STRESS MED HJEM.

Overbelastede sygeplejersker kan på grund af deres omsorgsfunktion have et særligt behov for at få ugens begivenheder vendt med andre voksne, så de ikke tager belastninger på arbejdet med hjem til børnene, siger psykolog Lisbeth Lenchler-Hübertz.

Tekst **THOMAS DAVIDSEN** · Foto **CLAUS BECH**

Den effekt, det har på børn, hvis én eller begge forældre arbejder i et dårligt psykisk arbejdsmiljø, har et videnskabeligt navn: Spill over-effekten.

Forskning på området peger på, at hvis man vender stresset, angst eller deprimeret hjem fra arbejde, så risikerer ens psykiske såvel som fysiske symptomer at blive overført direkte til ens børn.

Og ikke mindst som sygeplejerske og forælder skal man være opmærksom på denne effekt, mener praktiserende psykolog, skolepsykolog på deltid og forfatter til bøger om børns trivsel, Lisbeth Lenchler-Hübertz.

“Som sygeplejerske bruger man sig selv på mange fronter i løbet af arbejdsdagen. I en stresset periode kan det være svært at lægge de mange følelser og de belastende arbejdsvilkår helt fra sig, når arbejdsdagen er slut. Derfor kan der være et stort behov for at få læsset af, som man skal tage alvorligt,” siger hun.

“Det kan være en god idé at udvikle faste rutiner med kolleger, venner eller en partner, hvor man får vendt ugens begivenheder, så man undgår, at børnene bliver ofre for den psykiske baggage, man bringer med hjem fra et belastende arbejde,” pointerer Lisbeth Lenchler-Hübertz.

“Vi påvirker hinanden på måder, vi ikke selv er klar over. Og jo tættere vi er på hinanden, jo mere påvirker vi hinanden. Det er en rigtig god viden at have med sig ind i en kriseperiode, når man har børn. For så kan man tage sine forholdsregler,” siger hun.

Børn vil samarbejde

De børn, som bliver skældt mest ud og oftest oplever, at deres forældre er stressede, er samtidig de børn, som

oftest svarer, at de ”har det dårligt” eller ”meget dårligt” for tiden, viste en undersøgelse fra Børnerådet i 2014.

Samme år dokumenterede forskere på University of Central Florida direkte sammenhænge mellem moderens positive eller negative oplevelser på arbejdet og børnenes helbred.

På det canadiske universitet Carleton viste et studie i 2018, at hvis kvinder oplever ”dårlig opførsel” på deres arbejde, så tror de mindre på sig selv som mødre. Og behandler deres børn dårligere.

Lisbeth Lenchler-Hübertz vover den påstand, at en del af den enorme vækst, vi ser af stressede børn, skyldes væksten af stressede forældre.

“I modsætning til de voksne har børnene ikke mulighed for at sige fra og flytte sig. De kan slå fra sig og have en adfærd, som ikke ligner samarbejde. Det er deres måde at hente hjælp ind, når de mangler den,” siger hun.

Børn kan også reagere modsat og opføre sig ekstra samarbejdsvillige, når de oplever, at én eller begge forældre er i krise.

“Uanset hvilken strategi barnet vælger, er den – også hvis det ikke ser sådan ud – et udtryk for samarbejde i en situation, hvor barnet er prisgivet den stressramte voksnes evne til at rumme sig selv”, siger Lisbeth Lenchler-Hübertz.

Fokusér på de basale behov

“Man bør tænke strategisk og smart for at undgå, at negative oplevelser på arbejdet ”spilder over”, når man kommer hjem til børnene,” siger hun.

“Tag f.eks. en powernap på p-pladsen inden afhentning i institutionen, hvor du ”tømmer” dig selv, inden dine børn kræver din tilstedeværelse. Vent med at sætte indkøb på plads, når I træder ind

ad døren, til du har lyttet til børnene. Så får du langt hurtigere fred. Børnene føler sig mødt og løber videre i livet. Skab luft ved at skiftes med andre forældre eller bedsteforældre til at hente børnene i institutionen. Ræk aktivt ud efter at hente ressourcer ind, der kan skærme børnene mod et midlertidigt mangel på overskud i hjemmet.

Der er mange små strategier, man kan være opfindsom med, når der er underskud på forældrekontoen,” pointerer Lisbeth Lenchler-Hübertz.

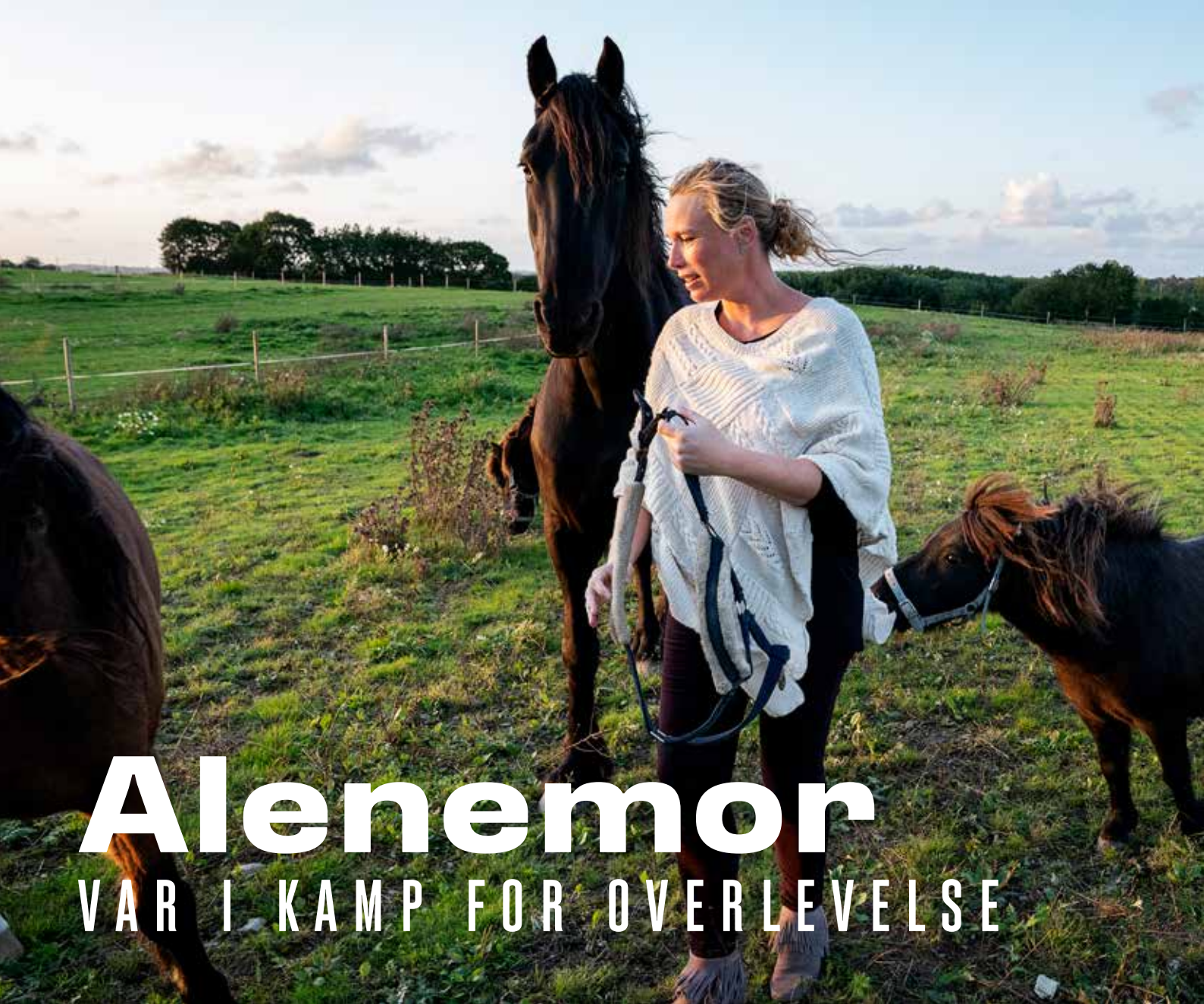
“De basale behov er tag over hovedet, mad på bordet og kærlighed. Hvis man i en periode ikke har overskuddet til flere trin på behovspyramiden, så fokusér på de tre,” foreslår hun.

“Hold hjemmet hyggeligt for børnene, så dét i det mindste ligner sig selv.

Hold fast i måltiderne. De giver børnene en tryk fornemmelse af, at du er i stand til at opretholde en struktur omkring dem”.

“Og endelig – sørg for, at de ikke bliver i tvivl om, at du er der for dem. Hvis du fejler i nogle situationer – hvad du utvivlsomt vil gøre, hvis du er meget stresset – så fortæl dem med ord, at de kan regne med dig,” siger Lisbeth Lenchler-Hübertz, som ikke er tilhænger af, at børn skal involveres mere end højst nødvendigt i de voksnes problemer. Men de skal omvendt heller ikke lades alene med den bekymring, de naturligt føler:

“Det er vigtigt, at børn ikke skal spekulere over, hvad der er galt med de voksne. Hvis ikke de får en forståelse af, hvad der sker, kan de tro, det er deres skyld. Vær ekstra opmærksom, hvis barnet viser symptomer som f.eks. hovedpine og ondt i maven. De situationer er invitationer til et kram og en lille snak om, hvad der bekymrer barnet.” ●



Alenemor

VAR I KAMP FOR OVERLEVELSE

STRESS MED HJEM. Da Anne Marie Holst Sommer blev sygemeldt med stress i to år, kom hendes datter til at drage lidt rigeligt omsorg for sin mor. Og hendes søn udviklede en frygtsomhed, som kunne være en direkte afsmittning af hendes sindstilstand.

Tekst **THOMAS DAVIDSEN** · Foto **CLAUS BECH**

Sammenbruddet havde været undervejs i noget tid, da sygeplejerske Anne Marie Holst i sommeren 2014 gik ned med stress. For fra dag ét havde det været som at gå på arbejde i en krigszone, da hun som centersygeplejerske fik ansvaret for et Plejecenter.

Borgerne blev behandlet på en måde, hun ikke kunne stå inde for, og hendes bestræbelser på at hæve kvaliteten viste sig at være stejlt op af bakke.

Forløbet, som til sidst sendte Anne Marie Holst Sommer ud over kanten, sluttede med en rundkreds, hvor 20 medarbejdere af ledelsen blev bedt om at sige, hvad de havde af negativt på hende. Altså kun det negative. ”Det positive tager vi en anden gang”. Det var dråben, der fik hende til at sygemelde sig. Og da hun først trak stikket, blev hun klar over, hvor syg hun egentlig var.

”Jeg vidste godt, at noget var rivende galt, for det sidste stykke tid tudbrølede jeg på vej til arbejdet, og igen så snart jeg var kommet hjem til børnene,” fortæller Anne Marie Holst Sommer.

Sov 14-16 timer i døgnet

Det er Anne Marie Holst Sommers to børn – Rita, som var 6 år i 2014, og Jasper, som var 16 – det skal handle om her. For hvordan undgår man som stressramt



Anne Marie Holst Sommer med børnene Rita og Jasper og familiens heste.

alenemor, der har jævnlige angstanfald, som fuldstændig lammer funktionsdygtigheden, og som den første sommer, hun er sygemeldt, sover mellem 14 og 16 timer i døgnet, at lade det gå ud over børnene? Tager man sig bare sammen?

”Nej, for det kan man ikke,” fortæller hun.

”Når det står på, er det ren overlevelse. Jeg kunne intet ud over at dække vores mest basale behov. Jeg hentede og bragte i skolen. Derefter tog jeg direkte i Netto, så jeg kunne få overstået indkøbet på et tidspunkt, hvor det var usandsynligt, at der var nogen, jeg skulle forholde mig til i supermarkedet,” siger Anne Marie Holst Sommer, som følte sig meget heldig med sine børn i de to år, sammenbruddet endte med at vare.

For havde hun eksempelvis haft to tvillingedrenge i femårsalderen, er det slet ikke sikkert, at det var gået så godt, som det trods alt gjorde.

”Der er 10 år mellem mine børn. Jasper var på efterskole, da det var værst, og Rita havde dét med sig ind i mors krise, at hun hviler i sig selv og er meget vellidt af både piger, drenge og voksne. Hun havde masser af overskud, da jeg brød sammen, og kom måske til at drage lidt rigeligt omsorg for mig i perioden. Ikke som sin mors bedste veninde, men som et kompetent barn, der bruger sine ressourcer, fordi hun kan se, at der er brug for det,” fortæller Anne Marie Holst Sommer.

Time out for snak

Det er svært for hende at svare fyldestgørende på, i hvor høj grad hendes sammenbrud gik ud over børnene. Først og fremmest fordi hele perioden er indhyllet i et gråt slør, hvor det er meget få konkrete situationer, hun kan huske.

”Jeg må have fortrængt en masse. Men jeg ved, at jeg blev nødt til at sætte nogle grænser op for mig selv,” siger Anne Marie Holst Sommer.

Den halve times ”time out”, som de havde indført allerede før sygemeldingen, blev nu ultimativ.

”Pludselig mente jeg det helt bogstaveligt, at de ikke måtte snakke til mig. Jeg kan svagt huske, hvordan Rita reagerede overrasket over, at jeg tog sådan på vej. Men hun holdt op med at plage,” fortæller Anne Marie Holst Sommer.

Ingen af børnene kan i dag huske noget særligt fra perioden. Hvilket dog ikke får Anne Marie Holst Sommer til at afvise, at de har måttet bære på nogle af hendes psykiske udfordringer. ”Jeg havde det sådan med andre mennesker, at jeg var helt sikker på, de ikke kunne lide mig.

Da Jasper var på efterskole, fik han pludselig en periode, hvor han havde samme følelse. ”Der er ingen andre end dig, som elsker mig,” sagde han. Var det ganske almindelige teenagerefølelser, eller reagerede han på sin mors frygtsomhed over for livet? Det tror jeg aldrig, jeg finder svaret på,” siger hun.

Kram på mindst 20 sekunder

Det har været med til at bære børnene igennem, at familiemedlemmerne rører meget ved hinanden fysisk, mener Anne Marie Holst Sommer.

”Rita sov i min seng i hele perioden, og de fik begge to at vide hver dag, at jeg elsker dem,” fortæller Anne Marie Holst Sommer, som lige er faldet over en undersøgelse, der viser, at et kram på 20 sekunder eller mere sender endorfiner ud i hele organismen.

”Det var måske den ene ting, jeg gjorde godt. Jeg fjernede mig aldrig fra børnene. De kunne altid få et kram,” siger hun.

Det er tre år siden, de mørke skyer endelig drev væk. Anne Marie Holst Sommer har i de år haft en perfekt optræning ind i sit nye job.

Først som vikar, dernæst som timelønnet, hvor hun selv kunne skrue op og ned for den ugentlige arbejdsindsats. I april måned blev hun fastansat. Og nu er hun så på vej på barsel. Som forvandlet efter tre år på en arbejdsplads, hvor alt har været det stik modsatte af den forrige.

”Så alt er godt igen – men noget er forandret,” fortæller Anne Marie Holst Sommer.

”Det vil altid sidde i mig, at hvis jeg mærker blot snerten af de følelser, som jeg forlod min gamle arbejdsplads med, så blinker alle alarmklokker rødt. Jeg trækker mig og bakker baglæns ud, indtil jeg har genvundet roen.” ●

Mindeord

PIA GRAVANG

I det dejligste solskin lørdag den 24. august sov intensivsygeplejerske Pia Gravang stille ind. Vi har derfor alt for tidligt mistet en meget værdsat kollega. Pia blev kun 52 år.

Pia var den gladeste og mest positive kollega, der altid stillede op for at gøre livet lettere for os andre. Hun var altid imødekommende, smilende og skabte god stemning omkring sig såvel over for kollegaer som patienter og pårørende. Hun mødte altid livet med et smil og stort gå-på-mod.

Pia "fichtede" til det sidste, men tabte kampen til kræft. Pia havde en meget positiv tilgang til tilværelsen, også i hendes relative korte sygdomsforløb. Pia var meget åben omkring forløbet, og hendes mantra var: at den forbandede cancer ikke skulle få lov til at tage livet af hende!

Pia havde netop fået anerkendt hendes brystkræft som arbejdsskade, relateret til hendes mangeårige nattevagtsarbejde. Denne anerkendelse betød meget for hende selv.

Pias dejlige væsen og inspirerende sind vil i høj grad blive savnet, og de varmeste tanker går til Pias nærmeste familie.

Æret være hendes minde

*Et sidste farvel fra kollegaerne på Intensiv terapi,
afsnit 13, Glostrup*

BENTE ÅKERLUND

Bente Åkerlund er død den 30. juli 2019, 69 år gammel efter kort tids sygdom.

Hun gik på pension i 2015 efter over 40 år som intensiv sygeplejerske.

Bente begyndte som sygeplejerske på Københavns Kommunehospital og valgte det intensive speciale, hvor hun med sin fine sans for orden og store engagement prægede afdeling 4131 på Rigshospitalet i en årrække.

Bente var en afholdt og fagligt meget kompetent sygeplejerske, der formidlede sin store teoretiske og praktiske viden til kollegerne. Hun var et unikum inden for pleje og behandling af brandsårpatienter samt respiratorbehandling. Patienter, pårørende og kolleger havde stor glæde af Bentes humør samt faglige og menneskelige engagement.

Bente opfandt "Juletoiletet" og "Smøregøreskabet" og har derigennem evigt sat sit aftryk i afdelingen. I tillæg var hun et rummeligt og nysgerrigt menneske, som efter sin pension udvidede sin horisont ved at gå til forelæsninger på Folkeuniversitetet.

Bente havde stor glæde af livet med en stor vennekreds og en skøn familie.

Savnet af Bente bliver stort og vores tanker går til Bentes familie Esben, Thomas, Sara, Ulla og Halfdan.

På vegne af Intensiv Terapi Klinik 4131, Rigshospitalet

*Overlæge Morten Steensen
Afdelingssygeplejerske Anne Friis*

THOMAS BRANDT PEDERSEN

Vores kære kollega og ven, sygeplejerske Thomas Brandt Pedersen, er pludselig taget fra os. Lørdag den 7. september fik vi den triste besked, at Thomas var sovet stille ind, og vi må nu undvære en vigtig kollega og ven i vores arbejdsliv. Thomas har siden 1. marts 2010 været ansat på Hjertemedicinsk afsnit B2/Karma på OUH og har været et afholdt medlem af "B-familien" i næsten 10 år. Thomas var en særlig sygeplejerske, der satte sit præg på afsnittet menneskeligt, kollegialt og fagligt.

Udover at være en fantastisk dygtig sygeplejerske var Thomas en omsorgsfuld, varm og meget opmærksom kollega. Det var et kendetegn for Thomas, at han altid huskede at spørge ind til de udfordringer eller glæder, han som kollega var blevet involveret i. Han var deltagende i både stort og småt og kunne om nogen glæde sig, hvis det gik en kollega godt. Thomas var udpræget humorist, og på sin egen rolige måde kunne han få humøret til at stige hos alle. Han kunne med sine sjove kommentarer og sine til tider lidt "skæve" livsanskuelser vende en stemning til det bedre.

Vores hjerter er tunge, og vi sørger dybt over tabet af vores kære ven og kollega. Afsnit B2/Karma er blevet et fantastisk menneske fattigere. Han vil blive husket og savnet, og vi vil bære mindet om ham i vores hjerter.

Æret være Thomas' minde

RUTH TIPHEDE CHRISTENSEN

Onsdag den 17. juli 2019 døde min mor, Ruth Tiphede Christensen, 87 år gammel i Varde.

Min mor blev uddannet som sygeplejerske på Varde Sygehus, men indstillede karrieren for at hellige sig ægteskab og vi fire børn. Midt i 1960'erne genoptog hun sit professionelle liv og arbejdede en årrække som fast aftenvagter på Varde Sygehus. En praktisk løsning med børn og som medhjælpende hustru ved landbruget. Senere fik hun overskud til nye udfordringer på langtidsmedicinsk afdeling, hvor hun udviklede sin sygepleje teoretisk og praktisk. Hun afsluttede sin professionelle karriere i 1996 efter nogle fantastiske år i hjemmeplejen i Varde Kommune.

Min mor var omsorgsfuld, samvittighedsfuld og dygtig til sit arbejde, afholdt af patienter og kollegaer. Igennem alle årene følte hun sig privilegeret, var stolt af sit fag og glad for de udfordringer, oplevelser og relationer det gav. Relationer, hun dyrkede resten af livet.

At min mor var sygeplejerske af hjerte og sind, udstrålede hun i en sådan grad, at jeg som syvårig afbildede min egen fremtid som en glad, gravid sygeplejerske med rød-blå kappe i papmaché!

Min mor levede indtil få måneder før sin død en aktiv tilværelse, om end hun kunne mærke, at kræfterne svandt. Eller som hun udtrykte det: "Nu tager jeg masker ind". Hun døde stille i sin søvn en solskinsmorgen i sin nye lejlighed i Varde.

I kærlig erindring

Margrethe Siig



**Et forsikringsfællesskab for dig,
der ved, at sinus frontalis bare
er et andet ord for pandehule.**

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre sygeplejersker. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.



*Vores forsikringer er gang på gang kåret
Bedst i test af Forbrugerrådets magasin
Tænk Penge.*

Senest for vores ulykkesforsikring.



Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S,
CVR-nr. 16 50 08 36, Farvergade 17, 1463 København K

Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring



KRÜGER AQUACARE

Tag menneskeliv alvorligt – Bekæmp legionella

– Legionella kan ikke ties ihjel.
Krüger Aquacare tilbyder en række metoder til forebyggelse og kontrol af legionella væksten i vandsystemer.

**Bekæmpelse af legionella kræver en helhjertet indsats.
– Tør du lade være?**

Krüger Aquacare leverer produkter, løsninger og service til vandbehandling, rensning og legionellabekæmpelse

- Syn af varmtvandssystemer
- UV-anlæg
- Kemisk desinfektion
- Rens og afsyring

www.aquacare.dk
Tlf. 43 45 16 76



BLIV KLAR TIL EFTERÅRET

DU FINDER DANMARKS STØRSTE UDVALG AF FJÄLLRÄVEN I FRILUFTSLAND



Besøg os i København, Field's, Lyngby, Roskilde, Odense, Kolding, Århus, Randers og Aalborg eller på Friluftsland.dk
Kundeservice: 33 14 51 50 | www.friluftsland.dk


FRILUFTSLAND

GODT USTYR - BEDRE OPLEVELSER



Terese Klausen
4. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn
Madsen
5. semester
Via UC Viborg



Sarah Munksø
Lauridsen
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Nathalie
Kjær Bach
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



SARAH BREGNHØJ
6. semester
UC Diakonissestiftelsen

“ Jeg vil være med til at gøre op med perfekthetskulturen...

At stille spørgsmål, når man ikke er sikker på svarene, kan byde en perfektionist imod. Men at være nysgerrigt udforskende kræver mod til at fejle. Og det kan læres i bidder.

Jeg er startet på 6. semester, og en af de første dage hørte jeg en 2.-semesterstuderende sige noget i retning af ”Hvis jeg får under 12 til eksamen, så dør jeg”. Nej, tænkte jeg, det gør du højst sandsynligt ikke. Men selvom hendes tankegang virkede fjollet, kan jeg godt huske, at jeg selv havde det sådan engang.

Der er ikke noget galt i at have perfektionistiske tendenser, det er trods alt med til at drive én til at være detaljeorienteret og at ville opnå bedre resultater.

Men det er skadeligt, når det får ens tanker til konstant at kredse om, om man nu gør det godt nok, at man ikke må lave den mindste fejl, og når det kommer til at hindre ens præstationer, fordi man ikke orker at gå i gang med en ny opgave, fordi tankerne og bekymringerne om præstationen er nok til at gøre det hele uoverskueligt.

Jeg vil være med til at gøre op med perfekthetskulturen ved at fortælle min egen historie.

Da jeg startede på sygeplejestudiet, vidste jeg med mig selv, at jeg kun ville acceptere høje ka-

rakterer, og det gik også godt, lige indtil jeg dumpede en eksamen.

Det slog mig helt ud. Jeg blev frustreret og sur på mig selv. Jeg tvivlede på alt lige fra min faglige kunnen til mine studiemetoder. Hvor var det gået galt?

Det var først et par timer efter eksamen, at jeg forstod, at det var den såkaldte klap, der var gået ned for mig. På det tidspunkt blev det også klart for mig, hvor hårdt jeg havde presset mig selv. Mine forventninger, som var alt for høje, og de urealistiske krav jeg havde opstillet. Jeg blev enig med mig selv om, at jeg ikke kunne blive ved på den måde.

At gøre op med perfektionisme er ikke en let proces. Men nu kan jeg se, hvordan dét at turde lave fejl kan være godt i den forstand, at der heri ligger udvikling og læring. For hvis man er bange for at fejle, kan man så egentlig være nysgerrigt udforskende og netop stille spørgsmål der, hvor man ikke er sikker på svarene?

Om et år er jeg sygeplejerske, og jeg ved, at mange sygeplejersker kan føle sig usikre og have en

forventning om, at de skal kunne det hele allerede som nyuddannet.

Derfor vil jeg give dette videre til mine medstuderende, der kæmper med samme problematik. Gør op med jeres perfektionisme i løbet af studiet. Og erkend, at det faktisk er muligt at skrue ned for perfektionismen, og at det også er muligt at have det godt med det valg.

At gå fra tankegangen om, at det kun er det fejlfri og perfekte, som er godt nok, til at forstå, at der ligger udvikling og læring i at turde lave fejl, er som nævnt ikke nogen let proces.

Jeg tog det i mindre bidder. F.eks. sagde jeg til mig selv, at det var ok, når jeg svarede forkert på et af lærernes sygeplejefaglige spørgsmål; at det ikke gjorde mig til en dårligere studerende.

Med fare for at lyde som en kliché er jeg taknemmelig over, at jeg prøvede at dumpe. Det lærte mig meget om mig selv, om at jeg skal være realistisk ift., hvad jeg kan nå, og ikke at være så hård ved mig selv, når jeg ikke klarer tingene perfekt. ●

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 12 — 2019 2. oktober 2019	Nº 13 — 2019 30. oktober 2019	Nº 14 — 2019 20. november 2019
--	---	--

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS · Elkjærvej 19 st. · 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 12 — 2019 7. oktober 2019	Nº 13 — 2019 4. november 2019	Nº 14 — 2019 25. november 2019
--	---	--

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

Udgivelsesdatoer

Nº 12 — 2019 21. oktober 2019	Nº 13 — 2019 18. november 2019	Nº 14 — 2019 9. december 2019
---	--	---

NETANNONCER

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

Quicknr. **330090484** **Region Hovedstaden**
Københavns Professionshøjskole
Klinisk koordinator til sygeplejerskeuddannelsen
Ansøgningsfrist: 6. oktober 2019



Quicknr. **330090359** **Region Hovedstaden**
Københavns Kommune
Projektsygeplejerske i dagvagt til det socialpsykiatriske botilbud Hornemanns Vænge
Ansøgningsfrist 8. oktober 2019



Quicknr. **330091195** **Region Hovedstaden**
Gentofte Kommune
2 sygeplejersker til spændende funktioner i botilbud for borgere med handicap
Ansøgningsfrist 1. oktober 2019



Sygeplejerske med dermatologisk erfaring søges

til Hudlægeklinikken i Det Gamle Apotek i Hørsholm

Vi er en dynamisk klinik med 2 faste speciallæger, 1 uddannelseslæge, 1 speciallæge vikar og 5 behandlere.

Vi søger en person, der har lyst til at arbejde selvstændigt med dermatologiske patienter.

Vi tilbyder bl.a. PDT behandling, IPL, UVB, sårbehandling, allergitest, mindre operationer mm.

Du skal kunne lide at have travlt og være en del af et større team.

IT erfaring vil være en fordel. Startdato og timeantal efter aftale og ønske.

Send ansøgning i 2 eksemplarer til:

Hudlægeklinikken i Det Gamle Apotek, Gl. hovedgade 6A, 2970 Hørsholm
Mærk kuverten "ansøgning"
Ansøgningsfrist 1. november 2019.

ACTERA Sygeplejeklinik i HERNING sælges

Grundet overgang til pension sælges nu, mangeårig og velrenommeret Sygeplejeklinik, med "søster-klinikker" og kollegaer.

Klinikken behandler bl.a. kredsløbs-problemer med ACTERA elektromagnetisk terapi, samt diverse akutte og kroniske smerter med GIGA Laser.

Begge behandlinger med gode indtjenings muligheder for den rette person, fuldtids eller deltid.

Seriøse henvendelser for yderligere information kan rettes til:

actera@actera-herning@mail.dk
www.actera-behandling.dk



SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

SJÆLLAND**Seniorsygeplejersker i Roskilde og andre sygeplejersker**

Sygeplejerske Anna Pahuš, fortæller om arbejdet på Mercy Ship. Der serveres kaffe og kage.

Tid og sted: 22. oktober 2019 kl. 13:30 – 15:30. Margrethegården, Dr. Sofievej 68, 4000 Roskilde

Arrangør: Kontaktudvalget for seniorer i Roskilde

Tilmelding: Senest d. 12. oktober 2019 til Lene Tronholm på tlf. 2091 0902, mail: lenetronholm@live.dk, Lene Nørgaard på tlf. 4027 8978, mail: lenenorgaard@yahoo.dk eller Karin Karlsson på tlf. 4026 5553, mail: karink48@hotmail.com

Pris: 50 kr. for medlemmer. 75 kr. for ledsager inkl. kaffe og kage. Indbetales på konto 1550 0010351170

MIDTJYLLAND**Seniorsammenslutningen - Holstebro/Herning og omegn**

Julearrangement med tapas, sang, musik, historiefortælling og hyggeligt samvær.

Tid og sted: 3. december 2019 kl. 12:00 – 16:00. Fox and Hounds, Østergade 17, 7400 Herning

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Senest 19. november 2019 til Karen Margrethe Kølback på mail: kmk_285@hotmail.com eller på tlf. 2241 7491

Pris: 200 kr.

KREDSMØDE**HOVEDSTADEN****Sundhedsplejersker deler viden**
Hør om Gladsaxe Kommunes

fædregruppe og om arbejdet med særligt sårbare børn i Herlev Kommune.

Tid og sted: 28. oktober 2019 kl. 16:30 – 20:00. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Mændenes Internationale Kampdag

Vi sætter fokus på socialt udsatte mænds møde med sundhedsvæsnet.

Tid og sted: 19. november 2019 kl. 17:00 – 21:00 Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

SJÆLLAND**Unge med angst**

Vi kan alle møde unge med angst. På videnscafen får du viden om angst i et personligt og i et sygeplejefagligt perspektiv med særligt fokus på årsagsforklaringer, forståelsesmodeller og redskaber til at hjælpe og støtte den unge.

Tid og sted: 6. november 2019 kl. 16:30 – 19:30. DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: DSR, Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

MEDDELELSE

Temaeftermiddag om moral distress blandt sygeplejersker
SER inviterer til medlemsmøde med fokus på etiske dimensioner forbundet med "moral distress". Oplæg ved ph.d.

Pelle Korsbæk Sørensen, RUC, om afklaring af moralsk ubehag og forskellige handlestrategier. Tid til dialog i mindre grupper.
Tid og sted: 14. november

2019 kl. 14:00 – 17:00 Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30, København K

Arrangør: Sygeplejeetisk Råd
Tilmelding: ser@dsr.dk
Pris: Gratis for medlemmer
Yderligere oplysninger: Læs mere på Sygeplejeetisk Råds hjemmeside www.dsr.dk/ser

Jubilæumsbrunch på Hotel Koldingfjord den 7. juni 2020

Falder dit jubilæum i perioden oktober 2019 til og med marts 2020, inviteres du til brunch i Kreds Syddanmark. Alle jubilærer, med et aktivt medlemskab, vil automatisk modtage en skriftlig invitation fra Kreds Syddanmark omkring det tidspunkt, hvor jubilæumsdatoen falder. Det er kun muligt at deltage, hvis man har modtaget en invitation fra Kreds Syddanmark. Af invitationen fremgår yderligere oplysninger.

Dig og dit fag! MIDTvejsfor-samling i DSR, Kreds Midtjylland

Den 24. oktober 2019 inviterer Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland til kredsens første MIDTvejsforsamling for alle kredsens sygeplejersker. Kom og vær med til at drøfte dit fag, dine og dine kollegers kerneopgaver og i hvilken retning, du ser dit fag udvikle sig. Se programmet og tilmeld dig via hjemmesiden www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

Generalforsamling i FS K&T 2019

Tirsdag d. 12. november kl. 13:15 – 14:15 på Comwell, Middelfart, holder Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker generalforsamling. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formand Ida Elisabeth Højskov, ida.elisabeth.hoesjkov@regio-onh.dk i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen. Dagsorden kan ses på FS K&T's hjemmeside under fanen "Om os" fra den 16. oktober 2019.

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

SKILEJLIGHEDER AVORIZ

2 lejligheder til henholdsvis 4 og 6 personer udlejes. Lejlighederne er beliggende på Place Centrale i den gamle by med ski-on-off til 650 km pister. Lejlighederne er moderne med ny-renoverede køkkener. Avoriaz er bilfri og har svømmehal som supplement til skiløbet. www.avoriaz401.dk
Tlf. 4013 0774
Poul-Erik Nielsen
Tlf. 2020 0244
Kim Hyrzkov

ITALIEN HOS HANNE

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

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

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

DET TAGER TID AT VINDE BØRNS TILLID

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
PER MORTEN ABRAHAMSEN

CAROLINE LOUISE JENSEN-BENDTSEN, 30 ÅR

Nyt job: Oktober 2018, Rigshospitalet, Klinik for Børn og Unge med Kirurgiske Sygdomme i ansigt, knogler og led.

Kom fra: 5½ år på Ortopædkirurgisk Afdeling, Gentofte Hospital.

“Det er givende at arbejde med børn. For de er meget umiddelbare, og det bliver man glad af. Og så kan man lære noget af den ligefremhed. For lidt siden havde jeg f.eks. en dreng på 12 år, der skulle have målt blodtryk. Jeg fortalte ham, at det godt kunne stramme lidt på armen. Bagefter spurgte jeg, hvordan det var, og han svarede: “det gjorde hammerondt – som hvis en stor mand maser og klemmer en lille baby”. Børnene ser det i billeder, og den viden er vigtig i forhold til, hvordan vi kommunikerer med dem. For det nytter ikke noget bare at sige, at det ikke gør ondt eller strammer lidt. Det er tydeligvis ikke sådan, han oplever det. Det er vigtigt at finde et sprog for at opbygge den tillid, som er helt afgørende for at udføre arbejdet. Det handler også ofte om at lege det ind. Og det tager tid at vinde børns tillid. For nyligt tog det mig en time at få lov til at fjerne et drop i hånden på en lille pige. Det krævede både sæbebobler for at aflede opmærksomheden og en leg med, at min kollega og jeg kom ind ad døren med krone på hovedet. Og pigen fik også en krone på hovedet. Til sidst slappede hun af og hjalp selv med at spraye Niltac på hånden, så vi kunne få plasteret af og droppet ud. Og så kunne pigen komme hjem med sine forældre.

Jeg har altid drømt om at arbejde med børn. Jeg har tidligere arbejdet kort i en vuggestue og en børnehave, men jeg havde aldrig før arbejdet som børnesygeplejerske. Så da jeg så denne stilling, var jeg ikke i tvivl om, at jeg måtte søge den. Jeg havde også været i mit forrige job i en del år og syntes, at de nye faglige udfordringer her på klinikken lød spændende.

Her på Klinik for Børn og Unge med Kirurgiske Sygdomme varetager vi behandling inden for fem forskellige

specialer: Plastikkirurgien, f.eks. læbe-gane-spalter, hvor vi har landsdelsfunktion. Desuden har vi øre-, næse-, halskirurgien, tand-, mund- og kæbekirurgien og øjenkirurgien. Og så er der ortopædkirurgien, som jeg ikke er oplært i endnu. Som regel er børnene ikke alvorligt syge, og det betyder jo, at de ofte er glade. Og det smitter. Det gør mig glad at se børnene glade.

Jeg er med til at klargøre til operation, modtage børnene bagefter, give medicin, måle værdier og pleje børnene – sammen med forældrene. Vi har mest planlagte operationer på klinikken. Også de store kranieoperationer ved børn født med et syndrom, men vi tager også imod det akutte, f.eks. børn, der har puttet en perle i næsen eller har et fiskeben siddende i halsen.

Jeg er meget glad for at være her og er kun blevet bekræftet i, at jeg skal arbejde med børn fremover. På et tidspunkt kunne jeg godt forstille mig at læse videre til sundhedsplejerske. Men nu er jeg her, og det fantastiske er også, at to dage aldrig er ens. Forældrene, børnene og specialerne er forskellige. Det er fantastisk givende at være med til at hjælpe de her børn til at få et bedre liv.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og job-søgning 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 SYGEPLEJERÅD HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyltdgaard

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Jan Villumsen

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

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

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

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Ny avtale – Nordens høyeste lønn for spesialsykepleiere

Dedicare har fått ny avtale med alle sykehusene i Norge. Vi har nå mer jobb til deg som er sykepleier eller spesialsykepleier enn noen gang tidligere. Du kan velge å jobbe fra Hammerfest i Nord till Oslo i Sør.

Vi dekker din reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske, og som er spesialisert på bemanning til sykehus og kommuner over hele Norge. Vi er en trygg arbeidsgiver med lang kompetanse på helsebemannning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.

Kontakt oss for mer info!

www.dedicare.no/nurse
+47 74 80 40 70
nurse@dedicare.no

DEDICARE